

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

Seurantajulkaisu



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-1409-8

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Edita Prima Oy, Helsinki 2003

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000–2003. Seuranta-julkaisu. Työryhmä: Kimmo Leppo (pj.), sihteerit Jouko Narikka, Pirjo Marjamäki, Ritva Cantell, Liisa Katajamäki, Raimo Jämsén, Riitta-Maija Jouttimäki, Viveca Arrhenius, Kari Ilmonen, Marjaana Pelkonen, Maila Upanne ja Kari Haavisto. Helsinki, 2003. 96 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, ISSN 1236-2050; 2003:12) ISBN 952-00-1409-8

Valtioneuvosto vahvisti ensimmäisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2000–2003 (TATO) lokakuussa 1999. TATO:on sisältyy lukuisia hallitusohjelmassa annettuja sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita täsmentäviä toimenpidesuosituksia ohjelmakauden ajalle. Suositukset on kohdistettu ensisijaisesti kunnille, mutta osin myös valtion viranomaisille ja laitoksille sekä kolmannen sektorin toimijoille.

Keskeisenä TATO:n tavoitteena on ollut koko sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen. Ohjelmaan on sisältynyt myös ehkäisevään sosiaali- ja terveyspolitiikkaan liittyviä suosituksia. TATO:n peruslähtökohtiin on kuulunut ohjelman toteuttamisen jatkuva seuranta. Tässä kauden 2000–2003 seurantajulkaisussa arvioidaan ohjelman keskeisillä painoalueilla tapahtunutta kehitystä ja saavutettuja tuloksia.

Julkaisu noudattaa jäsentelyltään pääosin TATO:n rakennetta. Julkaisuun sisältyvät liitteinä sosiaali- ja terveydenhuoltoa kuvaavia tilastotietoja sekä luettelot TATO:n 2000–2003 painoalueiden toteuttamiseen liittyneistä hankkeista ja sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuista.

Asiasanat: sosiaali- ja terveystaloudet, toimintaohjelmat, valtionosuudet

SUMMARY

Follow-up publication of the Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2000–2003. Working group: Kimmo Leppo (chairman), secretaries: Jouko Narikka, Pirjo Marjamäki, Ritva Cantell, Liisa Katajamäki, Raimo Jämsén, Riitta-Maija Jouttimäki, Viveca Arrhenius, Kari Ilmonen, Marjaana Pelkonen, Maila Upanne and Kari Haavisto. Helsinki, 2003. 96 pp. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050; 2003:12) ISBN 952-00-1409-8

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

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

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

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



ESIPUHE

Valtioneuvosto hyväksyi lokakuussa 1999 ensimmäisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 (TATO). Ohjelmassa on lukuisia sosiaali- ja terveydenhuollon aihealueiden toimenpidesuosituksia, jotka on suunnattu erityisesti kunnille, mutta osin myös valtion viranomaisille ja kolmannen sektorin toimijoille.

Tavoite- ja toimintaohjelmassa korostetaan toimenpidesuosittelun toteuttamisen jatkuvaa seuranta- ja arviointia. Tästä on vastannut ensisijaisesti sosiaali- ja terveysministeriön asettama ohjausryhmä sekä seitsemän erillistä valmistelu- ja seurantaryhmää. Ohjelman toteuttamista on seurattu ja tuettu vuosittain järjestetyillä seminaareilla, sekä vuonna 2000 ilmestyneellä TATO:n ensimmäinen vuosi -julkaisulla (STM:n julkaisu 2000:17). TATO:n toteuttamisesta on myös tiedotettu eduskunnalle annetun sosiaali- ja terveyskertomuksen yhteydessä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon vuotuisessa hallinnonalakertomuksessa.

Ensimmäisen ohjelmakauden 2000–2003 tavoite- ja toimintaohjelmaa on syytä arvioida erityisen perusteellisesti, sillä ohjelmassa on pyritty monin tavoin uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tapah- tuneen kehityksen pohjalta on perusteltua arvioida myös lähivuosien toiminnallisia muutostarpeita sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä. TATO:n toimeenpanon arvioinnista kaudella 2000–2003 tiedotetaan tällä seurantajulkaisulla kuntien päätöksentekijöille, järjestöille ja muille toimijoille.

Ohjelmakauden päätteeksi tahdon esittää kiitokset TATO:n valmisteluun ja toimeenpanoon osallistuneille sekä toivottaa menestystä tulevalle ohjelmakaudelle 2004–2007.

Helsingissä 18 päivänä marraskuuta 2003

Kimmo Leppo
Osastopäällikkö, ylijohtaja
TATO:n ohjausryhmän puheenjohtaja

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
SUMMARY.....	5
ESIPUHE	7
JOHDANTO	11
1 TOIMET TATO:N TOTEUTTAMISEKSI	13
1.1 HYVINVOINTIA TUKEVA YMPÄRISTÖ	13
1.1.1 PAIKALLINEN HYVINVOINTIPOLIITTINEN OHJELMATYÖ	13
1.1.2 ESTEETÖN YMPÄRISTÖ	14
1.1.3 ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN TUKEMINEN	15
1.2 ESTETÄÄN ONGELMAT AJOISSA	17
1.2.1 LASTEN JA NUORTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI	17
1.2.2 PÄIHDEONGELMIEN EHKÄISY	19
1.2.3 SOSIAALITYÖN VAHVISTAMINEN	20
1.3 PALVELUJEN TOIMIVUUS	21
1.3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN	21
TERVEYDENHUOLTO	21
SOSIAALITOIMEN PALVELUT	22
LAPSIPERHEIDEN TUKI	23
IKÄIHMISTEN PALVELUT	24
VAMMAISPALVELUT	25
1.3.2 MIELENTERVEYSTYÖN VAHVISTAMINEN	26
1.3.3 PALVELUJEN KÄYTTÄJIEN OSALLISUUDEN LISÄÄMINEN	27
1.3.4 LAATUSUOSITUSTYÖN JA OMAN TOIMINNAN ARVIOINNIN YHTEENVETO	29
1.3.5 SEUDULLISEN JA ALUEELLISEN YHTEISTYÖN EDISTÄMINEN	30

2	VOIMAVARAT	33
2.1	HENKILÖSTÖN OSAAMINEN, RIITTÄVYYS JA VOIMAVARAT	33
2.2	RAHOITUKSEN KEHITYS	36
2.2.1	VALTIONOSUUSJÄRJESTELMÄN MITOITUS JA RAKENNE	36
2.2.2	PERUSTAMISHANKEJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN	38
2.2.3	MUU HANKERAHOITUS	38
2.2.4	MUUT RAHOITUKSEEN LIITTYVÄT TOIMENPITEET	39
3	OHJELMAN TOTEUTUMISEN YLEINEN ARVIOINTI JA SEURAAVAN OHJELMAKAUDEN TAVOITTEET	41
3.1	OHJELMAKAUDEN YLEINEN ARVIOINTI	41
3.1.1	YLEISET TAVOITTEET	41
3.1.2	KUNTIEN VALTUUSTOTASON ARVIOINTI	42
3.2	TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMAN SUHDE MUUHUN OHJELMATYÖHÖN OHJELMAKAUDELLA 2004–2007	43
LIITE 1	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KÄYTTÖKUSTANNUSTEN VALTIONOSUUDEN SUURUUTEEN VAIKUTTANEET MUUTOKSET 2002–2004	44
LIITE 2	VALTIONAVUSTUKSET JA MUU RAHOITUS 2002–2004	57
LIITE 3	TATO:N 2000–2003 AIHEALUEISIIN LIITTYVIÄ VALTAKUNNALLISIA HANKKEITA	65
LIITE 4	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TAVOITE- JA TOIMINTA- OHJELMAN OHJAUSRYHMÄN SEKÄ VALMISTELU- JA SEURANTARYHMIEN KOKOONPANO	88
LIITE 5	SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA KUVAAVIA TILASTOTIETOJA	90
LIITE 6	TATO:ON LIITTYVIÄ JULKAISUJA	95

Internet-osoite: www.verkkotato.net

JOHDANTO

Valtioneuvosto hyväksyi lokakuussa 1999 ensimmäisen uudentyypisen sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman vuosille 2000–2003 (TATO). Tavoite- ja toimintaohjelma on lakisääteinen sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmään liittyvä suunnitteluasiakirja. Sen tarkoituksena on täsmentää hallitusohjelmassa asetettuja sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita konkreettisten toimenpidesuosituksen avulla. Toimenpidesuositukset on suunnattu osittain valtion keskus- ja aluehallinnon eri viranomaisille ja laitoksille, mutta pääosin kuntien päättäjille. Toimenpidesuosituksen avulla pyritään uudistamaan ja tehostamaan erityisesti kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjausta. Myös järjestöt ja muut kolmannen sektorin toimijat ovat mukana useiden toimenpidesuosituksen käytännön toteutuksessa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman keskeisenä sisältönä on erityisesti koko sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittäminen. Siinä on runsaasti myös ehkäisevään sosiaali- ja terveyspolitiikkaan liittyviä painotuksia. Tavoite- ja toimintaohjelman ohella on hallituksen toimikauden aikana valmisteltu ja aloitettu myös muita pitkäkestoisia sosiaali- ja terveyspolitiikan eri osa-alueisiin kuuluvia projekteja. Näissä projekteissa on useita sellaisia osatavoitteita, jotka edesauttavat tai täsmentävät osaltaan TATO:n tavoitteiden ja toimenpidesuosituksen toteutusta. Näistä projekteista voidaan erityisesti mainita valtioneuvoston syyskuussa 2001 asettama Kansallinen terveydenhuollon hanke sekä Sosiaalialan kehittämishanke, jonka valmistelu alkoi syksyllä 2002 ja jota koskevan periaatepäätöksen valtioneuvosto teki lokakuussa 2003. Kummassakin laajamittaisessa hankkeessa on asetettu useita lähivuosille ajoitettavia osatavoitteita. Valtioneuvosto on myös toukokuussa 2001 tehnyt periaatepäätöksen Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta, jonka toteutumista seurataan lähivuosina aktiivisesti. Alkoholipolitiikan linjauksista on tehty valtioneuvoston periaatepäätös lokakuussa 2003 ja erillistä kansallista alkoholiohjelmaa valmistellaan vuosille 2004–2007. Edellä maini-

tuilla hankkeilla ja ohjelmilla voidaan edelleen konkretisoida pidemmän aikavälin sosiaali- ja terveyspoliittisia tavoitteita.

Ensimmäisen ohjelmakauden TATO:n toteutumista on syytä arvioida erityisen perusteellisesti, koska ohjelmassa on pyritty monin tavoin uudistamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausta. Tässä julkaisussa pyritään ensisijaisesti arvioimaan tavoite- ja toimintaohjelman keskeisillä painoalueilla tapahtunutta kehitystä ja saavutettuja tuloksia. Monien tavoitteiden toteutumisen osalta on vaikeaa arvioida sitä, mihin osatekijöihin tapahtunut kehitys perustuu. Eri osa-alueilla tapahtunut kehitys ei johdu kaikilta osin välittömästi tavoite- ja toimintaohjelmasta. Valtakunnallisia tavoitteita ja painotuksia arvioitaessa on kuitenkin tärkeää hahmottaa sosiaali- ja terveydenhuollon tilaa kokonaisuutena.

Julkaisun jäsentely perustuu pääosin TATO:n mukaiseen otsikointiin ja toimenpidesuosituksen numerointiin. Julkaisussa on arvioitu valtakunnallisesti keskeisimpiä tuloksia kaikkien tavoitteiden ja myös useimpien toimenpidesuosituksen osalta. Näiden otsikoiden alla arvioidaan keskeisiltä osin myös sellaista muilla hallinnonaloilla tapahtunutta viimeaikaisista kehitystä, jolla on merkittävä vaikutus sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiseen. Ohjelman eri painoalueiden arvioinnin jälkeen arvioidaan yleisemmin ohjelma-asiakirjan ohjausvaikutusta sekä siihen liittyviä ominaispiirteitä.

1

TOIMET TATO:N TOTEUTTAMISEKSI

1.1 HYVINVOINTIA TUKEVA YMPÄRISTÖ

1.1.1 PAIKALLINEN HYVINVOINTIPOLIITTINEN OHJELMATYÖ

Tavoite- ja toimintaohjelman eräänä keskeisenä tavoitteena on hyvinvointipolitiikan ja sitä tukevan ohjelmatyön tuominen alue- ja kuntatason ohjausvälineeksi. Kuntatasolla tehdyt hyvinvointiohjelmat ja -strategiat ovat ohjelmakauden aikana jossain määrin yleistyneet. Yleisiä hyvinvointiohjelmia useammin on kuitenkin pyritty rajattuja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmiä koskeviin ohjelmiin. Yleisimpiä ohjelmia ovat vanhustenhuollon ohjelmat sekä lapsi- ja nuorisopoliittiset ohjelmat. Esimerkiksi vuoden 2003 alussa yli puolella kaikista kunnista oli vanhustenhuollon ohjelma. Lapsipoliittinen ohjelma oli puolestaan valmiina tai valmisteilla useissa kymmenissä kunnissa. Kokonaisuutena voidaan arvioida, että noin 90 prosentissa kuntia on laadittu jonkinasteinen hyvinvointistrategia tai -ohjelma. (TATO:n suositus 1)

Paikallisen ohjelmatyön haasteena on jatkossa erityisesti se, että kuntien keskusjohto ottaa riittävästi vastuuta hyvinvointipolitiikasta. Myös kansalaisten näkökulma tulisi sisällyttää paremmin ohjelmatyön valmisteluun ja seurantaan.

Ohjelmatyötä on eräillä alueilla kytketty maakunnalliseen tai läänitason suunnitteluun. Useat maakunnat ovat laatineet tai laatimassa hyvinvointipoliittista ohjelmaa.

Stakes on kehittänyt ohjelmakauden aikana sosiaalisten ja terveysvaikutusten arviointitoimintaa. Stakesin Kuntien hyvinvointistrategiat -ryhmän hankkeissa kehitetään yhteistyössä kuntien kanssa työvälineitä, menetelmiä ja toimintamalleja kuvata, seurata ja arvioida väestön hyvinvointia ja toteuttaa paikallista hyvinvointipolitiikkaa. Hankkeet ovat myös tuottaneet tietoa hyvinvointiosaamisen vahvistamiseksi tutkimuksen, selvitysten ja verkostoyhteistyön avulla. Hyviä käytäntöjä on tehty tunnetuksi mm. vuosittain järjestettävillä Terve Kunta -päivillä ja Kouluterveyspäivillä. Erityisesti ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -hankkeessa on tuotettu sosiaali- ja terveysalalle perus- ja täydennyskoulutusta ja

oppimateriaalia sekä yhteistyössä muutamien kuntien kanssa on ryhdytty kehittämään arvioinnin menetelmiä. (2)

Ohjelmakauden aikana lähes kaikki kunnat laativat joko yksin tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa paikalliset ympäristöterveysohjelmat, joiden toimeenpanon arviointi on aloitettu Etelä-, Länsi- ja Itä-Suomen lääneissä. Kuntien välisen yhteistyön lisäämiseksi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla ympäristöterveydenhuollon lainsäädäntöä muutettiin ja kunnille laadittiin ohjeet ja mallit yhteistoiminnan toteuttamiseksi. Ympäristöterveydenhuollon kunnallisen valvonnan maksullisuutta laajennettiin säätämällä asuntojen terveyshaittojen arviointiin tarvittavat mittaukset, näytteenotto ja tutkimukset maksulliseksi kiinteistön omistajalle. Vuoden 2002 alusta sosiaali- ja terveysministeriö asetti työryhmän koko ympäristöterveydenhuollon maksullisuuden laajentamisen arvioimiseksi. (4)

1.1.2 ESTEETÖN YMPÄRISTÖ

Työ esteettömän ympäristön edistämiseksi on edennyt eri hallinnonaloilla. Poikkihallinnollinen näkökulma on tällä painoalueella erityisen tärkeä. Yhteistyötä esteettömän ympäristön edistämiseksi tulee jatkaa riittävän konkreettisilla tavoitteilla seuraavalla ohjelmakaudella. Samalla tulee rakentaa aiempaa järjestelmällisempi tapa seurata ja tukea yhteistyön edistymistä.

Ympäristöministeriö ja Valtion asuntorahasto ovat vuonna 2000 tiedottaneet esteettömästä asumisesta Kotilähiö kuntoon -kampanjalla. Tiedotusmuotoina käytettiin Lähiöuutiset-lehteä, valtakunnallista lähiöpäivää sekä muuta tiedotus- ja tukimateriaalia. (5)

Esteetöntä asumista on pyritty edistämään myös valtakunnallisissa sosiaali- ja terveyspalveluja koskeissa laatusuositus Hankkeissa. Vuoden 2003 kesäkuussa on valmistunut vammaisten ihmisten asumispalvelujen laatusuositus. Valtakunnallinen vammaisneuvosto (VANE) on valmistellut julkaisun, joka sisältää esteettömyyttä edistäviä käytännön hankkeita.

Liikenteen esteettömyyttä on edistetty keskushallintotason informaatio-ohjauksella. Liikenne- ja viestintäministeriön asettama erillinen työryhmä on tehnyt ehdotuksia, joilla pyritään lisäämään erityisesti palveluliikenteen ja matkojen yhdistelyn toimivuutta vammaispalvelulakiin nähden. Liikenne- ja viestintäministeriö on julkaissut elokuussa 2003 laajalaisen esteettömyysstrategian, jossa esteettömyys otetaan huomioon yhtenä liikennepolitiikan tavoitteena. (6)

Myös useita erilaisia alueellisia ja paikallisia liikenteen kehittämishankkeita on ohjelmakaudella syntynyt. Esimerkiksi Torniossa "Meän pirssi" -hankkeessa kaupungin palveluliikennepalvelut järjestettiin toimivammiksi siten, että vanhusten ja vammaisten yksilölliset tarpeet otettiin huo-

mioon. Kaupungin, asiakkaiden ja liikennöitsijöiden välisen luovan yhteistyön tuloksena palveluliikennejärjestelmän kustannuksissa on onnistuttu säästämään ja palveluiden laatu on parantunut huomattavasti. Asiakkaat ovat olleet hyvin tyytyväisiä kaupungin tarjoamaan palveluun. Kansaneläkelaitos on mukana useissa joukkoliikennekokeiluissa, joilla pyritään alentamaan matkakorvauskuluja.

Tulkkipalvelujen saatavuus vaihtelee edelleen eri puolilla maata. Stakes toteuttaa vuosina 2001–2003 Verkostoituvat tulkkipalvelut -hankkeen (VETURI), jonka tavoitteena on kanavoida tulkkipalvelujen tarvetta kysynnäksi, kehittää erityisesti alueellista yhteistyötä tulkkipalvelujen järjestämisessä ja edistää tulkkipalvelujen alueellisia sopimusmenettelyjä (www.stakes.fi/veturi-hanke). Hankkeessa toimii 10 laajapohjaista alueellista asiantuntijaryhmää. Jatkossa tavoitteena on alueellisten ja paikallisten kehittämishankkeiden toteuttaminen ja tukeminen. (7)

Kuopion yliopiston vammaistutkimusyksikön sosiaalisen kuntoutuksen edistämiprojektiin liittyen on toteutettu pilottikoulutus, jossa ovat valmistuneet ensimmäiset puhevammaisten tulkkipalvelun työntekijät.

1.1.3 ITSENÄISEN SUORIUTUMISEN TUKEMINEN

Tällä hetkellä selvästi yli puolet 75 vuotta täyttäneistä ihmisistä asuu kotonaan. Suunta vanhusväestön kotipalvelujen kehittämiseksi on ollut oikea, mutta toimenpiteet ovat nykyisen arvion perusteella edelleen riittämättömiä. Esimerkiksi säännöllisten kotipalvelujen määrä 75 vuotta täyttäneiden vanhusten tukemiseksi on viime vuosina pienentynyt.

Vanhusten luona tehtyjä ennalta ehkäiseviä kotikäyntejä on toisaalta suoritettu aiempaa enemmän. Suomen Kuntaliiton ja Stakesin vuosina 2001–2003 toteuttamassa ja sosiaali- ja terveysministeriön tukemassa Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille -hankkeessa on mukana 10 erikokoista kuntaa eri puolilla Suomea. Hankkeen avulla valmistaudutaan väestön ikääntymiseen ja kehitetään ehkäisevän vanhustyön muotoja. Vanhuksia tuetaan selviytymään kotona mahdollisimman pitkään muun muassa ohjaamalla heitä käyttämään omia voimavarojaan sekä antamalla heille tietoa kunnassa tarjolla olevista palveluista ja henkilöistä, joihin vanhus voi apua tarvitessaan ottaa yhteyttä. Vanhukset, työntekijät ja kunnat ovat olleet tyytyväisiä ehkäiseviin kotikäynteihin -toimintaan. Hankkeessa syntyneitä toimintamalleja ja saatuja kokemuksia hyödynnetään jatkossa laajemminkin kuntakentällä. (8)

Ohjelmakaudella on kiinnitetty huomiota erityisesti vanhenevan väestön liikunnan edistämiseen. Valtioneuvosto teki 18.4.2002 periaatepäätöksen terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinjoista lähivuosille. Se sisältää useita linjauksia iäkkäiden ihmisten terveyden ja toimintaky-

vyn ja siten itsenäisen kotona asumisen edistämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisuuteen perustettu terveyttä edistävän liikunnan neuvottelukunta valmistelee yhteistyössä terveyden ja liikunnan asiantuntijoiden kanssa iäkkäiden ihmisten ohjatun terveysliikunnan laatusuosituksen. Suositus valmistuu alkuvuodesta 2004. Neuvottelukunnassa suunnitellaan myös kansallista, voimaharjoittelupainotteista liikuntaohjelmaa kotona asuvien ikäihmisten toimintakyvyn edistämiseksi. Ohjelma käynnistetään vuonna 2004.

Ikääntyneen väestön hyvinvoinnin turvaaminen edellyttää tietoista vanhuspolitiikkaa, jossa tärkeänä toimijana on vanhusneuvosto. Kuntaliiton selvityksen mukaan vuonna 2003 jo yli 300 kunnassa toimii vanhusneuvosto.

Ympäristöministeriö, sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat ohjelmakaudella toteuttaneet yhteishankkeen, jossa on selvitetty niitä edellytyksiä, joilla hissien rakentamista, uudenlaisia hissivaihtoehtoja ja yhteishankintamenettelyjä voidaan tehostaa. Hankkeessa on suoritettu laaja kerrostalojen omistajille ja isännöitsijöille suunnattu kyselytutkimus, jossa on arvioitu erityisesti hissien rakentamiseen liittyviä esteitä. Hissien rakentamista on tuettu Valtion asuntorahaston korjausavustuksin, minkä lisäksi useat kaupungit ovat myöntäneet lisärahoitusta hissien rakentamiseen. Hissien rakentaminen ei ole kuitenkaan edistynyt merkittävästi, koska asuntojen omistajille jäävä rahoitusosuus on edelleen suhteellisen suuri ja hissien tarve vaihtelee esimerkiksi talojen asukasrakenteesta riippuen. Hissien rakentamista ja yhteishankintaa tulisi edelleen edistää. Ympäristöministeriö on vuosina 2002–2003 valmistellut ehdotusta uusiksi liikkumisesteettömyyttä koskeviksi rakentamismääräyksiksi. Uudistuksen merkittävänä sisältönä olisi hissivaatimuksen tiukennus siten, että vähintään puoleen kerrostalon asunnoista tulisi päästä esteettömästi. (11)

Ikäihmisten itsenäistä suoriutumista edistetään sosiaali- ja terveysministeriön maanlaajuisen ITSE-hankkeen avulla. Sen tavoitteena on lisätä työntekijöiden ja käyttäjien tietoutta apuvälineistä ja uusista teknisistä ratkaisuista asumisessa ja kommunikoinnissa. Sosiaali-, terveys- ja koulutusalan yhteisiä projekteja on Suomessa 16 ja niissä on mukana noin 350 kuntaa. Stakes koordinoi näitä hankkeita. Apuvälinepalvelujen kehittämiseksi tarvittavaa valtakunnallista informaatio-ohjausta on ohjelmakaudella lisätty, mikä parantaa myös kuntien edellytyksiä uuden teknologian hyödyntämiseen. Stakes on julkaissut vuonna 2003 kattavan Apuvälinekirjan. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes ovat myös vuonna 2003 julkaisseet apuvälinepalvelujen laatusuosituksen. (12)

Vammaistyöryhmä 96:n tekemiä ehdotuksia vammaispolitiikan voimavarojen kohdentamisesta ei ole ohjelmakaudella voitu toteuttaa, kos-

ka ehdotusten jatkovalmistelussa ei ole saavutettu tarvittavaa yksimielisyyttä ja poliittista ratkaisua. (13)

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä teki vuonna 2002 esityksen vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen avustajajärjestelmän kehittämistä. Esityksen pohjalta voidaan jatkaa tarvittavien säädösmuutosten valmistelua.

Vammaisten henkilöiden työllistymisen esteiden purkaminen ja työllistymismahdollisuuksien luominen on edennyt ohjelmakaudella suhteellisen hyvin. Sosiaali- ja terveysministeriön asettama selvityshenkilö Matti Marjanen valmisteli vuonna 2000 tähän aihekokonaisuuteen liittyvät kehittämisehdotukset. Tähän liittyvät lainsäädännölliset muutokset suojatyöjärjestelmän ja työkeskusten uudistamiseksi on myöhemmin toteutettu. (15)

1.2 ESTETÄÄN ONGELMAT AJOISSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelmaan sisältyy useita ehkäisevää sosiaali- ja terveyspolitiikkaa tukevia toimenpidekokonaisuuksia. Useita toimenpidesuosituksia on myös voitu toteuttaa ohjelmakauden aikana. Kokonaistilanteen osalta voidaan kuitenkin arvioida, että ehkäisevän työn painoarvo on vieläkin jäänyt liian vähäiseksi.

Maailman terveysjärjestön WHO:n asettaman kansainvälisen asiantuntijaryhmän marraskuussa 2002 julkistaman arvion mukaan Suomen terveyden edistäminen on kansainvälisesti korkeatasoista, mutta kuntatasolla terveyden edistämiseen osoitettuja varoja on leikattu liikaa ja voimavaroja on vastaavasti kohdennettu suhteessa liikaa palvelujärjestelmään. Lisäksi asiantuntijoiden mukaan terveyden edistämisen johtajuus vaatisi kehittämistä. Kuntien tueksi Stakesissa on käynnistetty yhdessä ammatikorkeakoulujen ja lääninhallitusten kanssa hanke, jossa on selvitetty hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen organisointia, toimeenpanoa ja johtamista kunnissa. Selvitysten pohjalta on aloitettu terveyden edistämisen koordinoinnin ja johtamiskäytäntöjen kehittäminen ja arviointi.

1.2.1 LASTEN JA NUORTEN TERVEYS JA HYVINVOINTI

Vanhemmuuden tukemista on ohjelmakaudella toteutettu erityisesti Stakesin koordinoimilla hankkeilla, joissa on ollut mukana kuntia ja järjestöjen edustajia. Vanhemmuuden Aika -hankkeessa on kartoitettu kuntien palvelujen toimintakäytäntöjä vanhemmuuden tukemiseksi, kehitetty uusia työmenetelmiä, koulutettu neuvoloiden ja päiväkotien henkilöstöä sekä perustettu yhteistyöverkosto. (16)

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjelmakauden aikana toteuttanut laajamittaista Varhaisen puuttumisen hanketta, jonka toteutuksessa on Stakesin lisäksi mukana kuntia ja muita toimijoita. Hankkeen tavoitteena on kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä työskentelevien kykyä puuttua lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin varhaisessa vaiheessa, kehittää puuttumista tukevia työmenetelmiä ja tiedottaa lasten ja nuorten tarpeista, ongelmista ja palveluista.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2002 lastenneuvolatoimikunnan asiantuntijatyöryhmän, jonka mietinnön pohjalta on valmisteltu opas tukemaan kuntien lastenneuvolatyötä. Opas linjaa lapsiperhetyötä tekevien moniammatillisen yhteistyön tiivistämistä, vanhemmuuden tukemista, erityistuen tarpeessa olevien perheiden tehostettua auttamista sekä riittävien toimintaedellytysten turvaamista neuvolatyölle (henkilöstömitoitus, johtaminen, koulutus ja työnohjaus). Opas on kuntien käytettävissä vuoden 2004 alkuun mennessä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on rahoittanut valtakunnallista hanketta, jossa Stakesin koordinoimana on koulutettu lastenneuvoloiden työntekijöitä ennaltaehkäisevän mielenterveystyön ja varhaisen vuorovaikutuksen tukemisen mallin juurruttamiseksi osaksi jokapäiväisiä työtapoja. Malli on levinnyt yli puoleen Suomen kunnista. Koulutusta on sovellettu myös mm. päivähoidon ja muun perustason työntekijöitä koulutettaessa.

Stakes on toteuttanut sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Akatemian rahoittamaa Toimiva perhe -hanketta, jossa vahvistetaan ennaltaehkäisevää työtä psykiatriassa tuottamalla ja implementoimalla terveydenhuollon käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä psyykkisesti sairaiden vanhempien perheiden tukemiseksi ja lasten häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi. Lisäksi hankkeessa on rakennettu siltoja aikuisten ja lasten mielenterveyspalveluiden välille.

Opetusministeriön työryhmä teki vuonna 2002 ehdotuksen valtioneuvoston periaatepäätökseksi pienten koululaisten aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestämisestä. Työssä kartoitettiin nykytilaa ja toiminnan tarvetta sekä arvioitiin työn- ja vastuunjakoja sekä rahoitusta. Valtakunnan tasolla aamu- ja iltapäivähoitoa koskeva kokonaistilanne on edelleen hajanainen. Syksyllä 2003 on eduskunnalle annettu hallituksen esitys lainsäädännöstä, jolla pyritään turvaamaan aamu- ja iltapäivätoiminnan järjestäminen ensimmäisen ja toisen luokan oppilaille vuoden 2004 syksystä lähtien. (17)

Paikallisella tasolla on syntynyt yhdistysten ja lasten vanhempien aloitteesta koululaisten aamu- ja iltapäivätoimintaa. Esimerkiksi lasten liikunnallisia iltapäiväkerhoja tuetaan opetusministeriön myöntämällä liikunnan iltapäivätoiminnan paikallistuella, jonka jakaa Nuori Suomi ry yhdessä lääninhallitusten ja liikunnan aluejärjestöjen kanssa.

Kouluterveydenhuollon tavoitteena on koko kouluyhteisön hyvinvoinnin ja oppilaiden terveyden edistäminen sekä terveen kasvun ja kehityksen tukeminen. Hyvin toimiva kouluterveydenhoito pienentää muun muassa kouluikäisten erikoissairaanhoidon kasvaneita kustannuksia. Kouluterveydenhuollon tasossa on edelleen ollut suuria eroja. Vuoden 2002 kesällä Stakes julkisti Kouluterveydenhuolto 2002 oppaan kouluterveydenhuollolle, peruskouluille ja kunnille. Erityistä huomiota oppaassa kiinnitetään oppilaiden mielenterveyden ja seksuaaliterveyden edistämiseen ja koulukiusaamisen ehkäisyyn. (19)

Stakesin Hyvinvointi koulussa -hankkeen tavoitteena on vahvistaa kouluyhteisön hyvinvointirakennetta ja strategista ajattelua. Myös tehdyt kouluterveyskyselyt ovat lisänneet lasten terveyttä koskevaa keskustelua ja lisänneet kehittämistoimintaa sekä valtakunnallisesti että paikallisesti. Keväällä 2003 valmistui kuntien käyttöön ehdotus lasten ja nuorten hyvinvointi-indikaattoreista apuvälineeksi lasten ja nuorten hyvinvoinnin kuvaamiseen ja seurantaan.

Suomen Kuntaliitto on antanut terveystieteille suositukset kouluterveydenhuollon uudesta seurantajärjestelmästä koululaisen terveen kasvun ja kehityksen seurannan tueksi. "Koululaisen terveystietokannassa" painottuvat aikaisempaa enemmän fyysisen terveyden ohella psyykkisen ja sosiaalisen kasvun ja kehityksen seuranta sekä selviytyminen koulutyössä. Tavoitteena on, että kaikki kouluterveydenhuollon yksiköt luopuvat vähitellen vanhan järjestelmän käytöstä ja siirtyvät käyttämään uutta lomakkeistoa.

Kouluterveydenhuollon laatusuositukset valmistuvat vuoden 2003 loppuun mennessä. Laatusuositukset parantavat ja täydentävät vuonna 2002 valmistunutta Kouluterveydenhuollon opasta.

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen asetettiin keväällä 2003 rikosasioiden sovittelun neuvottelukunta. Neuvottelukunta seuraa ja arvioi rikosasioiden sovittelua sekä tekee kehittämissuhteita. (20)

1.2.2 PÄIHDEONGELMIEN EHKÄISY

Alkoholin kulutus ja huumausaineisiin liittyvät ongelmat ovat lisääntyneet. Tämä on lisännyt päihdehuollon asiakasmääriä. Alkoholi-ongelmaisten asiakkaiden asema on selkiytymätön monilla hyvinvointipalvelujen ja etuuksien lohkoilla. Palvelujen tarjonnassa ja saatavuudessa on paljon epätasaisuutta kuntien välillä. Terveystieteiden ja sosiaalitoimistojen merkitys huumehoitoon palvelujen tarjonnassa on tärkeä. Työnjaolliset epäselvyydet eri hoitopaikkojen välillä ovat tavallinen ongelma päihdeongelmaisten hoidossa. Akuutissa kriisitilanteessa helpon hoitoon pääsyn mahdollistavia toimintayksiköitä tarvitaan edelleen lisää.

Suhtautumisessa huumeiden käyttäjiin on siirrytty hoidolliseen suuntaan. Huumeiden käyttäjille on perustettu ns. matalan kynnyksen terveysneuvontapisteitä, joissa he voivat saada puhtaita injektiovälineitä ja palauttaa käytettyjä. Nuorille ja heidän omaisilleen on perustettu ns. päihdepysäkkejä.

TATO:n suosituksen mukaan kunnat nimeävät ehkäisevän päihdetyön alueellisen vastuuhenkilön ja huolehtivat näiden henkilöiden riittävästä täydenniskoulutuksesta. Ehkäisevän päihdetyön verkostoitumista kuntatasolla on ohjelmakaudella tuettu TATO:n toimeenpanoa tukevasta määrärahasesta sekä terveyden edistämisen määrärahoista. Ehkäisevän päihdetyön alueellisesta vastuuhenkilöstä on vakiintunut käyttöön käsite ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilö.

Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä on koordinoinut ja kehittänyt yhdyshenkilöverkostoa. Yhdyshenkilöverkostolle on jaettu informaatiomateriaalia ja yhdyshenkilöille on järjestetty vuosittain työkokouksia eri paikkakunnilla. Ehkäisevä päihdetyö -ryhmän ylläpitämään Neuvoa-antavat-portaaliin (www.stakes.fi/neuvoa-antavat) on koottu yhdyshenkilöitä palveleva "Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöiden tietopaketti" ja keskustelufoorumi.

Kunnista noin 90 prosenttia on nimennyt ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilön. Yleinen tilanne kuntatasolla on kuitenkin se, ettei ehkäisevään päihdetyöhön ole varattu riittävästi erillisiä voimavaroja. Haasteena on myös verkostotoiminnan turvaaminen pitkällä aikavälillä. Stakesin Ehkäisevä päihdetyö -ryhmä jatkaa yhdyshenkilöverkoston kehittämistä edelleen vuonna 2004. (23)

Osana TATO:n laatusuositustyötä valmistui syksyllä 2002 päihdepalvelujen laatusuositukset. Opas tukee työtä palvelujen yhtenäistämiseksi valtakunnan tasolla.

Valtioneuvosto hyväksyi 9.10.2003 periaatepäätöksen alkoholipolitiikan linjauksista, joka on valmisteltu yhteistyössä eri ministeriöiden kesken. Tavoitteena on alkoholin aiheuttamien haittojen ehkäisy ja vähentäminen. Periaatepäätöksen jälkeen valmistellaan alkoholiohjelma 2004–2007, jossa on mukana koko valtionhallinto, kunnat, järjestöt, kirkko ja elinkeinoelämä.

1.2.3 SOSIAALITYÖN VAHVISTAMINEN

Tavoite- ja toimintaohjelman suositus siitä, että jokaista 2000 asukasta kohden on vähintään yksi sosiaalityöntekijä, on ohjelmakauden aikana edennyt kunnissa heikosti. Esimerkiksi Etelä-Suomen lääninhallituksen alueella vuonna 2001 tehdyn selvityksen mukaan 35 kuntaa 89:stä ei yltänyt suosituksen tasolle. (26)

Sosiaalityön merkityksen vahvistamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut sosiaalityön neuvottelukunnan. Neuvottelukunta on ke-

väällä 2003 tehnyt laajan toimenpide-ehdotuksen sosiaalityön eri osa-alueiden kehittämiseksi. Sosiaalialan työtapojen uudistamiseksi ja sosiaalityöntekijöiden aseman vahvistamiseksi tarvittavat toimenpiteet ovat edelleen valmisteltavana Sosiaalialan kehittämishankkeessa.

Kuntouttavaa työtoimintaa koskeva lainsäädäntö tuli voimaan 1.9.2001. Lainsäädännön tavoitteena on pitkäaikaistyöttömien aktivoiminen sekä kuntien sosiaalityön ja työvoimahallinnon yhteistyön edistäminen. Lainsäädännön toteutumista ja vaikutuksia arvioidaan Stakesin ja Kuntoutussäätiön yhteistyössä tekemässä Akku-projektissa, jonka loppuraportti valmistuu vuoden 2003 aikana.

Sosiaalisen luototuksen kuntakokeiluista vuosina 1999–2001 on saatu positiivisia tuloksia. Sosiaalista luototusta koskeva toiminta on vaki-naistettu kunnan sosiaalitoimen osaksi vuonna 2002 vahvistetulla lailla. (28)

Laki talous- ja velkaneuvonnasta on vahvistettu vuonna 2000. Lain mukaan lääninhallitusten tehtävänä on huolehtia neuvontapalvelujen riittävydestä alueellaan. Läninhallitus voi tehdä kunnan kanssa sopimuksen siitä, että kunta hoitaa neuvontaa toimeksiantotehtävänä, mutta neuvontapalveluja voidaan toteuttaa muullakin tavoin.

1.3 PALVELUJEN TOIMIVUUS

1.3.1 PALVELUJEN SAATAVUUDEN VARMISTAMINEN

TERVEYDENHUOLTO

Palvelujen saatavuuteen liittyviä tavoitteita on tuettu ja seurattu mm. Terveystenhuolto 2000-luvulle -hankkeen, suun terveydenhuollon kehittämishankkeen, Mielekäs Elämä -hankkeen, Makropilotti-hankkeen sekä erilaisten sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologian kehittämishankkeiden kautta. Terveystenhuolto 2000-luvulle -hankkeen yhteydessä suoritetun sairaanhoitopiirien tiedonkulun toimivuutta koskevan arvioinnin mukaan lähete- ja palautekäytännöissä tilanne on parantunut jonkin verran, mutta edelleen vuonna 2001 vain 40 prosenttia terveyskeskuksista sai palautteen sairaanhoidosta kaikilta erikoisaloilta. (29)

Tavoite- ja toimintaohjelman tavoite siitä, että ajanvarauksella pääsee terveyskeskuslääkärin ei-kiireelliseen hoitoon kolmen vuorokauden kuluessa ja että sairaaloissa varmistetaan ei-kiireellisen hoidon tarpeen arviointi neljäntoista vuorokauden kuluessa, ei ole toteutunut. Ohjelma-kauden aikana terveyspalvelujen saatavuus on useissa kunnissa heikentynyt erityisesti johtuen perusterveydenhuollon lääkäreiden ja eräiden muiden ammattihenkilöiden määrän riittämättömyydestä. (30)

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi edellyttää, että sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamissuunnitelmat vuoden 2003 loppuun mennessä. Ministeriö on asettanut tehtävään työryhmän. Valmistelun lähtökohdaksi on, että terveydentilan ensiarviointiin tulee päästä kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta, erikoissairaanhoidon polikliiniseen arvioon kolmen viikon kuluessa lähettämisestä ja että lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon pääsy turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen yhteydessä on heinäkuussa 2002 päätetty 25 miljoonan euron valtionavustuksesta tutkimus- ja hoitojonojen purkamiseen. Valtionavustus on käytettävä kokonaan sairaanhoitopiirien tutkimus- ja hoitojonojen purkamisesta aiheutuviin kustannuksiin vuoden 2003 loppuun mennessä. Sairaanhoitopiirien on sovittava jäsenkuntiansa kanssa siitä, että ne maksavat valtionavustuksella tuotetuista tai hankituista palveluista puolet niiden normaalista maksuosuudesta. On arvioitu, että ylimääräisen avustuksen turvin voidaan hoitaa yli 100 000 ihmistä. Avustusta on käytetty erityisesti tekonivel- ja kaihileikkauksiin.

Hammashuollon laajentaminen on toteutettu säädösten avulla. Hammashoidon laajennuksen ensimmäisessä vaiheessa 2001 kunnat velvoitettiin järjestämään hammashoito ainakin vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneille. Vuoden 2002 aikana velvoite on laajennettu koskemaan koko väestöä. Samalla on vastaavasti laajennettu sairausvakuutuksen hammashuoltokorvauksiin oikeutettujen piiriä. Uudistuksen toimeenpano ei ole toistaiseksi kaikissa kunnissa onnistunut ja toteutumista seurataan edelleen Stakesin koordinoimassa hankkeessa. Edellä mainittu Kansallisen terveydenhuollon hankkeen hoitoon pääsyä koskeva osa koskee myös hammashuoltoa. (33)

SOSIAALITOIMEN PALVELUT

Sosiaalityöntekijän akuuttipalvelujen järjestämistä koskeva tilanne vaihtelee kunnissa. Suurimmissa kaupungeissa päivystystoiminta on järjestetty yleensä hyvin. Joillakin seuduilla päivystyspalveluita on rakennettu kuntien yhteistyön pohjalta. Edelleen eräissä kunnissa sosiaalityöntekijän akuuttipalveluja ei ole saatavilla. Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanossa tavoitteena on kattavan sosiaalipäivystysjärjestelmän toteuttaminen koko maahan vuoteen 2007 mennessä. (31)

Uusi toimeentulotukiopas on julkaistu vuonna 2003. Suositus viikon sisällä tapahtuvasta hakemuskäsittelystä on annettu, mutta käsittelyajoissa

on edelleen suuria kuntakohtaisia eroja eikä useissa kunnissa suosituksen mukaista käsittelyaikaa kyetä täyttämään. (32)

Verkostoituvat erityispalvelut -hankkeen avulla on vuodesta 1998 lukien pyritty parantamaan sosiaalihuollon erityisosaamista. Sosiaalihuollon erityispalveluja koskevat seudulliset suunnitelmat valmistuvat vuoden 2003 loppuun mennessä. Sosiaalialan kehittämishankkeen mukaisesti tavoitteena on käyttää suunnitelmia apuna erityispalveluja kehitettäessä. Tarkoituksena on, että sosiaalialan osaamiskeskukset neuvottelevat alueen kuntien kanssa palvelurakenteen ja toimintojen kehittämistä sekä laativat vuosittain seuraavalle vuodelle kattavan toimintaohjelman tarvittavista hankkeista ja voimavaroista sosiaalialan kehittämishankkeen aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriö sekä Stakes ovat ohjelmakauden aikana kehittäneet Internetissä toimivan sosiaalihuollon erityispalvelujen ylikunnalliset tuottajat sisältävän TietoVEP-tietopankin. (39)

LAPSIPERHEIDEN TUKI

1990-luvun alussa tehdyt sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen leikkaukset näkyvät erityisesti äitiys- ja lastenneuvoloiden, perheneuvoloiden, lasten päivähoidon ja kouluterveydenhoidon heikentyneessä kyvystä vastata palvelujen tarpeeseen. Vanhempien epäsäännölliset työajat aiheuttavat kunnille ongelmia ja noin kolmasosa kunnista ei ole pystynyt järjestämään vuorohoitoa kaikille sitä tarvitseville perheille. Erityispäivähoidon tarpeessa olevien lasten määrä on kasvamassa, mutta tukitoimpiteistä ja ammattitaitoisesta henkilöstöstä on puutetta.

Lastensuojelun piirissä olevien lasten määrä on lisääntymässä voimakkaasti. Varsinkin nuorten päihde- ja huumehoitoon erikoistuneista laitoksista on pulaa. Lastensuojelun muuttuneeseen tilanteeseen on Stake-sin johdolla kehitetty uusi työmuoto läheisneuvonpito, josta on ollut myönteisiä kokemuksia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on tukenut vuosina 2001–2003 toteutettavaa hanketta, jonka tarkoituksena on selvittää ja kehittää hyviä käytäntöjä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjaukseen kunnissa. Eri puolilla maata kokeiltavissa toimintamalleissa painotetaan yhteistyötä erityisesti kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan muiden hallintokuntien, Kansaneläkelaitoksen paikallistoimistojen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Hankkeen käytännön toteutuksesta vastaa Kehitysvammaliitto. Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanon yhteydessä on tavoitteena laajentaa palveluohjausmenettelyn käyttöönottoa asteittain myös muiden pitkäaikaisten asiakasryhmien kohdalla. (38)

IKÄIHMISTEN PALVELUT

Tavoitteena on mahdollisimman monen ikäihmisen itsenäinen asuminen omassa kodissaan laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvin. Ikääntyvien palveluissa on tapahtunut suuria muutoksia. Palveluissa ja hoidossa on siirrytty kevyempiin ratkaisuihin. Pyrkimyksenä on ollut lisätä palveluasumista ja vähentää laitoshoidtoa. Seurauksena on ollut, että kotona ja palvelutaloissa asuvat asiakkaat ovat entistä enemmän apua ja hoitoa tarvitsevia. Asiakkaiden avuntarve avoimuudessa on kasvanut, mutta kotipalveluhenkilöstöä ei ole pystytty lisäämään samassa suhteessa.

Stakes on ohjelmakauden aikana toteuttanut vanhustenhuollon integroitua arviointijärjestelmää koskevan kehittämishankkeen. Hanke sisältää pitkäaikaishoidon tarpeen arviointia koskevan RAI-tietojärjestelmän käyttöönoton edistämistä sekä hoidon laatua, työyhteisön toimivuutta, hoidon vaikuttavuutta ja kustannuksia koskevan HoiToVa-tutkimuksen. Erityisesti dementoituneiden hoidon kehittämistä varten toteutetaan lisäksi Stakesissa pitkäaikainen vuoteen 2007 jatkuva erillinen hanke. Kaikki mainitut hankkeet toteutetaan yhteistyössä kuntien ja muiden käytännön toimijoiden kanssa ja ne tukevat osaltaan kunnallisia pitkäaikaishoidon kehittämishankkeita. Suomen Kuntaliitto on toteuttanut ohjelmakaudella vanhusten laitoshoidon laatuhanke (Lasso 2), jonka tavoitteena on parantaa laadunhallintaa hoitotyössä. (36)

Omaishoidon tuen saajat ovat yleistyneet ikääntyneiden avopalveluissa. Omaishoidon tuen kohdentaminen eri tavoin apua tarvitseville vaihtelee kuitenkin kunnittain. Vuonna 2003 julkaistiin Stakesin tekemä selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta vuosina 1994–2002 (STM:n selvityksiä 2003:8). Selvityksen mukaan omaishoidon tuen kysyntä on tarjontaa suurempi ja kunnista vain viidesosa katsoi omaishoidon tuen määrärahojen olevan riittäviä. Omaishoitoa koskevaa lainsäädäntöä täsmennettiin vuonna 2002 muun muassa siten, että omaishoitajien oikeus vapaa-ajan lisäantya yhdellä päivällä kuukautta kohti. Järjestöillä on myös useita projekteja, joiden tavoitteena on kehittää omaishoitoa ja tukea omaishoitajien jaksamista. (37)

Ikäihmisiin liittyvät haasteet on tuotu selkeästi esille tavoite- ja toimintaohjelman ansiosta. Tätä on edistänyt myös julkisuudessa käyty keskustelu omaishoidosta ja ikäihmisten palvelujen epäkohdista. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevaa sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton vuonna 2001 hyväksymää laatusuositusta on pidetty merkittävänä saavutuksena. Laatusuosituksen liittyen on vuonna 2002 julkaistu ikäihmisten hyvää hoitoa ja palveluja koskeva opas. Laatusuosituksesta järjestettiin noin 40 alueellista ja paikallista koulutustilaisuutta ja suositus on saanut kunnissa hyvän vastaanoton. Kunnissa on käynnistynyt suunnitelmallinen strategiatyö, jota tuetaan Etelä-, Länsi- ja Itä-Suo-

men lääninhallitusten projekteilla. Eri toimijat ovat lisäksi käynnistäneet useita kehittämishankkeita laatusuosituksen pohjalta. Stakes julkaisi työntekijöille suunnatun Hyvän hoidon oppaan vuonna 2002 ja kehittää Internet-pohjaista seurantavälinettä. Suomen Kuntaliitto toteuttaa laadun kehittämishankkeita ja ehkäiseviä kotikäyntejä koskevan hankkeen. Järjestöillä on käynnissä useita alan hankkeita, kuten kuntoutusneuvolaprojekti, geriatrisen kuntoutuksen hanke ja dementia palveluja koskevia projekteja.

Kotona asumista tuetaan kotona toteutettavilla palveluilla ja omaishoidon tuella. Lahden seudun kuntien palvelusetelikokeilu on kotipalvelua koskeva merkittävä kehittämishanke, joka käynnistettiin tavoite- ja toimintaohjelman rahoituksella. Seteli annetaan ikääntyneelle henkilölle tai omaishoitajalle nopeaa ja äkillistä apua edellyttävissä tilanteissa. Vuoden 2003 syksyllä on annettu hallituksen esitys palvelusetelin käyttöönottoa koskeviksi säännöksiksi, jotka koskevat säännöllisen kotipalvelun hankkimiseksi annettavaa palveluseteliä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2004 alusta.

Stakes julkaisi hoito- ja palvelusuunnitelmaa käsittelevän oppaan syksyllä 2002. Oppaan tavoitteena on edistää asiakaslähtöisiä työkäytäntöjä.

Ikäihmisiä koskevat tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteet on saavutettu yleisesti ottaen hyvin. Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskevan laatusuosituksen valmistelu ja jatkotoimenpiteet on toteutettu hyvässä yhteistyössä ministeriön, Stakesin, Suomen Kuntaliiton ja järjestöjen välillä. Henkilöstön riittävyttä ja täydennyskoulutusta koskevat tavoitteet ovat kuitenkin toistaiseksi toteutuneet huonosti. Tilastotietojen perusteella voidaan toimenpiteiden vaikuttavuutta toistaiseksi arvioida vain rajoitetusti. Esimerkiksi kotona asumista tukevia palveluja tulee edelleen tukea ja palvelujen määrän kehittymistä tulee seurata pitkällä aikavälillä.

VAMMAISPALVELUT

Vammaispalvelulain mukaiset palvelut ovat lisääntyneet 1990-luvulla. Väestöön suhteutetut vammaispalveluiden kustannukset vaihtelevat kunnittain. Tulkkipalvelun ja apuvälineiden saatavuusselvityksen mukaan palvelujen saatavuudessa oli merkittäviä alue-, vamma- ja ikäryhmäkohtaisia eroja.

Apuvälineiden saatavuus vaihtelee, sillä terveystieteiden keskuksilla ja keskussairaaloilla ei ole riittävästi määrärahoja apuvälinepalvelujen toteuttamiseen. Apuvälineiden käytön opetus on usein riittämätöntä ja tämä vähentää välineiden käyttöä. Jotta asiakas ei joutuisi tarpeettomasti asioimaan eri toimipisteissä, on apuvälinepalvelun eri tahojen yhteistyötä korostettava. Apuvälinepalveluja koskeva valtakunnallinen laatusuositus on valmistunut vuonna 2003.

Vammaisten henkilöiden asumispalveluja koskeva laatusuositus julkaistiin kesäkuussa 2003. Sekä apuvälinepalveluja että vammaisten henkilöiden asumispalveluja koskevan laatusuosituksen käytännön toimeenpanoa tuetaan Stakesin erillishankkeilla.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä teki keväällä 2002 esityksen vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen avustajan käyttöön liittyvien poikkeuksellisten suurten kustannusten tasaamiseksi. Esitystä ei ole kuitenkaan voitu ohjelmakauden aikana toteuttaa. Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanon yhteydessä on vammaispalvelujen kehittämisen eräänä osatavoitteena seuraavalla ohjelmakaudella henkilökohtaisen avustajajärjestelmän ja tulkkipalvelujen kehittäminen ja lisääminen.

1.3.2 MIELENTERVEYSTYÖN VAHVISTAMINEN

Mielenterveyspalveluissa on tapahtunut 1980-luvun lopun ja 1990-luvun aikana voimakas muutos. Psykiatristen sairaansijojen määrä on laskenut ja potilaiden hoito on siirtynyt psykiatrisista sairaaloista muihin kunnallisiin sairaaloihin. Sairaanhoidon paikkojen määrän supistamista on pidetty liiallisena, sillä riittävä avohoitopalvelujen saatavuus on edelleen ongelmana kunnissa. Myös psykiatristen sairaalapalvelujen käytössä on varsin suuria alueellisia ja kuntien välisiä eroja. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut ovat yhä riittämättömät ja odotusaika sairaalahoitoon liian pitkä.

Mielekäs Elämä! -ohjelma päättyi vuoden 2002 lopussa. Hankkeen loppuraportti ja erilliset toimeenpanosuositukset julkaistiin elokuussa 2003. (41)

Kuntien mielenterveyspalveluiden kehittämistä ja saumatonta järjestämistä on tuettu Stakesin toimesta vuonna 2002 käynnistetyllä erillishankkeella. Hankkeessa on mukana useita kuntia Pirkanmaan ja Pohjois-Karjalan alueilla ja lääninhallitukset osallistuvat myös yhteistyöhön. (42)

Sosiaali- ja terveysministeriö on sopinut alan järjestöjen kanssa telemaattisten neuvonta- ja kriisipalvelujen järjestämisestä. (43)

Stakes ja Suomen Kuntaliitto toteuttavat yhdessä tutkimushankkeen ”Ehkäisevä mielenterveystyö, kriisityö ja itsemurhien ehkäisy kunnissa”. Tutkimuksen tulokset raportoidaan vuoden 2003 loppuun mennessä. Tutkimus antaa kattavan kuvan ehkäisevän mielenterveystyön palveluiden, itsemurhien ehkäisyn ja kriisityön toteutumisesta koko maassa. Hanke toteutetaan Terveystieteiden edistämisen määrärahan turvin. (44)

Vuosina 2000–2003 on kunnille myönnetty erityistä valtionavustusta lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin. Lasten ja nuorten psykiatrista kuntoutusta on tuettu myös Kansaneläkelaitoksen kautta myönnettyllä tuella. Valtionavustuksen ja muun tuen avulla on kyetty tehostamaan alaikäisten psykiatrista hoitoa, mutta alueellisia eroja palvelujen järjestämi-

sessä on edelleen olemassa. Muun muassa vaikeista mielenterveyden häiriöistä kärsivien nuorten valtakunnallinen tutkimus- ja hoitoyksikkö on avattu keväällä 2003 Nokialla. (45)

Mielenterveyspalveluiden laatusuositus on annettu vuonna 2002. Alueellisia ja paikallisia kehittämishankkeita voidaan tältäkin osin tukea lääninhallitusten myöntämällä kuntien kehittämishankeavustuksilla sekä Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisella hankerahoituksella. Kattavampi arvio laatusuosituksen toimeenpanosta ja vaikuttavuudesta suoritetaan seuraavan ohjelmakauden aikana.

Tavoitteena on mielenterveyshuollon avopalvelujen, psykososiaalisten palvelujen ja päihdepalvelujen sekä niihin liittyvän päivityksen järjestäminen seudullisena toiminnallisena kokonaisuutena yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa. Tarvittavia toimenpiteitä ja niiden toteutusta valmistellaan Kansallisen terveydenhuollon hankkeen yhteydessä ja vastaavat tavoitteet otetaan keskeisesti huomioon myös Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanossa.

1.3.3 PALVELUJEN KÄYTTÄJIEN OSALLISUUDEN LISÄÄMINEN

Sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjien aseman vahvistaminen ja osallisuuden lisääminen on ollut eräänä tavoite- ja toimintaohjelman keskeisenä painotuksena. Tässä suhteessa on edetty ohjelmassa asetettujen tavoitteiden suuntaisesti ja kuntatasolla on käynnistetty eräitä uusia kokeiluja. Palvelujärjestelmän asiakkaan näkökulman entistä parempi huomiointi tulee edelleen lähivuosina edellyttämään suurta työpanosta.

Stakes on ohjelmakauden aikana tuottanut tutkimustietoa kuntakohteisista eroista sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tiedot ovat Stakesin Internet-sivuilla ja myös kuntien käytettävissä. Sosiaali- ja terveysministeriön sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005 -hankkeen loppuraportti on julkaistu vuonna 2003. Loppuraportin ehdotusten mukaan pyritään ottamaan käyttöön eräitä palveluja koskevia uusia tietokantoja sekä laajempi hyvinvoinnin, terveyden ja palveluiden käytön indikaattoritietopankki. (46)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) tuli voimaan vuoden 2001 alusta. Uuden lain myötä on vahvistettu asiakkaan osallisuutta ja itsemääräämisoikeutta sekä parannettu asiakassuhteen luottamuksellisuutta. Lain yleisenä tavoitteena on myös turvata asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Tässä suhteessa lailla on pyritty parantamaan sosiaalihuollon asiakkaan asemaa vastaavalla tavalla kuin terveydenhuollossa jo vuonna 1993 voimaan tulleella lailla potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). (50)

Terveydenhuollossa on ohjelmakauden aikana toteutettu useita alueellisia tai paikallisia potilaiden antamaan palautteeseen perustuvia selvityk-

siä, joilla pyritään varmistamaan hoitoon liittyvien periaatteiden toteutumista ja parantamaan hoidon laatua.

Sosiaalihuollon asiakaslain mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa on laadittava palvelu- ja hoitosuunnitelma, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelma muutoin ole ilmeisen tarpeeton. Sosiaali- ja terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto ja Stakes ovat vuoden 2002 lopussa julkaisseet käytännön työntekijöille tarkoitetun ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmia koskevan oppaan.

Palvelujen järjestämistä suunnitelmallisella ja kokonaisvaltaisella tavalla voidaan palvelu- ja hoitosuunnitelman ohella tukea myös muilla tavoin. Sosiaali- ja terveysministeriö on kesäkuussa 2001 käynnistänyt projektin, jonka tarkoituksena on yhteistyössä kuntien kanssa kokeilla erilaisia palveluohjauksille käytännössä. Kohderyhmäksi on kokeilussa rajattu pitkäaikaissairaat ja vammaiset lapset ja nuoret sekä heidän perheensä. Kokeilun loppuraportti on valmistunut vuonna 2003, ja kokeilun alaustava palaute on ollut myönteistä. Kokeilun tuloksia arvioidaan perusteellisesti erillisessä Stakesin toteuttamassa hankkeessa.

Asiakkaan valinnanvapauden lisäämistä erityisesti sosiaalihuollossa on selvitetty palvelusetelimallin käyttöä koskevilta osin. Sosiaali- ja terveysministeriön asettamat selvityshenkilöt esittivät kesäkuussa 2002 sosiaalihuoltolain mukaisten kotipalvelujen avaamista kilpailulle siten, että palveluja tarvitseva asiakas voisi valita palvelusetelillä kunnan järjestämien ja yksityisten palvelujen välillä. Esityksen pohjalta on myöhemmin tehty laaja lausuntoyhteenveto. Eräitä palvelusetelikokeiluja on jo toteutettu. Vuoden 2003 syksyllä on annettu hallituksen esitys palvelusetelin käyttöönottoa koskeviksi säännöksiksi, jotka koskevat säännöllisen kotipalvelun hankkimiseksi annettavaa palveluseteliä. Uudistuksen on tarkoitus tulla voimaan vuoden 2004 alusta.

Vuonna 1997 sisäasiainministeriö käynnisti valtakunnallisen osallisuushankkeen, jonka tavoitteena oli kehittää paikallisia toimintatapoja kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien vahvistamiseksi. Hankkeen toinen vaihe päättyi keväällä 2002. Osallisuushankkeen projektien avulla monissa kunnissa on perustettu kunnallisen valmistelun ja päätöksenteon tueksi yhteistyöelimisiä, kuten vanhus- ja vammaisneuvostot, nuorisovaltuustot ja erilaiset alueelliset neuvottelu- ja kehittämistoimikunnat. Näiden tehtävänä on edustamansa väestöryhmän etujen ja oikeuksien ajaminen. Osallisuushankkeiden tuloksena on syntynyt yhteissuunnittelua, Internet-pohjaista vuorovaikutusta sekä pitkälle vietyä alueellistamista. Projektien kokonaistavoitteet on saavutettu melko hyvin huomioiden se, että osallisuustyö on monissa kunnissa vasta alussa.

1.3.4 LAATUSSUOSITUSTYÖN JA OMAN TOIMINNAN ARVIOINNIN YHTEENVETO

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman eräänä ydinajatuksena on kuntien toiminnan aiempaa tehokkaampi ohjaaminen yhteistyötä painottavalla otteella. Tämän uuden ohjausmenetelmän keskeiset työvälit ovat ohjelmassa mainituille viidelle palvelujärjestelmän alueelle laaditut laatusuosituksien. Ensimmäisinä valmistuivat vuonna 2001 vanhustenhuollon ja mielenterveyspalvelujen laatusuosituksien. Myös vammaisten asumispalvelujen, päihdetyön sekä apuvälinepalvelujen laatusuosituksien ovat valmistuneet. Lisäksi valmistuivat kouluterveydenhuollon ja mielenterveyskuntoutuksen laatusuosituksien.

Edellä erikseen mainittujen aihealueiden ohella on ohjelmakaudella edistetty muutakin laatusuositustyötä ja vastaavaa muuta ohjausta. Yleisimpiä sairauksien varten laadittavien valtakunnallisten Käypä Hoito -hoitosuosituksien valmistelua on jatkettu Lääkäriseura Duodecimin toimesta sosiaali- ja terveysministeriön tuella. Lasten erityispäivähoitoa koskevan oppaan valmistelu on käynnistetty vuonna 2002.

Laatusuosituksien on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön, Stakesin, kuntien, Suomen Kuntaliiton ja palvelujen käyttäjien yhteistyönä. Laatusuosituksien valmistelusta on saatu pääosin positiivisia kokemuksia. Suositusten todellista vaikuttavuutta on kuitenkin vielä liian varhaista arvioida. Laatusuositustyötä on syytä jatkaa, mutta tulevaisuudessa painopisteenä on valmistuneiden laatusuosituksien toimeenpano ja vaikuttavuuden arviointi. Yleisenä kysymyksenä on se, miten laatusuosituksien asema ja merkitys voidaan ylläpitää muuttuvissa olosuhteissa ilman, että niistä muodostuu liian jäykkä ja sitova ohjausväline.

Mielenterveyspalvelujen laatusuosituksen toimeenpano toteutetaan alueellisena (Stakes, lääninhallitukset ja sovitut kunnat) ja monialaisena yhteistyönä kahden läänin alueella. Tavoitteena on suosituksen hyödyntäminen mielenterveyden kokonaissuunnitelmien laatimiseksi. Hankkeessa kehitellään samalla suunnittelun strategiaa. Hanke toteutetaan vuosina 2002–2003 TATO:n toimeenpanoa tukevalla rahoituksella. Myös vammaisten asumispalveluja sekä apuvälinepalveluja koskevien laatusuosituksien toimeenpanoa Stakesin erillishankkeiden avulla tuetaan tällä määrärahalta. Kuntien toiminnallisia kehittämishankkeita laatusuosituksen edistämiseksi voidaan tukea valtiosuosittelun mukaisilla valtionavustuksilla.

Valtioneuvosto on vuonna 2002 vahvistanut periaatepäätöksen varhaiskasvatuksen valtakunnallisista linjauksista. Valtakunnallista varhaiskasvatussuunnitelmaa on valmisteltu ja toteutettu Stakesin toimesta erityisesti Varttua-Internet-ympäristössä. Varhaiskasvatuksen kehittämistä ja vanhempien osallisuuden vahvistamista edistetään jatkossa myös Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanon yhteydessä. (55)

Oman toiminnan tuloksellisuuden arviointia paikallisella ja alueellisella tasolla on ohjelmakaudella tuettu erityisesti Stakesin toimesta suoritettulla arviointitutkimuksen menetelmien tuntemuksen lisäämisellä, koulutuksella ja tiedotuksella. (56)

1.3.5 SEUDULLISEN JA ALUEELLISEN YHTEISTYÖN EDISTÄMINEN

Seudullisen ja alueellisen yhteistyön merkitys on korostunut viime vuosina voimakkaasti kaikilla palvelualoilla. Valtakunnallista aluepolitiikan kehittämistyötä on tehty erityisesti aluekeskus- ja osaamiskeskusohjelmien muodossa. Tavoitteena on vahvistaa kuntien ja seutukuntien yhteistyötä ja luoda tälle yhteistyölle kiinteät ja toimivat rakenteet.

Myös sosiaali- ja terveydenhuollossa on käynnissä useita yhteistyötä tukevia kehityssuuntia sekä konkreettisia kehittämishankkeita. Sosiaalihuollon ongelmana on ollut erityisosaamista vaativien palvelujen, esimerkiksi perhe- ja kasvatusneuvolatoiminnan, erityispäivähoidon, lastensuojelun ja päihdehuollon järjestäminen erityisesti pienissä kunnissa. Perinteisen kuntayhtymä-mallin sijaan on syntynyt muuntyyppisiä seudullisia ja alueellisia yhteistyömalleja, jotka perustuvat esimerkiksi useiden kuntien keskinäiseen sopimukseen.

Sosiaalipalveluiden osalta seutuyhteistyötä on edistetty sosiaali- ja terveysministeriön vuonna 1997 käynnistämällä Verkostoituvat erityispalvelut (VEP) -hankkeella. Hanke on keskittynyt sosiaalialan alueelliseen yhteistyöhön ja sen tavoitteena on kuntien, kuntayhtymien, järjestöjen ja oppilaitosten verkostoitumisella saada aikaan nykyistä paremmin toimivat sosiaalihuollon erityispalvelut sekä turvata erityisosaamisen saatavuus. Hankkeen kolmas vaihe on päättyvässä vuonna 2003 ja seudullisen yhteistyön rakenteita edistetään jatkossa osana sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaa. (57)

Sosiaalihuollon alueelliselle yhteistyölle on luotu ohjelmakauden aikana uudet rakenteet ja perusrahoitus toiminnan turvaamiseksi. Koko maan kattavaa sosiaalialan osaamiskeskusten toimintaa valmisteltiin vuonna 2001 erityisellä määrärahalta ja vuoden 2002 alusta toiminta vakinaistui, kun laki sosiaalialan osaamiskeskustoiminnasta (1230/2001) tuli voimaan. Osaamiskeskusten toimialueet ovat maakuntapohjaisia ja ne kattavat kaikki kunnat. Kuntien osallistuminen osaamiskeskusten toimintaan perustuu vapaaehtoisuuteen, mutta tavoitteena on, että kaikki kunnat osallistuisivat oman toimialueensa osaamiskeskusten toimintaan. (65)

Osaamiskeskustoiminnan keskeisenä tavoitteena on toimivan ja pysyvän yhteistyörakenteen luominen tutkimus- ja opetustoiminnan sekä kuntien käytännön työn välille. Toisena tavoitteena on se, että osaamiskeskusverkostosta muodostuu sosiaalihuollossa tarvittava kuntien ja

muiden alueellisten toimijoiden yhteistyörakenne. Osaamiskeskustoimintaa tuetaan valtionavustuksella, joka kohdentuu käytännössä lähinnä osaamiskeskusten perushenkilöstön palkkaukseen. Tarkoituksena kuitenkin on, että osaamiskeskusten toiminta muodostuu alueellisten toimijoiden yhteisistä hankkeista ja että myös toiminnan rahoitus perustuu pääosin eri lähteistä saatavaan hankerahoitukseen.

Terveyspalveluissa yhteistyöhön liittyvät kysymykset ja ongelmat ovat painottuneet toisin. Perusterveydenhuollossa erityisesti terveyskeskusten liian pieneen yksikkökokoon liittyvät ongelmat ovat korostuneet. Erikoissairaanhoidossa palvelujen hankkiminen kuntayhtymiltä on sinänsä vakiintunut toimintamalli, mutta eräillä alueilla kustannusten hallinta on tuottanut jatkuvia ongelmia.

Sosiaali- ja terveysministeriö on voinut kuluvan vuoden aikana omalta osaltaan tukea sosiaali- ja terveydenhuollon seudullisia yhteistyöhankkeita. Vuodelle 2002 valtion talousarviossa varattiin erillinen 2,9 miljoonan euron määräraha seutukunnallisiin kehittämishankkeisiin ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän kehittämiskokeiluihin. Sosiaali- ja terveysministeriö teki päätökset 31:stä kuntien yhteisestä hankkeesta, jotka ulottuvat osittain vuoteen 2004 saakka.

Vuonna 2003 tuli voimaan perustamishankejärjestelmän uudistus, joka mahdollistaa valtionavustusten myöntämisen kuntien toiminnallisten kehittämishankkeiden rahoittamiseksi. Valtionavustuksella pyritään edistämään mm. kuntien yhteisiä, esimerkiksi seudullisia kehittämishankkeita. Vuonna 2003 käytettävissä on valtionavustus, joka on suuruudeltaan 8 miljoonaa euroa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin sekä 8 miljoonaa euroa Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisiin kehittämishankkeisiin.

Alueellista yhteistyötä uuden teknologian hyödyntämisessä saumattomien ja asiakaslähtöisten hoito- ja palveluketjujen aikaansaamiseksi on viety eteenpäin erillisen kokeilulain ja tähän perustuvien alueellisten hankkeiden avulla. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon saumattoman palveluketjun ja sosiaaliturvakortin kokeilusta (811/2000) tuli voimaan 1.10.2000. Tähän lakiin liittyvä keskeinen kehittämis- ja kokeiluhanke on Satakunnan Makropilotti-hanke, jonka tuloksia on vuoden 2002 loppupuolella arvioitu Stakesin FinOHTAn toimesta. Arvioinnin perusteella kokeilun tavoitteet toteutuivat vain osittain eikä esimerkiksi asiakkaan asemassa tapahtunut merkittäviä muutoksia. Sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisten tietojärjestelmien yhteensopivuuden parantaminen ja potilaan tai asiakkaan sähköisen asioinnin edistäminen ovat kuitenkin edelleen erittäin tärkeitä tavoitteita. Hallitus on lokakuussa 2003 antanut esityksen edellä mainitun kokeilulain voimassaolon jatkamisesta vuoden 2005 loppuun, minkä jälkeen pyritään pysyvään lainsäädäntöön. (59)

Eduskunta on vuonna 2003 hyväksynyt lain, joka sääntelee pitkäketoista kokeilua uuden hallintomallin käyttöönottamiseksi Kainuussa. Kainuun kokeilun avulla hankitaan kokemuksia yhteistyöstä maakunnallisen itsehallinnon kautta ja varmistetaan peruspalvelujen saatavuus, joka voimakkaan väestön ikääntymisen vuoksi on haaste kaikissa Kainuun kunnissa. Kokeilun aikana kuntien asukkaat valitsevat vaaleilla maakuntavaltuuston ja maakuntajohtajan, ja toimeenpanovaltaa käyttää maakuntahallitus. Sosiaali- ja terveyspalveluilla on kokeilussa käytännössä erittäin keskeinen asema. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä vastaa kokeilun myötä pääosin kuntayhtymä, kuitenkin siten, että lasten päivähoidon ja eräät sosiaalihuollon lähipalvelut edelleenkin jäisivät peruskuntien järjestämisvastuulle. Käytännössä uusien toimielimien mukainen toimintatapa alkaa vuonna 2005.

2

VOIMAVARAT

2.1 HENKILÖSTÖN OSAAMINEN, RIITTÄVYYS JA VOIMAVARAT

Osaava ja riittävä henkilöstö on sosiaali- ja terveyspalvelujen toiminnan turvaamiseksi välttämätön voimavara. Entistä tärkeämmäksi on noussut myös henkilöstön hyvinvoinnista huolehtiminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista on tuettu ohjelmakaudella 2000–2003 eri tavoin. Osa tavoite- ja toimintaohjelman täytäntöönpanoon suunnatuista määrärahoista on ohjattu henkilöstön täydennyskoulutusta käsitteleviin hankkeisiin. Määrärahalla on tuettu myös sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen nykytilaa ja parhaita käytäntöjä kuvaavaa laajaa hanketta (STM:n työryhmämuisioita 2002:23). Kuntien kehittämishankkeiden rahoittaminen valtionavustuksin vuodesta 2003 lukien parantaa ammattihenkilöstön täydennyskoulutusmahdollisuuksia.

Henkilöstön osaamisen ylläpito ja kehittäminen sekä tähän liittyvä täydennyskoulutuksen toteuttaminen on yksi keskeinen tavoite sekä Kansallisessa terveydenhuollon hankkeessa että Sosiaalialan kehittämishankkeessa. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi annetun valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaan henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutus, joka peruskoulutuksen pituudesta sekä työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen on keskimäärin 3–10 päivää vuodessa. Hallitus on antanut syksyllä 2003 tähän liittyvän esityksen kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamisesta siten, että lakisääteinen täydennyskoulutusvelvoite toteutuisi terveydenhuollon henkilöstön osalta vuoden 2004 alusta. Vastaavan tyyppisen lakisääteisen veloitteen säätäminen myös sosiaalihuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen turvaamiseksi on valmisteltavana Sosiaalialan kehittämishankkeen yhteydessä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön riittävyyttä on arvioitu vuonna 2001 sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakointitoimikunnan mietinnössä. Myös tältä osin on ryhdytty jatkotoimenpiteisiin. Edellä mainitun mietinnön ehdotusten pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö ja opetusministeriö ovat asettaneet yhteistyöryhmän sosiaali- ja ter-

veydenhuollon työvoima- ja koulutustarpeiden ennakointia varten. Yhteistyöryhmän toimikausi jatkuu vuoden 2005 loppuun. Yhteistyöryhmä seuraa ja arvioi työvoimassa tapahtuvia muutoksia ja tekee toimivaltaisille viranomaisille ehdotuksia tulevista koulutustarpeista. Valtakunnalliset ja alueelliset työvoima- ja koulutustarpeet sovitetaan yhteen siten, että sosiaali- ja terveysalan koulutustarjontaa voidaan suunnata alueellisesti ja että alueelliset tarpeet voidaan sovittaa yhteen tarkoituksenmukaisella tavalla valtakunnan tasolla. (68)

Valtioneuvoston huhtikuussa 2002 tekemän terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan periaatepäätöksen jälkeen on yliopistojen tulosneuvotteluissa sovittu vuonna 2003 toteutuvista terveydenhuollon koulutusta koskevista muutoksista. Tässä yhteydessä on muun muassa päätetty erikoispuheterapeuttien koulutuksen käynnistämisestä Helsingin yliopistossa ja Oulun yliopistossa sekä terveystieteiden maisterikoulutuksen käynnistämisestä pääkaupunkiseudulla. Jatkovalmistelun perusteella opetusministeriö on päättänyt lisätä syksyllä 2002 lääkärinkoulutuksen aloituspaikkoja 550:stä 600:an paikkaan. Muun terveydenhuollon lisäkoulutuksesta on tarkoitus päättää seuraavan tulossopimuskauden 2004–2006 alussa.

Työelämässä jaksamista tuetaan useilla pitkäaikaisilla toimenpideohjelmilla ja lainsäädännöllisiä hankkeita on myös toteutettu. Työterveyshuoltoa koskeva lainsäädäntö on uudistettu. (73)

Työministeriön koordinoiman työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelman 2000–2003 (www.mol.fi/jaksamisohjelma) tavoitteena on edistää työkykyä ja ylläpitää hyvinvointia työpaikoilla. Yhdessä työministeriön kanssa ohjelman toteuttamisesta vastaavat sosiaali- ja terveysministeriö, opetusministeriö sekä kauppa- ja teollisuusministeriö yhteistyössä palkansaaja- ja työnantajajärjestöjen kanssa. Mukana ovat myös yrittäjät, maataloustuottajat, liikuntajärjestöt ja kirkko. Ohjelma koostuu neljästä eri toimintatasosta, joita ovat tiedottaminen, tutkimustoiminta, lainsäädännön seuranta ja käytännön kehittämishankkeet.

Vuonna 2002 ohjelma on myöntänyt tukea kaikkiaan kolme miljoonaa euroa 105 uudelle kehittämishankkeelle. Hankkeita on eri toimialoilla, joista säätiöiden ylläpitämien palvelu- ja kuntoutuskotien sekä järjestöjen hankkeiden määrä on kasvanut merkittävästi, neljänneksen kaikista hankkeista. Kuntien sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyviä työssä jaksamisen ohjelman tukea saavia hankkeita on yhteensä 20. Kehittämishankehakemuksia ohjelman viimeiselle vuodelle tuli ennätyselliset 309, kun vuosina 2000 ja 2001 hakemuksia tuli noin 100 molempina vuosina, joista tukea on saanut noin kolmasosa. Ohjelma päättyy vuoden 2003 lopussa eikä uusia hakemuksia enää vastaanoteta. Tukea saivat henkilöstömäärältään hyvin eri kokoiset yhteisöt ja yritykset. Tuen myöntämis-

sä painottuivat hankkeiden laaja-alaisuus ja työyhteisöllisyys. Alueellisesti hyväksytyt hankkeet jakautuvat varsin tasaisesti maan eri puolille.

Työssä jaksamisen ohjelmassa mukana olleet sosiaali- ja terveydenhoitoalan projektit ovat liittyneet terveyteen, työn organisointiin ja työajan suunnitteluun. Sosiaali- ja terveydenhoitoalan jo päättyneissä projekteissa on onnistuttu pääasiassa hyvin. Projektien seurauksena henkilöstön oma työkuva ja rooli moniammatillisen työyhteisön jäsenenä ovat selkiytyneet, ryhmätyön hyödyllisyys tullut tunnetuksi sekä työilmapiiri parantunut ja työssä jaksaminen lisääntynyt. Projektien loppuarvioinneissa on nostettu esiin henkilöstön lisäkoulutus- ja työnohjaustarve. Myös esimiestoimintaa tulisi edelleen kehittää.

Työssä jaksamisen ohjelman tutkimushankkeista on keväällä 2000 käynnistynyt henkilöstövoimavarojen seuranta ja sen hyödyntämistä koskeva tutkimushanke, jonka tavoitteena on ollut henkilöstötilinpäätösten vaihtoehtojen selvittäminen ja niiden vapaaehtoisen käytön edistäminen. Tutkimukseen on osallistunut maanlaajuisesti 30 eri kokoista kuntaa, valtion organisaatiota ja yritystä. Tutkimuksella on selvitetty erityisesti henkilöstöraportoinnin kehittämistä, käyttöä ja tulkintaa organisaatioiden johtamisvälineenä. Tutkimuksen tärkeimpiä havaintoja oli, että työhyvinvointi on osa osaamis pääomaa ja että henkilöstötilinpäätös palvelee organisaation muuta strategiatyöskentelyä ja henkilöstöpolitiikkaa. Henkilöstöraportti on johtamisen apuväline suunniteltaessa tulevia toimenpiteitä ja sen tietoja voidaan hyödyntää myös taloudessa ja asiakassuhteissa. (77)

Työssä jaksamisen tutkimusohjelman ohella henkilöstön jaksamiseen ja hyvinvointiin liittyvä kehittämisohjelma on Kansallinen työelämän kehittämisohjelma 2000–2003 (www.mol.fi/tyke), jonka tavoitteena on parantaa tuloksellisuutta ja työelämän laatua. Ohjelman painopistealueita ovat oppimista tukevien organisointimuotojen kehittäminen, johdon ja henkilöstön yhteistoiminta sekä työyhteisön toimivuuden ja tasa-arvon edistäminen. Monissa sosiaali- ja terveydenhoitoalan kehittämishankkeissa on näkökulmaksi otettu tulevaisuuden ennakointi. Hankkeiden tavoitteeksi on nähty jatkuvan kehittämistoiminnan sitominen osaksi normaalia työtoimintaa. Tärkeäksi on koettu myös se, että kaikki toimijapuolet – johto, henkilöstö ja poliittiset päätöksentekijät – tukevat hanketta. Vuoden 2003 lopussa tehdyn kyselyn perusteella 60 prosenttia kotimaan vastaajista katsoi ohjelman parantaneen tuottavuutta ja työssä viihtyvyyttä sekä osaamista. (74)

Edellä mainittujen laaja-alaisten ohjelmien ohella Työterveyslaitos on vuosina 1999–2002 toteutetussa toimintaohjelmassa "Työolot, työkyky ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla" seurannut työolojen ja henkilöstön hyvinvoinnin kehittymistä. Tämän ohjelman jatkoksi on käynnistetty vuosille 2002–2005 "Muuttuva sosiaali- ja terveystyö -toimintaohjelma".

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt laajan työelämän veto-voiman ja työikäisten työ- ja toimintakyvyn edistämistä koskevan Veto-ohjelman vuosille 2003–2007. Tämän valtakunnallisen ohjelman tavoitteet liittyvät muun muassa työssäoloajan jatkamiseen, työssä jaksamiseen ja kuntoutukseen. Uusi ohjelma jatkaa osaltaan Kansallisen Ikäohjelman sekä Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelman linjausten toteutusta.

Edellä kuvatusta laajasta ohjelmaperusteisesta työstä huolimatta voidaan kokonaisuutena arvioida, että sosiaali- ja terveysalan henkilöstön riittävyteen ja erityisesti työssä jaksamiseen liittyviä tavoitteita ei ole edistetty ohjelmakauden 2000–2003 aikana riittävästi. Henkilöstön riittävyteen liittyvät ongelmat on kartoitettu hyvin ja niihin liittyvät toimenpiteet ovat suurelta osin toteutettavina ja valmisteltavina. Suureen määräaikais-ten työsuhteiden määrään liittyvät ongelmat ovat edelleen pääosin olemassa, vaikka ohjelmakaudella on kyetty kuntasektorilla ja erityisesti sosiaali- ja terveystoimessa jonkin verran lisäämään pysyvien työsuhteiden määrää. Työssä jaksamiseen liittyvät ongelmat ovat edelleen merkittäviä sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Työyhteisön kehittämistarpeiden ja -tavoitteiden tulee olla työorganisaation itsensä asettamia, jotta taattaisiin kehittämishankkeen onnistuminen. Tärkeää on motivoida koko henkilöstö osallistumaan laajasti ja aktiivisesti oman työyhteisönsä kehittämiseen. Tulevaisuuden haasteet sosiaali- ja terveystoimen sektorilla ovat moninaiset. Sosiaali- ja terveysalan työyhteisöjen on pysyttävä houkuttelevina työpaikkoina jatkossakin, jotta uusia nuoria työntekijöitä saadaan sijoittumaan sosiaali- ja terveydenhoitoalalle.

2.2 RAHOITUKSEN KEHITYS

2.2.1 VALTIONOSUUSJÄRJESTELMÄN MITOITUS JA RAKENNE

Tavoite- ja toimintaohjelman yleinen rahoitustavoite on mitoittaa sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuus sellaiseksi, että se osaltaan turvaa palvelujen tason. Ohjelmakauden kahden viimeisen vuoden aikana valtionosuuksien tasoa on voitu jossain määrin korottaa parantuneen taloudellisen liikkumavaran myötä. Vuoden 2002 alusta sosiaali- ja terveydenhuollon yleistä valtionosuusprosenttia on korotettu 24,2 prosentista 25,36 prosenttiin. Vuonna 2003 valtionosuusprosenttia on korotettu edelleen 28,06 prosenttiin laskennallisista kustannuksista. Valtionosuusprosentin korottamisen taustalla on ollut osittain erikseen määriteltyjä ja valtion talousarvion yhteydessä vahvistettuja käyttöperus-

teita sekä vuosina 2003–2004 ansiotulojen verotuksen keventämisen kompensatio kunnille.

Kuntien näkökulmasta valtionosuuksien kautta osoitettavat lisämäärärahat eivät kuitenkaan ole muodollisesti käyttötarkoitukseltaan sidottuja, ja siksi valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen on tältä osin jäänyt kuntien oman päätöksenteon varaan. Valtionosuuden suuruuteen vuosina 2002–2004 vaikuttaneita tekijöitä on kuvattu yksityiskohtaisesti liitteessä 1.

Tavoite- ja toimintaohjelman periaatteellisena tavoitteena on ollut se, että ohjelmakaudella 2000–2003 toteutettaisiin valtionosuusjärjestelmässä täysimääräiset vuotuiset indeksitarkistukset valtiontalouden voimavarojen puitteissa. Tämä tavoite saavutettiin vuonna 2000, mutta vuosina 2001–2003 on kustannustason muutoksesta otettu huomioon vain puolet. Eduskunta on sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muutosesitykseen liittyvässä vastauksessaan (EV 84/2002) hyväksynyt lausuman, jonka mukaan hallituksen tulee selvittää mahdollisuudet muuttaa kuntien valtionosuuslain (1147/1996) 3 §:n 2 kohtaa siten, että mahdollisuus kustannustason arvioidun muutoksen huomioonottamisesta valtionosuuksissa vähemmästä kuin täydestä määrästä poistetaan. Tältä osin on suoritettu laskelmia kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunnan valtionosuusjaoston toimesta, mutta asiaa ei ole tehty poliittisia päätöksiä. Valtion vuoden 2004 talousarvioehdotuksen mukaan valtionosuuksien indeksitarkistus toteutetaan 75 prosentin tason mukaisesti. (78)

Myös koko valtionosuusjärjestelmän rakenteen uudistamista on selvitetty ohjelmakauden aikana. Selvitysmies Jukka Pekkarinen jätti alkuvuonna 2001 esityksensä kuntien peruspalvelujen rahoituksesta. Selvitysmies Pekkarisen työn yleisenä lähtökohtana oli koko kuntien toiminnan rahoituksen ennakoitavuuden ja selkeyden parantaminen. Esitys sisälsi merkittäviä muutoksia myös valtionosuusjärjestelmän näkökulmasta. Esiitetty yleiseen rahoitustukeen siirtyminen olisi merkinnyt pääosin luopumista tehtäväkohtaisista valtionosuuksista. Peruspalvelujen rahoitusta koskevan päätöksenteon osalta selvitysmies ehdotti siirtymistä erityiseen peruspalvelubudjettiin. Hallitus päätti myöhemmin keväällä 2001, ettei selvitysmies Pekkarisen ehdottamaa mallia toteutettaisi. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuutta korotettiin kuitenkin vuonna 2002 verotulojen tasausjärjestelmän muutokseen liittyen.

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelman mukaisesti kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmää arvioidaan kokonaisuutena vuoteen 2005 mennessä. Valtionosuusjärjestelmää kehitetään palvelurakenteiden ja tuottamistapojen uusimista sekä kuntien välistä yhteistyötä edistäväksi. Hallitusohjelman mukaisesti lisätään palveluiden tarve- ja olosuhde-

tekijöistä aiheutuvien kustannusrakenteiden erojen, suurimpien kaupunkien erityisolosuhteiden sekä muuttoliikkeen ja väestörakenteen muutosten huomioon ottamista valtionosuusjärjestelmässä. Sektorikohtaisia valtionosuuksia yhtenäistetään ja selkiytetään.

Valtionosuusjärjestelmän uudistamista koskeva valmistelutyö on aloitettu vuonna 2003 sisäasiainministeriön johdolla toimivassa johtoryhmässä ja projektiryhmässä. Tavoitteena on valmistella muutosehdotukset keväällä 2004. Tämän jälkeen valmistellaan hallituksen esitys lainsäädännön uudistamiseksi siten, että uudistus voi tulla voimaan vuoden 2005 alusta.

2.2.2 PERUSTAMISHANKEJÄRJESTELMÄN UUDISTAMINEN

Tavoite- ja toimintaohjelmassa asetettiin tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon perustamishankkeiden valtionosuusjärjestelmän uudistaminen asteittain vuoden 2000 alusta lukien. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa perustamishankkeiden valtionosuusprosentti alennettiin 25 prosenttiin kokonaiskustannuksista. Laki tuli kuitenkin voimaan vasta vuoden 2002 alusta ja lisäksi kustannuksiltaan pienten perustamishankkeiden valtionosuusprosentti säilyi tässä vaiheessa 25–50 prosentin tasolla siirtymäaikana vuosina 2002–2003. (79)

Uudistuksen toisessa vaiheessa on toteutettu varsinainen perustamishankejärjestelmän sisällöllinen uudistaminen siten, että rakennus- ja laiteinvestointien tukemisesta siirrytään merkittävältä osin sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisten kehittämishankkeiden tukemiseen. Toiminnalliset kehittämishankkeet voivat sisältää esimerkiksi palvelujärjestelmän rakenteiden uudistamiseksi tarvittavaa asiantuntijatyötä, tietoteknisiä kehittämishankkeita tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattitaidon ylläpitämiseen ja parantamiseen liittyvää koulutusta. Uudistuksen jälkeen perustamishankkeen valtionavustusta voidaan suorittaa, jos hanke on välttämätön kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi tai toiminnallisen kehittämishankkeen toteuttamiseksi. Lisäksi edellytetään, että hankkeen kokonaiskustannukset ovat vähintään 300 000 euroa. Valtionavustuksen suuruus pysytettiin uudistuksessa 25–50 prosentin välisellä tasolla vastoin uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa esitettyä tavoitetta. Lainmuutos tuli voimaan vuoden 2003 alusta.

2.2.3 MUU HANKERAHOITUS

Viime vuosina on erilaisia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita tuettu aiempaa voimakkaammin käyttötarkoitukseltaan rajatuin erityismäärärahoihin. Tällaiseen kehitykseen liittyy sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Erilaisten tutkimus- ja kehittämishankkeiden tukeminen on valtakunnallisella tasolla perusteltua. Sosiaali- ja terveydenhuol-

lon tavoite- ja toimintaohjelman toimeenpanoon varatulla määrärahalla on voitu varmistaa ohjelman päätavoitteiden toimeenpano ja aktivoida ohjelman painoalueisiin liittyvää toimintaa eri tasoilla. Erityismäärärahojen avulla voidaan rahoitusta kohdentaa tehokkaasti myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän ongelma-alueille.

Erityismäärärahojen käyttötarkoitukset on suurelta osin määritelty siten, että ne tukevat tavoite- ja toimintaohjelman mukaisia yleisiä tavoitteita. Näistä erityismäärärahoista merkittävimpiä koskevat tiedot on esitetty liitteessä 2.

Käyttötarkoitukseltaan rajatuista määrärahoista on päätetty valtion talousarvion valmistelun yhteydessä, mutta painotukset ja ehdotusten valmistelun menettelytavat ovat osittain vaihdelleet. Lisääntyvän hankerahoituksen hallinnointi on osoittautunut työlääksi ja erityisasiantuntemusta edellyttäväksi menettelyksi, johon ei ole voitu osoittaa kaikilta osin riittäviä voimavaroja. Myös kehittämishankkeiden vaikuttavuuden arviointi on ollut toistaiseksi vaikeaa ja puutteellista. Lisäksi haasteena on erillisten kehittämishankkeiden ja niiden tukijärjestelmien koordinointi siten, että tarpeetonta päällekkäisyyttä vältettäisiin ja että mahdolliset väärinkäytökset voitaisiin eliminoida.

2.2.4 MUUT RAHOITUKSEEN LIITTYVÄT TOIMENPITEET

Asiakasmaksujen osalta on toteutettu vuoden 2000 alusta terveydenhuollon asiakasmaksukatto. Asiakasmaksulainsäädännön painotuksia ei ole sen sijaan ohjelmakauden aikana merkittävästi muutettu esimerkiksi avopalveluja suosivaan suuntaan. Asiakasmaksupolitiikan periaatteiden selvitystyö tehtiin ja ehdotukset valmistuivat vuonna 2003. (81)

Pääministeri Matti Vanhasen hallitusohjelmassa todetaan, että mahdollisuudet ottaa käyttöön yhtenäinen maksukattojärjestelmä selvitetään. Hallitusohjelmassa mainitaan myös selvitystyön jatkaminen avo- ja laitoshoidon maksujen sekä palvelujen käytön ja hoitopaikan valinnan ohjausvaikutusten osalta. Tavoitteena on uudistaa asiakasmaksusäädöksiä niin, että avopalveluja runsaasti käyttäville jäisi palvelumaksujen ja asumiskulujen jälkeen kohtuulliset käyttövarat.

Suurten kustannusten tasausjärjestelmien kehittämisessä ei ole merkittävästi edetty ohjelmakauden aikana. Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän toiminnasta on saatu ohjelmakauden aikana kokemuksia, jotka ovat eräiltä osin poikenneet tasaukselle alunperin asetetuista tavoitteista. Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen avustajan käytöstä aiheutuvien suurten kustannusten nykyistä tehokkaammaksi korvaamiseksi on valmisteltu keväällä 2002 sosiaali- ja terveysministeriön työryhmän mietintö. Mietinnön ehdotuksia ei ole toistaiseksi toteutettu. (82)

Liikenne- ja työtapaturmien täyskustannusvastuutyöryhmä on ehdottanut liikenne- ja työtapaturmapotilaiden hoidosta julkiselle terveydenhuollolle aiheutuvien kustannusten kattamista ns. suoralaskutusmallilla, mikäli pysyvä täyskustannusvastuu päätetään toteuttaa (STM:n työryhmämuistioita 2002:14). Sen mukaan hoidon tuottamiskustannukset kerättäisiin liikenne- ja tapaturmavakuutusjärjestelmiltä perittävällä erillisellä asiakasmaksulla. Sosiaali- ja terveysministeriö on valmistelemassa yhdessä työmarkkinaosapuolien ja vakuutuslaitosten kanssa työryhmän ehdotusten pohjalta asiaa koskevia lainsäädäntömuutoksia, jotka voisivat tulla voimaan vuoden 2005 alusta. Nykyistä järjestelmää jatketaan vielä vuonna 2004. (84)

Tavoite ja toimintaohjelman tavoitteen 21 mukaan Euroopan unionin kautta saatavaa rahoitusta käytetään enenevästi myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämis- ja kokeiluhankkeiden rahoittamiseen. Tältä osin ohjelman toteutumista ei ole voitu toistaiseksi arvioida tarkasti. Esimerkiksi useat kunnat, sosiaalialan osaamiskeskukset, järjestöt ja muut toimijat ovat saaneet hankerahoitusta sosiaali- ja terveysalan hankkeisiin. Myös viranomaiset ja tutkimuslaitokset ovat vastanneet tämäntyyppisiä hankkeista. Esimerkiksi vuonna 2001 Euroopan unioni rahoitti yksin Työterveyslaitoksen tutkimus- ja kehittämishankkeita noin 7 miljoonalla markalla.

3

OHJELMAN TOTEUTUMISEN YLEINEN ARVIOINTI JA SEURAAVAN OHJELMAKAUDEN TAVOITTEET

3.1 OHJELMAKAUDEN YLEINEN ARVIOINTI

3.1.1 YLEISET TAVOITTEET

Kokonaisarviona voidaan esittää, että TATO on ollut ohjausvälineenä selvä edistysaskel aiempaan vuosittaiseen valtakunnalliseen suunnitelmaan verrattuna. Myös ohjelman toimeenpanossa on kokonaisuutena onnistuttu melko hyvin. Arvio perustuu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastojen ja laitosten toiminnan arviointiin sekä ohjelman toimeenpanon yhteydessä saatuun kuntasektorin sekä sosiaali- ja terveysalan järjestöjen edustajien antamaan palautteeseen. Toisaalta on arvioitu, että TATO:lla on ollut välitöntä vaikutusta kuntasektorin toimintaan vain rajatuilla alueilla, esimerkiksi vanhustenhuollossa ja eräissä muissa asiakokonaisuuksissa, joissa on aloitettu laatusuositustyö.

Yleisenä ohjausvälineenä TATO:n tehokkuutta on vaikea arvioida siitä syystä, että kuntakentällä ja tilastollisessa tarkastelussa mahdolliset vaikutukset näkyvät vasta pitkällä aikavälillä. Usein on myös vaikeaa arvioida tarkasti juuri TATO:n vaikuttavuutta, sillä kehitykseen vaikuttavat myös erilaiset muut tekijät.

Valtiontalouden tarkastusvirasto on suorittanut tavoite- ja toimintaohjelmaa koskeneen tarkastuksen ohjelman toteutuksesta ja vaikutuksesta kunnissa (tarkastuskertomus 40/2002). Tarkastuksen yhteydessä suoritettujen haastattelujen perusteella on arvioitu, että sekä keskushallinnolle että kunnille suunnattujen toimenpidesuosituksen toteuttaminen on edennyt suhteellisen hyvin. Keskushallinnolle osoitetuista toimenpidesuosituksista yhteensä 87 prosenttia oli toteutettu joko täysin tai osittain. Eräiden suositusten toteutumista ei oltu kuitenkaan voitu arvioida. Vastaavasti kuntasektorille suunnatuista toimenpidesuosituksista noin 85 prosenttia oli toteutettu joko täysin tai osittain.

Tarkastuksen päätuloksena on kuitenkin todettu, että tavoite- ja toimintaohjelman suora vaikutus kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveys-

palveluihin on ollut vähäinen. Tarkastusviraston raportissa arvioidaan, että tavoite- ja toimintaohjelman vähäistä vaikutusta kunnissa selittää ohjelman heikko yhteys kunnalliseen suunnittelu- ja päätöksentekoprosessiin. Ohjelman laajuuden on myös katsottu vaikeuttaneen ohjelman käsittelyä ja käyttöä kunnissa. Tavoite- ja toimintaohjelman asiasisältöä on toisaalta pidetty kunnissa järkevänä ja oikean suuntaisena. Ohjelman hyvänä puolena on pidetty sitä, että sosiaali- ja terveystoimen johto tuntee ohjelman melko hyvin.

Valtiontalouden tarkastusviraston raportissa on edelleen arvioitu, että ohjelman vaikuttavuutta vähentävät sen toimeenpanossa havaitut puutteet. Sosiaali- ja terveysministeriön ei ole katsottu panostaneen ohjelman toimeenpanoon niin voimakkaasti kuin sosiaali- ja terveystoimien julkistaloudellinen ja hyvinvointipoliittinen merkitys, tavoite- ja toimintaohjelman kattavuus sekä ohjelman toimenpidesuosituksen määrä edellyttäisivät.

3.1.2 KUNTIEN VALTUUSTOTASON ARVIOINTI

Suomen Kuntaliitto on antanut vuonna 2000 kunnille suosituksen, joka koskee valtuustotason arviointia kunnissa. Kuntaliitto suosittelee, että arviointi olisi osa kunnan strategista johtamisjärjestelmää ja siitä tehtäisiin vakiintunut käytäntö kaikissa Suomen kunnissa. Arvioinnin avulla valtuusto voi havaita paremmin strategioiden tarkastamisen ja kehittämisen tarpeet ja ohjata näin kunnan jatkuvaa kehittämisprosessia.

Arviointi edellyttää kunnalta selkeitä valtuustotason toiminnallisia ja taloudellisia tavoitteita sekä niistä johdettuja lautakunta- ja toimialatavoitteita yltäen aina yksilötason tavoitteisiin saakka. Kunnan palvelujen arvioinnin merkitys on suuri, sillä niiden avulla kuntalaiset saavat tiedon siitä, miten hyvin kunta on onnistunut palvelutehtäviensä hoitamisessa.

Kunnan strategisen johtamisen yhteydessä on tehty erilaisia palvelustrategioita, jotka liittyvät sosiaali- ja terveystoimen palvelujen saatavuuteen, asiakastyytyvyyteen, palvelujen laatuun ja asiakaspalautejärjestelmiin.

Palvelusitoumus on ollut yksi tapa informoida kuntalaisia valtuuston ja lautakuntien asettamista tavoitteista. Palvelusitoumuksessa kunta järjestää lupaamansa palvelut kuntalaisille ennakkoon määritellyillä ehdoilla. Sitoumus takaa palvelutakuun kuntalaisille. Jos palvelusitoumusta ei kyetä pitämään, joutuu kunta maksamaan korvauksen asiakkaalle. Kunnissa palvelusitoumusta on käytetty erityisesti sosiaali- ja terveystoimen sektoreilla. Esimerkkeinä voidaan mainita käsittelyaikatapaukset, lapsiperhepaketit ja avopalvelujen saatavuus. Palvelusitoumusten käyttö on kansalaiskeskeinen ja samalla asiakaslähtöinen tapa kehittää kunnan palveluja.

Kesän 2001 aikana Suomen Kuntaliitto teki noin 80 kunnassa kyselyn, jossa selvitettiin valtuustotason arviointiin ja tavoiteasetteluun liittyvää tilannetta. Tulokset ja viestit kunnista osoittavat, että valtuustotason arviointia ollaan kunnissa vasta opettelemassa. Yhteenvetona voidaan mainita, että valtuustotason tavoitteet vaihtelevat sekä sisällöllisesti että määrällisesti suurestikin kunnittain. Yleisimmin valtuustossa hyväksytyihin strategiaohjelmiin kuuluivat vanhuspoliittinen (63%), asuntopoliittinen (44%) ja lapsipoliittinen ohjelma. Myös päihdehuollon strategioihin oli panostettu monissa kunnissa. Kyselytutkimuksen mukaan 72 prosenttia kunnista vastasi hyödyntävänsä arvioinnin tuloksia tulevan toiminnan suunnittelussa. Arvioinnin tuloksia oli hyödynnetty mm. laadittaessa seuraavan vuoden talousarviota ja strategiamäärittelyjen tiivistämisessä. Lisäksi ongelma-alueita oli paikannettu ja niihin oli kohdistettu erityistoimenpiteitä.

3.2 TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMAN SUHDE MUUHUN OHJELMATYÖHÖN OHJELMAKAUDELLA 2004–2007

Ohjelmakauden aikana on aloitettu eräitä uusia, valtakunnallisesti merkittäviä ja pitkäkestoisia sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmia, joissa on vahvistettu selkeät toiminnalliset tavoitteet. Esimerkiksi Kansallinen terveydenhuollon hanke sisältää useita toimenpidesuosituksia aikajaksolle 2004–2007. Vastaavasti esimerkiksi Sosiaalialan kehittämishanke ja alkoholipoliittinen ohjelma, joista valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätökset syksyllä 2003, vaikuttavat osaltaan merkittävästi lähivuosien sosiaali- ja terveyspalvelujen valtakunnallisiin kehittämistavoitteisiin.

Uusi TATO ohjelmakaudella 2004–2007 tulee osaltaan kytkeytymään myös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmaan ja sen toteutumisen seurantaan lähivuosina. Lähtökohtana on, että viimeksi mainitun ohjelman laaja-alainen seuranta toteutetaan nelivuotiskausittain annettavan Sosiaalili- ja terveyskertomuksen yhteydessä.

Uuden TATO:n valmistelun yhteydessä ei ole perusteita arvioida sosiaali- ja terveystoimintapolitiittisia kehittämistavoitteita uudelleen. Sen sijaan TATO:ssa pyritään vahvistamaan sosiaalihuoltoa ja terveydenhuoltoa integroivia tavoitteita ja toimenpidesuosituksia. Tavoitteet ja toimenpidesuositukset voidaan myös kytkeä sosiaali- ja terveyspalvelujen ohjaukseen kokonaisuutena. TATO:ssa voidaan vahvistaa myös eri hallinnonaloille ulottuvia poikkihallinnollisia sosiaali- ja terveystoimintapolitiittisia tavoitteita ja toimenpidesuosituksia.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KÄYTTÖKUSTANNUSTEN VALTIONOSUUDEN SUURUUTEEN VAIKUTTANEET MUUTOKSET 2002–2004

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

Sosiaalihuollon laskennalliset kustannukset määritellään kunnan asukasluvun, ikärakenteen, palvelu- ja jalostusaloilla työskentelevien osuuden, työttömyysasteen ja työttömien lukumäärän mukaan. Terveydenhuollon laskennalliset kustannukset määritellään kunnan asukasluvun, ikärakenteen ja asukkaiden sairastavuuden mukaan. Lisäksi kunnan laskennallisiin kustannuksiin voi vaikuttaa syrjäisyyskerroin. Valtioneuvosto on vahvistanut syrjäisyyskertoimet 30.12.1996 (VNp 1364/1996).

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuosien 2002–2004 ikäryhmittäiset laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohti, työttömien lukumäärän mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan työtöntä kohti, työttömyysasteen ja sairastavuuden mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset kunnan asukasta kohti sekä kunnan omarahoitusosuus kunnan asukasta kohti sisältyvät valtioneuvoston asetuksiin Sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2002 voimavaroista (840/2002), vuoden 2003 voimavaroista (798/2002 ja 751/2003) ja vuoden 2004 voimavaroista (807/2003).

1 KÄYTTÖKUSTANNUSTEN VALTIONOSUUS VUONNA 2002

Vuonna 2002 sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin suoritettiin valtionosuutta 2 552,9 miljoonaa euroa. Kun otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista tasauksista, maksetut valtionosuudet olivat 2 522,1 miljoonaa euroa. Valtionosuuden mitoituksessa on otettu huomioon jäljempänä mainittujen säädösmuutosten sekä muiden lisäysten ja vähennysten vaikutukset.

Vuodesta 2002 lukien arvonlisäveroa ei enää ole sisällytetty kuntien valtionosuuteen oikeuttaviin laskennallisiin kustannuksiin. Osana val-

tionosuusjärjestelmän tarkistamista kuntien verotuloihin perustuvaa valtionosuuksien tasausta uudistettiin vuoden 2002 alusta, johon liittyen sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia lisätään vuosina 2002–2004. Vuonna 2002 valtionosuuksien lisäys oli 88,6 miljoonaa euroa, josta 40,7 miljoonaa euroa käytettiin sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden korottamiseen ja 39,1 miljoonaa euroa vanhus-tenhuollon ja omaishoidon kehittämiseen sekä mielenterveyslain pak- kotoimia koskevien säädösten tarkistamisesta aiheutuviin menoihin. Koska ennen vuotta 2002 vahvistettujen perustamishankkeiden valtion- osuudet maksetaan hankkeen valmistumiseen saakka arvonlisäverolli- siin kustannuksiin, valtionosuuksien lisäyksestä 3,9 miljoonaa euroa käytettiin kyseisten perustamishankkeiden vuoden 2002 valtionosuuk- siin sisältyvien arvonlisäverojen kuittaamiseen. Lisäksi 3,0 miljoonaa euroa käytettiin sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan rahoittamiseen ja 1,9 miljoonaa euroa varattiin käytettäväksi seutukunnallisten kehittä- mishankkeiden toteuttamiseen.

Edellä todetun lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannus- ten valtionosuutta korotettiin 74,0 miljoonalla eurolla suuntaamalla li- sävoimavarat hyvinvointipalvelujen parantamiseen, erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseen, kouluterveydenhuoltoon ja koulu- laisten iltapäivähoidon järjestämiseen.

Yhteenvedo sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten val- tionosuuden lisäyksistä ja vähennyksistä vuonna 2002 (suluissa viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 asianomaiseen toimenpidesuositukseen):

- 1) Arvonlisäveron poistaminen kuntien valtionosuuteen oikeuttavista laskennallisista kustannuksista vähensi valtionosuutta 61,1 mil- joonalla eurolla. Vähennys on toteutettu alentamalla sosiaalihuol- lon ja terveydenhuollon ikäryhmittäisiä sekä työttömyyden ja sai- rastavuuden mukaan määräytyviä laskennallisia kustannuksia seu- raavasti:

Ikäryhmät	Sosiaalihuolto	Terveydenhuolto
0–6-vuotiaat	- 101,37 €/asukas	- 12,48 €/asukas
7–64-vuotiaat	- 7,01 €/asukas	- 14,08 €/asukas
65–74-vuotiaat	- 13,36 €/asukas	- 33,48 €/asukas
75–84-vuotiaat	- 74,24 €/asukas	- 63,11 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	- 207,48 €/asukas	- 106,62 €/asukas
Työttömien lkm mukaan	- 9,27 €/työtön	
Työttömyysasteen mukaan	- 0,85 €/asukas	
Sairastavuuden mukaan		- 6,27 €/asukas

- 2) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992) muutettiin siten, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta lisättiin 114,8 miljoonalla eurolla korottamalla valtionosuutta 1,16 prosenttiyksiköllä aikaisemmasta 24,2 prosentista 25,36 prosenttiin. Korotuksesta 0,41 prosenttiyksikköä liittyi kuntien verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasausjärjestelmän uudistamiseen ja 0,75 prosenttiyksikköä hyvinvointipalvelujen parantamiseen. (78)
- 3) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain 18 §:n 3 momentin mukaan valtion ja kuntien välinen kustannustenjako selvitetään joka neljäs vuosi (tarkistusvuosi). Jos toteutunut kustannustenjako koko maan tasolla laskettuna tarkistusvuotta edeltävänä vuonna poikkeaa 18 §:n 1 momentin mukaisesta tilanteesta (kuntien osuus 75,8 % ja valtion osuus 24,2 %), on valtionosuuksien määriä tarkistettava siten, että kustannustenjako palautuu 1 momentin mukaiselle tasolle tarkistusvuotta seuraavan vuoden alusta. Valtionosuuslainsäädäntöä muutettiin vuonna 2000 siten, että valtion ja kuntien välinen lakisääteinen vuoden 2000 kustannustenjaon tarkistus porrastettiin vuosille 2001–2003. Valtionosuuksia lisättiin 76,5 miljoonalla eurolla (455 miljoonalla markalla) vuonna 2001, mikä on puolet täysimääräisestä tarkistuksesta. Tarkistuksen viimeinen erä kuitenkin aikaistettiin vuodelta 2003 maksettavaksi vuonna 2002, minkä johdosta vuoden 2002 valtionosuuksia lisättiin 81,2 miljoonalla eurolla. Lisäys on toteutettu korottamalla sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ikäryhmittäisiä sekä työttömyyden ja sairastavuuden mukaan määräytyviä laskennallisia kustannuksia seuraavasti:

Ikäryhmät	Sosiaalihuolto	Terveydenhuolto
0–6-vuotiaat	129,04 €/asukas	15,89 €/asukas
7–64-vuotiaat	8,92 €/asukas	17,92 €/asukas
65–74-vuotiaat	17,01 €/asukas	42,62 €/asukas
75–84-vuotiaat	94,50 €/asukas	80,34 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	264,12 €/asukas	135,72 €/asukas
Työttömien lkm mukaan	11,80 €/työtön	
Työttömyysasteen mukaan	1,08 €/asukas	
Sairastavuuden mukaan		7,98 €/asukas

- 4) Toimeentulotuesta annettua lakia (1412/1997) ja asetusta (66/1998) on 1.4.2000 lukien muutettu siten, että toimeentulotukea myönnettäessä otetaan entistä paremmin huomioon tuen hakijan elämäntilanne ja siitä johtuva taloudellisen tuen tarve. Ehkäisevän

toimeentulotuen lisäämiseksi sekä tarveharkinnan käytön tehostamiseksi valtionosuutta on vuoden 2001 tasoon (9 kuukauden valtionosuusvaikutus) verrattuna lisätty 1,0 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 1,02 euroa/asukas. (27)

- 5) Kuntouttavan työtoiminnan, jota koskeva laki (189/2001) tuli voimaan 1.9.2001, avulla on tarkoitus parantaa pitkään jatkuneen työttömyyden perusteella työmarkkinatukea tai toimeentulotukea saavan henkilön edellytyksiä työllistyä avoimilla työmarkkinoilla sekä edistää hänen mahdollisuuksiaan osallistua koulutukseen ja muuhun työhallinnon tarjoamaan työllistymistä edistävään toimenpiteeseen. Tämän johdosta valtionosuutta on vuoden 2001 tasoon (4 kuukauden valtionosuusvaikutus) verrattuna lisätty 2,5 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 2,50 euroa/asukas. (27)
- 6) Kansanterveyslakia (66/1972) ja asetusta (802/1992) on muutettu siten, että hammashuollon järjestämiseen liittyvä ikärajoitus on poistettu asteittain. Huhtikuun 2001 alusta lähtien vuoden loppuun kestävä siirtymäkauden kuluessa hampaiden tutkimus ja hoito tuli järjestää ainakin vuonna 1956 ja sen jälkeen syntyneille sekä pään ja kaulan alueen säde- ja sytostaattihoidon vuoksi tutkimusta ja hoitoa tarvitseville. Vuoden 2002 alusta lukien hammashuollon piiriin tulivat vuonna 1946 ja sen jälkeen syntyneet. Koko väestöä koskevaksi hammashuolto laajeni 1.12.2002 lukien. Tämän johdosta valtionosuutta on vuoden 2001 tasoon verrattuna lisätty 4,8 miljoonalla eurolla korottamalla terveydenhuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 4,81 euroa/asukas. (33)
- 7) Vanhustenhuollossa esiintyvien puutteiden (koti- ja laitoshoidon henkilöstövajaus) korjaamiseksi ikääntyvän väestön määrän kasvu huomioon ottaen valtionosuutta on lisätty 32,8 miljoonalla eurolla korottamalla ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti (8 ja 53):

Ikäryhmät	Sosiaalihuolto	Terveydenhuolto
75–84-vuotiaat	186,13 €/asukas	62,04 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	623,62 €/asukas	207,88 €/asukas

- 8) Sosiaalihuoltolakia (710/1982) on 1.1.2002 lukien muutettu omaishoitajien aseman parantamiseksi. Omaishoitajan lakisääteis-

tä oikeutta pitää vapaata lisättiin yhdestä vuorokaudesta kahteen vuorokauteen. Samalla lakisääteinen vapaa laajennettiin koskemaan myös niitä omaishoitajia, joiden hoidettavat viettävät säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta, mutta vaativat muuna aikana jatkuvaa huolenpitoa. Lisäksi omaishoitajat saatiin lakisääteisen tapaturmavakuutuksen piiriin. Edellä olevan johdosta valtionosuutta lisättiin 5,6 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti: (37)

Ikäryhmät	Sosiaalihuolto
7–64-vuotiaat	2,75 €/asukas
65–74-vuotiaat	7,33 €/asukas
75–84-vuotiaat	18,35 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	43,25 €/asukas

- 9) Mielenterveyslakia (1116/1990) on 1.1.2002 lukien muutettu siten, että mielenterveyslain nojalla tarkkailuun otetun tai hoitoon määrätyn henkilön itsemääräämisoikeuden rajoituksia täsmennettiin ja täydennettiin. Lainmuutoksesta aiheutuvien lisäkustannusten johdosta valtionosuutta lisättiin 0,6 miljoonalla eurolla korottamalla terveydenhuollon ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti: (41)

Ikäryhmät	Terveydenhuolto
7–64-vuotiaat	0,53 €/asukas
65–74-vuotiaat	0,52 €/asukas
75–84-vuotiaat	0,48 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	0,64 €/asukas

- 10) Mielenterveystyön ja -palvelujen lisäämiseksi sekä päihdeäitien hoidon tehostamiseksi valtionosuutta lisättiin 8,4 miljoonalla eurolla korottamalla terveydenhuollon ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti: (41, 42, 44, 45 ja 53)

Ikäryhmät	Terveydenhuolto
0–6-vuotiaat	6,36 €/asukas
7–64-vuotiaat	6,46 €/asukas
65–74-vuotiaat	6,12 €/asukas
75–84-vuotiaat	6,38 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	8,55 €/asukas

- 11) Toimeentulotuesta annettua lakia (1412/1977) muutettiin määräaikaisesti (kolmivuotinen kokeilu) 1.4.2002 lukien siten, että 20 prosenttia toimeentulotuen hakijan ansiotuloista jätetään ottamatta huomioon tukea myönnettäessä niin sanotun etuoikeutetun tulon määrän ollessa kuitenkin enintään 100 euroa kuukaudessa kotitaloutta kohti. Lainmuutoksesta aiheutuvien lisäkustannusten johdosta valtionosuutta lisättiin 2,9 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 2,87 euroa/asukas. (27)
- 12) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia muutettiin siten, että asumistuessa hyväksyttäviä enimmäisasumismenoja koskevasta tarkistuksesta sekä työmarkkinatuen lapsikorotuksen korottamisesta aiheutuva toimeentulotukimenoja vähentävä vaikutus otetaan vähennyksenä huomioon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden määrässä. Tämän johdosta valtionosuutta on vähennetty 3,3 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin perustuvaa kunnan omarahoitusosuutta 0,65 euroa/asukas.
- 13) Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän menojen rahoittamiseksi valtionosuutta on vähennetty 3,5 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin perustuvaa kunnan omarahoitusosuutta 0,67 euroa/asukas.
- 14) Kuntien valtionosuuslain 3 §:n mukaan kustannustason arvioidut muutokset otetaan huomioon enintään täyteen ja vähintään puoleen määrään kustannustason arvioidusta muutoksesta. Lisäksi aikaisemmin toteutuneiden ja arvioitujen kustannusten välinen erotus otetaan huomioon kustannustason tarkistusta mitoitettaessa. Vuoden 2002 valtionosuuden perusteena oleviin laskennallisiin kustannuksiin on tehty 1,2 prosentin suuruinen kustannustason tarkistus, minkä johdosta valtionosuutta on lisätty 31,7 miljoonalla eurolla. Tarkistus on puolet täysimääräisestä (2,4 %) kustannustason tarkistuksesta. (78)
- 15) Sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista verotuloihin perustuvista tasauksista on 57 prosenttia. Verotuloihin perustuvien tasausten johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2002 valtionosuudesta on vähennetty 30,8 miljoonaa euroa.

2 KÄYTTÖKUSTANNUSTEN VALTIONOSUUS VUONNA 2003

Vuonna 2003 sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin suoritetaan valtionosuutta 2 884,9 miljoonaa euroa. Kun otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista tasauksista, maksettavat valtionosuudet ovat 2 855,2 miljoonaa euroa. Valtionosuuden mitoituksessa on otettu huomioon jäljempänä mainittujen säädösmuutosten sekä muiden lisäysten ja vähennysten vaikutukset.

Vuonna 2002 toteutettuun kuntien verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasausjärjestelmän uudistamiseen liittyen perustamishankkeiden arvonlisäverojen kuittaamiseen ja seutukunnallisten kehittämishankkeiden toteuttamiseen kertaluonteisesti vuonna 2002 irrotettu 4,8 miljoonan euron määräraha on palautettu vuoden 2003 valtionosuuksiin.

Hyvinvointipalvelujen parantamiseksi, erityisesti lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämiseksi, valtionosuutta on vuonna 2002 toteutetun korotuksen lisäksi lisätty 104,3 miljoonalla eurolla, josta 97,6 miljoonaa euroa on käytetty sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden korottamiseen, 1,2 miljoonaa euroa pidennetyn oppivelvollisuuden piirissä olevien lasten päivähoitojärjestelyihin, 0,5 miljoonaa euroa sosiaalisen luototuksen järjestämiseen ja 5,0 miljoonaa euroa erillismäärärahaan syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palvelujen järjestämiseksi.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimivuuden turvaamiseksi, ottaen huomioon Kansallisen terveydenhuollon hankkeen toimeenpano, sekä sosiaalityön ja lastensuojelun voimavarojen lisäämiseksi valtionosuutta on lisätty 57,0 miljoonalla eurolla.

Tulopoliittisen sopimuksen ratkaisuihin liittyen valtionosuutta on korotettu 15,0 miljoonalla eurolla.

Edellä todetun lisäksi verotuksessa sovellettavan ansiotulovähennyksen korotus pienentää kuntien verotuloja vuodesta 2003 lukien. Verotulojen arvioidaan vähenevän 113 miljoonalla eurolla vuonna 2003. Muutos kuntien veropohjassa on kompensoitu kunnille täysimääräisesti korottamalla kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia syyskuun 2003 alusta voimaan tulleella lailla (661/2003). Korotettua valtionosuutta sovelletaan vuoden 2003 alusta lukien määräytyviin valtionosuuksiin ja se maksetaan takautuvasti kunnille tasasuuruksina erinä vuoden 2003 syys-joulukuun kuukausierien yhteydessä.

Yhteenvedo sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden lisäyksistä ja vähennyksistä vuonna 2003 (suluisia viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 asianomaiseen toimenpidesuositukseen):

- 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992) muutettiin siten, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta lisättiin 287,4 miljoonalla eurolla korottamalla valtionosuutta 2,70 prosenttiyksiköllä 25,36 prosentista 28,06 prosenttiin. Korotuksesta 0,05 prosenttiyksikköä liittyy kuntien verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasausjärjestelmän uudistamiseen, 0,92 prosenttiyksikköä hyvinvointipalvelujen parantamiseen, 0,54 prosenttiyksikköä sosiaali- ja terveystalvelujärjestelmän toimivuuden turvaamiseen, 0,14 prosenttiyksikköä tulopoliittisen sopimuksen ratkaisuihin ja 1,05 prosenttiyksikköä ansiotulojen verotuksen keventämisen kompensointiin kunnille. (78)
- 2) Hammashuollon järjestämiseen liittyvä ikärajoitus on poistettu asteittain siten, että hammashuolto laajeni koko väestöä koskeväksi 1.12.2002 lukien. Tämän johdosta valtionosuutta on vuoden 2002 tasoon verrattuna lisätty 3,9 miljoonalla eurolla korottamalla terveydenhuollon ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti: (33)

Ikäryhmät	Terveydenhuolto
65–74-vuotiaat	17,68 €/asukas
75–84-vuotiaat	17,41 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	17,40 €/asukas

- 3) Toimeentulotuen etuoikeutettua tuloa koskevan 1.4.2002 voimaan tulleen uudistuksen johdosta valtionosuutta on vuoden 2002 tasoon (9 kuukauden valtionosuusvaikutus) verrattuna lisätty 1,1 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 0,95 euroa/asukas. (27)
- 4) Teratologisen tietopalvelun toiminta on siirretty osaksi Helsingin yliopistollisessa keskussairaalassa toimivan Myrkytystietokeskuksen toimintaa. Tämän johdosta valtionosuutta on lisätty 25 000 eurolla korottamalla terveydenhuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 0,02 euroa/asukas.
- 5) Lasten päivähoidosta annettua lakia (361/1996) sekä lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annettua lakia (1128/1996) on 1.1.2003 lukien muutettu siten, että oikeus valita kunnan järjestämä lasten päivähoitopaikka tai sen vaihtoehtona lasten kotihoidon tai yksityisen hoidon tuki laajennetaan koskemaan myös pidenne-

tyn oppivelvollisuuden piirissä olevien lasten ensimmäistä oppivelvollisuusvuotta. Lainmuutoksesta aiheutuvien lisäkustannusten johdosta valtionosuutta on lisätty 1,2 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 0–6-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 10,52 euroa/asukas.

- 6) Sosiaalista luototusta, jota koskeva laki (1133/2002) tuli voimaan 1.1.2003, järjestetään kunnan sosiaalihuollossa, sillä sosiaalisella luototuksella on kiinteä yhteys sosiaalityöhön sekä tarveharkintaiseen toimeentulotukeen ja ehkäisevään toimeentulotukeen. Kunta vastaa sosiaalisen luototuksen pääomasta, luottotappioista ja toimeenpanosta. Sosiaalisen luototuksen aiheuttaman sosiaalityön lisääntymisen johdosta valtionosuutta on lisätty 0,5 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 0,41 euroa/asukas.
- 7) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia on muutettu siten, että maahanmuuttajan erityistuen toimeentulotukimenoja vähentävä vaikutus otetaan vähennyksenä huomioon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden määrässä. Laki maahanmuuttajan erityistuesta (1192/2002) on tullut voimaan 1.10.2003. Tämän johdosta valtionosuutta on vähennetty 3,5 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin perustuvaa kunnan omarahoitusosuutta 0,67 euroa/asukas.
- 8) Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän menojen rahoittamiseksi valtionosuutta on vähennetty 6,3 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin perustuvaa kunnan omarahoitusosuutta 1,20 euroa/asukas.
- 9) Vuoden 2003 valtionosuuden perusteena oleviin laskennallisiin kustannuksiin on tehty 1,4 prosentin suuruinen kustannustason tarkistus, minkä johdosta valtionosuutta on lisätty 41,7 miljoonalla eurolla. Tarkistus on puolet täysimääräisestä (2,7 %) kustannustason tarkistuksesta. (78)
- 10) Sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista verotuloihin perustuvista tasauksista on 57 prosenttia. Verotuloihin perustuvien tasausten johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2003 valtionosuudesta on vähennetty 29,7 miljoonaa euroa.

3 KÄYTTÖKUSTANNUSTEN VALTIONOSUUS VUONNA 2004

Jäljempänä esitettävät tiedot kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin vuonna 2004 suoritettavasta valtionosuudesta perustuvat hallituksen esitykseen eduskunnalle valtion vuoden 2004 talousarvioesitykseksi ja sitä koskevaan täydennykseen.

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin suoritetaan valtionosuutta 3 378,2 miljoonaa euroa. Kun otetaan huomioon sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista tasauksista, maksettavat valtionosuudet ovat 3 318,1 miljoonaa euroa. Valtionosuuden mitoituksessa on otettu huomioon jäljempänä mainittujen säädösmuutosten sekä muiden lisäysten ja vähennysten vaikutukset.

Ansiotulojen verotuksen keventämistä on tarkoitus jatkaa vuonna 2004. Verotulojen arvioidaan vähenevän 359 miljoonalla eurolla, joka kompensoidaan kunnille täysimääräisesti korottamalla kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta.

Vuonna 2002 toteutettu kuntien verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasausjärjestelmän uudistamisen valtion menoja vähentävä vaikutus kompensoidaan kunnille lisäämällä vastaavasti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta. Vuoden 2002 valtionosuuksiin sisältynyttä lisäystä on vuoden 2002 lopullisten verotietojen johdosta vähennetty 3,9 miljoonalla eurolla vuoden 2004 valtionosuudessa.

Samoin valtionosuuksien tasausjärjestelmän uudistamiseen liittyen perustamishankkeiden arvonnäköverojen kuittaamiseen kertaluonteisesti vuonna 2003 irrotettu 0,9 miljoonan euron määräraha on palautettu vuoden 2004 valtionosuuksiin.

Syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palveluihin myönnettävän valtionavustuksen maksamiseen kertaluonteisesti vuonna 2003 irrotettu 5,0 miljoonan euron määräraha on palautettu vuoden 2004 valtionosuuksiin.

Sosiaali- ja terveystalouden toimivuuden turvaamiseksi, ottaen huomioon hallitusohjelman kannanotot sekä Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen ehdotukset, sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta lisätään runsaalla 90 miljoonalla eurolla, josta 53,5 miljoonaa euroa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden korottamiseen, 14,0 miljoonaa euroa vanhustenhuollon kehittämiseen, 0,05 miljoonaa euroa osittaisen hoitorahan korottamiseen, 9,9 miljoonaa euroa palvelusetelin käyttöönottoon kotipalveluissa ja 12,7 miljoonaa euroa terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutukseen. Lisäksi 1,5 miljoonaa euroa varataan käytettäväksi Sosiaalialan kehittämishankkeen toimeenpanoon.

Yhteenvedo sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden lisäyksistä ja vähennyksistä vuonna 2004 (suluisissa viittaus sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 asianomaiseen toimenpidesuositukseen):

- 1) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annettua lakia (733/1992) ehdotetaan muutettavaksi siten, että kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuutta lisätään 412,6 miljoonalla eurolla korottamalla valtionosuutta 3,76 prosenttiyksiköllä 28,06 prosentista 31,82 prosenttiin. Korotuksesta 3,25 prosenttiyksikköä liittyy ansiotulojen verotuksen keventämisen kompensatioon kunnille, 0,01 prosenttiyksikköä perustamishankkeiden arvonlisäverojen kuittaamiseen irrotetun määrärahan palauttamiseen valtionosuuksiin, 0,05 prosenttiyksikköä syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palveluihin irrotetun määrärahan palauttamiseen valtionosuuksiin ja 0,49 prosenttiyksikköä sosiaali- ja terveydenhuollon toimivuuden turvaamiseen. Korotuksessa on vähennyksenä otettu huomioon 0,04 prosenttiyksikköä vuonna 2002 toteutettuun kuntien verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasausjärjestelmän uudistamiseen liittyen. (78)
- 2) Vanhustenhuollossa esiintyvien puutteiden korjaamiseksi sekä vanhustenhuollon kehittämiseksi ikääntyvän väestön määrän kasvu huomioon ottaen valtionosuutta lisätään 14,0 miljoonalla eurolla korottamalla ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti (8 ja 53):

Ikäryhmät	Sosiaalihuolto	Terveydenhuolto
75–84-vuotiaat	59,91 €/asukas	19,97 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	205,49 €/asukas	68,50 €/asukas

- 3) Lasten kotihoidon ja yksityisen hoidon tuesta annettua lakia (1128/1996) ehdotetaan muutettavaksi 1.1.2004 lukien siten, että osittaista hoitorahaa korotetaan nykyisestä 63,07 eurosta 70 euroon kuukaudessa sekä 1.8.2004 lukien siten, että perusopetuksen aloittavan lapsen huoltajalla on oikeus saada osittaista hoitorahaa myös lapsen siirtyessä oppivelvollisuuden piiriin perusopetuslain mukaisen ensimmäisen ja toisen lukuvuoden ajalta ja siten, että perheen molemmille huoltajille syntyy oikeus osittaiseen hoitorahaan myös saman kalenterijakson aikana, vaikkakaan osittaista hoitovapaata ei voi pitää samanaikaisesti. Tämän johdosta valtionosuutta lisätään 1,2 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 0,93 euroa/asukas. (18)

- 4) Sosiaalihuoltolakia (710/1982), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992), lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) ja tuloverolakia (1535/1992) ehdotetaan muutettavaksi 1.1.2004 lukien siten, että palveluseteli otetaan käyttöön uutena kotipalvelujen järjestämistapana. Tämän johdosta valtionosuutta lisätään 9,9 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti (51):

Ikäryhmät	Sosiaalihuolto
75–84-vuotiaat	84,98 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	97,15 €/asukas

- 5) Kansanterveyslakia (66/1972) ja erikoissairaanhoidon lakia (1062/1989) ehdotetaan 1.1.2004 lukien muutettavaksi siten, että täydennyskoulutusta koskevat työntekijän ja työnantajan velvollisuuksia täsmen-
tävät säännökset sisällytetään lakiin. Lainmuutoksesta aiheutuvien lisäkustannusten johdosta valtionosuutta lisätään 12,7 miljoonalla eurolla korottamalla terveydenhuollon ikäryhmittäisiä laskennallisia kustannuksia seuraavasti (62):

Ikäryhmät	Terveydenhuolto
0–6-vuotiaat	4,98 €/asukas
7–64-vuotiaat	5,52 €/asukas
65–74-vuotiaat	12,77 €/asukas
75–84-vuotiaat	24,69 €/asukas
85 vuotta täyttäneet	44,83 €/asukas

- 6) Kuntouttavaan työtoimintaan osallistuvalla toimeentulotuen saajalle maksettavan toimintarahaa ylläpitokorvauksen mukaisesta tasokorotuksesta johtuen valtionosuutta lisätään 0,1 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaalihuollon 7–64-vuotiaiden ikäryhmän laskennallisia kustannuksia 0,06 euroa/asukas.

- 7) Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetua lakia ehdotetaan muutettavaksi 1.1.2004 lukien siten, että maahanmuuttajan erityistuen toimeentulotukimenoja vähentävä vaikutus otetaan tarkentuneiden laskelmien mukaisena vähennyksenä huomioon kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuden määrässä. Laki maahanmuuttajan erityistuesta (1192/2002) tuli voimaan 1.10.2003. Edellä olevan johdosta valtionosuutta on vuoden 2003 tasoon (3 kuukauden val-

tionosuusvaikutus) verrattuna vähennetty 12,0 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin perustuvaa kunnan omarahoitusosuutta 2,32 euroa/asukas.

- 8) Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmän menojen rahoittamiseksi valtionosuutta on vähennetty 9,8 miljoonalla eurolla korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon laskennallisiin kustannuksiin perustuvaa kunnan omarahoitusosuutta 1,87 euroa/asukas.
- 9) Vuoden 2003 valtionosuuden perusteena oleviin laskennallisiin kustannuksiin on tehty 1,8 prosentin suuruinen kustannustason tarkistus, minkä johdosta valtionosuutta on lisätty 54,5 miljoonalla eurolla. Tarkistus on 75 prosenttia täysimääräisestä (2,4 %) kustannustason tarkistuksesta. (78)
- 10) Sosiaali- ja terveysministeriön osuus kuntien valtionosuuslain mukaisista verotuloihin perustuvista tasauksista on 57 prosenttia. Verotuloihin perustuvien tasausten johdosta sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 valtionosuudesta on vähennetty 60,1 miljoonaa euroa.

VALTIONAVUSTUKSET JA MUU RAHOITUS 2002–2004

1 VALTIONOSUUSJÄRJESTELMÄN PIIRIIN KUULUVA MUU RAHOITUS

1.1 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN PERUSTAMISHANKKEET

Perustamishankkeella tarkoitetaan toiminnallisen kokonaisuuden muodostavaa tilojen rakentamista, hankintaa, peruskorjausta tai muun omaisuuden hankintaa taikka vastaavaa toimenpidettä. Sosiaali- ja terveyspalvelujen perustamishankejärjestelmä on vuoden 2003 alusta uudistettu siten, että perustamishankkeisiin käytettävissä olevia voimavaroja suunnataan asteittain valtioneuvoston vahvistamien menokehysten puitteissa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista tukevien hankkeiden toteuttamiseen. Ensimmäisen kerran kehittämishankkeisiin on käytettävissä erillinen määräraha vuonna 2003. Uudistuksen yhteydessä perustamishankkeen valtionavustuksen edellytyksiä on tiukennettu siten, että hankkeen tulee olla välttämätön kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi tai toiminnallisen kehittämishankkeen toteuttamiseksi.

Ennen 1.1.2003 vahvistettuihin perustamishankkeisiin sekä vuonna 2003 vahvistettaviin perustamishankkeisiin sovelletaan edelleen aiemmin voimassa olleita säännöksiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (STVOL) 30 §:ää, joka koskee perustamishankkeen käyttö- ja luovutusrajoitusta, sovelletaan kuitenkin 1. päivästä tammikuuta 2003.

STVOL 8 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriö jakaa voimavara-asetuksessa hyväksytyin kehittämishankkeisiin käytettävissä olevan valtionavustuksen ja perustamishankkeisiin käytettävissä olevan valtionavustuksen lääninhallituksille lukuun ottamatta sitä kehittämishankkeisiin suunnatun valtionavustuksen osuutta, joka on 6 §:n 3 momentin perusteella jätetty sosiaali- ja terveysministeriön käytettäväksi.

STVOL 22 §:n perusteella voimavara-asetuksessa hyväksytään perustamishankkeisiin koko maan tasolla käytettävissä olevan valtionavustuksen taso.

Vuonna 2003 vahvistettavan perustamishankkeen vähimmäiskustannusten määrä on 270 000 euroa. Vuodesta 2004 perustamishankkeen vähimmäiskustannusten tulee STVOL 20 §:n nojalla olla vähintään 300 000 euroa. Lääninhallitus voi poikkeuksellisesti vahvistaa pienemmänkin perustamishankkeen, jos hankkeen rahoitus muodostuu kunnan tai kuntayhtymän jäsenkuntien asukasmäärän ja taloudellisen aseman vuoksi erityisen rasittavaksi kunnalle tai kuntayhtymälle.

Vuonna 2003 kokonaiskustannuksiltaan 270 000 – 3 450 000 euron määräiset hankkeet ovat pieniä hankkeita ja yli 3 450 000 euron määräiset hankkeet suuria hankkeita. Vuonna 2003 vahvistetaan toteutettavaksi vain pieniä perustamishankkeita, joiden kokonaiskustannusten enimmäismäärä (hankekiintiö) on 33,2 miljoonaa euroa. Vuonna 2003 perustamishankkeisiin suoritetaan valtionosuutta arviolta 17,2 miljoonaa euroa. Vuodesta 2004 lukien STVOL:ssa ei enää erotella pieniä ja suuria perustamishankkeita.

Kuntien ja kuntayhtymien hanke-esitykset vuosille 2003–2004 toimitettiin lääninhallitukseen vuoden 2002 loppuun mennessä. Perustamishanke-esityksiä tehtiin kummallekin vuodelle erittäin runsaasti suhteutettuna käytettävissä olevaan määrärahaan. Vuodelle 2003 tehtiin yhteensä 163 hanke-esitystä, joiden kustannusten yhteismäärä on runsaat 225 miljoonaa euroa. Vuodelle 2004 tehtiin vastaavasti 176 hanke-esitystä, joiden kustannusten yhteismäärä on yli 139 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavaroista annetun asetuksen (807/2003) mukaan perustamishankkeiden valtionavustus on 8 miljoonaa euroa vuonna 2004 ja 5 miljoonaa euroa vuonna 2005. Vuosina 2004–2005 toteutettavia perustamishankkeita koskevat hankesuunnitelmat tulee toimittaa asianomaiseen lääninhallitukseen 31.12.2003 mennessä. Lääninhallitus voi tehdä vuonna 2004 sitovan ennakkoratkaisun vuoden 2005 hankkeista.

1.2 KUNTIEN TOIMINNALLISTEN KEHITTÄMISHANKKEIDEN VALTIONAVUSTUS

Uudentyyppisiä kehittämishankkeita koskevat säännökset sisältyvät elokuussa 2002 vahvistettuun lakiin STVOL:n muuttamisesta (716/2002), joka tuli voimaan vuoden 2003 alusta. STVOL 19 a §:n mukaan kehittämishankkeella tarkoitetaan kunnan tai kuntayhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellista toiminnan kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista tukevia alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittäviä tai muutoin laajalti hyödynnettäviä hankkeita.

STVOL 8 §:n nojalla sosiaali- ja terveysministeriö jakaa voimavara-asetuksessa hyväksytyin kehittämishankkeisiin käytettävissä olevan valtionavustuksen ja perustamishankkeisiin käytettävissä olevan valtionavustuk-

sen lääninhallituksille lukuun ottamatta sitä kehittämishankkeisiin suunnatun valtionavustuksen osuutta, joka on 6 §:n 3 momentin perusteella jätetty sosiaali- ja terveysministeriön käytettäväksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon voimavara-asetuksessa säädetään tarkemmin niistä aihealueista, jotka voivat olla kehittämishankkeiden sisältönä. Voimavara-asetuksessa on myös säädetty niistä perusteista, jotka tulee ottaa huomioon myönnettäessä valtionavustusta kehittämishankkeelle.

Myös kehittämishanke-esityksiä tehtiin vuodelle 2003 erittäin runsaasti suhteutettuna käytettävissä olevaan määrärahaan. Hanke-esityksiä oli yhteensä 240 ja niiden kustannusten yhteismäärä oli noin 45 miljoonaa euroa (käytettävissä runsaat 6 milj. €). Lisäksi tehtiin 14 sosiaali- ja terveysministeriölle osoitettua hanke-esitystä, joiden yhteismäärä oli noin 2,75 miljoonaa euroa (käytettävissä 2 milj. €).

Sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2004 voimavaroista annetussa valtioneuvoston asetuksessa säädetään tarkemmin toiminnallisten kehittämishankkeiden valtionavustuksen edellytyksistä ja määristä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin voidaan vuonna 2004 myöntää valtionavustusta 12 330 000 euroa ja vuonna 2005 yhteensä 19 430 000 euroa. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaisiin kehittämishankkeisiin on valtionavustusta käytettävissä 30 000 000 euroa kumpanakin vuonna. Sosiaalialan kehittämishankkeeseen, josta valtioneuvosto on tehnyt periaatepäätöksen lokakuussa 2003, ei ole osoitettu erillistä määrärahaa. Tarkoituksena kuitenkin on, että edellä mainitusta sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin käytettävissä olevasta määrärahasta pääosa suunnataan Sosiaalialan kehittämishankkeen mukaisiin hankkeisiin sekä Alkoholiohjelman toimeenpanoon.

2 MUUT SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON VALTIONAVUSTUKSET

2.1 YLEISTÄ

Vuonna 1993 voimaantullut valtionosuusjärjestelmä muutti järjestelmän tehtäväkohtaisesta ja kustannusperusteisesta valtionosuusjärjestelmästä laskennalliseksi järjestelmäksi. Valtion mahdollisuus ohjata kuntien toimintaa väheni ja kuntien itsehallinto korostui. Vuodesta 1993 on valtionosuudet maksettu peruskunnille ja kuntayhtymät ovat voineet saada valtionosuutta vain perustamishankkeisiin.

Erityisesti 1990-luvun lopulta on käyty keskustelua siitä, tulisiko laskennallisen järjestelmän lisäksi suunnata tukea joidenkin havaittujen on-

gelmien poistamiseksi erikseen määriteltyyn tarkoitukseen olevalla määrärahalta. Lasten ja nuorten psykiatrian palveluissa havaittujen puutteiden johdosta eduskunta lisäsi valtion vuoden 2000 talousarvioon erillisen 70 miljoonan markan määrärahan käytettäväksi valtionavustuksena kunnille lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin. Tämän jälkeen ohjelmakaudella on valtion talousarvioon sisällytynyt vuosittain eräitä muitakin vastaavan tyyppisiä käyttötarkoitukseltaan rajattuja valtionavustuksia. Seuraavassa on kuvattu näiden avustusten käyttötarkoitus pääpiirteittäin.

2.2 VALTIONAVUSTUS KUNNILLE LASTEN JA NUORTEN PSYKIATRIAN PALVELUIHIN

Valtion talousarviossa on ollut lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin määräraha vuosina 2000–2003. Vuosina 2000 ja 2001 avustuksen myönsi sosiaali- ja terveysministeriö hakemuksesta sairaanhoitopiiriin kuntayhtymälle käytettäväksi sairaanhoitopiiriin ja sen alueen kuntien toteuttamiin hankkeisiin. Hakemukset toimitettiin lääninhallituksille, jotka puolestaan toimittivat ne lausuntonsa kera sosiaali- ja terveysministeriölle. Vuoden 2001 avustusta voitiin käyttää sekä uusiin kehittämishankkeisiin että vuonna 2000 myönnettyllä avustuksella käynnistettyjen hankkeiden jatkamiseen. Vuosien 2002–2003 määräraha on sisällytynyt valtion talousarvioon samoin periaattein. Avustuksen ovat vuosina 2002–2003 myöntäneet lääninhallitukset.

Valtion vuoden 2003 talousarvioon sisältyy 4,7 miljoonan euron määräraha. Määrärahaa saa käyttää lasten ja nuorten psyykkisen kehityksen tukemisesta, häiriöiden ehkäisystä ja psykiatristen hoitopalvelujen turvaamisesta kunnille ja kuntayhtymille aiheutuviin kustannuksiin suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädettävin perustein. Valtioneuvosto on antanut 30.1.2003 asetuksen lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin vuonna 2003 maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (54/2003). Asetus on tullut voimaan 7.2.2003.

Lääninhallitukset myöntävät valtionavustuksen sairaanhoitopiirien alueellaan koordinoimille lasten ja nuorten psykiatrian palveluja kehittäville hankkeille. Avustusta voidaan myöntää sekä aiempina vuosina aloitettujen hankkeiden jatkamiseen että uusiin hankkeisiin. Sairaanhoitopiirien tuli koota ja laatia alueensa kattava kehittämishanke-esitys ja toimittaa se alueensa lääninhallituksen sosiaali- ja terveystieteiden viimeistään 15.2.2003.

2.3 VALTIONAVUSTUS KUNNILLE HUUMEIDEN KÄYTTÄJIEN HOITON

Eduskunta sisällytti valtion vuoden 2002 talousarvioon ensimmäisen keran määrärahan huumeiden käyttäjien hoidosta aiheutuviin kustannuksiin suoritettavaa valtionavustusta varten. Määrärahan suuruus oli 7,5 miljoonaa euroa. Valtionavustusta voitiin maksaa kunnille ja kuntayhtymille. Avustuksen jakamisesta päättivät lääninhallitukset.

Vuoden 2003 talousarvioon sisältyy 7,57 miljoonan euron määräraha, jota saa käyttää huumeiden käyttäjien hoidosta aiheutuviin kustannuksiin suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen kunnille ja kuntayhtymille. Valtioneuvosto on antanut 23.1.2003 asetuksen huumeiden käyttäjien hoitoon maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (27/2003). Asetus tuli voimaan 1.2.2003.

Lääninhallitukset myöntävät avustuksen. Kunnat tai kuntayhtymät ovat voineet hakea valtionavustusta kirjallisesti alueensa lääninhallitukselta viimeistään 31.3.2003.

Valtionavustus on tarkoitettu vuosina 2002–2003 hoidon lisäämiseen ja tehostamiseen, ei olemassa olevien hoitojärjestelyjen korvaamiseen. Näin ollen vastaavaa valtionavustusta ei ole enää käytettävissä vuonna 2004.

Vuoden 2003 lisätalousarviossa varattiin 0,5 miljoonaa euroa tartuntatautien hoitovalmiuden lisäämiseen, erityisesti tarkoituksena parantaa eristyshoitovalmiutta. Varat ohjataan hakemusten perusteella yliopistollisille sairaanhoitopiireille käytettäväksi niiden erityisvastuualueella oleville sairaanhoitopiireille.

2.4 VALTIONAVUSTUS KUNNILLE SYRJÄYTYMISUHAN ALAISTEN LASTEN JA NUORTEN PALVELUIHIN

Valtion vuoden 2003 talousarvioon sisältyy 15 miljoonan euron määräraha, jota saa käyttää syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palvelujen järjestämisestä aiheutuviin kustannuksiin suoritettavan valtionavustuksen maksamiseen kunnille ja kuntayhtymille valtioneuvoston asetuksella tarkemmin säädettyihin perustein. Määräraha perustui hallituksen eduskunnalle antamaan lasten ja nuorten hyvinvointia koskeneeseen selontekoon.

Valtioneuvosto on antanut 30.1.2003 asetuksen syrjäytymisuhan alaisten lasten ja nuorten palveluihin maksettavan valtionavustuksen myöntämisperusteista (68/2003). Asetus on tullut voimaan 17.2.2003.

Lääninhallitukset myöntävät avustuksista 14 miljoonaa euroa ja sosiaali- ja terveysministeriö miljoona euroa. Kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet hakea valtionavustusta lääninhallitukselta sosiaali- ja terveysmi-

nisteriön vahvistamalla lomakkeella. Hakuaikoja oli kaksi, joista ensimmäinen päättyi 17.3.2003 ja toinen 30.6.2003. Kaksivaiheiseen hakuaikaan päädyttiin siitä syystä, että mahdollisimman monilla kunnilla ja kuntayhtymillä olisi mahdollisuus hakea avustusta.

Valtion vuoden 2004 talousarvioesitykseen ei enää sisälly edellä mainittua erillistä valtionavustusta, vaan valtion tukea on ohjattu kunnille korottamalla sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusprosenttia.

3 ERÄÄT VALTION KORVAUKSET

Terveydenhuollon toimintayksiköille suoritetaan valtion varoista laskennallinen perustein korvausta yliopistotasoisesta terveystieteellisestä tutkimustoiminnasta aiheutuviin kustannuksiin siten kuin erikoissairaanhoidon lain 47 ja 47b §:ssä ja kansanterveyslain 40 §:ssä tarkemmin säädetään. Vuonna 2002 valtion korvaus oli 56,7 miljoonaa euroa. Vuosina 2003–2004 tarkoitukseen on varattu 48,7 miljoonaa euroa.

Terveydenhuollon toimintayksiköille, jotka antavat lääkärin ja hammaslääkärin peruskoulutusta ja erikoistumiskoulutusta, perusterveydenhuollon lisäkoulutusta tai laillistetun hammaslääkärin käytännön palvelua, suoritetaan valtion varoista laskennallinen korvaus koulutuksen aiheuttamiin kustannuksiin siten kuin edellä mainituissa laeissa on tarkemmin säädetty. Vuonna 2002 valtion korvaus oli 74,2 miljoonaa euroa. Vuosina 2003–2004 tarkoitukseen on varattu 82,2 miljoonaa euroa.

Lastensuojelun suurten kustannusten tasausjärjestelmä on käynnistynyt 1.3.1999. Kehitysvammahuollon erityishuoltopiirien kuntayhtymät huolehtivat järjestelmän toimeenpanosta, jonka rahoitukseen valtio osallistuu. Valtion korvaus on 50 prosenttia tasattavien lastensuojelukustannusten arvioidusta kokonaismäärästä. Vuonna 2002 valtion korvaus oli 31,2 miljoonaa euroa, joka on vastaavasti otettu vähennyksenä huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuudessa. Vastaavasti vuonna 2003 tarkoitukseen on varattu 37,5 miljoonaa euroa ja vuonna 2004 47,2 miljoonaa euroa.

4 MUU VALTION RAHOITUS

4.1 KEHITTÄMISHANKKEET

Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjelmakaudella 2000–2003 osoittanut asiantuntijavoimavaroja ja kehittämistoiminnan erillisrahoitusta noin 3 miljoonaa euroa TATO:n toteuttamiseen. Erillisrahoituksen avulla on käyn-

nistetty ja toteutettu yli 60 toimeksiantosopimusta kehittämishankkeista, joissa sopijakumppaneina ovat olleet lääninhallitukset, Stakes, kunnat, järjestöt, tutkimuslaitokset ja muut toimijat. Vuosina 2000–2003 TATO:n toimeenpanoa tukevaa erillisrahoitusta on osoitettu erityisesti valtakunnallisten sosiaali- ja terveyspalvelujen laatusuosituksen valmistelemiseksi ja toimeenpanemiseksi tarpeellisiin hankkeisiin.

Kunnat ovat voineet saada myös muiden hallinnonalojen kautta taloudellista tukea sellaisten kehittämishankkeiden toteutukseen, jotka kohdistuvat tavoite- ja toimintaohjelman tavoitteisiin. Kunnat ovat ohjelma-kauden aikana voineet hakea ja saada tukea esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kehittämishankkeisiin kansallisesta työelämän kehittämisohjelmasta sekä työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelmasta.

TATO:n toimeenpanoa tukevista ja erillisellä määrärahalla rahoitetuista kehittämishankkeista on tarkempia tietoja internet-sivuilla www.verkkotato.net.

4.2 TERVEYDEN EDISTÄMISEN MÄÄRÄRAHA

Terveyden edistämisen määrärahasta on myönnetty kunnille ja järjestöille avustuksia terveyden edistämisen kokeilu- ja kehittämishankkeisiin, joista useat tukevat TATO:n tavoitteita ja toimeenpanoa. Avustuksia myönnettiin vuonna 2003 yhteensä noin 5 miljoonaa euroa.

4.3 RAHA-AUTOMAATTIYHDISTYKSEN AVUSTUKSET

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

Raha-automaattiyhdistyksen tuottoa käytetään vuonna 2003 yli 400 miljoonaa euroa terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Tästä summasta 302,8 miljoonaa euroa jaetaan avustuksina yleishyödyllisille yhteisöille ja vajaat 100 miljoonaa euroa käytetään sotainvalideille ja -veteraaneille kohdennettuihin avustuksiin. Tuki- ja palveluasumiseen sekä kotona asumisen ja omaisten tukemiseen käytetään lähes 92 miljoonaa euroa.

Palveluasuntoja lisätään paljon apua tarvitseville vammaisille, mielen-terveysongelmallisille ja päihdeongelmallisille. Vanhusten palvelutaloja koskevan rahoituksen edellytyksiä on vuonna 2003 tiukennettu, mutta avustusta voidaan myöntää edelleen näihinkin kohteisiin, mikäli julkisista hankinnoista annetun lain edellyttämä tarjouskilpailu on hyväksyttävällä ta-

valla toteutettu ja siten voitu varmistua, ettei mahdollista kilpailua esiinny. Tukiasumisessa mielenterveys- ja päihdeongelmaisten ohella tärkeä ryhmä ovat itsenäistymisvaiheessa olevat nuoret.

Raha-automaattiyhdistyksen avustusten edellytyksistä ja rahoitetuista hankkeista on tarkempia tietoja internet-sivuilla www.ray.fi.

4.4 KUNTIEN HARKINNANVARAINEN RAHOITUSAVUSTUS

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

Sisäasiainministeriö myöntää hakemuksesta harkinnanvaraista valtion rahoitusavustusta kunnalle, joka ensisijaisesti poikkeuksellisten tai tilapäisten taloudellisten vaikeuksien vuoksi on lisätyn taloudellisen tuen tarpeessa. Taloudellisen tuen tarpeeseen vaikuttavina tekijöinä otetaan huomioon myös paikalliset erityisolosuhteet. Sisäasiainministeriö voi asettaa avustuksen myöntämiselle ja käytölle kunnan talouden tervehdyttämistä koskevia ehtoja. Harkinnanvaraisen rahoitusavustuksen myöntämisessä otetaan huomioon myös kuntien palvelujärjestelmään liittyviä näkökohtia ylläpitämällä eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä avustuspäätöksiä valmisteltaessa.

Harkinnanvaraisen rahoitusavustuksen suuruus oli 54,2 miljoonaa euroa vuonna 2002 ja 47,1 miljoonaa euroa vuonna 2003. Vuonna 2002 avustuksia myönnettäessä on siirrytty kaksivaiheiseen jakoon, jossa kaikkein vaikeimmassa asemassa olevia kuntia tuetaan aikaistetulla avustuspäätöksellä.

TATO:N 2000–2003 AIHEALUEISIIN LIITTYVIÄ VALTAKUNNALLISIA HANKKEITA

1. HYVINVOINNIN EDISTÄMINEN

VALTAKUNNALLISIA HANKKEITA, OHJELMIA JA PROJEKTEJA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen -hanke (TEJO) www.stakes.fi/hyvinvointi/khs/johtamishanke/index.htm	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamista ja johtamisrakenteita kunnissa - auttaa eri kokoisia kuntia löytämään toimivat järjestelyt terveyden edistämisen toimeenpanorakenteessa 	Stakes, lääninhallitukset ja ammattikorkeakoulut. Kehittämispäällikkö Kerttu Perttilä, Stakes, puh. (09) 3967 2318
Euroopan vammaisten teemavuoden kansallinen koordinaatioelin 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - lisätä tietoisuutta vammaisten henkilöiden oikeuksista - rohkaista keskustelua toimenpiteistä vammaisten henkilöiden yhtäläisten mahdollisuuksien edistämiseksi Euroopassa - edistää yhteistyötä ja kokemusten vaihtoa hyvistä toimintatavoista ja strategioista - vammaisuudesta annettavan tiedon parantaminen ja myönteisen vammaiskuvan edistäminen 	STM, OPM, LVM, VM, YM, TM, KTM, Stakes, järjestöt. Valtakunnallisen vammaisneuvoston pääsihteeri Sari Loijas, puh. (09) 160 74313, sari.loijas@stm.vn.fi
Kuulo- ja puhevammaisten tulkkipalvelujen seudullinen kehittäminen 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - tukea kuntia kuulo- ja puhevammaisten asiakkaiden tulkkipalvelujen järjestämisessä - kehittää ja parantaa tulkkipalvelujen eri toimijoiden valmiuksia seudullisten yhteistyömallien toteuttamiseksi myös freelance palvelut mukaan lukien - sosiaalihuollon erityispalvelujen seudullisten yhteistyökäytäntö- ja sopimusprosessien vahvistaminen 	STM, Stakes. Hankkeen valvoja ylitarkastaja Aini Kimpimäki, STM, puh. (09) 1607 4133 aini.kimpimaki@stm.vn.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Arviointi- ja palautejärjestelmien kehittäminen vammaisten henkilöiden palveluihin 2002–2003 (Arvioinnista ja mittaamisesta käytännön laaduksi, ARMI-osaprojekti)	<ul style="list-style-type: none"> - projektin vuodelle 2002 sijoittuva vaihe sisältää henkilökunnan koulutuksen ja ohjauksen uuden vaikeavammaisten ja syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden palvelumallien arvioimiseksi ja käyttöön ottamiseksi 	STM, Avain-säätiö. Hankkeen valvoja ylitarkastaja Aini Kimpimäki, STM, puh. (09) 1607 4133 aini.kimpimaki@stm.vn.fi
ITSE-hanke 2001–2003 (www.stakes.fi/ITSE-hanke)	<ul style="list-style-type: none"> - edistää ja tukea ikäihmisten ja vammaisten henkilöiden itsenäistä suoriutumista - levittää tietoa uusista teknisistä ratkaisuksista ja niihin liittyvistä palveluista henkilöstölle ja palvelujen käyttäjille - kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstöä - luoda alueellisia ja valtakunnallisia asiantuntijaverkostoja 	Stakes, STM, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, kunnat, järjestöt. Erikoissuunnittelija Pirjo-Liisa Kotiranta, Stakes, puh. (09) 3967 2093, pirjo-liisa.kotiranta@stakes.fi Kehittämispäällikkö Anna-Liisa Salminen, Stakes, puh. (09) 3967 2089, anna-liisa.salminen@stakes.fi
Apuvälinepalvelujen laatusuosituksen valmistelu 2001–2003 (www.stakes.fi/apudata)	<ul style="list-style-type: none"> - suosituksen käyttäjälähtöisyys ja kuntalaisten tasa-arvoisuus apuvälineiden saannissa asuinpaikkakunnasta riippumatta - tukea sosiaali- ja terveydenhuollon päättäjien päätöksentekoa apuvälinepalveluihin liittyvissä asioissa - olla apuna ammattihenkilöstön työn suunnittelussa, kehittämisessä, toteutuksessa, seurannassa ja arvioinnissa 	STM, Stakes, Kela, Suomen Kuntaliitto, sairaanhoitopiirit, kuntien eri hallinnonalat, järjestöt. Ylitarkastaja Hanna Nyfors, STM, puh. (09) 160 74348, hanna.nyfors@stm.vn.fi
Kunnossa kaiken ikää -ohjelma 2000–2004	<ul style="list-style-type: none"> - auttaa yli 40-vuotiaita liikuntaharrastuksen alkuun sekä luoda pysyviä liikuntapalveluja aikuisten lähipiiriin - tiedon levittäminen liikunnan merkityksestä ihmisten terveydelle tiedotusvälineiden avulla 	OPM, STM, LVM, YM, Metsähallitus, Liikunnan ja kansanterveyden edistämissäätiö, UKK-instituutti, Stakes, kunnat, työterveyshuolto, työpaikat, yhdistykset, liikuntaseurat. Projektisihteeri Katja Rajala, Likes-tutkimuskeskus, puh. (014) 260 1597, katja.rajala@likes.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Lähiöuudistus 2000-ohjelma 2000–2003	<ul style="list-style-type: none"> - tukea lähiöiden uudistamistyötä - kiinnittää erityistä huomiota asumisen esteettömyyden edistämiseen, sosiaaliseen toimivuuteen, turvallisuuden sekä informaatioteknologiaan palvelujen saatavuuden ja kansalaisten osallistumisen mahdollistajana - syrjäytymisen sekä alueiden sisäisen ja niiden välisen eriarvoistumisen ehkäisy 	<p>YM, OPM, TM, STM, SM, Suomen Kuntaliitto, valtion asuntorahasto, kunnat.</p> <p>Ylitarkastaja Sauli Solhagen, YM, puh. (09) 160 39341, sauli.solhagen@ymparisto.fi</p>
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisy 1999–2004	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää kuntien mahdollisuuksia vaikuttaa koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyyn - nostaa tapaturmien torjuntatyö näkyväksi osaksi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen strategioita 	<p>Stakes, STM, Työterveyslaitos, Liikenneturva.</p> <p>Projektipäällikkö Anne Lounamaa, Stakes, puh. (09) 3967 2186, anne.lounamaa@stakes.fi</p>
Lahden kaupunkiseudun palvelusetelikokeilu	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää kaupunkiseudun kuntien palveluseteli kokonaisvaltaiseksi ja yhtenäiseksi vanhustenhuollon työkaluksi - kehittää valtakunnallisesti hyödynnettävä malli, joka edistää monipuolisen, asiakkaalle vaihtoehtoja antavan palvelurakenteen kehittämistä - kuntien sekä yksityisten ja kolmannen sektorin palveluntuottajien yhteistyön lisääntyminen, palvelujen laadun kehittäminen ja palvelutarjonnan monipuolistuminen alueella 	<p>Helsingin yliopiston aikuiskoulutuskeskus/Tutkimus- ja koulutuskeskus Palmenia, STM, Lahden kaupunkiseudun kunnat (Asikkala, Hollola, Lahti, Nastola, Orimattila).</p> <p>Tutkimuspäällikkö Marjaana Seppänen, puh. (03) 892 20204, marjaana.seppanen@helsinki.fi</p> <p>Projektisuunnittelija Maija Heinänen, puh. (03) 892 20234, maija.heinanen@helsinki.fi</p>
VETURI Kuulo- ja puhevammaisten verkostoituvat tulkkipalvelut. Seudullisten yhteistyömallien ja sopimusten lupaus 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - tukea kuntia tulkkipalvelun järjestämisessä ja palvelujen laadun kehittämisessä 	<p>Stakes.</p> <p>Kehittämispäällikkö Aulikki Rautavaara, puh. (09) 3967 2077, aulikki.rautavaara@stakes.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi (ent. Sosiaalisten ja koettujen terveysvaikutusten arviointi)	<ul style="list-style-type: none"> - tunnistetaan ja arvioidaan ennalta sosiaalisia ja terveydellisiä seurauksia päätöksen tueksi - parannetaan elinoloja ja elämänlaatua kehittämällä sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointia ympäristövaikutusten arviointi (YVA)- järjestelmässä 	Stakes. Projektitutkija Tapani Kauppinen, puh. (09) 3967 2053, tapani.kauppinen@stakes.fi
Aktivointi ja kuntouttava työtoiminta (AKKU) 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - arvioida kuntouttavan työtoiminnan lain vaikutuksia pitkäaikaistyöttömien ja toimeentulotuen saajien työllistymisen ja elämänhallinnan parantumisessa - kehittää aktivoinnin malleja kuntien ja työvoimatoimistojen kanssa 	STM, TM, Kuntoutussäätiö, Stakes. Ylijohtaja Matti Heikkilä, Stakes, puh. (09) 3967 2473, matti.heikkila@stakes.fi
Lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kuntastrategiat 1995–2004	<ul style="list-style-type: none"> - kuntien yhteistyötä ja tietopohjaa vahvistamalla tukea lasten ja nuorten hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä erityisesti kunnan, kuntapalvelujen ja niiden ammattihenkilöiden toteuttamana - kehittää kunnan kannalta toimivia hyvinvointi-indikaattoreita 	Stakes. Tutkimusprofessori Matti Rimpelä, puh. (09) 3967 2187 matti.rimpela@stakes.fi
Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen perustason työssä	<ul style="list-style-type: none"> - lasten neuvoloiden työntekijöiden asiantuntemuksen lisääminen lasten psykososiaalisen kehityksen tukemisessa - neuvolaikäisten lasten kehityksen tukeminen lastenneuvoissa - lasten häiriöiden ennaltaehkäisy vanhemmuutta tukemalla 	STM, Stakes. Kehittämispäällikkö Tytti Solantaus, puh. (09) 3967 2625, Stakes, tytti.solantaus@stakes.fi
Toimiva Perhe	<ul style="list-style-type: none"> - tuottaa ja implementoida terveydenhuollon käyttöön näyttöön perustuvia menetelmiä psyykkisesti sairaiden vanhempien perheiden tukemiseksi ja lasten häiriöiden ennaltaehkäisemiseksi - rakentaa siltoja lasten ja aikuisten mielenterveyspalvelujen välille - vahvistaa ennaltaehkäisevää työtä psykiatriassa 	STM, Suomen Akatemia, Stakes. Kehittämispäällikkö Tytti Solantaus, puh. (09) 3967 2625, Stakes, tytti.solantaus@stakes.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Terveyden edistämisen kuntastrategiat 1998–2004	- saada terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen osaksi kuntastrategiaa	Stakes.Projektipäällikkö Kerttu Perttilä, puh. (09) 3967 2318, kerttu.perttila@stakes.fi

ESIMERKKEJÄ SUOMEN KUNTALIITON HANKKEISTA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Ehkäisevät kotikäynnit vanhuksille 2000–2003	- tukea vanhuksen kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään - lisätä vanhusten turvallisuudentunnetta tarjoamalla enemmän tietoa kunnan palveluista ja henkilöistä - auttaa kuntia varautumaan tulevaisuuteen ja ennakoimaan tulevia palvelutarpeita	STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto. Projektitutkija Hannele Häkkinen, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2429, hannele.hakkinen@kuntaliitto.fi
Ikääntymisen jatkohanke – Ota tulevaisuus omiin käsiisi 2003–2004	- selvittää ikääntyvien kuntaalaisten asumiseen, vapaa-aikaan ja palveluihin liittyviä valintoja, niiden taustalla olevia tekijöitä ja sitä, miten valintoihin voidaan vaikuttaa erityisesti rakennettavan ympäristön näkökulmasta	Suomen Kuntaliitto. Yliarkkitehti Ritva Laine, puh. (09) 771 2490, ritva.laine@kuntaliitto.fi
Terveydenhuollon toimivuus 2001–2004	- tukea STM:n kansallista hanketta terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi - kehittää ja kokeilla uusia perusterveydenhuollon palvelujen järjestämistapoja - etsiä keinoja henkilöstöpuhlasta tms. syystä johtuvaan esteeseen kuntien perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä	Suomen Kuntaliitto. Vt. yksikön päällikkö Rolf Eriksson, puh. (09) 771 2272, rolf.eriksson@kuntaliitto.fi
Vammaispalvelujen selvityshanke	- kaikkiin kuntiin suunnattavan kyselyn avulla selvittää vammaispalvelulain soveltamista eri puolilla maata ja saada kokonaiskuva palvelujen laajuudesta, kustannuksista, kohdentumisesta eri ikäryhmiin sekä palvelujen sijoittumisesta suhteessa muihin sosiaali- ja terveyspalveluihin	Suomen Kuntaliitto, STM. Hankkeen valvoja ylitarkastaja Anne-Mari Raassina, STM, puh. (09) 160 73841 Julkaisu valmistunut.

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Ikääntymisen huomioonottaminen yhdyskuntien suunnittelussa ja rakentamisessa 2001–2005	- ikääntymisen kannalta keskeisten yhdyskuntien suunnittelua ja toteuttamista koskevien asioiden esille nostaminen ja yhteistyön ongelmien analysointi	Suomen Kuntaliitto. Yliarkkitehti Ritva Laine, puh. (09) 771 2490, ritva.laine@kuntaliitto.fi
Vanhuspoliittiset strategiat (2002–2003)	- turvata ikääntyneen väestön hyvinvointi ja palvelut edistämällä vanhuspoliittisten strategioiden laadintaa, toteutusta ja arviointia kunnissa sekä koota esimerkkejä hyvistä käytännöistä ja menetelmistä strategiatyön tueksi	Suomen Kuntaliitto. Erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes, puh. (09) 771 2364 eevaliisa.virnes@kuntaliitto.fi

ESIMERKKEJÄ JÄRJESTÖJEN HANKKEISTA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Geriatrisen kuntoutuksen hanke www.vanhustyon-keskusliitto.fi	- selvittää geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuutta ja kehittää toimintamalleja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä arvioida mallien toimivuutta ja taloudellisuutta - projektin osa-alueet: 1) vanhusten yksinäisyys ja sen lievittäminen 2) iäkkäiden omaishoitajien jaksamisen tukeminen 3) järjestöjen rooli palvelujen täydentäjinä kuntoutuksen ja hoidon solmukohtissa	Vanhustyön keskusliitto. Tutkimusjohtaja LKT, geriatrian erikoislääkäri Kaisu Pitkälä, puh. 050 338 5546
Elli – ikäihmisten elpymisprojekti 2001–2004	- tukea masennusoireista tai tavallista syvemmästä apeudesta kärsiviä kotona asuvia ikäihmisiä	Huoltoliitto ry, Vanhustyön keskusliitto, RAY, 18 eri kuntaa. Projektisihteeri Hannele Tverin, puh. (09) 4342 6414, gsm 050 589 7574, hannele.tverin@huoltoliitto.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Ikäihmisten kuntoutus-neuvolaprojekti 2000–2004	- ikääntyneiden ja ikääntyvien vammaisten kotona asumisen edellytysten parantaminen, kotona selviytymisen tukeminen ja aktiiviseen elämään tukevan ja ohjaavan toiminnan luominen	Kuntoutuksen edistämisyhdistys ry, Helsinki, Kajaani, Mikkeli, Pieksämäen seutu ja Tornio, RAY. Projektipäällikkö Oili Harri-Lehtonen puh. (09) 7527 5172, gsm 040 549 8842 oili.harri-lehtonen@kuntoutukseney.fi
Sydänten kosketus-kampanja 2002–2004 www.sydanliitto.fi	- lisätä hoitolaitoksissa tai kotona yksin olevien ikäihmisten arvostusta ja heistä välittämistä sekä parantaa sydänterveyttä	Suomen Sydänliitto ry. Yhteyspäällikkö Teppo Kontti, puh. (09) 752 7521, teppo.kontti@sydanliitto.fi
Kotoutuva perhe projekti 2001–2004	- tukea maahanmuuttajaperheiden kotoutumista ja lisätä monikulttuurista vuorovaikutusta - vahvistaa maahanmuuttajaperheiden omaa elämänhallintaa	Mannerheimin Lastensuojeluliitto ry, RAY. Projektipäällikkö Minna Lähtenmäki, MLL, puh. (09) 3481 1604, minna.lahtenmaki@mll.fi

2. ESTETÄÄN ONGELMAT AJOISSA

VALTAKUNNALLISIA HANKKEITA, OHJELMIA JA PROJEKTEJA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Ehkäisevän sosiaalipolitiikan kuntastrategiat	- parantaa ehkäisevän ja edistävän sosiaalipolitiikan paikallisten ja alueellisten toimintamallien syntymistä, kehittämistä ja leviämistä - tuottaa tietoa ehkäisevistä ja edistävistä politiikoista ja hyvinvointiin liittyvistä riskeistä	Stakes. Projektipäällikkö Marja Pajukoski, puh. (09) 3967 2119, marja.pajukoski@stakes.fi
Ehkäisevän päihdetyön kehittäminen ja kuntastrategia www.stakes.fi/neuvo-antavat	- lisätä kunnan työntekijöiden edellytyksiä ehkäistä ja vähentää päihdehaittoja kunnassa - kehittää laadukasta ehkäisevää päihdetyötä, mm. päihdevalistuksen kriteereitä	Stakes. Kehittämisen- ja ryhmäpäällikkö Saini Mustalampi, puh. (09) 3967 2188, saini.mustalampi@stakes.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>Ehkäisevän päihdetyön yhdyshenkilöverkoston kehittäminen www.stakes.fi/neuvoa-antavat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ehkäisevän päihdetyön ammattiosaamisen kehittäminen - ehkäisevän päihdetyön paikallisen ja alueellisen mandaatin vahvistaminen 	<p>Stakes. Suunnittelija Pia Romppanen, puh. (09) 3967 2691, pia.romppanen@stakes.fi</p>
<p>Kuntouttavan ja työllistävän sosiaalityön hanke – Vieteri käynnissä 2000–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ehkäistä syrjäytymistä erilaisin tukitoimenpitein, uudenlaisen tuki- ja toimintaverkoston luominen ja yksilöllinen asiakastyö - kohderyhmän osallistuminen koulutukseen ja työkokeiluihin tavoitteena työllistyminen vapaille työmarkkinoille 	<p>Euroopan aluekehitysrahasto (EAKR), Euroopan sosiaalirahasto (ESR), STM, Karstulan kunta. Anna-Maija Oikari, puh. 040 700 8974</p>
<p>EU:n Daphne-ohjelma 2002–2003 / omarahoitussosuuden tukeminen. (ohjelma jatkuu nimikkeellä EU:n Daphne II 2004–2008) www.europa.eu.int/comm/justice_home/funding/daphne/funding_daphne_en.htm#</p>	<ul style="list-style-type: none"> - tukea lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvan väkivallan torjuntaa myöntämällä rahoitusta yksityisille tai julkisille organisaatioille tai laitoksille 	<p>EU, STM, organisaatiot. Ylitarkastaja Sari Karhinen, STM, puh. (09) 160 73246, sari.karhinen@stm.vn.fi</p>
<p>Terveys 2015 -kansanterveysohjelma www.terveys2015.fi</p>	<ul style="list-style-type: none"> - lasten ja nuorten hyvinvoinnin lisääminen, terveydentilan parantaminen ja turvatuuteen liittyvien oireiden ja sairauksien vähentäminen - nuorten tupakoinnin vähentäminen sekä alkoholin ja huumeiden käyttöön liittyvien terveysongelmien asian- tuntevampi hoitaminen - nuorten aikuisten miesten tapaturmaisen ja väkivaltaisen kuolleisuuden alentaminen - työikäisten työ- ja toimintakyvyn sekä työelämän olosuhteiden kehittäminen siten, että ne osaltaan mahdollistavat työelämässä jaksamisen pidempään - yli 75-vuotiaiden keskimääräisen toimintakyvyn parantamisen edistäminen - suomalaisten odotettavissa olevan terveenä elämisen 	<p>STM. Neuvottelukunnan pääsihteeri, ylitarkastaja Taru Koivisto, puh. (09) 160 73166 terveys2015@stm.vn.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
	<p>ajan pidentäminen keskimäärin 2 vuodella vuoden 2000 tasoon verrattuna</p> <ul style="list-style-type: none"> - suomalaisten tyytyväisyyden säilyttäminen vähintään nykyisellä tasolla terveystalveluiden saatavuuteen, toimivuuteen sekä kokemuksiin terveydentilan ja ympäristön vaikutuksesta omaan terveyteen - eriarvoisuuden vähentäminen ja heikoimmassa asemassa olevien väestöryhmien hyvinvoinnin ja suhteellisen aseman parantaminen, jolloin tavoitteena sukupuolten, eri koulutusryhmien ja ammattiryhmien välisten kuolleisuuserojen pienentäminen viidenneksellä 	
<p>Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista 9.10.2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - alkoholista aiheutuvien haittojen vähentäminen: <ul style="list-style-type: none"> • lasten ja perheiden hyvinvoinnille aiheutuvien haittojen vähentäminen • riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentäminen • kokonaiskulutuksen kääntäminen laskuun - valtuuttaa valmistelemaan Alkoholiohjelma 2004–2007 	<p>STM. Hallitusneuvos Ismo Tuominen puh. (09) 1607 4018, ylitarkastaja Kari Haavisto puh. (09) 1607 4177</p>
<p>Kansallisen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen toimintasuunnitelma 2002–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - nostaa esille köyhyyden ja syrjäytymisen kannalta tärkeitä teemoja ja ongelma-alueita - syrjäytymisen ehkäisy ja katkaisu - seurata ja hyödyntää muiden EU-maiden vastaavia ohjelmia 	<p>STM, OPM, TM, YM, VM, Stakes, Tilastokeskus, Suomen Kuntaliitto, Kirkkohallitus, järjestöt ja säätiöt. Ylitarkastaja Markus Seppelin, STM, puh. (09) 160 73828, markus.seppelin@stm.vn.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Yhteistyöllä vastuulliseen alkoholin myyntiin ja anniskeluun	<ul style="list-style-type: none"> - Kangasalan, Tampereen ja Valkeakosken alueilla toteutettavan pilottihankkeen avulla selvittää kunnan roolia alkoholin anniskeluun ja vähittäismyyntiin liittyvissä kysymyksissä sekä kehittää alkoholin anniskelun ja vähittäismyynnin valvontaa ja alkoholielinkeinon toimintaa osaksi kunnan ehkäisevää päihdetyötä 	<p>STM, Länsi-Suomen lääninhallitus, sosiaali- ja terveystoimisto. Ylitarkastaja Kari Haavisto Puh. (09) 160 74177 kari.haavisto@stm.vn.fi</p>
Erityispäivähoidon kehittäminen EriNet 1.6.2002–31.12.2003	<ul style="list-style-type: none"> - laatia erityispäivähoidon opas ja tuottaa sitä täydentävää Internetistä saatavaa tietoa - luoda erityispäivähoidon alueellinen yhteistyöverkosto ja siihen liittyen tukea valtakunnallista yhteistyöverkostoa erityiskasvatuksessa 	<p>STM, Stakes. Projektipäällikkö Liisa Heinämäki, Stakes, puh. (09) 3967 2215, liisa.heinamaki@stakes.fi (opas valmistuu vuodenvaihteessa, alueelliset yhteistyöverkostot on luotu)</p>
Pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjaus 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää ja kehittää hyviä käytäntöjä pitkäaikaissairaiden ja vammaisten lasten palveluohjaukseen kunnissa 2001–2002 - hankkeessa kokeillaan eri puolilla Suomea palveluohjauksen toimintamalleja, jotka sallivat paikallisten näkemysten huomioon ottamisen - painotetaan yhteistyötä kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon, kunnan muiden hallintokuntien, Kelan paikallistoimistojen ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa 	<p>STM, Stakes. Hankkeen valvoja Aini Kimpimäki, STM, puh. (09) 1607 4133, aini.kimpimaki@stm.vn.fi</p>
Huumausainesten käyttäjien hoitoon liittyvän koulutuksen kehittäminen 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - huumeiden käytön ehkäisy ja hoito - päihdeiden käytön ehkäisy ja hoito - palvelujen kehittäminen ja tuottaminen 	<p>A-klinikkasäätiö, STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto, Irti Huumeista ry, Myllyhoitoyhdistys, Sininauhaliitto, Tyynelän kehittämiskeskus, Helsingin diakonialaitos. Maria Inkinen, A-klinikkasäätiö, puh. (09) 6220 2956, maria.inkinen@a-klinikka.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämis- eli STEAM-projekti 1.3.2001–28.2.2004	<ul style="list-style-type: none"> - löytää sosiaalityöntekijöiden ja sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneiden välisiä uusia työ- ja toimintakäytäntöjä ja turvata sosiaalityöntekijöiden työpaanos vaativaan sosiaalityöhön 	STM. Projektipäällikkö Elina Jauhiainen, STEAM-projekti, elina.jauhiainen@kuopio.fi, gsm 044 7187913
Varhainen puuttuminen -projekti 2001–2005	<ul style="list-style-type: none"> - ehkäistä lasten ja nuorten syrjäytyminen - ongelmiin puuttumista haittaavien tabujen murtaminen eli kulttuurinen muutos, jossa auttaminen ja ongelmiin puuttuminen on hyväksyttyä - korostaa yhteisöllisyyttä jayhteisvastuuta lapsista ja nuorista - kehittää ammattihenkilöstön käyttöön varhaisen puuttumisen menetelmiä 	STM, Stakes, Lastensuojelun keskusliitto, A-klinikka-säätiö, Suomen mielenterveysseura, RAY. Sami Lahdensuo, Lastensuojelun keskusliitto, puh. (09) 329 6011 sami.lahdensuo@lskl.fi
Nuorten kuntoutusko- keilu (15–17-vuotiaille nuorille)	<ul style="list-style-type: none"> - ehkäistä kokeiluun osallistuvien nuorten syrjäytymistä tai katkaista heidän syrjäytymiskiarteensä - kehittää ja levittää hyviä yhteistyö- ja toimintamalleja, joissa kunnan tarjoamat palvelut ja Kelan kuntoutuskokeilun mahdollisuudet yhdistetään 	STM, Kansaneläkelaitos ja kunnat. Suunnittelija Tuula Ahlgren, Kela, puh. 020 434 3284 tuula.ahlgren@kela.fi
Neuvolatoiminnan asiantuntijatyöryhmä 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - edistää alle kouluikäisten lasten ja heidän perheidensä terveyttä sekä ehkäistä lasten terveyden vaarantumista - kehittää neuvolan toimintaedellytyksiä, sisältöä, seuranta- ja arviointia sekä yhteistyötä eri sidosryhmien kanssa - vahvistaa lastenneuvolatoiminnan asemaa lapsiperheiden tukena 	STM, OPM, Suomen Kuntaliitto, MLL, lääninhallitus, Lastensuojelun keskusliitto, Väestöliitto, terveyskeskukset, yliopistot ja ammattikorkeakoulut. Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen, STM, puh.(09) 160 74036, marjaana.pelkonen@stm.vn.fi
Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla -projekti	<ul style="list-style-type: none"> - parantaa työpajatoiminnan valmiuksia käsitellä huumeasioita - tehdä esityksiä ja suosituksia nuorten huumeaineiden käytön ja niiden aiheuttamien haittojen vähentämiseksi 	OPM, STM, Stakes, Opetushallitus, nuorisosiainkeskukset, työpajat, säätiöt.

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Kouluterveyskysely www.stakes.fi/kouluterveys	<ul style="list-style-type: none"> - tukee nuorten terveyttä ja hyvinvointia edistävää työtä, erityisesti koulujen oppilashuollon ja kouluterveydenhuollon kehittämistä 	Stakes. Matti Rimpelä, puh. (09) 3967 2187, Minna Räsänen, puh. (09) 3967 2636
Kouluterveydenhuollon laatusuosituksen 2003	<ul style="list-style-type: none"> - korvata laadukkaan kouluterveydenhuollon toiminnalliset ja rakenteelliset tekijät - varmistaa toimivan kouluterveydenhuollon tarvitsemat voimavarat ja toimintaedellytykset - selvittää eri tahojen oikeuksia ja vastuuta kouluterveydenhuollon palveluista 	STM, Stakes, Suomen Kuntaliitto. Ylitarkastaja Maire Kolimaa, STM, puh. (09) 1607 4138, maire.kolimaa@stm.vn.fi
Hyvinvointi koulussa -hanke	<ul style="list-style-type: none"> - kehitetään työkaluja kouluyhteisön hyvinvoinnin kuvaamiseen - kartoittaa kouluyhteisössä hyvinvoinnin vahvuuksia ja siihen vaikuttavia tekijöitä (mm. työolot, ilmapiiri, fyysinen ympäristö, työprosessit, työkyky, vuorovaikutus, erityispalvelujen tarve) teema-seula-menetelmää käyttäen - etsiä ja tehdä tunnetuksi hyvinvointia parantavia työ- ja toimintakäytäntöjä - kehittää välineitä ja menetelmiä hyvinvointikysymysten kuvaamiseen ja käsittelemiseen kouluyhteisössä - luoda toimiva hyvinvointi koulussa -verkosto, joka tukee koulujen välistä vertaisoppimista ja -arviointia 	Hankkeeseen osallistuu yhteensä 21 koulua 8 Terve Kunta -verkoston kunnasta. Toimijoita ovat opettajat, oppilaat, oppilashuoltohenkilöstö ja vanhemmat. Stakesissa hanketta koskeviin sisällöllisiin kysymyksiin vastaa kehittämisspäälikkö Kerttu Perttilä, puh. (09) 3967 2318.

ESIMERKKEJÄ SUOMEN KUNTALIITON HANKKEISTA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>HARAVA – ylikunnallisten/maakunnallisten yhteistoiminta- ja monituottajamallien luominen lasten ja nuorten psyko-sosiaalisten ja lastensuojelun palvelujen järjestämiseen 2000–2004 www.harava.net</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää lasten ja nuorten psykososiaalisia palveluja ja palvelukäytäntöjen toimintatapoja - pyritään löytämään keinoja, jotka tasapainottavat palvelutarpeiden ja voimavarojen välistä ristiriitaa 	<p>Lastensuojelun Keskusliitto, Suomen Kuntaliitto, lastensuojelualan järjestöt, kolmen maakuntapilottien alueiden kunnat, maakuntien liitot, sairaanhoitopiirit, lastensuojelun- ja erityis- huollon kuntayhtymät, läänit.</p> <p>Johtava projektipäällikkö Sirkka Rousu, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2610, sirkka.rousu@kuntaliitto.fi</p>
<p>Syrjinnän estäminen paikallisella tasolla 2002–2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää vuoropuhelua syrjintää kohtaavien ryhmien ja paikallisviranomaisten välillä - yhteisten mekanismien kehittäminen syrjinnän tunnistamiseksi, ehkäisemiseksi ja vastustamiseksi 	<p>Suomen Kuntaliitto, TM. Neuvotteleva lakimies Antero Jaakkola, Suomen Kuntaliitto, puh. (09) 771 2671, antero.jaakkola@kuntaliitto.fi</p>
<p>Kasvatus tulevaisuuteen 2001–2005</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää uusia yhteisöllisiä ja toimivia kasvatuskäytäntöjä - edistää alueen hyvinvointia ja vähentää nuorten syrjäytymistä, ilkivaltaa ja erityistoimenpiteiden tarvetta - vahvistaa vanhemmuutta tukemalla vanhempien kasvatustyötä 	<p>Suomen Kuntaliitto, 25 pilottikuntaa. Projektivastaava Pirjo Salminen, puh. (09) 771 2665, pirjo.salminen@kuntaliitto.fi</p>
<p>Eläköön lapset – lapsipolitiikan suunta 2000–2015</p>	<ul style="list-style-type: none"> - varmistaa lapsille turvallinen lapsuus (protection) - huolehtia lapsuuden voimavaroista (provision) - edistää lapsen mahdollisuutta toimia aktiivisena osallistuvana kuntalaisena (participation) 	<p>Suomen Kuntaliitto. Yhteyshenkilö Auli Paavola, Lastensuojelun keskusliitto, puh.(09) 329 60217 auli.paavola@lskl.fi</p>

ESIMERKKEJÄ JÄRJESTÖJEN HANKKEISTA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
<p>Vauvavoimaa – perheiden voimavaraistaminen neuvolatyön kautta 2002–2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> - luoda neuvolatyöhön malli, jolla lisätään asiakasperheen voimavaroja vanhemmuuteen kasvamisessa, arkielämän hallinnassa ja elämäntapamuutoksissa (päihheet ja tupakka) 	<p>Suomen Elämäntapaliitto ry. Tuulikki Matero, puh. (09) 4132 1111</p>
<p>ASK – EU-rahoitteinen yhteistyöprojekti 2001–2003</p>	<ul style="list-style-type: none"> - kehitetään menetelmiä nuorten ehkäisevään päihdetyöhön - tuottaa kolme koulutusohjelmaa, joista kaksi nuorille ja yksi aikuisille 	<p>Mannerheimin lastensuojeluliitto ry, AID (Espanja), Protasi (Kreikka). Suunnittelija Niina Lindström, MLL, puh. (09) 3481 1447, niina.lindstrom@mll.fi</p>
<p>Nuorten huumeiden käytön ehkäiseminen kasvatuksellisten pienryhmien avulla 2002–2004</p>	<ul style="list-style-type: none"> - vaikutetaan sekä niihin oppilaisiin, joilla ei ole huumeekokemuksia että huumeita jo kokeilleisiin ja käyttäviin oppilaisiin - huumeita kokeileista ja käyttävistä oppilaista muodostetaan pienryhmiä, joiden työskentelymenetelmänä käytetään kohtaamispedagogiikkaa, jonka avulla nuori ohjataan kohtaamaan huumeiden käytön ongelmallisuus ja seuraukset 	<p>Non Fighting Generation ry, koulut ja Youth Against Drugs ry. Toiminnanjohtaja Timo Purjo, puh. 0400-607 792, timo.purjo@nonfighting.fi</p>
<p>Arvojen ja valintojen viidakko 2001–2005 (kokeilualueina Lohja ja Kouvola)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - pyrkiä vaikuttamaan nuorten päihteenkäyttöön arvokasvatuksen keinoin 	<p>Mannerheimin lastensuojeluliitto ry. Suunnittelija Pirkko Sassi, puh. (09) 3481 1395, pirkko.sassi@mll.fi</p>
<p>Keinot käyttöön arjen areenoilla 2003–2006</p>	<ul style="list-style-type: none"> - täydentää asumisen tukitoimintaa katkaisemalla tuettavien syrjäytymistä, ehkäisemällä irrallisuuden tunnetta ja psyykkistä ja sosiaalista kodittomuutta - projektin tuloksista tuotetaan käsikirja palvelemaan eri toimijoiden tarpeita 	<p>Suomen Mielenterveysseura ry. Projektikoordinaattori Hannele Lehtonen, puh. (09) 6155 1705, hannele.lehtonen@mielenterveysseura.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Extreme-EU-hanke 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - tuottaa ihmisten omaa kokemustietoa hyvinvoinnin vajeesta - kehittää pysyvä tiedon tuottamisen väline kokemus- ja kansalaistiedon keräämiseksi 	<p>Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry, EAPN-Fin, Jyväskylän yliopisto, Stakes. Kumppanit mm. NIZW (Hollanti) CAIO (Ranska). Projektikoordinaattori Marja Vuorinen, puh. (09) 7747 2215, marja.vuorinen@stkl.fi</p>

3. PARANNETAAN PALVELUJEN TOIMIVUUTTA

VALTAKUNNALLISIA HANKKEITA, OHJELMIA JA PROJEKTEJA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaalialan kehittämishanke	<ul style="list-style-type: none"> - turvata sosiaalipalvelujen saaminen ja laatu - uudistaa palvelurakenteita ja toimintoja - kehittää henkilöstön osaamista ja työoloja - turvata sosiaalialan pitkäjänteinen kehittäminen Hyvinvointi 2015 -ohjelmalla 	<p>STM, muut ministeriöt, Stakes, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, sosiaalialan osaamiskeskukset, järjestöt ja kunnat. Yhteyshenkilö Saila Nummikoski, STM, puh. (09) 160 74345, saila.nummikoski@stm.vn.fi</p>
Kansallinen terveydenhuollonhanke www.terveyshanke.fi	<ul style="list-style-type: none"> - tavoitteena on turvata väestön terveystarpeista lähtevä hoidon saatavuus ja korkea laatu maan eri osissa riippumatta hoitoa tarvitsevan maksukyvyistä - terveyspalveluja kehitetään kuntien ja valtion yhteistyönä niin, että järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta huomioidaan 	<p>STM on asettanut hankkeelle johtoryhmän, jonka puheenjohtajana on kansliapäällikkö Markku Lehto. Johtoryhmän lisäksi on asetettu laajapohjainen asiantuntijoista koostuva seurantaryhmä. Kentälle on luotu alueellinen yhteistyöverkosto, lääninhallituksissa on alueelliset yhteistyöryhmät ja tukihenkilöt. Hankkeesta vastaa STM:n osastopäällikkö Kimmo Leppo, puh. (09) 160 73803</p>
Mielekäs elämä -ohjelma 1998–2002 www.stakes.fi/mielekas	<ul style="list-style-type: none"> - parantaa kansalaisten mahdollisuuksia elää mielekästä elämää - edistää kansalaisten pärjäämistä omissa yhteisöissään ja yhteiskunnassa - erityiskohteina ovat ihmiset, joilla on mielenterveysongelmia tai niiden uhka olemassa 	<p>STM ja muut ministeriöt, Stakes, Suomen kuntaliitto, lääninhallitukset, järjestöt, kunnat, yliopistot. Projektipäällikkö Irma Kiikkala, Stakes, puh. (09) 3967 2337, irma.kiikkala@stakes.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaali- ja terveydenhuollon tietouudistus 2005	<ul style="list-style-type: none"> - sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan tietovarannoista koostuvan tietojärjestelmän käyttöönotto vuoden 2005 alusta - järjestelmän tulee ottaa huomioon uudet tietotarpeet, tietoteknologian tuomat mahdollisuudet ja tietosuojamääräykset 	STM, Stakes, KTL, Työterveyslaitos, Kela, tilastokeskus, TEO, YTY ry. Finanssisihtööri Tiina Heino, STM, puh. (09)160 73835, tiina.heino@stm.vn.fi
Verkostoituvat erityispalvelut -hanke (VEP) III-vaihe 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - seudullisen ja alueellisen yhteistyön keinoin turvata sosiaalihuollon erityispalveluiden saatavuus kaikissa kunnissa - seudullisen yhteistyö- ja sopimuskäytäntömenettelyjen kehittäminen - asiantuntijoiden verkostoitumisen tukeminen - VEP:ssä tehty työ siirtyy osaksi sosiaalialan osaamiskeskustoimintaa 	STM, OPM, Stakes, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset, RAY, kunnat, järjestöt. Erikoistutkija Pirjo Marjamäki, STM, puh. (09) 160 73228, pirjo.marjamaki@stm.vn.fi
Sosiaali- ja terveysalan tietoteknologiakehitys 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - edistää laadukkaiden, asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä maassamme tietoteknologian avulla - edistää saumattomien palvelujen toteutumista luontevalta ja tietoturvalisella tavalla 	STM, SM, Stakes, Suomen Kuntaliitto, KTL, Työterveyslaitos, lääninhallitukset, sosiaalialan osaamiskeskukset, Duodecim, Lääkelaitos, kunnat, sairaalat, säätiöt. Projektipäällikkö Ralf Ekebom, STM, puh. (09) 160 73764, ralf.ekebom@stm.vn.fi
Dementiahoidon laadun arviointi asiakkaan näkökulmasta 2002–2005	<ul style="list-style-type: none"> - dementiahoidon laadun parantaminen vuosina 2002–2005 valtakunnallisesti siten, että kertyvistä kokemuksista kootaan opas DCM-menetelmän käytölle ja käytön koulutukselle Suomessa 	Stakes, STM. Päivi Topo, Stakes, paivi.topo@stakes.fi, Ylitarkastaja Viveca Arrhenius, STM, puh. (09) 1607 4135, viveca.arrhenius@stm.vn.fi
Käypä hoito -projekti	<ul style="list-style-type: none"> - laatia valtakunnallisia hoitosuosituksia, joiden avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja vähentää hoitokäytäntöjen vaihtelua 	Duodecim, STM, Stakes, Sairaanhoidtajaliitto, sairaanhoitopiirit, sairaalat, terveyskeskukset. Käypä hoito -sihtööri Marjo Lepistö, Duodecim, puh. (09) 6188 5215, marjo.lepisto@duodecim.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Kuntien mielenterveys-työn kehittäminen 2001–2003	<ul style="list-style-type: none"> - kokoa yhteen kaikkiaan kolme osahanketta: 1) mielenterveystyön laatu-kriteereiden valmisteluhanke 2) kuntien mielenterveys-työn kehittäminen 3) mielenterveysongelmien ehkäisyä, kriisityötä ja itsemurhien ehkäisyä koskevan nykytyön arviointi- ja kehittämisprojekti 	Stakes, Kuntaliitto. Kehittämispäällikkö Maila Upanne, puh. (09) 3967 2121, maila.upanne@stakes.fi
VALOA – Varhaiskasvatuksen laatuhanke 2000–2003 VALOA!-jatkohanke 2003–2005 www.stakes.fi/varttua/tietotori/laatu/valoa/index.htm	<ul style="list-style-type: none"> - selkiyttää ja edistää varhaiskasvatuksen laadunhallintaa ja ohjausta - valtakunnallisesti selvitetään kuntien nykytilaa laadunhallinnan ja ohjauksen suhteen - paikallisella ja alueellisella tasolla edistetään kuntien varhaiskasvatuksen kehittämistoimintaa, verkostoitumista ja laatutyötä 	STM, Stakes. Projektipäällikkö Risto Ruokolainen, Stakes, puh. (09) 3967 2155, risto.ruokolainen@stakes.fi. Ylitarkastaja Kirsi Alila, STM, puh. (09) 1607 4393, kirsi.alila@stm.vn.fi
Sosiaalihuollon ekonsultaatiohanke www.stakes.fi/ekonsultaatio	<ul style="list-style-type: none"> - tuo alan ammattitietoa ja erityisasiantuntemusta sosiaalityöntekijöiden ja muiden sosiaalityöhön osallistuvien ammattilaisten saataville nykyistä helpommin ja laajemmin - kehittää konsultaatiopalveluja ja konsultaatiopalvelujärjestelmää - kokoa sosiaalihuollon valtakunnalliseen verkkoporttaaliin tietoja, ohjeita, suosituksia ja hyvien toimintatapojen malleja - rakentaa sosiaalihuollon tietopankkeja - parantaa työntekijöiden mahdollisuuksia keskinäiseen verkottumiseen ja vertaistukeen ja - kehittää tietoa hyödyntäviä työkäytäntöjä 	STM, Stakes. Projektin johtaja kehittämispäällikkö Ani Kajander, Stakes, puh. (09) 3967 2672, ani.kajander@stakes.fi (hanke toimii tiiviissä yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskusten ja STM:n Verkostoituvat erityispalvelut hankkeen kanssa)

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Päihdepalvelututkimus 2001–2004	- edistää hyvinvointia ja terveyttä - kehittää päihdepalvelurakennetta	Stakes. Tutkija Yrjö Nuorvala, puh. (09) 3967 2143, yrjo.nuorvala@stakes.fi
Mielenterveyttä peruspalveluissa - Pääsky-ohjelma http://www.stakes.fi/paasky	- pyrkii parantamaan peruspalvelujen henkilöstön mielenterveysohjon ja mielen-terveyden edistämiseen liittyviä toimintaedellytyksiä ja taitoja	Stakes. Kehittämispäällikkö Irma Kiikkala, puh. (09) 3967 2337, irma.kiikkala@stakes.fi
Pitkäaikaishoidon laatu, vaikuttavuus ja tuottavuus (RAI) 1994–2004	- arvioida RAI-mittarilla van- husten pitkäaikaishoidon laatua, vaikuttavuutta, tuot- tavuutta ja kustannusvaikut- tavuutta	Stakes. Erikoistutkija Anja Noro, puh. (09) 3967 2253, anja.noro@stakes.fi
Ikääntyminen, terveys ja teknologia	- tuottaa tietoa teknisten lait- teiden ja niihin liittyvien palveluiden mahdollisuuksista edistää ikääntyneiden terveyttä ja tukea itsenäistä suoriutumista arkipäivästä	Stakes. Erikoistutkija Päivi Topo, puh. (09) 3967 2108, paivi.topo@stakes.fi

ESIMERKKEJÄ SUOMEN KUNTALIITON HANKKEISTA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Peruspalveluiden arviointihanke Toteutetaan 2003	- vahvistaa sekä paikallisen että valtakunnan tason peruspalveluiden kokonaistoi- mivuutta	Suomen Kuntaliitto. Kehityspäällikkö Salme Sundqvist, puh. (09) 771 2278, kehittämispäällikkö Veronica Granö-Suomalainen, puh. (09) 771 2432, kehityspäällikkö Rolf Eriksson, puh. (09) 771 2272
Laatua vanhustyön arkeen Toteutetaan 2003	- välittää vanhustyön laatu- hankkeessa (Lasso 2) kehi- tettyä toimintamallia kunti- en vanhustyön yksiköiden käyttöön	Suomen Kuntaliitto. Erytisasiantuntija Tuula Holma, puh. (09) 771 2641, tuula.holma@kuntaliitto.fi
Lastensuojelun kustan- nukset ja laatu (Lasso 3) 2000–2003	- luoda malli lastensuojelupal- veluiden kustannusten arvi- oimiseksi huomioiden sam- malla palvelun laatu ja muut arviointin ulottuvuudet	Suomen Kuntaliitto. Erytisasiantuntija Tuula Holma, puh. (09) 771 2641, tuula.holma@kuntaliitto.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Vanhus- ja vammaispalvelut Euroopassa	<ul style="list-style-type: none"> - selvitetään vanhusten ja vammaisten palveluja Suomessa, Saksassa, Tanskassa ja Espanjassa - erityisesti tarkastellaan harvaanasuttujen alueiden palvelumuotoja sekä kunnan roolia palvelujen tuottajana ja rahoittajana - luoda maahamme uusia toimintamuotoja vanhus- ja vammaispalvelujen tuottamiseen 	Suomen Kuntaliitto. Projektitutkija Hannele Häkkinen, puh. (09) 771 2429, hannele.hakkinen@kuntaliitto.fi
Kunnallisten palveluiden arviointihanke ARVI 2002–2003	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää kunnissa ja kuntayhtymissä tapahtuvaa valtuustotason tavoitteen asettelua ja arviointia - integroida muut kehittämisohjelmat, esim. lapsipoliittinen ohjelma, vanhusstrategiat, osallisuusstrategia osaksi valtuustotason tavoitteenasettelua 	Suomen Kuntaliitto. Kehityspäällikkö Salme Sundquist, puh. (09) 771 2278, salme.sundquist@kuntaliitto.fi

ESIMERKKEJÄ JÄRJESTÖJEN HANKKEISTA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Pidä kiinni -projekti 1998–2004	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää hoitojärjestelmä päihkeitä käyttäville raskaana oleville naisille ja vauvaperheille - ehkäistä sikiövaurioita ja tukea äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta 	Ensi- ja turvakotien liitto ry, RAY. Projektipäällikkö Maarit Andersson, puh. (09) 4770 8610
Miesten kriisikeskus -projekti 2002–2006	<ul style="list-style-type: none"> - tukea miesten hoitoon hakeutumista erilaisissa elämäntilannekriiseissä 	Ensi- ja turvakotien liitto ry, Suomen mielenterveysseura ry, A-klinikkasäätiö, Y-säätiö. Projektipäällikkö Jussi Pulli, puh. (09) 6129 3711, jussi.pulli@etu.inet.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Verneri-nettipalveluhanke 1999–2003	<ul style="list-style-type: none"> - kerätä hajallaan oleva tieto ja tarjota keskustelukanava asiasta kiinnostuneille - säilyttää kehitysvamma-alan erityisosaaminen mahdollisimman monen ihmisen tavoitettavissa huolimatta asuinpaikkakunnan resursseista - kohderyhmänä kehitysvammaiset ihmiset, omaiset ja alan työntekijät 	<p>Kehitysvammaliitto, Kehitysvammaisten tukiliitto, Honkalampisäätiö, 12 erityishuoltopiiriä. Yhteyshenkilö projektipäällikkö Anneli Puhakka, puh. (09) 3480 9217, anneli.puhakka@famr.fi</p>
Työn ja omaishoidon yhteensovittaminen -projekti 2002–2005	<ul style="list-style-type: none"> - edistää työssäkävien omaishoitajien mahdollisuuksia yhdistää työnteko ja omaishoito - projektia edistetään sekä valtakunnallisilla että paikallisilla osatavoitteilla 	<p>Omaishoitajat ja Läheiset - Liitto ry. Kehittämispäällikkö Tiina Autio, puh. (09) 686 68656, tiina.autio@omaishoitajat.com</p>
OMPAS-projekti 2001–2005	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää huonokuntoisten vanhusten omaishoitoa - kehittää palvelusetelin ja verkostoitumisen avulla toimintamalli, joka mahdollistaa omaishoitajan vapaan toteutumisen - lisätä sellaisia lomitustuotoja, jotka helpottavat omaishoitajan ja hoidettavan elämäntilannetta, lisäävät asiakaskeskeisyyttä sekä tukevat ja kannustavat ulkopuolisen avun käyttöä 	<p>Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry. Suunnittelija Riitta Husso, puh. (09) 7745 9015, riitta.husso@vanhusjalahimmaispalvelunliitto.fi</p>
Fyysisesti huonokuntoisten vanhusten ryhmäasumisprojekti 1997–2003	<ul style="list-style-type: none"> - kehittää vanhuspalveluita ja asumisyksiköiden tiloja vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita 	<p>Vanhustyön keskusliitto ry. Projektipäällikkö Kirsti Pesola, puh. (09) 3508 6035, kirsti.pesola@vanhustyonkeskusliitto.com</p>
HUUKO – huumehoidon osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille 2000–2003 (TATO-ryhmän aloitteesta)	<ul style="list-style-type: none"> - välittää huumehoidon osaamista sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöille - perustaa kaikkiin sairaanhoitopiireihin aluetyöryhmä tai alueellinen yhteyshenkilö, joiden kautta huumehoidon osaamista ja koulutusta (valmennus, jatkuvuus) 	<p>A-klinikkasäätiö (yhteistyössä Helsingin Diakoniasalaiteos, Sininauhaliitto, Myllyhoitoyhdistys, Irti huumeista ry, Stakes) Projektin johtaja Rauno Mäkelä, puh (09) 6220 2941, rauno.makela@a-klinikka.fi</p>

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
POLKU-projekti 1998–2002	<ul style="list-style-type: none"> - pitkäaikaissairautta edustavien yhteinen hanke kehittää tiedonvälitystä - kohteena lääketieteen ja sosiaali- ja terveysalan opiskelijat, jotka kohtaavat ihmisiä potilaina, asiakkaina silloin kun he ovat herkkimillään 	12 valtakunnallista kansanterveysjärjestöä (Astmaliihto, Epilepsialiitto, Lihastautiliitto, Munuais- ja siirtopotilaiden liitto, Psoriasisliitto, Diabetesliitto, Keliakialiitto, Mielenterveysseura, MS-liitto, Parkinson liitto, Reumaliitto, Syöpäyhdistys) sekä 14 oppilaitosta. Toimitusjohtaja Liisa Leiva, puh. (02) 439 2111, liisa.leiva@ms-liitto.fi

4. VOIMAVARAT

VALTAKUNNALLISIA HANKKEITA, OHJELMIA JA PROJEKTEJA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sairaalahenkilöstöprojekti	<ul style="list-style-type: none"> - selvittää, miten erikoissairaanhoidon toimintamallien uusiminen ja erilaiset tehokkuuden lisäämiseen tähtäävät ratkaisut heijastuvat henkilöstön hyvinvointiin - tutkia, millaiset organisaation tukitoimet ja henkilöstöjohtamisen tavat suojaavat henkilöstön hyvinvointia em. tilanteissa ja selvittää, millaisten ryhmien kohdalla riski hyvinvoinnin heikkeneemisestä on suurin 	Työterveyslaitos, Stakes. Professori Mika Kivimäki, TTL, tutkimuspäällikkö Marko Elovainio, Stakes, puh. (09) 3967 2212, marko.elovainio@stakes.fi
Kansallinen työelämän kehittämisohjelma 2000–2003 www.mol.fi/tyke	- työn tuloksellisuuden ja työelämän laadun parantaminen kehittämällä toimintatapoja työpaikalla	TM Työelämän kehittämisohjelma Työministeriö PL 34, 00023 Valtioneuvosto
Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma 2000–2003 www.mol.fi/jaksamisohjelma	- edistää ja ylläpitää työkykyä ja hyvinvointia työpaikoilla	TM, STM, OPM, KTM, palkansaaaja- ja työnantaja-järjestöt. Työssä jaksamisen tutkimus- ja toimenpideohjelma Työministeriö PL 34, 00023 Valtioneuvosto

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Kaikki kunnossa – KAIKU-työhyvinvointi-ohjelma	<ul style="list-style-type: none"> - vakiinnuttaa työhyvinvointitoiminta osaksi johtamista ja työpaikkojen arkea liittämällä työhyvinvointitoiminta pysyväksi osaksi tulosohjausta ja luomalla valtionhallinnon sisälle työhyvinvointikehittäjien verkosto - tukea ikääntyvien työntekijöiden pysymistä mukana työelämässä hyödyntämällä heidän vahvuuksiaan ja kokemustaan sekä panostamalla heidän jaksamiseensa ja osaamiseensa 	Valtiokonttori, STM, VM, TM ja muut ministeriöt. Erikoissuunnittelija Henry Nieminen, puh. (09) 7725 608, henrynieminen@valtiokonttori.fi tai sihteeri Sirvi Nyström, puh. (09) 7725 603, sirvi.nystrom@valtiokonttori.fi
Kunta-alan henkilöstön työkyvyn edistäminen ja työterveyshuollon kehittäminen 2000–2003	- kehittää toimintamalleja, joilla henkilöstön hyvinvointia, ammatillista osaamista ja työoloja kehitetään muutoksessa olevassa kunnallisessa työelämässä, huomioiden ikääntyvä henkilöstö ja määrälliset työntekijät	EAKR, ESR, STM, Työterveyslaitos, Työterveyshuollon kehittämissyksikkö.
Kuntatyö 2010	- turvata kuntapalvelujen tekijät tulevana vuosina, parantaa kuntien mahdollisuuksia kilpailla työvoimasta sekä lisätä kunnallisten työpaikkojen houkuttelevuutta	Suomen Kuntaliitto, Kunnallinen työmarkkinalaitos, Kuntien eläkevakuutus. Projektijohtaja Pirkko Leivo, puh. 050 320 9739
VETO-ohjelma 2003–2007	<ul style="list-style-type: none"> - turvata kansalaisten täysipainoinen osallistuminen työelämään, vaikuttaa työssäoloajan pidentymiseen, parantaa työn sekä perhe-elämän ja vapaa-ajan yhteensovittamista, parantaa tasa-arvoa sekä vahvistaa työn houkuttelevuutta vaihtoehtona eri tilanteissa - ohjelma koostuu neljästä osa-alueesta, joiden teemat ovat: <ul style="list-style-type: none"> • hyvä työelämän laatu ja turvallisuuskulttuuri • tehokas työterveyshuolto ja kuntoutus • työelämän moninaisuus ja tasa-arvo • kannustava toimeentuloturva ja työssäoloaika 	Ohjelma toteutetaan yhteistyössä muiden ministeriöiden, työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen, tutkimuslaitosten, vakuutus- ja eläkelaitosten sekä kuntoutusorganisaatioiden kanssa. Projektipäällikkö Ismo Suksi, STM, puh. (09) 160 73134, Erkki Yrjänheikki, STM, erkki.yrjanheikki@stm.vn.fi

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman ja koulutuksen ennakkoinnin työryhmä 10.3.2003–31.12.2005	<ul style="list-style-type: none"> - edistää työvoiman kysynnän ja tarjonnan tasapainoa valtakunnallisesti ja alueellisesti - ennakkoinnilla tuotetaan tietoa työvoimassa ja koulutustarjonnassa tapahtuvista muutoksista ja tulevista tarpeista, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköt pystyisivät varautumaan palveluiden kysynnän ja eläkepoistuman korvaamisen edellyttämään uuden työvoiman rekrytointiin - asetettu yhteistyöryhmä luo toimintamallin, jonka avulla saadaan sosiaali- ja terveydenhuollon työvoima- ja koulutustarpeiden seuranta- ja ennakointitietoa valtakunnan ja alueellisen tason päätöksentekoa ja muuta ohjausta varten 	STM. Marjukka Vallimies-Patomäki, marjukka.vallimies-patomaki@stm.vn.fi

NEUVOTTELUKUNTIA JA LAUTAKUNTIA

Ohjelma	Tavoitteet	Toimijat
Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunta 2002–2005	- sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan valtakunnallinen yhteensovittaminen ja tukeminen	STM, OPM, Stakes, YTY, SOSNET, Suomen Kuntaliitto, SosAmk-verkosto, lääninhallitukset, Tampereen yliopisto. Erikoistutkija Pirjo Marjamäki STM, puh. (09) 160 73228, pirjo.marjamaki@stm.vn.fi
Perusturvalautakunta 2002–2004	- kunnan palvelujärjestelmän asianmukaisuuden arviointi	Yhteyshenkilö sihteeri Jouko Narikka, STM, puh. (09) 160 73857

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

OHJAUSRYHMÄ

Osastopäällikkö, ylijohtaja Kimmo Leppo
Osastopäällikkö, ylijohtaja Kari Välimäki
Osastopäällikkö, ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson
Apulaisosastopäällikkö, sosiaalineuvos Riitta Viitala
Apulaisosastopäällikkö, lääkintöneuvos Marjatta Blanco Sequeiros
Apulaisosastopäällikkö, sosiaalineuvos Olli Kerola
Apulaisosastopäällikkö, hallitusneuvos Raimo Ikonen
Erityisavustaja Janne Metsämäki
Erityisavustaja Terttu Savolainen
Pääjohtaja Vappu Taipale
Maaherra Hannele Pokka
Professori Arpo Aromaa
Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula
Johtava ylihoitaja Sirkkaliisa Virtanen
Pääsihteeri Jouko Vasama
Johtaja Tapani Melkas
Ylitarkastaja Riitta Aulanko

SIHTEERISTÖ

Hallitusneuvos Jouko Narikka
Erikoistutkija Pirjo Marjamäki
Finanssisihteeri Ritva Cantell
Neuvotteleva virkamies Riitta-Maija Jouttimäki
Hallitussihteeri Liisa Katajamäki
Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén

HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN

Apulaisosastopäällikkö, sosiaalineuvos Reijo Väärälä
Professori Arpo Aromaa
Läänin sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Eerola
Sosiaali- ja terveystoimen päällikkö Tuula Taskula
Neuvotteleva virkamies Pekka Viljanen
Tulosaluejohtaja Sirpa Taskinen
Hallitussihteeri Liisa Katajamäki

LAPSET JA NUORET

Sosiaalineuvos Martti Lähteinen
Ylitarkastaja Maire Kolimaa
Erityisasiantuntija Anna-Maija Haliseva-Lahtinen
Toiminnanjohtaja Mauri Upanne
Ylitarkastaja Marjaana Pelkonen
Neuvotteleva virkamies Kari Ilmonen

IKÄÄNTYNYT VÄESTÖ

Apulaisosastopäällikkö, sosiaalineuvos Riitta Viitala
Lääkintöneuvos Risto Pomoell
Neuvotteleva virkamies Kaija Hasunen
Ylitarkastaja Anne-Mari Raassina
Erityisasiantuntija Eevaliisa Virnes
Toiminnanjohtaja Jukka Salminen
Erikoissuunnittelija Eeva Päivärinta
Ylitarkastaja Viveca Arrhenius

MIELENTERVEYS

Pääjohtaja Vappu Taipale
Ylilääkäri Ero Lahtinen
Lääkintöneuvos Sakari Lankinen
Läänin sosiaali- ja terveysneuvos Marja-Leena Kärkkäinen
Toiminnanjohtaja Hilka Kärkkäinen
Tutkimusprofessori Ville Lehtinen
Kehittämispäällikkö Maila Upanne

PÄIHDEKYSYMYKSET

Hallitusneuvos Ismo Tuominen
Erikoistutkija Marja Holmila
Johtaja Katriina Pajupuro
Ylitarkastaja Kari Haavisto

VAMMAISET

Osastopäällikkö, ylijohtaja Aino-Inkeri Hansson
Ylitarkastaja Aini Kimpimäki
Ylitarkastaja Anne-Mari Raassina
Toiminnanjohtaja Kalle Könkkölä
Toiminnanjohtaja Aimo Strömberg
Vammaispalveluryhmän päällikkö Aulikki Rautavaara
Erityisasiantuntija Sirkka-Liisa Karhunen
Neuvotteleva virkamies Sami Uotinen
Hallitusneuvos Jouko Narikka

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TOIMIVUUS

Apulaisosastopäällikkö, lääkintöneuvos Marjatta Blanco Sequeiros
Vanhempi hallitussihteeri Maini Kosonen
Ylitarkastaja Riitta Aulanko
Tulosaluejohtaja Juha Teperi
Kehittämispäällikkö Rolf Eriksson
Lääninsosiaalitarastaja Leena Kirmanen
Puheenjohtaja Karl-Gustav Södergård
Neuvotteleva virkamies Raimo Jämsén

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOA KUVAAVIA TILASTOTIETOJA

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

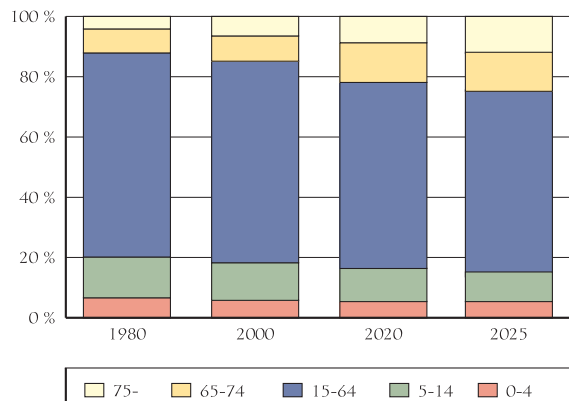
Lisää tilastotietoja löytyy seuraavista osoitteista:

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

<http://statfin.stat.fi>

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

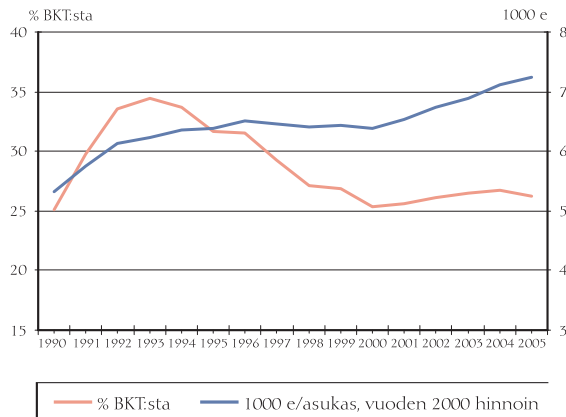
1. VÄESTÖN IKÄRAKENNE VUOSINA 1980, 2000, 2020, 2025



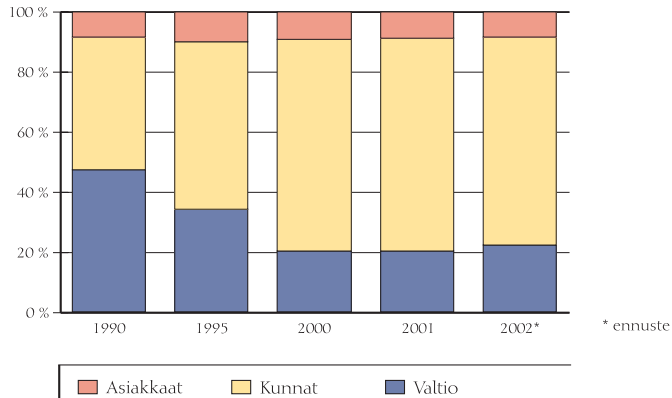
- Suomen väkiluku oli 5,2 miljoonaa vuonna 2000. Ikärakenne on vielä edullinen, sillä alle 15-vuotiaiden osuus on 18 % ja 65 vuotta täyttäneiden osuus 15 %. Väestöennusteiden mukaan vanhusten määrä kasvaa Suomessa kuitenkin nopeasti. Vuonna 2025 väestöstä on 65 vuotta täyttäneitä jo 25 %.

Lähde: Stakes/StakesTieto

2. SOSIAALIMENOJEN OSUUS BKT:STA JA ASUKASTA KOHTI VUOSINA 1990 – 2001 JA ENNUSTE VUOTEEN 2005, VUODEN 2000 HINNOIN



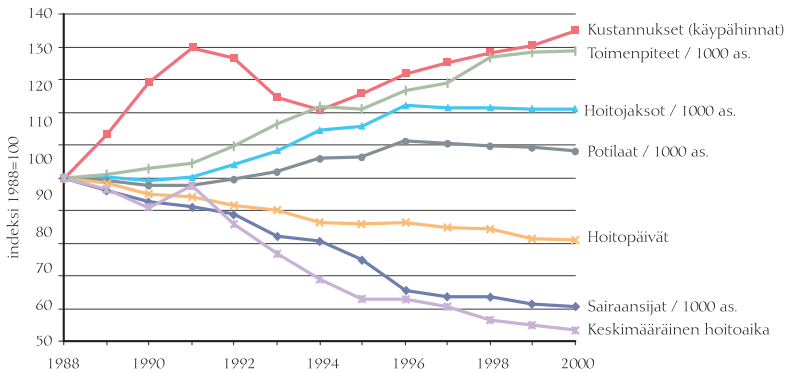
3. KUNTIEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN RAHOITUS VUOSINA 1990 - 2002



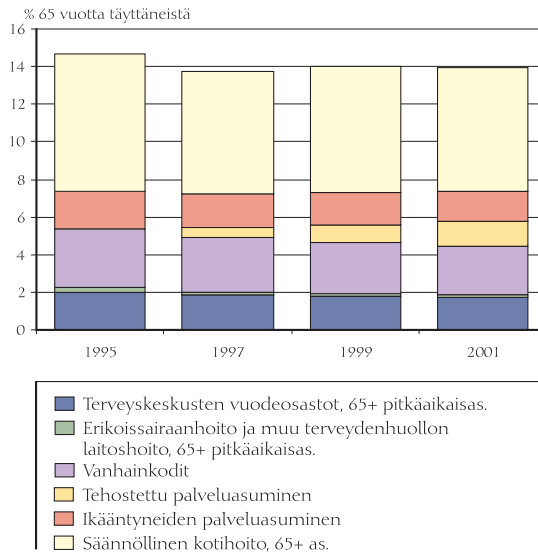
- Sosiaaliturvaan käytettiin vuonna 2001 kaikkiaan 34,8 miljardia euroa. Sosiaalimenojen BKT-osuus oli 25,7 %. Se oli jo alle EU-maiden keskimääräisen tason. Kuntien sosiaali- ja terveystoimen menojen osuus sosiaalimenojen kokonaissummasta on pysytellyt viimeisten vuosien aikana 27 – 28 %:ssa.
- Kuntien sosiaali- ja terveysmenoista asiakasmaksut kattavat vuosittain noin 9 %. Valtion rahoitusosuus on laskenut 22 %:iin ja kuntien oma rahoitusosuus on noussut 69 %:iin.

Lähde: Stakes/StakesTieto, Sosiaali- ja terveysministeriö

4. VUODEOSASTOTOIMINNAN VOIMAVARAT JA SUORITTEET VUOSINA 1988 - 2000 (KAIKKI SAIRAALAT YHTEENSÄ, 1988=100)



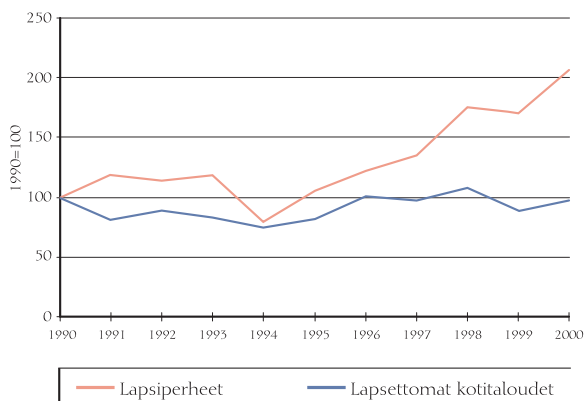
5. 65 VUOTTA TÄYTTÄNEIDEN PALVELUJEN KATTAVUUS VUOSINA 1995 - 2001



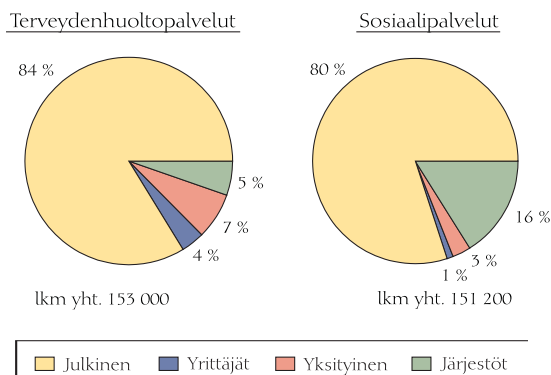
- Vuodeosastoilla hoitojaksojen määrä kasvoi vuosina 1988-2000 noin 20 % ja väestöä hoidettiin noin 20 % pienemmällä hoitopäivien määrällä kuin runsas 10 vuotta sitten. Samaan aikaan keskimääräinen hoitoaika lyhentyi 47 %.
- Ikääntyneiden laitos- ja asumispalvelujen kattavuus on pysynyt 1990-luvun puolivälin jälkeen käytännössä samana, vaikka asiakasmäärä sinänsä on kasvanut. Vuoden 2001 lopussa laitos- ja asumispalveluissa oli 7,3 prosenttia 65 vuotta täyttäneistä. Kun mukaan lasketaan säännöllisten kotihoidon palvelujen piirissä olevat, saadaan ikääntyneiden säännöllisten palvelujen kattavuudeksi noin 14 prosenttia.

Lähde: Stakes/StakesTieto

6. LAPSIPERHEIDEN JA LAPSETTOMIEN KOTITALOUKSIEN
KÖYHYYSASTEEN (60 % MEDIAANITULOSTA) MUUTOS
VUOSINA 1990 - 2000 (1990=100)



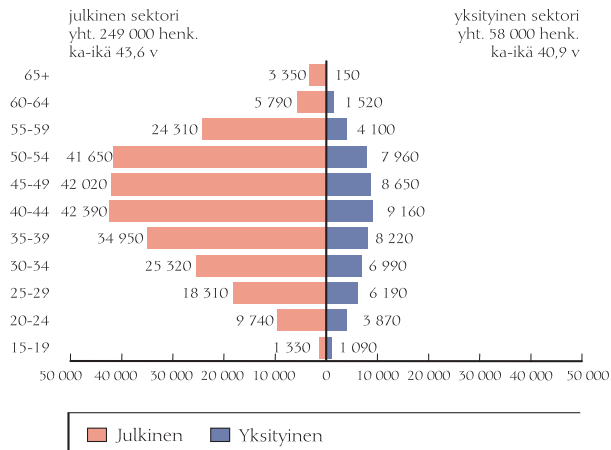
7. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON PALKANSAAJAT
(JULKINEN, YRITYKSET, JÄRJESTÖT) SEKÄ YRITTÄJÄT 1.1.2001, %



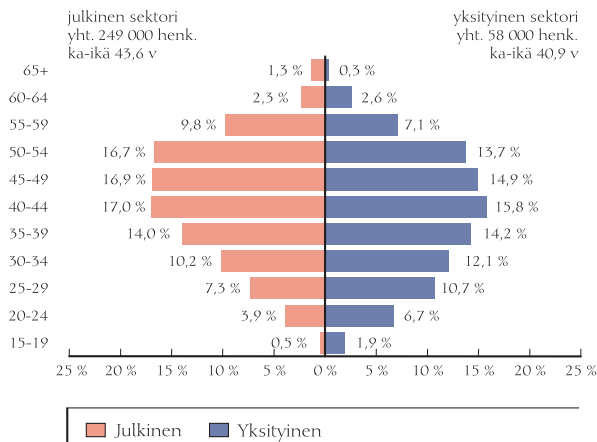
- Köyhyysrajan valinnasta riippuen Suomessa oli 39 000 - 180 000 köyhää lasta vuonna 2000. Toimeentulotukea saavissa perheissä oli vuonna 2000 runsaat 118 000 lasta. Lapsiperheet muodostivat neljänneksen kaikista toimeentulotukea saavista kotitalouksista. Yksinhuoltajaperheistä 27 prosenttia oli toimeentulotuen piirissä vuonna 2000.
- Vuonna 1995 julkisen sektorin osuus oli koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä 85 prosenttia ja vuonna 2000 81 prosenttia. Terveysthuollossa muutos oli runsaan 1 prosenttiyksikön mutta sosiaalihuollossa 6,5 prosenttiyksikköä.

Lähde: Tilastokeskuksen tulonjakotilaston aikasarja-aineisto, Stakes/StakesTieto/Tilastokeskus

8. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN IKÄJAKAUMA 1.1.2001 - YKSITYINEN JA JULKINEN



9. SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON HENKILÖSTÖN IKÄJAKAUMA 1.1.2001 - YKSITYINEN JA JULKINEN SEKTORI, %



- Yksityisen sektorin osuus on kasvanut erityisesti sosiaalihuollossa, jossa se kasvoi vuoden 1995 hieman alle 14 prosentista noin 20 prosenttiin vuonna 2000. Työllisten määrä kasvoi terveydenhuollossa vuosina 1995-2000 13 prosenttia ja sosiaalipalveluissa 29 prosenttia. Julkisen sektorin kasvuprosentit olivat 11 % terveydenhuollossa ja 19 % sosiaalihuollossa. Yksityisen sektorin kasvu oli terveydenhuollossa 22 % ja sosiaalihuollossa peräti 90 %. Työllisten keski-ikä oli 43,2. Julkisella sektorilla keski-ikä oli 43,6 ja yksityisellä sektorilla 40,9.

Lähde: Kunnallinen henkilökisteri, Tilastokeskus

TATO:ON LIITTYVIÄ JULKAISUJA

- *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma TATO 2000–2003* (STM:n julkaisuja 1999:16)
- *TATO:n ensimmäinen vuosi* (STM:n julkaisuja 2000:17)
- Valmistuneet laatusuosituksset:
 - *Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus* (STM:n oppaita 2001:4)
 - *Ikäihmisten hoitoa koskevaan laatusuositukseen liittyen on julkaistu opas Ikäihmisten hyvä hoito ja palvelu. Opas laatuun.* (Stakesin oppaita 49, 2002)
 - *Mielenterveyspalveluiden laatusuositus* (STM:n oppaita 2001:9)
 - *Päihdepalvelujen laatusuosituksset* (STM:n oppaita 2002:3)
 - *Yksilölliset palvelut, toimivat asunnot ja esteetön ympäristö. Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus.* (STM:n oppaita 2003:4)
 - *Apuvälinepalveluiden laatusuositus* (STM:n oppaita 2003:7)
- *Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma, ohjelman toteutus ja vaikutus kunnissa.* (Valtiontalouden tarkastusviraston tarkastuskertomus 40/2002)
- Muut sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelman 2000–2003 kannalta keskeiset sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut löytyvät osoitteesta www.stm.fi (valitse *Julkaisut*, edelleen esim. *Julkaisut vastuualueittain*)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
ISSN 1236-2050

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