

*Mål- och verksamhetsprogram för
social- och hälsovården 2000–2003*

Det första året av programperioden



ISSN 1236-2050

ISBN 952-00-0883-7

AT-Julkaisutoimisto Oy
Oy Edita Ab, Helsingfors 2001

SAMMANDRAG

Det första året av den pågående programperioden för mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000-2003. Arbetsgrupp: Jussi Huttunen (ordf.), sekreterare Jouko Narikka, Annakaisa Iivari, Ritva Cantell, Ani Kajander, Liisa Katajamäki och Raimo Jämsén. Helsingfors, 2000, 83 s. (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer, ISSN 1236-2050, 2000:18) ISBN 952-00-0883-7

Statsrådet fastställde i oktober 1999 det första av den nya typen av mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården, vilket omfattar programperioden 2000-2003. Mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården innehåller ett stort antal åtgärdsrekommendationer för de olika områdena inom social- och hälsovården för de närmaste åren. Rekommendationerna riktar sig i synnerhet till kommunerna, men en del gäller också statliga myndigheter och inrättningar samt andra aktörer.

En av principerna för det förnyade programmet är en konsekvent uppföljning av programmet. I denna första redogörelse för uppföljningen bedöms hur genomförandet av programmet har kommit i gång under år 2000. Då det här är fråga om programmets inledande skede är tonvikten i redogörelsen lagd på de åtgärder som genomförts på centralförvaltningsnivå. I de redogörelser som utges under kommande år är syftet att bedöma genomförandet och effekterna av programmet på längre sikt även ur kommunernas och andra aktörers perspektiv.

Redogörelsen innehåller också ett avsnitt som gäller finansieringen av social- och hälsovården 2001. Som bilaga medföljer statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården år 2001 samt vissa andra uppgifter i anslutning till den kommunala social- och hälsovården.

Referensord:

Social- och hälsovårdsservice, statsandelar, verksamhetsprogram



SUMMARY

Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care 2000 – 2003; the first year. Working group: Jussi Huttunen (chairman) – secretaries: Jouko Narikka, Annakaisa Iivari, Ritva Cantell, Anni Kajander, Liisa Katajamäki and Raimo Jämsén. Helsinki 2000, 83 pages. (Publications of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-2050, 2000:17) ISBN 952-00-0883-7

The Government approved in October 1999 a new type of a Target and Action Plan for Social Welfare and Health Care for the years 2000 – 2003. The Plan contains a great number of recommendations for measures in various social welfare and health care areas for the next few years. The recommendations are primarily directed to the local authorities, but partly also to state authorities and institutions, and other actors.

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

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

Key words:

social welfare and health care services, state subsidies, action plans



FÖRORD

Genomförandet av det första mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården, Mål- och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000–2003, som godkändes av statsrådet i oktober 1999, har inletts på olika håll. Programmet omfattar ett stort antal rekommenderade åtgärder, riktade såväl till olika myndigheter och inrättningar inom statens central- och regionalförvaltning som till de kommunala beslutsfattarna. Även organisationer och andra aktörer inom tredje sektorn intar en central ställning i genomförandet av flera av rekommendationerna.

En fortgående uppföljning och utvärdering av hur de rekommenderade åtgärderna genomförs betonas i mål- och verksamhetsprogrammet. För främjandet och uppföljningen av genomförandet svarar i första hand en av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt ledningsgrupp tillsammans med sju olika berednings- och uppföljningsgrupper. En redogörelse för hur programmet fortskrider kommer att utarbetas och publiceras årligen. Redogörelsen tar även upp frågor om de ekonomiska resurserna i anslutning till budgetpropositionen för följande år. Hur mål- och verksamhetsprogrammet genomförts rapporteras också i samband med den social- och hälsovårdsberättelse som avläts till riksdagen vart annat år samt i social- och hälsovårdsministeriets årliga berättelse Verksamhet kring social trygghet i Finland.

Genom denna publikation samt även på andra sätt ges kommunala beslutsfattare, organisationer och andra aktörer ingående information om genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården. Publikationen delas ut för kännedom i alla kommuner till de organ som fattar beslut om social- och hälsovård och till de nya kommunfullmäktigeledamöter som inleder sitt arbete år 2001.

Helsingfors den 21 november 2000

Jussi Huttunen

Avdelningschef, överdirektör

Ordförande för ledningsgruppen för mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården 2000–2003

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Sammandrag	3
Summary	5
Förord	7
Inledning	11
1 Åtgärder som vidtagits för genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet	13
1.1 Omgivningsfaktorer som stöder välfärden	14
Välfärdspolitiken på det lokala planet	14
Tillgänglighet i den fysiska miljön	15
Stöd till särskilda grupper för att de skall klara sig på egen hand	16
1.2 Att förebygga problem i tid	17
Barn och unga	17
Missbruksproblem	19
Det sociala arbetet	19
1.3 Bättre och effektivare service	20
Tillgången till service	21
Mentalvården	22
Delaktighet för kommuninvånare och användare av tjänster ..	22
Kvalitetsledning	23
Regionalt samarbete	24
1.4 En kvalificerad och rätt dimensionerad personal som mår bra är en garant för hög servicestandard	26
Personalens kompetens	26
En tillräckligt stor personal	27
Personalens förutsättningar att orka	27

1.5	Adekvata anslag garanteras	29
	Utveckling av den statliga finansieringen	29
	Klientavgifterna	30
	Utnyttjande av EU-bidrag	31
2	Finansiering av social- och hälsovården 2001	32
2.1	Utgångspunkter för den offentliga ekonomin	32
2.2	Statsandelar och ersättningar för social- och hälsovården	33
	Statsandelen för driftskostnader	33
	Anläggningsprojekt	36
	Vissa statliga ersättningar	37
2.3	Annan statlig finansiering	37
	Utvecklingsprojekt	37
	Bidrag från Penningautomatföreningen	38
	Finansieringsunderstöd till kommunerna enligt prövning	38
Bilaga 1	Statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården år 2001	40
Bilaga 2	Kommuner med fjärrortskoefficient och fjärrortskoefficienterna för dem	43
Bilaga 3	Statistiska uppgifter om social- och hälsovården	44
Bilaga 4	Riksomfattande projekt och program	62
Bilaga 5	Medlemmarna i ledningsgruppen samt berednings- och uppföljningsgrupperna för mål- och verksamhets- programmet för social- och hälsovården 2000-2003	76

Internetadress: <http://www.verkkotato.net>

INLEDNING

Det centrala vid genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet är att åtgärderna planeras och utförs på lång sikt, att samarbetet mellan de olika aktörerna är intimt och att resurserna används på utvecklingsobjekt som kräver särskilda åtgärder. Det första året av programperioden har i huvudsak använts till att planera kommande åtgärder och inleda samarbete. Genomförandet av rekommendationerna kommer huvudsakligen att ske under programperiodens senare år.

Denna första redogörelse för uppföljningen av mål- och verksamhetsprogrammet kommer huvudsakligen att röra sig kring de åtgärder som planerats in som mest brådskande i början av programperioden och inledandet av dem. De uppgifter som tagits in i redogörelsen gäller i första hand sådana riksomfattande åtgärder vilkas syfte är att stöda kommuner och samkommuner i utvecklandet av verksamheten i enlighet med rekommendationerna i mål- och verksamhetsprogrammet. I detta skede finns det inte någon systematisk information tillgänglig om hur mål- och verksamhetsprogrammet har behandlats i kommunerna och hur genomförandet av programmet är kopplat till planering och verksamhet inom social- och hälsovården. Genomförandet och effekterna av programmet kan utvärderas mera ingående först under kommande år.

Kommunernas och statens möjligheter att uppfylla målen och rekommendationerna i programmet beror i stor utsträckning på situationen inom den offentliga ekonomin och möjligheterna att avdela resurser för social- och hälsovårdsuppgifterna. I enlighet med den nya grundlagen har lagar, benämningarna på författningar på lägre nivå och principerna ändrats. Av denna anledning tas de frågor som gäller social- och hälsovårdens resurser nu upp i två olika dokument avvikande från tidigare statsrådsbeslut om resurserna, vilka getts som en enda helhet. Den andra delen av publikationen behandlar grunderna för den offentliga ekonomin, statsandelarna samt annan statlig finansiering år 2001 sett från social- och hälsovårdssynpunkt. De uppgifter som utgör grund för beräkningen av statsandelen för driftskostnaderna 2001 samt de uppgifter som ansluter sig till anläggningsprojekt som genomförs åren 2001–2004 ingår

i statsrådets förordning av den 4 september 2000 om resurser för social- och hälsovården år 2001 (bilaga 1).

I bilaga 3 har sådana nyare statistiska uppgifter om levnadsförhållanden och tjänster, kommunernas social- och hälsovårdspersonal samt kostnaderna för och finansieringen av servicen tagits upp som är centrala med tanke på mål- och verksamhetsprogrammets syften. I bilaga 4 ingår en förteckning över några av de viktigaste riksomfattande samarbetsprojekten inom social- och hälsovården jämte kontaktuppgifter.

I slutet av år 2000 tas mål- och verksamhetsprogrammet upp på egna webbsidor under adress <http://www.verkkotato.net>. På webbsidorna följs genomförandet av programmet upp fortlöpande och nyheter och evenemang i anslutning till programmet meddelas. Avsikten är att sidorna skall bli ett gemensamt arbetsredskap för alla som deltar i genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet och ett forum där nödvändig information om programmet finns tillgänglig. Det är vår förhoppning att såväl kommuner som organisationer skall föra in uppgifter om sina lösningar då det gäller uppnåendet av mål och genomförandet av rekommendationer så att också andra får ta del av dem.

1

ÅTGÄRDER SOM VIDTAGITS FÖR GENOMFÖRANDET AV MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET

Den allmänna uppföljningen av mål- och verksamhetsprogrammet utgör en del av genomförandet av programmet. Genomförandet grundar sig i sista hand på planering och verkställande av de enskilda åtgärderna. Vid sidan av de enskilda åtgärdsrekommendationerna är det viktigt att se till att programmet främjas och verkställs även på en allmän nivå. Mål- och verksamhetsprogrammet har därför utgjort den centrala utgångspunkten för planeringen av den ömsesidiga verksamheten och samarbetet mellan social- och hälsovårdsministeriet samt dess underlydande inrättningar och länsstyrelserna.

Prioriteringarna i programmet har beaktats när föremålen för länsstyrelsernas utvärdering av basservicen fastslagits. Föremål för utvärdering inom social- och hälsovården år 2000 är, i anslutning till temaområdet barn- och ungdomsservice, skolhälsovården, minderårigas alkoholvanor, specialservicen för barn och unga samt den psykiatriska vården för minderåriga. De uppgifter som fås fram i samband med utvärderingen av basservicen utnyttjas senare i programuppföljningen.

Social- och hälsovårdsministeriet har år 2000 kunnat understöda genomförandet av vissa projekt i anslutning till mål- och verksamhetsprogrammet med särskilda anslag omfattande en miljon mark. Stödet har anslagits för i synnerhet de mest brådskande av de projekt som gäller beredningen av kvalitetsrekommendationer för social- och hälsovårds-service samt vissa fortbildningsprojekt. Dessutom understöds ett flertal olika projekt som nämnts i åtgärdsrekommendationerna med andra anslag som står till social- och hälsovårdsministeriets förfogande.

En stor del av målen och de rekommenderade åtgärderna i mål- och verksamhetsprogrammet är långsiktiga till sin natur. Hur dessa mål har uppnåtts kan t.ex. med stöd av statistiska uppgifter utvärderas först i ett

senare skede. I denna rapport gällande det första året av mål- och verksamhetsprogrammets programperiod granskas hur genomförandet av programmet kommit i gång och i synnerhet genomförandet av de rekommendationer för vilka 2000 har satts som tidsgräns. Dessa åtgärder berör oftast social- och hälsovårdsministeriet och andra organisationer inom centralförvaltningen. Därför berör denna första redogörelse i stor utsträckning centralförvaltningen.

I första kapitlet hänvisas till vissa regionala eller riksomfattande projekt som skall främja genomförandet av åtgärdsrekommendationerna. Till denna del har syftet inte varit en uttömmande behandling, utan en presentation av konkreta åtgärder i anslutning till genomförandet av programmet. En förteckning över de viktigaste riksomfattande utvecklingsprojekten ingår i bilaga 4.

De berednings- och uppföljningsgrupper som följer genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet strävar efter att utveckla centrala indikatorer och metoder med vilkas hjälp effekten av åtgärdsrekommendationerna kunde bedömas bättre än för närvarande.

Vid beskrivningen av genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet har huvudrubrikerna i programmet använts. De mål och åtgärdsrekommendationer som skrivits in i mål- och verksamhetsprogrammet har inte upprepats, men i början av varje avsnitt finns ett sammandrag över de mål som ansluter sig till det samt en kort utvärdering av de allmänna utvecklingstrenderna för måluppfyllelsen. Genomförandet av åtgärdsrekommendationerna redovisas i den ordning de framställs i mål- och verksamhetsprogrammet. Numret på den granskade åtgärdsrekommendationen ges inom parentes i slutet av stycket i fråga.

1.1 OMGIVNINGSAKTÖRER SOM STÖDER VÄLFÄRDEN

I mål- och verksamhetsprogrammet betonas de olika förvaltningsområdenas sammantagna inverkan på kommuninvånarnas välfärd. Bra bostäder och livsmiljöer, service och möjligheter att röra sig utgör förutsättningar för välfärden. Kraven på livsmiljön skärps då det gäller människor vars funktionsförmåga är begränsad eller nedsatt. Mål- och verksamhetsprogrammet ställer upp följande mål för utvecklingen av en omgivning som stöder välfärden:

- Insatser för att stärka välfärdspolitiken på det lokala planet
- Tillgänglighet i den fysiska miljön
- Stöd till särskilda grupper för att de skall klara sig på egen hand.

VÄLFÄRDSPOLITIKEN PÅ DET LOKALA PLANET

I mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården har man försökt att närma sig välfärdspolitiken, som i allmänhet uppfattas som en fråga på riksplanet, på regional och kommunal nivå. Till stöd för utarbetandet av de lokala välfärdspolitiska programmen har på olika håll i landet ordnats utbildning och möten i vilka representanter för kommuner och landskap har deltagit. Välfärdsprogrammen behandlades vid ett särskilt seminarium under Kommunmarknaden i september 2000.

Enligt en enkät som genomfördes våren 2000 hade 11 procent av kommunerna i det skedet redan gjort upp en välfärdsstrategi eller ett välfärdsprogram, och 26 procent höll på att göra upp en strategi eller ett program. Norra Österbotten har ett utkast till välfärdsstrategi på landskapsnivå. Länsstyrelsen i Lapplands län satsar på att få till stånd ett välfärdspolitiskt program i alla kommuner. I många kommuner har man strävat efter att göra upp strategier och program enligt teman; över hälften av kommunerna har t.ex. program för äldreomsorg. (1)

För att stöda kommunernas olika projekt i syfte att utveckla förorterna har miljöministeriet tillsatt en arbetsgrupp för utvecklande av förorterna, i vilken även social- och hälsovårdsministeriet deltar. Gruppen har bitt kommunerna lämna in förslag till projekt, och förslagen kommer att utvärderas i början av 2001. Social- och hälsovårdsministeriet har anslagit medel för förortsprojekten för både 2000 och 2001. Ministeriet deltar också i den nationella medfinansieringen av genomförandet i vårt land av EU:s gemenskapsinitiativ Urban. Syftet med gemenskapsinitiativet är att stimulera stadsdelar med svåra sociala förhållanden och dåligt sysselsättningsläge. Projektet genomförs gemensamt av Helsingfors stad och Vanda stad. Stakes (Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården) bedriver forskning kring de sociala aspekterna på redan genomförda förortsprojekt. (3)

Utarbetandet av lokala miljö- och hälsoskyddsprogram stöds genom ett projekt gällande verksamhetsförutsättningarna för det kommunala miljö- och hälsoskyddet. Syftet med projektet, som inletts av social- och hälsovårdsministeriet, är att främja kommunal samverkan inom hela miljö- och hälsoskyddssektorn samt att utvidga användningen av övervakningssavgifter och användningen av utomstående expertis närmast inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Stöd i form av sakkunnighjälp till de län som deltar i utarbetandet av miljö- och hälsoskyddsprogram avdelades först för Östra Finlands län, där program redan har färdigställts. År 2000 är Västra Finlands län föremål för stödet, år 2001 Södra Finlands län och år 2002 Uleåborgs län. (4)

TILLGÄNGLIGHET I DEN FYSISKA MILJÖN

Miljöministeriet och Statens bostadsfond har under 2000 inom ramen för kampanjen för förbättrande av förortsmiljön, Kotilähiö kuntoon, gett information om tillgängligheten i den fysiska miljön. Informationen har getts med hjälp av tidningen Lähiöuutiset, den nationella förortsdagen samt annat informations- och stödmaterial. Vid Stakes pågår ett projekt för information om tillgängligheten i den fysiska miljön. (5)

En arbetsgrupp tillsatt av kommunikationsministeriet har gjort en utredning om hur en mera tillgänglig och lättanvänd kollektivtrafik skall främjas. I detta sammanhang har det utretts hur äldre och rörelsehindrade upplever servicenivån och tillgången på information då det gäller kollektivtrafiken. För närvarande pågår delprojekt som innefattar bussar i fjärrtrafik, den inhemska reguljära flygtrafiken och utbildningen av den servicepersonal som är sysselsatt inom dessa sektorer. Arbetsgruppens slutrapport färdigställs i slutet av 2000. De utvecklingsprojekt och försök gällande kollektivtrafikens tillgänglighet som den s.k. Kulku-arbetsgruppen tagit initiativ till pågår på olika håll i landet. Kommunikationsministeriet inledde utvärderingen av projekten i september 2000. (6)

Den arbetsgrupp som tillsattes av det riksomfattande handikapprådet har utarbetat en broschyr som tar upp hur barns kommunikationsstörningar kan upptäckas. Broschyren, som beräknas bli färdig hösten 2000, är avsedd i första hand för kommunernas dagvårds- och rådgivningspersonal. Kartläggningen av existerande tolkservice för personer med hörsel- eller talskada har färdigställts i Stakes. Kartläggningen innehåller ett stort antal förslag till åtgärder gällande bl.a. ett ökat antal heltidsanställda tolkar, befästandet på regional nivå av likvärdig service för alla, de särskilda utmaningarna i samband med tolkservice för personer med talskada samt datatekniska tillämpningar. (7)

STÖD TILL SÄRSKILDA GRUPPER FÖR ATT DE SKALL KLARA SIG PÅ EGEN HAND

I mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården har stor uppmärksamhet ägnats sådana åtgärder med vilkas hjälp gamla och handikappade kan fortsätta att bo hemma så länge som möjligt. Genom vissa åtgärder inriktade på bostadsbeståndet kan boendenivån även generellt sett höjas då befolkningen åldras och rörligheten försämras.

Uppfyllandet av det mål som gäller installation av hissar har framskridit i positiv riktning. Vissa städer har utöver statens reparationsunderstöd tagit i bruk ett kommunalt understöd för hissinstallationer. Också en särskild ombudsmannatjänst med tanke på hissinstallationer har in-

rättats i Helsingfors. Regionala utredningar över behovet av hissinstallationer har genomförts på kommunnivå. I det stora hela har det dock inte skett någon klar förändring då det gäller installationen av hissar. Inom ramen för det gemensamma projekt som miljöministeriet och social- och hälsovårdsministeriet inledde 2000 har de åtgärder som krävs för att främja installationen av hissar utretts. I anslutning till projektet har statens tekniska forskningscentral gjort en pilotundersökning om alternativa förfaranden i fråga om gemensam anskaffning av hissar. Avsikten är att 2002 genomföra en gemensam hissanskaffning i stor skala och härvid utnyttja modellösningarna men på ett sådant sätt att också regionala specialförhållanden beaktas. (11)

Social- och hälsovårdsministeriet har beslutat avdela de för ministeriets räkning anslagna medlen i regeringens framtidspaket för en omfattande projekthelhet i syfte att utveckla lokalt och regionalt kunnande och modeller för utnyttjande av service, anordningar och hjälpmedel baserade på datateknik för att stöda gamla och handikappade så att de kan klara sig på egen hand. Projekthelheten genomförs åren 2001-2003. (12)

De reformer som krävdes av handikapparbetsgruppen -96 har beretts under år 2000. I beredningen har bl.a. olika handikapp- och pensionärsorganisationer beretts tillfälle att ge sina synpunkter. Helhetslösningen med dess olika kopplingar är fortfarande ofullständig och det är heller inte möjligt att bereda lagstiftningsändringarna inom den planerade tidtabellen som sträcker sig fram till 2001. (13)

Miljöministeriet har i anslutning till programmet för minskande av antalet bostadslösa tillsatt en arbetsgrupp, som med hjälp av en underarbetsgrupp reder ut behovet av service- och stödbostäder. Underarbetsgruppen har till uppgift att också söka lösningar då det gäller självständigt boende för i synnerhet handikappade vuxna som bor på anstalt eller hos sina föräldrar och främjande av service i anslutning härtill. (14)

Den utredare som social- och hälsovårdsministeriet tillsatt har kartlagt vad som utgör hinder för sysselsättningen av handikappade och gett förslag till skapande av sysselsättningstillfällen och till revidering av lagstiftningen om skyddat arbete. Avsikten är att ett förslag till ändring av socialvårdslagen skall beredas 2001. Även behovet av justering av stödarrangemangen inom arbetsministeriets förvaltningsområde måste utredas i detta sammanhang. Med hjälp av Mainstreaming-projektet har information spridits om de modeller som prövades på försök och befanns vara goda under den tid gemenskapsinitiativet Horizon pågick, särskilt understödd sysselsättning, sociala företag och klubbhus för dem som genomgick psykisk rehabilitering. Framtida EU-strukturprogram och gemenskapsinitiativet Equal ökar möjligheterna att inleda olika försök under kommande år. (15)

1.2 ATT FÖREBYGGA PROBLEM I TID

Då det gäller att förebygga sociala problem och hälsoproblem betonas i synnerhet åtgärder som gäller barn och unga. I mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården har följande mål skrivits in:

- att främja barns och ungas hälsa och välfärd och förebygga social utslagning
- att förebygga missbruksproblem
- att stärka det sociala arbetet

BARN OCH UNGA

Social- och hälsovårdsministeriet och Stakes håller tillsammans med organisationerna på området på att inleda ett omfattande fyraårigt projekt för tidigt ingripande som omfattar fler delprojekt och har det allmänna syftet att få till stånd en kulturell förändring så att det såväl kulturellt som etiskt skall vara tillåtet att hjälpa och ingripa i problem. Inom ramen för projektet skall även konkreta arbetsmetoder för tidigt ingripande utvecklas med tanke på yrkesverksamma i branschen. Projektet inleds 2001 och omfattar såväl informationsverksamhet och opinionsbildning som projekt för utveckling av basservice och professionella metoder.

Utvecklingen av mödra- och barnrådgivningen fortsätter i kommunerna. I Östra Finlands län pågår ett pilotprojekt som social- och hälsovårdsministeriet har understött med anslagen för hälsofrämjande. Utvecklingen av arbetet på rådgivningarna togs även upp under evenemanget TerveSos 2000. De forsknings- och utvecklingsprojekt som under de senaste åren genomförts vid mödra- och barnrådgivningarna i olika områden har analyserats vid Kuopio universitet. Rapporten utkom i november 2000. Stakes har koordinerat en utbildning som riktar sig till dem som arbetar vid barnrådgivningarna i syfte att befästa en modell för förebyggande mentalvårdsarbete och tidig dialog som en del av de dagliga arbetsrutinerna. Modellen har fått en tämligen god spridning. Fram till slutet av 2000 kommer den grundläggande utbildningen att ha genomgått av sammanlagt ca 300 hälsovårdare från över 50 kommuner runt om i landet. Utbildningen har anpassats så att den även passar arbetstagare inom dagvården och annan basservice. (16)

För anordnandet av morgon- och eftermiddagsaktiviteter för de mindre skolbarnen har man etablerat ett riksomfattande samarbetsprojekt som överskrider gränserna mellan förvaltningsområdena. Utbildningsstyrelsens försök med klubbverksamhet, som pågår i 12 samarbetskommuner och 25 nätverkskommuner avslutas 2001, varefter man har kom-

mit överens om att de olika förvaltningsområdena gör en gemensam situationsbedömning av behoven av att utveckla verksamheten. Information med tanke på denna utvärdering kommer att ingå också i den rapport över utvärderingen av basservicen som länsstyrelserna ger ut i mars 2001, i vilken skolbarnens eftermiddagsaktiviteter utvärderas till den del de berör ungdomsverksamheten.

Myndigheter och organisationer öppnade tillsammans portalen KerhoNetti på Internet i november 2000 (www.kerhonetti.net). Arbetet har beretts under ledning av föreningen Klubbcentralen - stöd för skolan rf. Syftet är att så många enheter och enskilda klubbar som möjligt som bedriver klubb- och eftermiddagsverksamhet skall registrera sig och presentera sig på hemsidorna. Portalen erbjuder information och stöd och utgör ett diskussionsforum för ledare av klubbar och eftermiddagsaktiviteter, tjänstemän ansvariga för kommunens verksamhet, föräldrar och skolelever. Portalen betjänar även planeringen på riksnivå genom att producera information om verksamhetens omfattning, organisationsformer och finansiering. (17)

Social- och hälsovårdsministeriet har utrett modeller för styrning av ekonomiskt stöd till sådana föräldrar till yngre barn i skolåldern som förkortar sin arbetstid för att kunna vårda sitt barn. (18)

Oron för att resurser och metoder inte skall räcka till inom skolhälsovården och elevvården har synliggjorts i massmedia. Situationen inom skolhälsovården bedöms 2000 som en del av länsstyrelsernas utvärdering av basservicen. Information om skolelevers hälsa och om skolhälsovården fås också genom Stakes fortlöpande undersökningar av hälsan i skolorna. Med detta material som underlag bereds en handbok för skolhälsovården, ett projekt som inletts under ledning av Stakes. De av Finlands Kommunförbund förnyade blanketterna för skolhälsovården kommer att medfölja som bilaga till handboken. (19)

Förlikning vid brott- och tvistemål betonas då det gäller unga förbrytare. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte våren 2000 en utredare för att bedöma läget och utvecklingsbehoven då det gäller förlikningstjänsterna i samband med brott- och tvistemål. Utredningsarbetet har understötts med medel för understödjande av genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården och tidsfristen för arbetet är utsatt till utgången av 2000. Verksamhet i syfte att förhindra att unga blir förbrytare har år 2000 utgjort ett av de gemensamma utvärderingsobjekten i länsstyrelsernas utvärdering av basservicen. (20)

MISSBRUKSPROBLEM

I förebyggandet av missbruksproblem betonas å ena sidan samarbetet mellan förvaltningsområdena i fråga om insatser som gäller barn i skolå-

dem och ungdomar, å andra sidan en allmän upptrappning av kommunernas förebyggande arbete på området.

Stakes erbjuder barn i skolåldern och dem som arbetar med denna grupp utbildnings- och informationsmaterial för att stöda det förebyggande arbetet. Det konkreta arbetsredskapet är den riksomfattande Internet-baserade expertdatabanken (www.stakes.fi/neuvoa-antavat), som innehåller viktig grundläggande information samt uppgifter om bl.a. kommunernas alkohol- och narkotikaförebyggande strategier och projekt. (21)

Modellerna för polisens och socialväsandets tidiga ingripande i ungas användning av alkohol och narkotika på offentliga platser utvärderas 2000 som en del av länsstyrelsernas utvärdering av basservicen. (22)

På social- och hälsovårdsministeriets initiativ bad länsstyrelserna våren 2000 kommunstyrelserna att utse ansvariga personer för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet i kommunerna. Stakes har upprättat ett register över de ansvariga, i vilket hösten 2000 ingår drygt 200 namn. Stakes förmedlar information till de ansvariga personerna via Internet. Syftet är att en del av de ansvariga personerna i fortsättningen skall bilda en tätt sammanhållen grupp som vidareutvecklar metoderna för det alkohol- och narkotikaförebyggande arbetet. (23)

Kommunernas befogenheter att fatta beslut om utskänkningstillstånd och övervaka utskänkning har utretts i en arbetsgrupp med representanter från social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral, Finlands Kommunförbund och länsstyrelserna. Arbetsgruppens rapport blev klar i oktober 2000. (24)

Även tillämpningen av egenkontroll i detaljhandeln med och utskänkning av alkoholdrycker har utretts av en arbetsgrupp. Arbetsgruppen, med representanter för social- och hälsovårdens produkt tillsynscentral, länen och handeln samt hotell- och restaurangbranschens organisationer, avlade rapport i oktober 2000. (25)

DET SOCIALA ARBETET

Staten stöder genom olika åtgärder utvecklingen av det förebyggande och rehabiliterande sociala arbetet i kommunerna. Regeringen har i september 2000 avlåtit en proposition om ändring av lagen om utkomststöd och lagförändring (923/2000) träder i kraft 1.4.2001. Genom förändringen strävar man efter att effektivera och utöka användningen av förebyggande utkomststöd. I anslutning till detta avses även förordningen om utkomststöd bli ändrad så att användningen av behovsprövat utkomststöd effektiveras. Regeringen har i oktober 2000 avlåtit en proposition med förslag till lag om arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte och vissa lagar som har samband med den. (27)

Lagen om ekonomisk rådgivning och skuldrådgivning trädde i kraft vid ingången av september 2000. Enligt lagen svarar länsstyrelserna för skuldrådgivningstjänsterna i samarbete med kommunerna. Kommunen kan producera tjänsterna med hjälp av egen personal, köpa tjänster eller ordna dem i samarbete med en annan kommun. Kommunen får ersättning för anordnandet av skuldrådgivningen av statens medel. Den högsta ledningen av och tillsynen över skuldrådgivningen ankommer på konsumentverket.

Ekonomisk rådgivning i anslutning till det sociala arbetet och ekonomiska stödformer för förhindrande av ojämlikhet och överskuldsättning utvecklas under åren 1999-2001 inom social- och hälsovårdsministeriets kommunala försök med sociala krediter. I försökskommunerna testas olika alternativ för ordnande av ekonomisk rådgivning och beviljande av sociala krediter till kommuninvånarna. Stakes utvärderar i ett fristående forskningsprojekt hur väl kreditgivningen fungerar och vilken effekt den har. Garanti-Stiftelsen garanterar i motsvarande situationer den sociala kreditgivningen avsedd för personer med små inkomster och obetydliga tillgångar. Hösten 1999 grundades en samarbetsgrupp för ekonomisk rådgivning, i vilken ingår representanter för Konsumentverket och Kulutustutkimus Oy samt flera organisationer. Samarbetsgruppen presenterade våren 2000 handboken Raha-asiat med tanke på dem som utnyttjar ekonomisk rådgivning samt olika myndigheter. (28)

1.3 BÄTTRE OCH EFFEKTIVARE SERVICE

Tryggandet av tillgången på social- och hälsovårdsservice förutsätter att servicen ordnas på ett effektivt sätt. Servicen måste ordnas och produceras med nya metoder, satsningar på sammanhängande servicekedjor göras och strategierna för kvalitetsledning utvecklas. Det är särskilt viktigt att utveckla samarbetet på regional nivå och mellan olika förvaltningar för att ett fungerande system för serviceproduktion skall tryggas. De mål som ställs upp i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården för uppnåendet av en bättre och effektivare service är följande:

- Tryggad tillgång till service
- Insatser för att stärka mentalvården
- Större delaktighet för kommuninvånare och användare av tjänster
- Information om kvalitetsledning och självutvärdering
- Satsningar på regionalt samarbete

TILLGÅNGEN TILL SERVICE

Frågor i anslutning till tillgången på service behandlas i flera riksomfattande och regionala projekt i stor skala. Dessa är bl.a. Hälso- och sjukvård för 2000-talet, projektet Nätverk för specialservice och kunnande, projektet för utveckling av munhälsovården, Ett meningsfullt liv och projektet Makropilot samt olika projekt för ökat utnyttjande av datateknik inom social- och hälsovården. (29)

Social- och hälsovårdsministeriet har inlett en utredning av produktionen av och tillgången på specialiserad sjukvård i landets olika delar. Syftet är att ta reda på väntetiderna till konsultationer med specialister och från medicinsk synpunkt sett motiverad vård på sjukhus enligt specialområde, skillnaden mellan sjukvårdsdistrikten då det gäller antalet vård dagar och operationsfrekvens för de vanligaste sjukdomarna samt de största problemen då det gäller tillgången på specialiserad sjukvård och orsakerna till dem. Utredningen innehåller också förslag till åtgärder för att komma till rätta med problemen och en tidtabell för dessa åtgärder. (30)

På grund av den stora ökningen av antalet klienter under 1990-talet, har det uppstått fördröjningar i behandlingen av utkomststödssärenden. I den lag om ändring av lagen om utkomststöd som baserar sig på regeringens proposition i september 2000 ingår en bestämmelse som förutsätter att utkomststödssärenden skall behandlas utan dröjsmål. Stakes samlar i november 2000 in uppgifter om hur långa väntetiderna är i fråga om behandlingen av utkomststöd. (32)

Utvecklingsprojektet för munhälsovård, vars syfte är att söka metoder för att tandvårdsinsatserna i högre grad skall utgå från vårdbehovet än från ålder, inleddes i tio hälsovårdscentraler på olika håll i landet i februari 1998 (Tavastehus, Jyväskylä, Karleby, S:t Michel, Posio, Seinäjoki, Sibbo, Vasa, Vanda, Nystad). I alla dessa kommuner har uppdelningen av personalens arbete gjorts för att nå större effektivitet, antalet årliga rutinkontroller för friska minskats och ett större antal sjuka vuxna tagits in för behandling. Befolkningens behov av vård, hur personalen disponerar sin arbetstid, tillbudsstående vårdmodeller och ledningsproblematiken i dessa kommuner har undersökts särskilt. Slutrapporten jämte åtgärdsförslag blir klar i början av 2001.

Regeringen har i oktober 2000 avlåtit en proposition med förslag till lag om ändring av bl.a. folkhälsolagen. Enligt förslaget skall kommunal tandvård ordnas före slutet av 2001 för åtminstone alla dem som är födda 1946 och senare samt dem som fått strålbehandling av huvudet och halsen. Samtidigt föreslås att även rättigheten att via sjukförsäkringen få tandvårdsersättning skall utsträckas till att omfatta de nämnda åldersgrupperna. Det föreslås att lagändringarna skall träda i kraft den 1 april 2001. (33)

De olika finansieringssätten i fråga om öppenvård och anstaltsvård

borde inte på ett orättvist sätt få inverka på den vård klienten får. Vårdens innehåll måste definieras utgående från vårdbehovet. Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att utreda problemen i anslutning till gränsdragningen mellan öppenvård och anstaltsvård samt gränsdragningens betydelse med tanke på olika finansierars ansvarsfördelning och att framlägga förslag till behövliga författningsändringar. Arbetsgruppens tidsfrist går ut den 30 april 2001. (35)

Situationen då det gäller särskilda tjänster för barn och unga är ett av föremålen för länsstyrelsernas utvärdering av basservicen 2000. Det regionala samarbetet i anslutning till särskilda tjänster för barn och unga samt avtalsmodeller för detta utvecklas inom social- och hälsovårdsministeriets projekt Nätverk för specialservice och kunnande. Projektet gällande försök med servicekonsulenter inleds i slutet av 2000. (38)

De Internet-sidor som utvecklats i samarbete mellan projektet Nätverk för specialservice och kunnande och Stakes har lagts ut på nätet under namnet Tietovep (www.stakes.fi/tietovep) och ger information om producenter av särskilda tjänster inom den sociala sektorn. (39)

Kartläggningen av tillgången på service på modersmålet har gjorts av en utredare vars rapport blir klar i slutet av 2000. (40)

MENTALVÅRDEN

Programmet Ett meningsfullt liv har genomförts enligt planerna. Inom ramen för programmet har en handbok som stöder kommunernas utarbetande av planer för mentalvården utgivits. Programmet för utveckling av mentalvården, Ett meningsfullt liv, och projektet gällande psykiskt välmående inom basservicen har tillsammans deltagit i anordnandet av olika forum för mental hälsa och fortbildning. Kommunernas mentalvårdstjänster utvecklas i fortsättningen även som en del av beredningen av kvalitetsrekommendationer för mentalvården. (41, 42)

Social- och hälsovårdsministeriet har inlett förberedelserna för ett avtal med olika organisationer om inledandet av telematisk rådgivnings- och krisjour. Enligt planen består servicen av olika slag av helheter inom vilka olika organisationer svarar för faktainnehållet inom den egna sektorn. För den egentliga krisjouren svarar den SOS-tjänst som tillhandahålls av Föreningen för Mental Hälsa i Finland. (43)

Regeringen har i oktober 2000 till riksdagen avlåtit en proposition med förslag till lagar om ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och mentalvårdslagen. Med stöd av bestämmelsen om bemyndigande avser statsrådet utfärda en förordning i vilken föreskrivs om hur lång väntetiden inom mentalvården högst får vara innan patienten får vård. I detta skede är avsikten att förfarandet skall tillämpas på mentalvårdstjänster för barn och unga.

DELAKTIGHET FÖR KOMMUNINVÅNARE OCH ANVÄNDARE AV TJÄNSTER

Lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000) har stadfäst i september 2000. Enligt lagen görs alltid en service- och vårdplan upp för klienten, om det inte är fråga om enbart tillfällig handledning och rådgivning. Lagens syfte är även att förbättra klientens möjligheter att få tillräcklig handledning och rådgivning. Lagen jämte de förordningar som ansluter sig till den träder i kraft den 1 januari 2001. Stakes och Finlands Kommunförbund bereder en rekommendation gällande service- och vårdplaner för äldre klienter i anslutning till utarbetandet av kvalitetsrekommendationer för äldreomsorgen. (50)

Försöket med anvisande av servicekonsulenter för klienterna bereds gemensamt av social- och hälsovårdsministeriet, Folkpensionsanstalten, Finlands Kommunförbund och Centralförbundet för Barnskydd. Före utgången av 2000 tillsätts en ledningsgrupp för försöket och deltagarkommunerna väljs ut. Försöket beräknas pågå i 2-3 år. (52)

KVALITETSLEDNING

Kvalitetsledningen har gjort stora framsteg inom social- och hälsovårdssektorn. Utgående från den omfattande rundfrågan som Stakes och Finlands Kommunförbund genomfört har över hälften av organisationerna utarbetat en kvalitetsstrategi eller förbereder en sådan. Enligt undersökningen finns det behov av vidareutveckling då det gäller i synnerhet engagerandet av klienter och organisationer i kvalitetsarbetet, informationen till klienterna och den gemensamma kvalitetsledningen av servicekedjorna.

Stakes har inlett beredningen av kvalitetsrekommendationer för mentalvårdstjänsterna och äldreomsorgen. Målet är att kvalitetsrekommendationerna för mentalvårdstjänsterna delvis skall färdigställas under 2000 och att de skall vara färdiga i sin helhet 2001. Kvalitetsrekommendationerna för äldreomsorgen strävar man efter att färdigställa stegvis åren 2001-2002. I båda projekten utnyttjas arbetsmetoder som beaktar omfattande sakkunskap och regionala synpunkter. Beredningen av kvalitetsrekommendationerna har 2000 understötts med medel reserverade för genomförande av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården. (53)

Även beredningen och fastställandet av tidtabeller för kvalitetsrekommendationerna för andra sektorer som nämns i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården har framskridit. Avsikten är att det grundläggande arbetet då det gäller kvalitetsrekommendationen för boendeservice för handikappade utförs 2001 och att rekommendationen

skall bli klar 2002. Även beredningen av kvalitetsrekommendationer för skolhälsovården och arbetet med missbrukare går framåt redan under 2001.

Syftet med sällskapet Duodecims och specialläkarorganisationernas projekt Gångse vård är att utarbeta riksomfattande vårdrekommendationer lämpade för finländska förhållanden med vilkas hjälp kvaliteten på vården kan förbättras och variationerna i vårdpraxis kan minskas. Koncisa och lättlästa vårdrekommendationer fungerar som stöd för läkarnas praktiska arbete och som grund för utarbetandet av regionala vårdprogram. Över 20 st. vårdrekommendationer har redan färdigställts (www.duodecim.fi/kh). Social- och hälsovårdsministeriet har finansierat projektet Gångse vård. (54)

Ett dokument med riksomfattande riktlinjer för förskoleverksamheten blir klart våren 2001. (55)

Finlands Kommunförbund har berett en rekommendation för utvärdering av verksamheten (ARVI). Den blev klar i slutet av 2000 och uppföljningen fortsätter under de närmaste åren. (56)

REGIONALT SAMARBETE

Ett projekt för utveckling av hälso- och sjukvården, vars initiativtagare var social- och hälsovårdsministeriet och Finlands Kommunförbund, genomfördes 1997. Syftet med projektet var att kartlägga funktionsdugligheten hos de kommunala hälso- och sjukvårdstjänsterna och missförhållanden i anslutning till hälsovårdsklienternas ställning samt framlägga förslag till åtgärder. Utgående från utredningen utarbetades ett program för genomförande av utvecklingsprojektet (social- och hälsovårdsministeriets handböcker, 1998:5) och projektet Hälso- och sjukvård 2000 inleddes och fortgår till utgången av 2001. Med tanke på genomförandet av projektet bildades fem samarbetsområden. Samarbetsgrupperna för varje område ansvarar för det regionala genomförandet av programmet samt för rapporteringen till den nationella berednings- och ledningsgruppen för programmet.

Verkställandet av åtgärderna har integrerats med sjukvårdsdistriktens och hälsovårdscentralernas egen utvecklingsverksamhet. De regionala utvecklingsprogrammen är inriktade på utvecklingsobjekt baserade på särpräglade, regionala förhållanden. Alla program har också projekt med samma inriktning. I fråga om dem betonas följande åtgärder:

- Serviceutbudet grundar sig på kartläggning av invånarnas behov och kommunernas egna välfärdsprogram
- Ordnandet av service grundar sig på tillgången på primärvård och dess funktionsduglighet samt på utökad samarbete kommunerna emellan

- Inom den specialiserade sjukvården avvecklas onödiga överlappningar i fråga om medicinska specialiteter, laboratorietjänster, radiologiska tjänster och stödtjänster
- Regionala datanät som är nödvändiga för det regionala samarbetet inom hälso- och sjukvården utvecklas inom varje område
- Kvalitetsledningssystem tas i bruk och regionala vårdprogram baserade på vetenskapligt framtagen information utarbetas
- Patientens ställning stärks på olika sätt.

Som ett resultat av det första skedet av projektet Nätverk för specialservice och kunnande (1998-1999) har en landsomfattande utvecklingsprocess inletts i syfte att trygga specialservice inom socialvården för alla medborgare som behöver sådan, oberoende av boningsort. Projektet har klart befrämjat medvetandet om särskilda grupper och den service de behöver. I projektets II skede (2000-2001) arbetar 12 regionala ledningsgrupper inom de olika ekonomiska regionerna med att organisera samarbete på överkommunal nivå. Avsikten är att sätta i gång avtalsförfaranden som leder till avtal inom socialvården på regional nivå och på landskapsnivå. Producerandet av specialservice förutsätter specialkompetens som kan produceras av de kunskapscentra för den sociala sektorn som planeras. Avsikten är att det rikstäckande nätverket av kunskapscentra skall erbjuda ett bestående nätverk för regionalt samarbete inom socialvården som kan överta ansvaret också för tryggheten av specialservice och specialkompetens. (58)

Projektet Makropilot (www.makropilotti.fi) som utnyttjar informationsteknik och som genomförs i sju kommuner i Satakunta har gått från planeringsskedet till praktiska försök och testning. Fastställandet av de funktionella och tekniska kraven på det elektroniska regiondatasystemet pågår. Ett stegvis genomförande av systemet har avtalats med datateknikföretagen och genomförandet har inletts.

Lagen om försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och om försök med socialförsäkringskort (811/2000), som är en förutsättning för att regionala försök skall inledas och utvidgas också på annat håll trädde i kraft den 1 oktober 2000. Försöket pågår fram till 31 december 2003. I lagen ingår dessutom bestämmelser om personlig rådgivare inom social- och hälsovården, plan för servicekedja och beteckning för den, referensuppgifter, referensdatabaser och samtycke till hantering av personuppgifter. Under folkpensionsanstaltens ledning har ett socialförsäkringskort som ger möjlighet till elektronisk identifiering av användaren tagits fram för testning. Inom ramen för Makropilot utvecklas också möjligheterna för klienten att förbättra sin ställning och att själv påverka den service som ges samt sammanställs ett elektroniskt service-

nätverk som gör det enklare för användaren att få information och uträtta ärenden.

De datatekniska projekt och andra projekt inom social- och hälsovården vilkas resultat bedöms som goda kommer att utsträckas från de ursprungliga försökskommunerna till övriga kommuner i Satakunta och stegvis även till andra landskap. För detta ändamål har projektets ledningsgrupp på riksnivå berett en plan som skall främja ibrukttagandet och etableringen av obruten social- och hälsovårdsservice och det elektroniska regiondatasystemet.

I statsbudgeten för 2001 har 20 milj. mk av framtidspaketet anvisats för främjande av social- och hälsovårdens servicesystem med hjälp av datateknik och byggande av behövlig infrastruktur. Anslaget används utöver Makropilotprojektet till i synnerhet utvecklandet av ett system för konsultationsservice inom socialvården kommunerna emellan samt utvecklandet av regionala och lokala servicemodeller för att hjälpa äldre och handikappade att klara sig på egen hand. (59)

1.4 EN KVALIFICERAD OCH RÄTT DIMENSIONERAD PERSONAL SOM MÅR BRA ÄR EN GARANT FÖR HÖG SERVICESTANDARD

Inom den kommunala sektorn i Finland sköter ca 218 000 arbetstagare social- och hälsovårdsservicen. De nedskärningar som föranleddes av den ekonomiska recessionen prövade deras krafter. Nya handlingsmodeller, kvalitetskriterier och utnyttjandet av datatekniken förutsätter ytterligare kunnande av personalen, som i stor utsträckning består av äldre arbetstagare som under de närmaste åren kommer att gå i pension. I mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården har följande mål uppställts för personalutvecklingen:

- Kompetensutveckling för personalen
- Insatser för att trygga en tillräckligt stor personal
- Stöd till personalen för att den skall orka
- Utvidgad tillämpning av personalbokslut

PERSONALENS KOMPETENS

Situationen och utvecklingsbehoven i fråga om social- och hälsovårdspersonalens kompletterande utbildning och fortbildning i ett arbetsliv som ständigt förändras kommer att utredas inom ramen för ett projekt

som social- och hälsovårdsministeriets och Stakes arbetsgrupp för utbildningssamarbete planerar och som skall pågå fram till 2003. Planeringen av projektet har inletts hösten 2000. (60)

Möjligheterna att stöda kommunerna i genomförandet av långsiktiga fortbildningsprogram som gäller hela arbetsgemenskapen utreds som en del av revideringen av systemet för anläggningsprojekt. (62)

Social- och hälsovårdsministeriet har 2000 avsatt en del av det anslag om en miljon mark som ministeriet disponerar över för genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården med tanke på fortbildning för personalen. Stödet har anvisats för bl.a. igångsättandet av ett omfattande fortbildningsprogram för missbrukarvård som organiseras av stiftelsen A-klinikkasäätiö samt ordnandet av en mindre omfattande fortbildning för avvänjnings-, substitutions- och underhållsbehandling av missbrukare som är beroende av opioider. Verkställandet av den nya förordningen om substitutionsvård förutsätter för sin del det senare utbildningsprojektet. (63)

Ett förslag gällande kunskapscentra för socialvården kommer att färdigställas före slutet av 2000. Avsikten är att bereda en modell enligt vilken sambandet mellan det praktiska arbetet, utbildningen och forskningen på det sociala området samt specialkompetensen på regional och lokal nivå stärks. Samtidigt skall det arbete som redan gjorts på olika områden och möjligheten till smidiga praktiska lösningar beaktas. Beredningen ansluter sig till projektet Nätverk för specialservice och kunnande. För kunskapscentrens verksamhet föreslås också ett statligt finansieringsstöd som skall beakta verksamhetens särdrag. (65)

Ändringar i författningarna som gäller yrkesutövning inom socialvården bereds av en av social- och hälsovårdsministeriet tillsatt arbetsgrupp som skall ha sitt förslag färdigt före slutet av 2000. (67)

EN TILLRÄCKLIGT STOR PERSONAL

Social- och hälsovårdspersonalens rätta dimensioner med tanke på framtiden utvärderas av den kommission för beräkning av social- och hälsovårdens arbetskraftsbehov som social- och hälsovårdsministeriet tillsatte den 5 april 2000. Kommissionen har som mål att utarbeta en prognos för behovet av arbetskraft inom social- och hälsovårdssektorn och på basis av den bedöma dimensioneringen av utbildningen åren 2001-2010 samt framlägga ett förslag till kontinuerlig uppföljning av behovet av arbetskraft. Prognosen täcker de viktigaste yrkesgrupperna inom social- och hälsovården. Kommissionens tidsfrist går ut den 31 mars 2001. (68)

Delegationen för yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården har i maj 2000 avlåtit förslag till social- och hälsovårdsministeriet och Kommunala arbetsmarknadsverket om hur förutsättningarna för yrkes-

utövning inom branschen kunde förbättras. Förslagen baserar sig bl.a. på den utredning om läkare och tandläkare vid hälsovårdscentraler och sjukhus som delegationen lät genomföra i oktober 1999. Även kommissionen för beräkning av social- och hälsovårdens arbetskraftsbehov behandlar förutsättningarna för yrkesutövning. (69)

För att öka antalet stadigvarande arbetsförhållanden inom social- och hälsovården har man bl.a. strävat efter att ge nya direktiv för användningen av sysselsättningsstödet till kommunerna. Enligt den praxis som skall tillämpas i fortsättningen får kommunen sysselsättningsstöd i 10 månader då den anställer en arbetslös person i ett stadigvarande arbetsförhållande. Ärendet har beretts av en arbetsgrupp ledd av arbetsministeriet under våren 2000. (71)

Frågan om en ökning av flexibiliteten i användningen av sysselsättningsstödet så, att det även möjliggör rekrytering av unga som ett led i kommunernas mera heltäckande personalprogram har man för avsikt att utreda i form av ett särskilt pilotprojekt. I projektet som inleds i Norra Karelen 2001 utvecklas modeller för en ökad beredskap inför den brist på arbetskraft som det ökande antalet blivande pensionärer bland social- och hälsovårdspersonalen kommer att innebära, för befrämjande av personalens orkande i arbetet och för stödjande av fortbildningen samt för rekryteringen av unga arbetstagare. Projektet genomförs som ett samarbete mellan länsstyrelsen, arbetskrafts- och näringscentralen, yrkeshögskolan och yrkesinstitutet. (72)

PERSONALENS FÖRUTSÄTTNINGAR ATT ORKA

Arbetsministeriet och social- och hälsovårdsministeriet har tillsammans berett ett forsknings- och åtgärdsprogram som skall göra det lättare för arbetstagarna att orka i arbetet. I statsbudgeten för 2000 hade 10 milj. mk reserverats för programmet. Programanslaget används bl.a. för kommunernas egna personalprojekt. De första besluten om stöd fattades i juli 2000, varvid sex projekt beviljades stöd och tre av dessa gällde social- och hälsovården: Invalidförbundets servicehus för svårt handikappade i Jyväskylä, ett daghem i Åbo och hemvårdspersonalen i Jyväskylä. I oktober 2000 beviljades 13 nya utvecklingsprojekt stöd, och av dessa var fyra social- och hälsovårdsprojekt och ett omfattade hela personalen i en stad: Ett personalprojekt vid hälsovårdscentralen i Ruokolahti, ett projekt gällande bäddavdelningarna vid hälsovårdscentralen i Träskända, ett daghemsprojekt i Uleåborg, Helsingfors stads projekt för vård av barn utom hemmet och Nyslotts stads utvecklingsprogram för att hjälpa hela stadens personal att orka bättre i arbetet och upprätthålla sin arbetsförmåga. Utgående från de förfrågningar och ansökningar som kommit in i fråga om programmet märks att det i synnerhet i Jyväskyläregionen finns

ett livligt intresse för främjande av arbetstagarnas välfärd och en vilja att förbättra den arbetande befolknings ork. De sakkunniga i fråga om utveckling av arbetsgemenskapen verkar också vara aktiva i Jyväskylätrakten. Ansökningar om att få delta i olika utvecklingsprojekt görs hela tiden. (73)

Kommunerna har även fått stöd för sina egna personalprojekt via det nationella programmet för utvecklande av arbetslivet, vilket i budgeten 2000 anvisades medel om 36 milj. mk. Redan under föregående programperiod omfattades flera kommunala projekt gällande social- och hälsovårdsväsendet av programmet på olika håll i landet. Under den nya programperioden, som inleddes 2000, har i stor utsträckning ansökts om stöd för arbetslivsprojekt inom social- och hälsovården. Stöd har beviljats för 16 projekt till ett sammanlagt belopp om drygt 6,3 milj. mk inom denna sektor. De projekt som beviljats de största stöden är Lapplands sjukvårdsdistrikts och dess medlemskommuners TELLAPPI III-projekt (1,55 milj. mk), HNS:s projekt för utredning av organisationsförändringarnas inverkan på ledningen av organisationen och personalens välbefinnande (0,58 milj. mk), utvecklandet av en ny servicemodell för servicecentralen i Riistavesi (0,48 milj. mk) och ett projekt för utveckling av ledningen av arbetsgemenskapen i Södra Savolax och Östra Savolax sjukvårdsdistrikt (0,48 milj. mk). Minst 400 000 mk har beviljats också för Kouvola stads nätverksprojekt, projektet för utveckling av samkommunen för Egentliga Finlands specialomsorgsdistrikt (MOTIVA-projektet) och programmet för personalutveckling vid samkommunen för folkhälsoarbetet i Idensalmi-regionen. (74)

Vid de inkomstpolitiska förhandlingarna i november 2000 träffades en överenskommelse om att alterneringsledigheter fortsätter att beviljas enligt nuvarande praxis. (70, 75)

Institutet för arbetshygien har 2000 inlett ett verksamhetsprogram för utveckling av arbetsförhållandena, arbetsförmågan och välfärden inom social- och hälsovårdssektorn. Utöver forskningsprojekt och utredningar omfattar programmet också utbildning och information. Som en del av institutets projekt utkom sommaren 2000 en forskningsrapport om förändringarna på 1990-talet då det gäller arbetsförhållandena och välfärden inom social- och hälsovårdssektorn (Työolot ja hyvinvointi sosiaali- ja terveysalalla – muutokset 1990-luvulla). (76)

1.5 ADEKVATA ANSLAG GARANTERAS

Finansieringen av social- och hälsovårdstjänsterna sköts till största delen med hjälp av kommunernas skatteinkomster och statsandelssystemet. Även klientavgifterna är en viktig finansieringskälla. De mål som uppställts i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården då det gäller finansiering av servicen är följande:

- Utveckling av den statliga finansieringen
- Ändringar i klientavgifterna
- Förbättringar i utjämnningen av höga kostnader
- Fördelningen av kostnadsansvaret för trafik- och olycksfallsförsäkring
- Bidrag från Penningautomatföreningen
- Utnyttjande av EU-bidrag

UTVECKLING AV DEN STATLIGA FINANSIERINGEN

Enligt mål- och verksamhetsprogrammet skall de huvudsakliga principerna för finansiering av social- och hälsovårdsservice förbli oförändrade. Finansieringen sköts till största delen med hjälp av kommunala skattemedel och statsandelssystemet. Finansieringsfrågorna har intagit en framträdande position under det första året av mål- och verksamhetsprogrammets programperiod. I samband med det arbete som den utredningsman som granskat den kommunala ekonomin utfört har även beretts en justering av principerna för fastställande av statsandelar.

Inrikesministeriet kallade i december 1999 politices doktor Jukka Pekkarinen till utredningsman för att undersöka kommunernas uppgifter, finansiella ställning och de finansiella relationerna mellan stat och kommun. Utredningsmannen kommer efter avslutat arbete att presentera en helhetsbedömning av hur arrangemangen kring de ekonomiska relationerna mellan staten och kommunerna påverkar kommunernas finansiella ställning, av hur statsandelssystemet fungerar, av differentieringen av kommunernas ekonomi samt förslag till nödvändiga åtgärder i anslutning till dessa frågor. Som ett led i utredningsmannens arbete gör chefen för kommunalekonomin, Arto Laitinen, en särskild utredning om statsandelssystemet och ger förslag till behövliga justeringsåtgärder. Utredningsmannarbetet inleddes i början av år 2000 och avslutas före utgången av året. Utredningsarbetet följs upp och utvärderas i en förhandlingsgrupp med representanter för stat och kommun samt i det finanspolitiska ministerutskottet. (78)

I statsandelarna för social- och hälsovården år 2000 gjordes en av kostnadsnivån föranledd justering till fullt belopp på 3,1 %. (78)

Den grundläggande finansiering som statsandelssystemet erbjuder har inte till alla delar ansetts vara tillräcklig för att lösa servicesystemets särskilda problem. Social- och hälsovårdsministeriet har år 2000 av de på riksdagens initiativ reserverade anslagen på 70 milj. mk beviljat riktade statsbidrag till sjukvårdsdistriktens samkommuner för utvecklingsprojekt inom barn- och ungdomspsykiatri. Projekten genomförs i kommunerna och samkommunerna. Det extra stöd som skall reserveras för barn- och ungdomspsykiatri avses delvis bli kopplat till statsandelssystemet från ingången av 2001. Samtidigt strävar man efter att i detta avseende till valda delar öka användningen av normstyrning då det gäller styrningen av användningen av stödet.

Vid sidan av de ovan nämnda frågorna som ansluter sig till den kommunala ekonomin och statsandelssystemet har frågor gällande finansieringen framkommit också i andra sammanhang. Ett tak för klientavgifterna inom hälso- och sjukvården har tagits i bruk under 2000. Dessutom har man uppmärksammat utjämnningen av särskilt stora kostnader samt användningen av andra finansiella kanaler på ett sätt som stöder allmänna social- och hälsovårdspolitiska mål.

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt socialutgiftskommissionen 2000 med uppgift att bl.a. utvärdera förändringarna i den verksamhetsmiljö där socialskyddet utnyttjas och hur det nuvarande utkomstskydds- och servicesystemet uppfyller de mål som ställts upp inom socialpolitiken på medellång och lång sikt när verksamhetsmiljön förändras. Kommissionen har också i uppdrag att utarbeta referensramar för den förväntade utvecklingen inom socialskyddet, ekonomin och sysselsättningen samt alternativa socialutgiftskalkyler. Kommissionens mandatperiod pågår fram till slutet av 2001.

Det av finansministeriet inledda projektet basservice 2000 (Peruspåvelut 2000) utreder nya modeller för finansiering och produktion av service samt erfarenheterna av dessa. (78)

Reformen av statsandelssystemet i fråga om anläggningsprojekt inom social- och hälsovården genomfördes inte i början av 2000 i enlighet med den planerade tidtabellen, eftersom riksdagen i samband med behandlingen av reformens första skede sköt upp lagens ikraftträdande med två år. En närmare beskrivning av projektsystemreformens beredningsskede ingår nedan i kapitel 2.2. (79)

För de behovsprövade statsbidrag som inrikesministeriet beviljar kommunerna står 420 milj. mk till förfogande år 2000, vilket är 190 milj. mk mera än 1999. Samarbetet mellan olika förvaltningar i samband med behandlingen av kommunernas ansökningar ökade redan under 1999. (80)

KLIENTAVGIFTERNA

Höjningarna av klientavgifterna för social- och hälsovårdstjänster trädde i kraft den 1 januari 2000. Samtidigt trädde det lagstadgade avgiftstaket på 3 500 mk för hälso- och sjukvårdsavgifter i kraft. Syftet med avgiftstaket är att förhindra att personer som använder sig av många hälsovårdstjänster skall belastas med avgifter i orimlig utsträckning. Sedan avgifterna nått avgiftstaket skall den service inom den öppna vården som omfattas av avgiftstaket vara avgiftsfria och avgiften för institutionsvård sjunka. Social- och hälsovårdsministeriet gör hösten 2000 en utredning om effekterna av avgiftstaket. Syftet är att få uppgifter om hur avgiftstaket fungerat och om eventuella olägenheter med det. Utgående från utredningen kan bestämmelserna om avgiftstaket justeras. Dessutom överlämnas en utredning i början av 2001 till riksdagen om införandet av avgiftstaket. (81)

UTNYTTJANDE AV EU-BIDRAG

Social- och hälsovårdsministeriet har beviljats 20 milj. mk på årsbasis att användas för medfinansiering i regionala och lokala projekt som finansieras med medel ur EU:s strukturfonder. De projekt som anslutit sig till social- och hälsovård har gällt bl.a. handikappade och funktionshämmande samt långtidsarbetslösa och utslagningshotade ungdomar. Projekten har koncentrerats till Norra Karelen, Kainuu och Lappland. I synnerhet de projekt som finansieras med medel ur regionala utvecklingsfonden har gällt också projekt för utveckling av social- och hälsovårdsservice bl.a. då det gäller utnyttjandet av datateknik. (86)

2

FINANSIERING AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 2001

2.1 UTGÅNGSPUNKTER FÖR DEN OFFENTLIGA EKONOMIN

Budgetpropositionen för 2001 grundar sig på gynnsamma ekonomiska utsikter. Den ekonomiska tillväxten kommer enligt bedömningar att vara snabb också i fortsättningen. Sysselsättningsgraden beräknas stiga till 67,7 % år 2001, eller med nära nog en procentenhet jämfört med nivån 2000, och arbetslösheten beräknas samtidigt sjunka till 8,6 %, dvs. med en procentenhet. Den ökade sysselsättningen förbättrar den offentliga ekonomins finansieringsmöjligheter på både kort och lång sikt. Då det gäller den internationella ekonomin ser utsikterna ovanligt gynnsamma ut inom den närmaste framtiden. Den viktigaste inhemska riskfaktorn som kan ändra den ekonomiska utvecklingen ansluter sig till flaskhalsarna på arbetsmarknaden och det lönetryck de föranleder.

Budgetpropositionen fortsätter enligt den strama finanspolitiska linje som utstakats i regeringsprogrammet, vilken är motiverad såväl med tanke på konjunkturutvecklingen som beredskapen inför utmaningarna på längre sikt inom samhällsekonomin och den offentliga ekonomin. Slutsumman av utgifterna i budgetpropositionen för 2001 uppgår till 209 mrd. mk. Av dessa går till minskandet av statsskulden samt till ränteutgifterna något under 18 % (37 mrd. mk).

Överskottet inom den offentliga ekonomin stiger 2000 till ca 4,5 % i relation till totalproduktionen och förblir 2001 på ungefär samma nivå. Statens finansiella överskott stiger till 11,5 mrd. mk, dvs. 1,5 % i relation till totalproduktionen. Beloppet av statsskulden sjunker och uppgår i slutet av 2001 till ca 375 mrd. mk. Skattegraden, liksom andelen offentliga utgifter av totalproduktionen, sjunker.

Statsbudgeten inverkar på den kommunala ekonomin via ändringar i statsandelarna och statsunderstöden samt i beskattningsgrunderna. Statsandelarna och statsunderstöden uppgår till sammanlagt 28 mrd. mk 2001, dvs. två miljarder mer än 2000. Av de nämnda 28 mrd. mk. uppgår social- och hälsovårdens andel till 14,8 mrd. mk (drygt 14,0 mrd. mk 2000).

Den första justeringen av kostnadsfördelningen i enlighet med lagstiftningen om statsandelar görs till fullt belopp och fördelas över tre år så, att hälften av justeringarna genomförs 2001 och den andra hälften i jämnstora poster åren 2002 och 2003. Justeringen ökar statsandelarna med ca 1,2 mrd. mk 2001. Dessutom justeras statsandelarna enligt lagstiftningen om statsandelar med hälften av den uppskattade totala förändringen i kostnadsnivån, vilket utökar statsandelarna med ca 300 milj. mk. Utöver dessa kostnadsjusteringar har vid dimensioneringen av statsandelarna hänsyn tagits till de följder ibruktagandet av nya funktioner har för kostnaderna. För de finansieringsunderstöd som beviljas kommunerna enligt prövning används 320 milj. mk år 2001 eller 100 milj. mk mindre än i år. Ändringarna gällande beskattningen uppskattas i sin tur försvaga den kommunala ekonomin med 679 milj. mk.

Statens åtgärder stärker den kommunala ekonomin med 562 milj. mk netto jämfört med år 2000 då indexhöjningarna är medräknade.

År 2000 stärks den kommunala ekonomin tack vare att skatteinkomsterna och statsandelarna ökar, och beräknas därför uppvisa ett överskott. Den kommunala sektorns årsbidrag stiger uppskattningsvis till 12,8 mrd. mk och överstiger klart nettoinvesteringarna. År 2001 beräknas årsbidraget överstiga 13 mrd. mk. Kommunernas lånebestånd fortsätter att minska åren 2000 och 2001. Det uppskattas uppgå till 21,7 mrd. mk 2001.

Trots den gynnsamma utvecklingen i kommunalekonomin totalt sett förblir de ekonomiska skillnaderna mellan kommunerna stora.

2.2 STATSANDELAR OCH ERSÄTTNINGAR FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

STATSANDELEN FÖR DRIFTSKOSTNADER

Statsandelen för driftskostnaderna för social- och hälsovården räknas ut på basis av de kalkylerade kostnaderna för socialvården samt hälso- och sjukvården och kommunens egen andel av finansieringen. Statsandelen betalas som en helhet. I den statsandel som skall betalas till kommunen beaktas social- och hälsovårdsministeriets andel av utjämningarna enligt lagen om statsandelar till kommunerna.

De kalkylerade kostnaderna för socialvården fastställs enligt antalet kommuninvånare, åldersstrukturen, andelen invånare som arbetar inom service- och förädlingsbranscher, arbetslöshetsgraden och antalet arbetslösa. De kalkylerade kostnaderna inom hälso- och sjukvården fastställs enligt antalet kommuninvånare, åldersstrukturen och sjukfrekvensen.

Dessutom kan kommunernas kalkylerade kostnader påverkas av fjärrortskoefficienten. Statsrådet har fastställt fjärrortskoefficienterna den 30 december 1996 (SRb 1364/1996, bilaga 2).

De kalkylerade kostnaderna för social- och hälsovården år 2001 per kommuninvånare enligt åldersgrupp, de kalkylerade kostnaderna per arbetslös utgående från antalet arbetslösa i kommunen, de kalkylerade kostnaderna per kommuninvånare utgående från arbetslöshetsgraden och de kalkylerade kostnaderna per kommuninvånare som bestäms enligt sjukfrekvensen samt kommunernas självfinansieringsandel per kommuninvånare framgår av statsrådets förordning om resurser för social- och hälsovården år 2001 (bilaga 1). Kommunernas självfinansieringsandel har höjts med sammanlagt 134 mk per kommuninvånare på basis av den samordning av bostadsbidrag och andra primära förmåner som genomfördes 1998 samt på grund av finansieringen av det system för utjämning av höga kostnader inom barnskyddet som genomfördes 1999.

År 2001 betalas statsandel för driftskostnaderna inom social- och hälsovården till ett belopp av uppskattningsvis 13 850 milj. mk. Då social- och hälsovårdsministeriets andel av utjämningarna enligt lagen om statsandelar till kommunerna beaktas, uppgår statsandelen till 13 868 milj. mk. Vid dimensioneringen av anslaget har beaktats effekterna av de författningsändringar i anslutning till budgetpropositionen som nämns nedan samt övriga tillägg och avdrag i statsandelarna.

Statsandelen för driftskostnader inom social- och hälsovården år 2001 har minskats med 107 milj. mk på grund av en överföring till undervisningsministeriets förvaltningsområde för inledandet av avgiftsfri förskoleundervisning för 6-åringar från och med den 1 augusti 2000. De kalkylerade kostnaderna inom socialvården för 0-6-åringarna minskar därför med 1 038 mk/invånare jämfört med år 2000.

Statsandelen för driftskostnaderna inom social- och hälsovården år 2001 har utökats som följer:

- 1) Enligt 18 § 3 mom. lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården utreds kostnadsfördelningen mellan kommunerna och staten vart fjärde år (justeringsåret). Om den genomförda kostnadsfördelningen beräknad på riksnivå för året före justeringsåret skiljer sig från situationen enligt 18 § 1 mom. (kommunernas andel 75,8 % och statens andel 24,2 %), skall beloppen av statsandelarna justeras så att kostnadsfördelningen återgår till nivån enligt 1 mom. vid ingången av året efter justeringsåret. Lagstiftningen om statsandelar kommer att ändras så att den lagstadgade justering av kostnadsfördelningen mellan stat och kommun som genomförs 2000 genomförs stegvis. Statsandelarna utökas med 455 milj. mk år 2001, vilket utgör hälften av det fulla beloppet av justeringen.

Andra hälften av justeringen fördelas i lika stora poster åren 2002 och 2003.

- 2) Systemet för utkomststöd utvecklas så att det vid beviljande av stöd tas större hänsyn än hittills till sökandens livssituation och det behov av ekonomiskt stöd den föranleder. För att utöka det förebyggande utkomststödet samt effektivera behovsprövningen från den 1 april 2001 har statsandelen utökats med 16 milj. mk genom en ökning av de kalkylerade kostnaderna inom socialvården för åldersgruppen 7-64-åringar med 16 mk/invånare jämfört med år 2000. (27)
- 3) Med hjälp av arbetsverksamhet i rehabiliteringssyfte har man för avsikt att förbättra möjligheterna för dem som en längre tid har lyft arbetsmarknadsstöd eller utkomststöd att få arbete eller delta i utbildning eller annan verksamhet som stöder sysselsättningen. Av denna anledning har statsandelen utökats med 7 milj. mk genom en ökning av de kalkylerade kostnaderna inom socialvården för åldersgruppen 7-64-åringar med 7 mk/invånare jämfört med år 2000. (27)
- 4) Den kommunala tandvården utvidgas stegvis från den 1 april 2001 så att åtminstone alla som är födda 1946 eller senare samt de som fått strålbehandling av huvudet och halsen skall få tillgång till kommunal tandvård före utgången av året. Utvidgningen av verksamheten genomförs genom en ändring av 14 § 4 punkten folkhälsolagen och genom upphävande av 1 § folkhälsoförordningen. På denna grund har statsandelen utökats med 10 milj. mk genom en ökning av de kalkylerade kostnaderna inom hälso- och sjukvården för åldersgruppen 7-64-åringar med 11 mk/invånare jämfört med år 2000. (33)
- 5) I synnerhet mentalvårdsarbetet och mentalvårdstjänsterna för barn och unga utökas såväl inom kommunernas basservice som inom den specialiserade sjukvården. Detta genomförs genom att till mentalvårdsförordningen fogas bestämmelser om hur lång tid som högst skall få förflyta när det gäller bedömning av remisser och ordnande av vård inom den specialiserade sjukvården samt genom att ålägga alla parter som ordnar service att idka ett intimare samarbete. Bemyndiganden att utfärda förordning ges genom en ändring av folkhälsolagen, lagen om specialiserad sjukvård och mentalvårdslagen. På grund av kommunernas utökade skyldigheter höjs statsandelen med 25 milj. mk genom en ökning av de kalkylerade kostnaderna inom hälso- och sjukvården för åldersgruppen 7-64-åringar med 25 mk/invånare jämfört med år 2000. (45)

- 6) Enligt 3 § lagen om statsandelar till kommunerna beaktas högst det fulla beloppet och minst halva beloppet av den beräknade förändringen i kostnadsnivån vid fastställande av statsandelar. Dessutom beaktas skillnaden mellan de faktiska och de beräknade kostnaderna vid dimensioneringen av kostnadsjusteringen. I de kalkylerade kostnader som ligger till grund för statsandelen år 2001 har en justering på 1,2 % gjorts, och statsandelen har därför utökats med 172 milj. mk. Justeringen utgör hälften av en justering av kostnadsnivån till fullt belopp (3,1 %), vilken minskats med 0,4 % för att kostnadsnivån tidigare stigit mindre än väntat. (78)
- 7) Social- och hälsovårdsministeriets andel av de på skatteinkomster baserade utjämnarna och övergångsutjämnningar enligt lagen om statsandelar till kommunerna är 57 %. Närmast med anledning av ändringar då det gäller utjämnningar baserade på skatteinkomster har statsandelen höjts med 227 milj. mk.

De markbelopp som anförs ovan kan i någon mån fortfarande ändras i samband med riksdagens behandling av budgetpropositionen för 2001 samt på grund av preciseringar av vissa uppgifter i kalkylerna.

ANLÄGGNINGSPROJEKT

Med anläggningsprojekt avses en funktionsmässig helhet som utgörs av byggande, förvärv alternativt ombyggnad av lokaler, förvärv av annan egendom eller liknande åtgärder, om de uppskattade kostnaderna för åtgärden uppgår till minst 2 milj. mk. I undantagsfall har länsstyrelsen rätt att godkänna mindre anläggningsprojekt, om finansieringen av projektet kan komma att bli mycket betungande för kommunen eller samkommunen på grund av invånarantalet och den ekonomiska situationen i kommunen respektive de kommuner som ingår i samkommunen.

Reglerna för anläggningsprojekt för social- och hälsovårdsservice kommer att ses över gradvis från ingången av 2002. De befintliga resurserna för anläggningsprojekt används inom ramen för statsrådets utgiftsramar för projekt som syftar till att utveckla och effektivera verksamheten inom social- och hälsovården respektive revidera procedurerna, och det reviderade systemet skall enligt planerna tillämpas fullt ut första gången år 2003.

I den första etappen av reformen ändrades lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården så att statsandelen för anläggningsprojekt kommer att utgöra högst 25 % av de fastställda kostnaderna för projekt som antas 2002 eller senare. För små projekt som godkänns 2002 och 2003 kommer statsandelen dock att ligga mellan 25 och 50 % av de

fastställda kostnaderna. På denna punkt bestäms procentsatsen för statsandelen utifrån den utjämnade skatteinkomsten för kommunen eller kommunerna i en samkommun enligt lagen om statsandelar till kommunerna.

Beredningen av det andra steget av reformen fortsätter i den arbetsgrupp som tillsattes av social- och hälsovårdsministeriet den 22 november 1999. Arbetsgruppen skall framlägga sitt förslag till ändring av lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården före utgången av maj 2001 och författningsändringarna avläts till riksdagen under hösten 2001. Samtidigt som författningsändringarna bereds, bereds också anvisningar i anslutning till genomförandet av det nya systemet.

Åren 2001-2003 genomförs anläggningsprojekt inom ramen för resurserna enligt bilaga 1, av vilka projekten åren 2002 och 2003 ansluter sig till de arrangemang som vidtas under en övergångsperiod i samband med revideringen av systemet för anläggningsprojekt.

VISSA STATLIGA ERSÄTTNINGAR

Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården betalas på kalkylmässiga grunder ersättning av statsmedel för kostnader för hälsovetenskaplig forskningsverksamhet på universitetsnivå enligt vad som närmare föreskrivs i 47, 47 a och 47 b § lagen om specialiserad sjukvård och 40 § folkhälsolagen. Ersättningarna uppgår till 337,4 milj. mk år 2001.

Verksamhetsenheter inom hälso- och sjukvården som tillhandahåller grundutbildning och specialiseringsutbildning för läkare och tandläkare, särskild utbildning för allmänpraktiserande läkare eller praktisk tjänstgöring för legitimerade tandläkare får kalkylerade ersättningar av statliga medel för kostnaderna för utbildningen enligt vad som närmare föreskrivs i de lagar som nämns ovan. Ersättningarna uppgår till 441 milj. mk år 2001.

Systemet för utjämning av höga kostnader inom barnskyddet togs i bruk den 1 mars 1999. Samkommunerna för specialomsorgsdistrikten verkställer systemet och staten deltar i finansieringen. Ersättningen från staten är 50 % av de uppskattade totala kostnader inom barnskyddet som skall jämnas ut. Den statliga ersättningen är 165 milj. mk år 2001. Motsvarande belopp har dragits av från statsandelen för driftskostnader inom social- och hälsovården.

2.3 ANNAN STATLIG FINANSIERING

UTVECKLINGSPROJEKT

Social- och hälsovårdsministeriet avsätter medel för utvecklingsverksamhet och expertresurser för genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården. Syftet är att tidsbestämda, strikt avgränsade utvecklingsprojekt som genomförs av kommuner, organisationer och andra aktörer och som stöder målen och åtgärdsförslagen i mål- och verksamhetsprogrammet skall kunna inledas och främjas med hjälp av separata medel. Separata medel som stöder genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården avsattes år 2000 närmast för utvecklingsprojekten inom åldringsvården och mentalvårdsarbetet samt för anordnandet av fortbildning. Projekt som stöder genomförandet av mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården finansieras också i samband med andra forsknings- och utvecklingsprojekt såsom projektet Nätverk för specialservice och kunskande, Hälso- och sjukvård för 2000-talet, projekten gällande datateknik och välfärdskluster samt projekten för främjande av servicesystemet med hjälp av datateknik och byggande av behövlig infrastruktur för det.

Kommunerna kan ansöka om stöd för social- och hälsovårdspersonalens deltagande i utvecklingsprojekten bl.a. via det nationella programmet för utvecklande av arbetslivet, för vilket har reserverats 46 milj. mk i budgetpropositionen 2001. Kommunerna kan också ansöka om stöd via forsknings- och verksamhetsprogrammet Orka arbeta, för vilket har reserverats 10 milj. mk.

BIDRAG FRÅN PENNINGAUTOMATFÖRENINGEN

När Penningautomatföreningen delar ut understöd till organisationer är det ett viktigt kriterium att verksamheterna och insatserna skall stödja och komplettera dels social- och hälsovården, dels service i form av öppen vård. Stöd till, service för och insatser för att främja större aktivitet på eget initiativ bland utsatta befolkningsgrupper har hög prioritet när bidragen fördelas.

Investeringsunderstöden går framför allt till byggande eller reparation av bostäder avsedda för äldre, handikappade med stort hjälpbehov och patienter på institution som skall återvända hem. De viktigaste målgrupperna för så kallat stödboende är missbrukare, personer med psykiska problem och unga människor som står i beråd att bli självständiga.

År 2001 delar Penningautomatföreningen ut 1 430 milj. mk i understöd.

FINANSIERINGSUNDERSTÖD TILL KOMMUNERNA ENLIGT PRÖVNING

Statsandelssystemet bygger på kalkyler, och specifika drag som gäller enskilda kommuner kan därför inte beaktas. Systemet kompletteras av finansieringsunderstöden enligt prövning, vilka kan beviljas kommuner i ekonomiskt trångmål.

Inrikesministeriet beviljar på ansökan i första hand kommuner som på grund av exceptionella eller tillfälliga ekonomiska svårigheter är i behov av större ekonomiskt stöd statligt finansieringsunderstöd enligt prövning. Också lokala särförhållanden beaktas när behovet av ekonomiskt stöd bedöms. Inrikesministeriet har rätt att kräva en sanering av den kommunala ekonomin som villkor för att bidrag skall beviljas och få användas. År 2001 uppgår finansieringsunderstöden enligt prövning till 320 milj. mk.

När finansieringsunderstöd enligt prövning beviljas, tas också hänsyn till de kommunala servicesystemen i och med att förvaltningsområdena samarbetar när understödsbesluten bereds.

NR 896

STATSRÅDETS FÖRORDNING

OM RESURSER FÖR SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDEN ÅR 2001

Given i Helsingfors den 4 september 2000

I enlighet med statsrådets beslut, fattat på föredragning från social- och hälsovårdsministeriet, föreskrivs med stöd av 6 § lagen den 3 augusti 1992 (733/1992) om planering av och statsandel för social- och hälsovården, sådan den lyder i lag 1114/1998:

1 §

De kalkylerade kostnader som utgör grund för beräkningen av statsandelen för social- och hälsovårdens driftskostnader uppgår till uppskattningsvis 60 085 miljoner mark.

2 §

De kalkylerade kostnaderna för socialvården och hälsovården per kommuninvånare, som används vid beräkningen av kommunens statsandel för social- och hälsovårdens driftskostnader, är enligt åldersgrupp följande:

	socialvård	hälsovård
0—6-åringar	24 192 mk	2 978 mk
7—64-åringar	1 673 mk	3 361 mk
65—74-åringar	3 189 mk	7 989 mk
75—84-åringar	17 716 mk	15 061 mk
personer som fyllt 85 år	49 511 mk	25 444 mk

3 §

De kalkylerade kostnaderna per arbetslös som bestäms enligt antalet arbetslösa i kommunen är 2 212 mark och de kalkylerade kostnaderna per kommuninvånare som bestäms enligt arbetslöshetsgraden är 202 mark.

4 §

De kalkylerade kostnaderna per kommuninvånare som bestäms enligt sjukfrekvensen är 1 497 mark.

5 §

Kommunernas självfinansieringsandel är 8 985 mark per kommuninvånare.

6 §

Beloppet av minimikostnaderna för ett anläggningsprojekt är 2 miljoner mark. Anläggningsprojekt vars totala kostnader ligger mellan 2 och 25 miljoner mark räknas som små projekt. Om de totala kostnaderna är högre än 25 miljoner mark betraktas anläggningsprojekten som stora projekt.

7 §

De högsta tillåtna kostnaderna (projektkvoter) för anläggningsprojekt är åren 2001–2004 följande (miljoner mark):

År	2001	2002	2003	2004
Stora projekt	294,9	–	–	–
Små projekt	225,1	120,0	240,0	–
<hr/>				
Totalt	520,0	120,0	240,0	–

År 2001 uppgår statsandelen för anläggningsprojekt för social- och hälsovårdsservice till uppskattningsvis 220 miljoner mark.

8 §

Stora projekt som godkänns för år 2001 är följande:

	Kostnader högst milj.mk	Statsandel kalkyl milj.mk
S:t Michel, servicehus för äldre	31,7	15,9
Esbo, social-och hälsovårds- center i Esbo centrum	53,0	13,3
Samkommunen för Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt, kostcentral och enhet för dagkirurgi vid Mellersta Finlands centralsjukhus	65,2	31,3
Samkommunen för Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt, ombyggnad av Åbo universitetscentralsjukhus	145,0	60,9
<hr/> Totalt	<hr/> 294,9	<hr/> 121,4

9 §

Utgångspunkten för genomförande av anläggningsprojekten är att säkerställa de åtgärder som är nödvändiga för att servicen skall kunna ordnas utan störningar. Byggnadsmarknadens utveckling beaktas också beträffande inriktning och tidsbestämning av anläggningsprojekt.

10 §

Denna förordning träder i kraft den 1 januari 2001.

Helsingfors den 4 september 2000

Omsorgsminister Osmo Soininvaara

Kanslichef Markku Lehto

KOMMUNER MED FJÄRRORTSKOEFFICIENT OCH FJÄRRORTSKOEFFICIENTERNA FÖR DEM

Fjärrortskoefficienten är 1,05 för kommuner för vilka det fjärrortstillägg som utbetalades 1994 uppgick till minst 3 procent av driftskostnaderna för social- och hälsovården och vilkas fjärrortspoäng enligt det kommunala tjänstekollektivavtalet uppgick till minst 2. När fjärrortskoefficienten bestäms beaktas också de fjärrortstillägg som en samkommun betalar enligt 5 § 2 mom. folkhälsolagen, om kommunen under det nämnda året var medlem av en samkommun.

Fjärrortskoefficienten är 1,05 för följande kommuner: Hyrynsalmi, Ilo-mants, Kuhmo, Kuivaniemi, Kärsämäki, Lestijärvi, Lieksa, Posio, Pudasjärvi, Puolanka, Ranua, Rovaniemi landskommun, Simo, Sotkamo, Suomussalmi, Taivalkoski, Tuupovaara, Utajärvi, Vuolijoki, Yli-Ii, Ylikiiminki och Ylämaa.

De kommuner, vars fjärrortspoäng är minst 5 har en högre fjärrortskoefficient, 1,15, än de kommuner som nämns ovan. Dessa kommuner är följande: Enontekis, Enare, Kittilä, Kolari, Kuusamo, Muonio, Pelkosenniemi, Salla, Savukoski, Sodankylä och Utsjoki.

Om minst hälften av invånarna i en sådan skärgårdskommun som avses i 9 § 1 mom. lagen om främjande av skärgårdens utveckling (494/1981) under det år som föregick verksamhetsåret saknade fast vägförbindelse till fastlandet, är fjärrortskoefficienten, avvikande från vad som nämns ovan 1,10. Dessa kommuner är följande: Karlö, Houtskär, Iniö, Korpo, Nagu och Velkua.

STATISTISKA UPPGIFTER OM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Som källor har i huvudsak använts de uppgifter som ingår i Sotka, den statistiska databas som StakesInformation upprätthåller, och annat av Stakes tillhandahållet statistiskt material och registermaterial. I annat fall nämns källan särskilt.

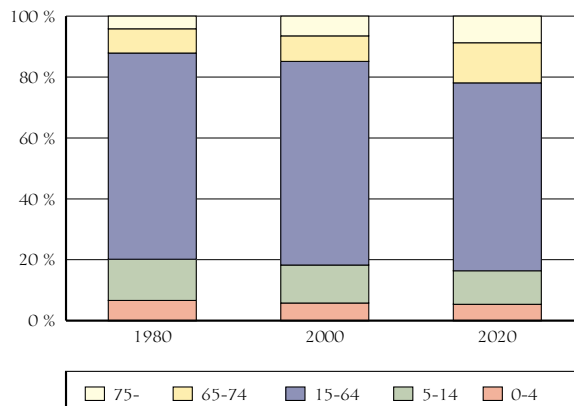
Ytterligare statistiska uppgifter fås på följande webbsidor:

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

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

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

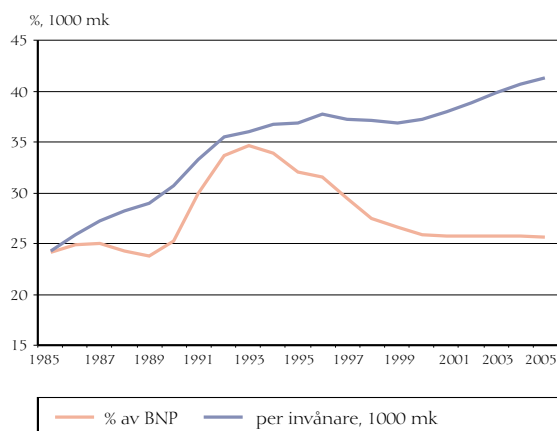
1. BEFOLKNINGENS ÅLDERSSTRUKTUR 1980, 2000, 2020



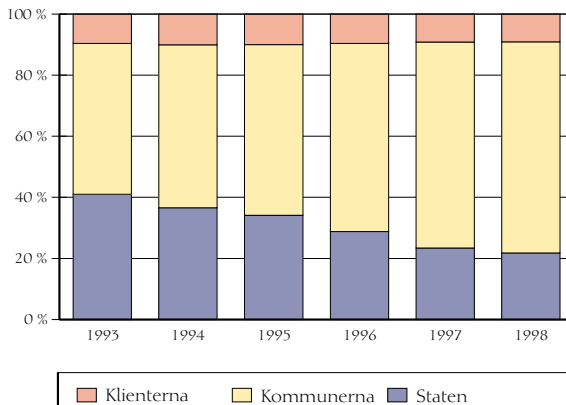
- Finlands befolkning uppgår år 2000 till 5,2 milj. inv. Åldersstrukturen är fortfarande gynnsam; andelen invånare som inte fyllt 15 år uppgår till 18 % och andelen 65 år fyllda eller äldre uppgår till 15 %. Enligt befolkningsprognoserna ökar antalet äldre i Finland dock snabbt. Redan år 2020 kommer andelen 65 år fyllda eller äldre att uppgå till 22 %.

Källa: Stakes/StakesInformation

2. DE SOCIALA KOSTNADERNAS ANDEL AV BNP OCH DE SOCIALA KOSTNADERNA PER INVÅNARE 1985–1997 OCH PROGNOSEN FRAM TILL 2005 ENLIGT PRISNIVÅN 1999

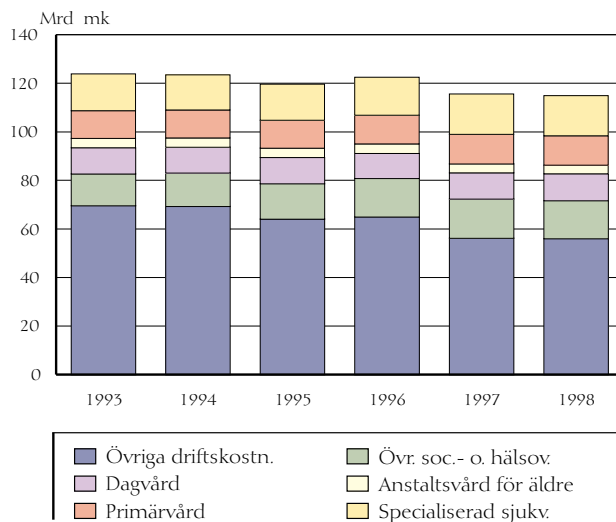


3. FINANSIERINGEN AV KOMMUNERNAS SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSKOSTNADER 1993–1998

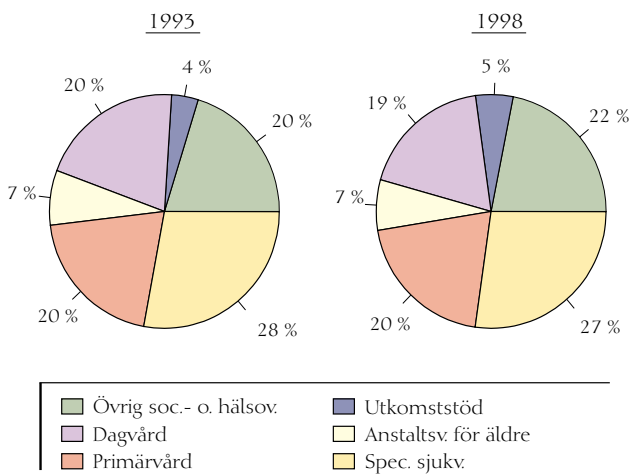


- År 1999 användes sammanlagt 190 mrd. mk på socialskyddet. De sociala kostnadernas andel av BNP uppgick till 26,5 %. Kostnadsnivån understeg redan då den genomsnittliga nivån i EU-länderna. Kommunernas andel av social- och hälsovårdsutgifterna i relation till de totala utgifterna för socialskyddet har de senaste åren legat mellan 27 och 28 %.
- Klientavgifterna täckte 9 % av kommunernas utgifter för social- och hälsovården 1993–1998. Statens finansieringsandel har sjunkit till 22 % och kommunernas egen finansieringsandel har stigit till 69 %.

4. KOMMUNERNAS DRIFTSKOSTNADER, I MILJARDER MARK, ENLIGT PRISNIVÅN 1998



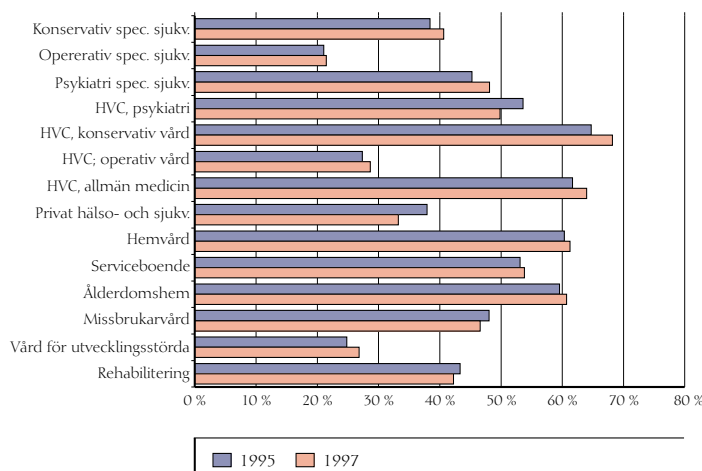
5. FÖRDELNINGEN AV DRIFTSKOSTNADERNA FÖR KOMMUNERNAS SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSVÄSENDE 1993 OCH 1998



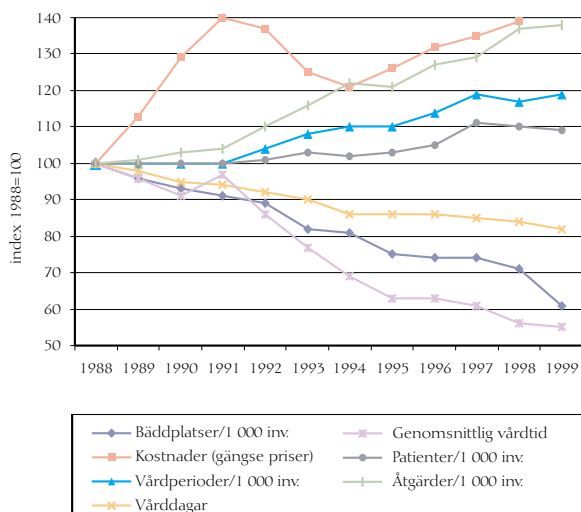
- Kommunernas driftskostnader har legat på samma nivå sedan 1993. Kostnaderna för social- och hälsovården uppgår till ca hälften av kommunernas totala kostnader. På grund av budget- och bokföringsreformen samt det ändrade statsandelssystemet i fråga om undervisnings- och kulturväsendet är den ekonomiska statistiken från och med 1997 inte längre jämförbar med statistiken för åren dessförinnan.
- Den specialiserade sjukvårdens andel av kostnaderna för kommunernas kostnader för social- och hälsovårdsväsendet utgör den största posten, en dryg fjärdedel, och utkomststödet den minsta, 5 % av kostnaderna. Det har inte skett några större förändringar i kostnadsfördelningen under de senaste åren.

Källa: Stakes/StakesInformation

6. ANDELEN GEMENSAMMA KLIENTER FÖR OLIKA SERVICEFORMER INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 1995 OCH 1997

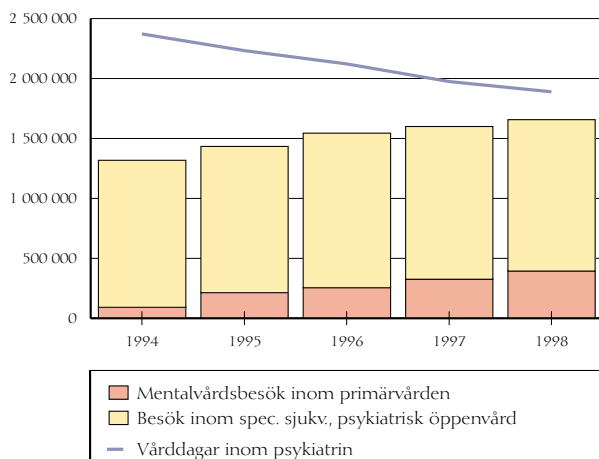


7. BÄDDAVDELNINGARNAS RESURSER OCH PRESTATIONER 1988-1999 (ALLA SJUKHUS TOTALT, 1988 =100)

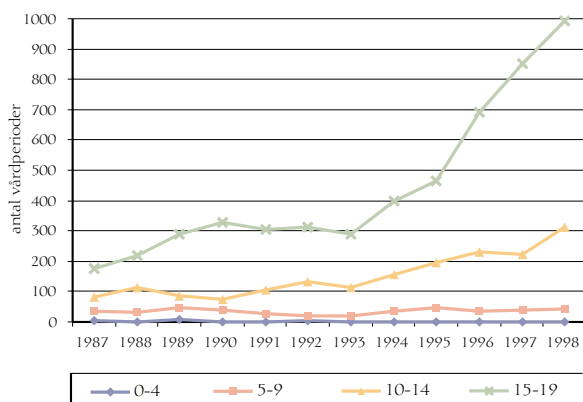


- En trend inom social- och hälsovården är att olika serviceformer kombineras med varandra. Å andra sidan koncentreras ansvaret för vården av vissa klientgrupper till vissa aktörer, såsom inom vården av utvecklingsstörda, där endast en fjärdedel av klienterna även använder andra vårdformer. Samtidig användning av flera vårdformer och komplicerade och resurskrävande servicekedjor verkar vara mera vanliga inom konservativa specialområden samt inom socialvårdens service för äldre.
- Antalet vårdperioder på bäddavdelningarna steg under 1988-1999 med ca 25 % och befolkningen vårdades 1999 under ca 20 % färre dygn än drygt 10 år tidigare. Samtidigt blev den genomsnittliga vårdtiden 45 % kortare.

8. BESÖK OCH VÅRDDAGAR INOM PSYKIATRISK ÖPPENVÅRD 1994-1998



9. BARN OCH UNGDOMAR SOM VÅRDATS FÖR DEPRESSION PÅ BÄDDAVDELNING 1987-1998*) ENLIGT VÅRDPERIODER



*) Åren 1987-95, ICD-9: 2961 Egentlig depression, 2968 A Depressio mentis NUD, 3000 A Atypiskt ångestsyndrom, 3004 A Neurosis depressiva.
Åren 1996-98, ICD-10: F32-F35 Depressiv episod, F348-F349, F38, F39 Förstämningssyndrom, F412-F419 Ångestillstånd, F341 Dystymi (depressiv neuros)

- Under 1990-talet var öppenvården det centrala föremålet för utveckling inom mentalvårdsservicen. Det totala antalet besök inom den psykiatriska öppenvården ökade under hela 1990-talet. Mellan 1994 och 1998 ökade antalet med 26 %. Det är emellertid svårt att få en helhetsbild av utvecklingen, eftersom det är troligt att en del av den öppenvård som övertagits av kommunerna inte syns i de statistiska uppgifterna. Antalet psykiatriska vård dagar minskade med 20 % från år 1994 till år 1998. Det totala antalet vårdade patienter sjönk dock med endast 3 % under samma period. En beskrivning av bäddavdelningarnas verksamhet försvåras av att praxis inom diagnostiken ändrades liksom av att uppgifterna om vården på bäddavdelningarna endast täcker en liten del av all professionell mentalvård som getts.
- Antalet vårdperioder på grund av depressioner hos barn och ungdomar (åldersgruppen 15-19-åringar) ökade mer än femfaldigt mellan 1987 och 1998. Mentalvårdstjänsterna för barn är fördelade på olika förvaltningar, vilket gör det svårare att få en enhetlig överblick över situationen.

Källa: Stakes/StakesInformation

10. BESÖK HOS KLIENTER INOM HEMVÅRDEN OCH HEMSJUKVÅRDEN ENLIGT ÅLDERSGRUPP 30.11.1999

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

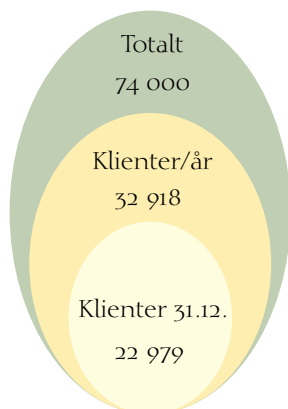
11. ANSTALTSVÅRD AV KLIENTER INOM HEMVÅRDEN 1999

Värddagar under 1999					
Enl. åldersgrupp	Ålderdoms- hem	Hälsocentral	Somatisk specialiserad sjukvård	Psykiatrisk specialiserad sjukvård	Anstaltsvård Totalt
0 - 14	0	0,0	9,0	0,0	9,0
15 - 64	1,5	6,7	6,1	3,7	17,9
65 - 74	3,4	10,9	6,7	1,4	22,5
75 - 84	4,5	11,1	5,0	0,4	21,0
85 -	5,4	11,5	3,2	0,1	20,3

Antal besök/mån.	Ålderdoms- hem	Hälsocentral	sjukvård specialiserad sjukvård	Psykiatrisk specialiserad sjukvård	Anstaltsvård Totalt
1 - 8	3,5	7,7	4,9	1,0	17,0
9 - 16	2,9	9,0	5,1	0,9	17,9
17 - 40	5,5	12,4	5,4	1,0	24,3
41 -	5,3	16,2	4,8	0,9	27,3
Totalt	4,1	10,5	5,0	1,0	20,6

- Den 30 november 1999 omfattades sammanlagt nästan 60 000 klienter av regelbunden hemvård. Antalet omfattar även de klienter inom hemvården och hemsjukvården som när räkningen gjordes hade en gällande vård- och serviceplan eller som utan vård- och serviceplan minst en gång i veckan erhållit hemvård eller hemsjukvård. Klienterna inom hemvården är i de flesta fall äldre; endast 14 % var yngre än 65 år. Klienterna besöktes mestadels 1-8 gånger i månaden, dvs. högst två gånger i veckan. En femtedel besöktes flera gånger om dagen. Det har inte skett några förändringar beträffande klientstrukturen jämfört med den räkning som genomfördes 1997.
- Klienterna inom hemvården fick i genomsnitt anstaltsvård under 21 dygn 1999. Nästan hälften av dessa dagar i anstaltsvård tillbringades på hälsocentralernas bäddavdelningar. De som använde mest anstaltsvård var 65-74-åringarna. De klienter som använde sig av mycket anstaltsvård fick också många hemvårdsbesök.

12. DEMENS 1997

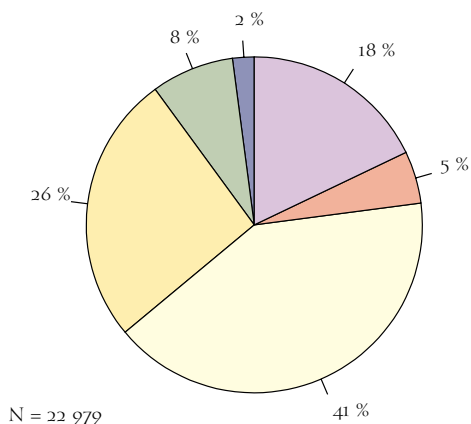


Enligt undersökningar uppskattar man att det i Finland finns 74 000 personer som lider av medelsvår eller svår demens (10 % av alla som fyllt 65 år). Dessutom finns det uppenbarligen ungefär lika många som lider av lindrig demens.

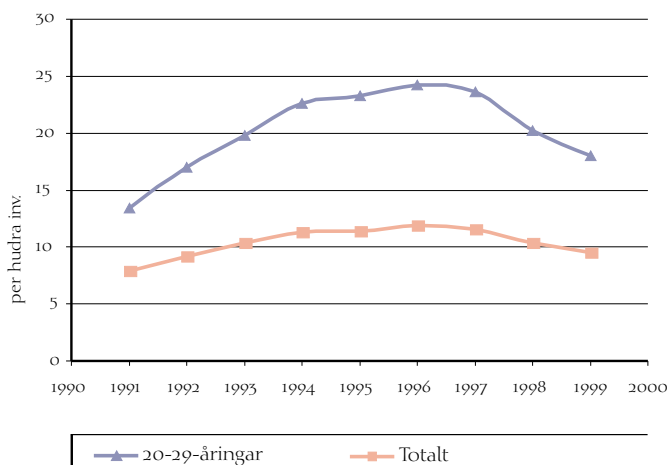
Under 1997 fick sammanlagt 32 918 dementa klienter anstaltsvård eller bodde i servicebostäder.

I slutet av 1997 erhöll 22 979 dementa klienter sådan service.

13. KLIENTER MED DEMENS SOM OMFATTADES AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSTJÄNSTER 31.12.1997



14. DET SAMMANLAGDA ANTALET OCH ANTALET 20-29-ÅRINGAR SOM ERHÖLL UTKOMSTSTÖD 1991-1999



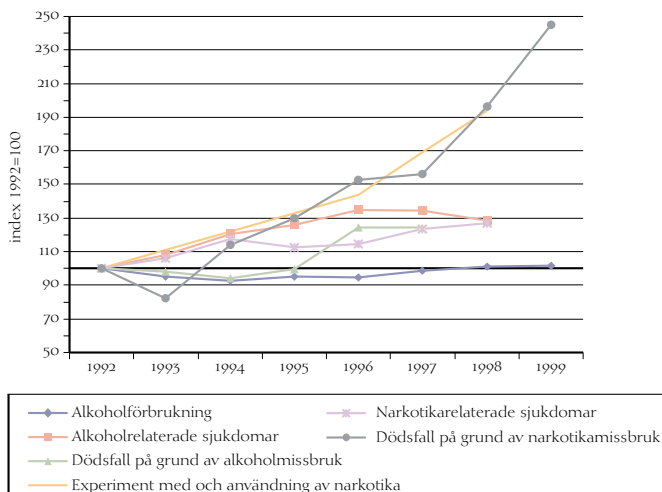
15. ANTALET HUSHÅLL SOM ERHÖLL UTKOMSTSTÖD SAMT ANDELEN LÅNGTIDSKLIENTER OCH ANDELEN KLIENTER SOM ERHÖLL FÖREBYGGANDE UTKOMSTSTÖD 1985-1999

År	SAMTLIGA HUSHÅLL			STÖDTAGARE YNGRE ÄN 30 ÅR		
	Hushåll totalt	Långtids-klienter* (10-12 mån.), %	Erhållit förebyggande stöd, %	Hushåll totalt	Långtids-klienter* (10-12 mån.), %	Erhållit förebyggande stöd, %
1985	129 252	9,6	3,8	47 300	7,4	3,3
1990	181 604	11,8	3,4	65 542	8,1	2,8
1991	222 653	12,0	2,9	87 084	7,9	2,1
1992	258 864	11,5	2,4	105 321	7,4	1,6
1993	292 559	14,6	2,3	120 908	10,0	1,3
1994	329 393	17,5	2,4	138 591	12,0	1,2
1995	339 020	20,1	2,7	142 586	13,2	1,4
1996	349 591	23,0	3,0	143 851	15,3	1,6
1997	344 705	24,6	2,9	139 090	16,2	1,5
1998	313 337	23,3	3,1	118 850	15,0	1,8
1999	291 961	23,4	3,5	107 441	15,3	2,0

* Endast de som erhållit egentligt utkomststöd.

- Nästan 10 % av befolkningen erhåller fortfarande utkomststöd. Bland 20-29-åringarna är andelen den dubbla. Förebyggande utkomststöd lyfts enbart av var 30 av de klienter som lyfter stödet. Fler än var femte klient lyfter utkomststöd i 10 månader eller längre. Yngre har mindre behov av utkomststöd för längre perioder, men färre av de unga stödtägarna beviljas förebyggande utkomststöd än de äldre.

16. ALKOHOL OCH NARKOTIKA, EXPERIMENT MED OCH ANVÄNDNING AV NARKOTIKA SAMT TRENDEN FÖR NEGATIVA EFFEKTER AV NARKOTIKA 1992–1999 (INDEX 1992=100)



17. ÄNDELEN 12–14-ÅRINGAR SOM ANVÄNDE ALKOHOL, NARKOTIKA OCH TOBAK 1991, 1995 OCH 1999, %

		Andelen 12-14-åringar som använde alkohol, narkotika och tobak, %			
		Flickor		Pojkar	
		12-åringar %	14-åringar %	12-åringar %	14-åringar %
Konsumerar alkohol varje månad	1991	3	28	3	23
	1995	5	36	6	25
	1999	4	37	6	30
Är ordentligt berusad varje månad	1991	0	11	0	8
	1995	0	11	1	7
	1999	0	16	0	11
Blivit erbjuden narkotika	1991	6	6	2	5
	1995	0	7	1	4
	1999	1	9	1	6
Känner någon som provat narkotika	1991	8	34	11	22
	1995	7	39	7	23
	1999	6	44	7	27
Röker dagligen	1991	1	15	1	14
	1995	1	13	1	12
	1999	0	17	0	12

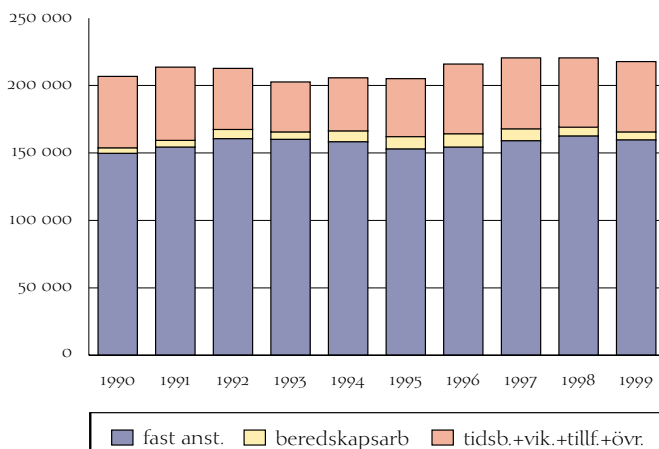
- Andelen ungdomar som experimenterar med och använder narkotika (cannabis) har fördubblats under 1990-talet liksom antalet dödsfall på grund av narkotika. Alkoholförbrukningen ökade under samma tid med drygt en procent, dödsfallen på grund av alkoholmissbruk med en fjärdedel. Vårdperioderna på sjukhusens bäddavdelningar med anledning av rusmedelsanvändning ökade med en dryg fjärdedel. Årligen dör ca 100 personer på grund av narkotikamissbruk och ca 3 000 personer på grund av alkoholmissbruk.
- Alkoholförätning, experiment med narkotika och rökning blir aktuellt för ungdomar under det 12 levnadsåret, men före det 15 levnadsåret. Ungdomarnas användning av tobak och alkohol har under de senaste åren förblivit ungefär på samma nivå som tidigare, medan den sociala exponeringen för droger har ökat. 12-åringarnas användning av tobak och alkohol har förblivit låg och på samma nivå som tidigare. De 14-åriga flickornas användning av tobak och alkohol har ökat. År 1999 hade ca 10 % av 15-16-åringarna provat eller använt cannabis.

Källa: Stakes/StakesInformation, Undersökning av ungdomars hälsa och vanor 1999

18. PERSONAL INOM DEN KOMMUNALA SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 1998–1999

	1997–1998	1998–1999
urspr. antal	220 400	220 400
slutade	35 300	35 700
stannade	185 100	184 700
började	35 300	33 000
slutl. antal	220 400	217 700

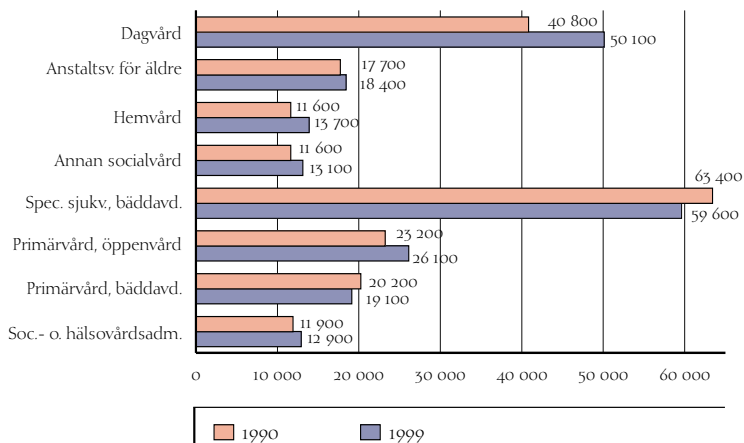
19. PERSONAL INOM DEN KOMMUNALA SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN ENLIGT ANSTÄLLNINGSFORM 1990–1999



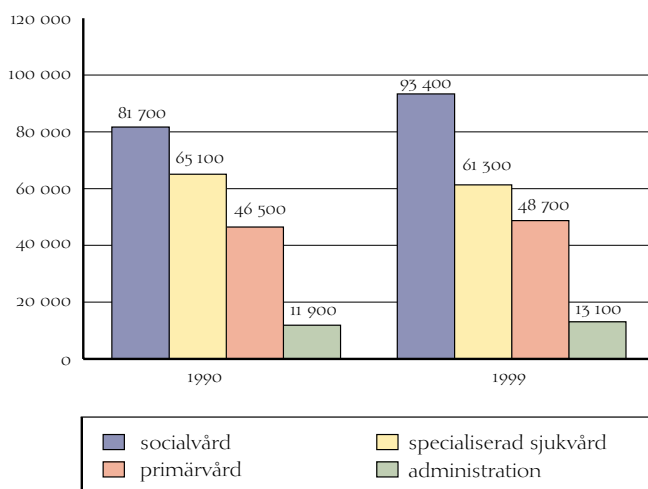
- Under 1997–1998 var personalomsättningen 16 %. Under 1998–1999 var antalet som slutade sin anställning lika stort (16 %), men färre fick anställning i branschen (15 %). Personalen minskade något.
- Under den ekonomiska recessionen i början av 1990-talet anpassades antalet anställda genom att antalet stödsysselsatta utökades samt genom att användningen av vikarier och tidsbundna anställningar minskade. Under slutet av decenniet har läget stabiliserats. Andelen kvinnlig personal har under hela 1990-talet förblivit 91 %.

Källa: Stakes/StakesInformation, Statistikcentralen/det kommunala personregistret

20. ANTAL ANSTÄLLDA INOM SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN ENLIGT ARBETSFÄLT 1990 OCH 1999



21. ANTAL ANSTÄLLDA INOM DEN KOMMUNALA SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN 1990 OCH 1999

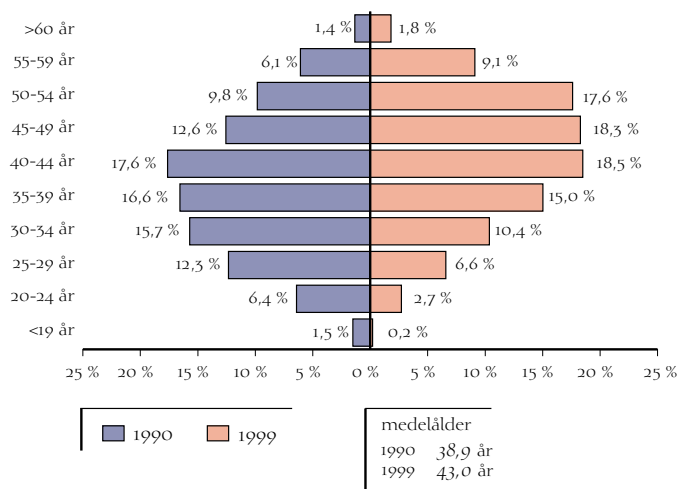


- Personalen inom social- och hälsovården ökade i någon mån i omfattning under 1990-talet. Under recessionsåret 1993-1994 minskade personalen dock tillfälligt. Personalökningen vändes i en nedgång i slutet av årtiondet. Den totala ökningen var 5 % på tio år, ca 11 000 personer. Inom socialvården ökade personalmängden med 11 700 (14 %), varav dagvården stod för den största delen, 8 000 (19 %).

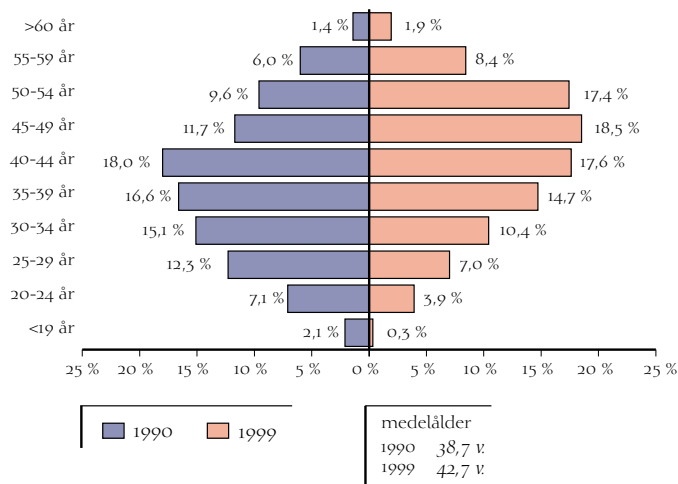
Den andra gruppen som ökade var hemvårdspersonalen, som ökade med 2 100 personer (18 %). Antalet anställda inom hälso- och sjukvården sjönk med 1 700 personer (-1,5 %). Inom administrationen steg antalet anställda i någon mån (10 %). Då det gäller hälso- och sjukvården inverkade administrativa förflyttningar på antalet.

Källa: Stakes/StakesInformation, Statistikcentralen/Det kommunala personregistret

22. ÅLDERSFÖRDELNINGEN BLAND SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSPERSONALEN 1990 OCH 1999

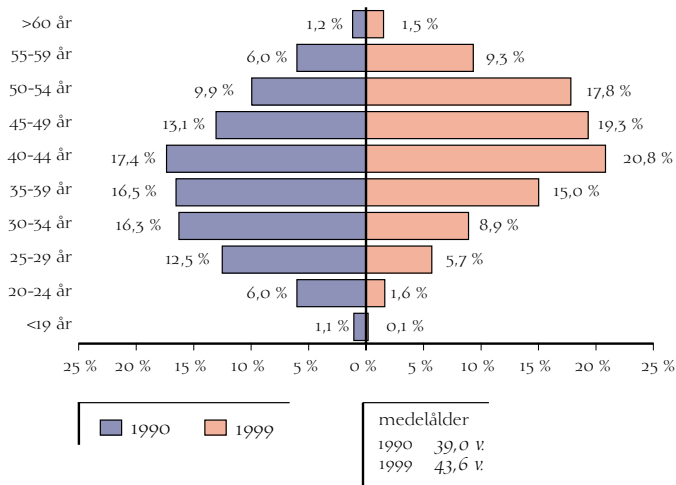


23. ÅLDERSFÖRDELNINGEN BLAND SOCIALVÅRDSPERSONALEN 1990 OCH 1999

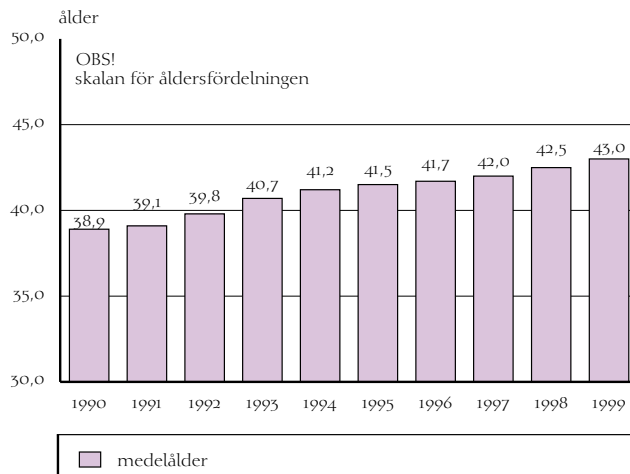


- Medelåldern bland personalen steg under 1990-talet med fyra år, dvs. med närmare ett halvt år om året. Orsakerna till detta är den avtagande personalökningen, att några nya unga arbetstagare inte anställdes samt att pensioneringarna bland personalen kommer att infalla först senare. Dessa drag märks i synnerhet bland hälso- och sjukvårdspersonalen vars medelålder steg mer än medelåldern bland socialvårdspersonalen. Inom socialvården, där dagvården är den sektor där den största personalökningen skett, har ökningen dock inte lett till att de yngre åldersgrupperna har ökat.

24. ÅLDERSFÖRDELNINGEN BLAND HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSPERSONALEN 1990 OCH 1999

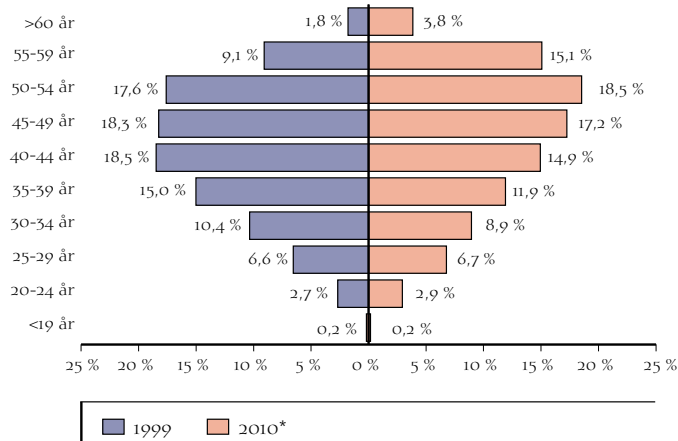


25. MEDELÅLDERN BLAND SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSPERSONALEN INOM DEN KOMMUNALA SEKTORN 1990-1999

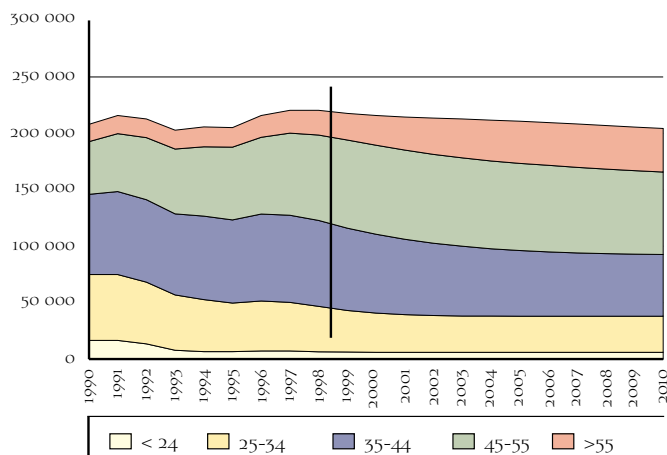


Källa: Stakes/StakesInformation, Statistikcentralen/det kommunala personregistret

26 ÅLDERSFÖRDELNINGEN BLAND SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDPERSONALEN 1999 OCH 2010
– INGEN FÖRÄNDRING I 1999 ÅRS PROGNOIS FÖR
PERSONALAVGÅNGAR OCH NYANSTÄLLNINGAR



27. UTFALLET FÖR 1990-1999 OCH PROGNOSEN FÖR 2010
– INGEN FÖRÄNDRING I 1999 ÅRS SIFFROR FÖR
PERSONALAVGÅNGAR OCH NYANSTÄLLNINGAR



- Prognosen i diagrammen grundar sig på en fortsatt trend enligt vilken ingenting kommer att förändras jämfört med situationen 1998–1999.

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

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

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

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

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

	1997	1998	Muutos förändring	%	1997	1998	Muutos förändring	%
Pylkönmäki	10 867	10 384	-4,4	Tohmajärvi	10 112	10 364	2,5	
Pälkäne	9 484	9 077	-4,3	Toholampi	8 515	8 863	4,1	
Pöytyä	8 920	9 149	2,6	Toivakka	9 111	9 287	1,9	
Rantasalmi	9 555	10 255	7,3	Tuulos	8 673	10 268	18,4	
Rantsila	11 548	12 616	9,2	Tuupovaara	11 896	12 301	3,4	
Ranua	10 339	10 058	-2,7	Tuusniemi	9 444	10 136	7,3	
Rautalampi	9 941	10 915	9,8	Tyrnävä	8 710	9 402	7,9	
Rautavaara	10 742	11 452	6,6	Töysä	9 067	9 324	2,8	
Rautjärvi	9 223	9 566	3,7	Ullava	8 982	8 480	-5,6	
Reisjärvi	9 291	9 501	2,3	Urpjala	11 103	10 677	-3,8	
Renko	10 006	9 154	-8,5	Utajärvi	11 290	10 840	-4,0	
Ristiina	9 380	9 700	3,4	Utsjoki	11 831	12 233	3,4	
Ristijärvi	11 592	12 398	7,0	Uukuniemi	10 308	11 328	9,9	
Ruokolahti	8 277	8 782	6,1	Uurainen	8 847	8 797	-0,6	
Ruotsinpyhtää - Strömfors	9 128	9 215	1,0	Uusikaarlepyy - Nykarleby	9 340	9 878	5,8	
Ruovesi	9 614	9 548	-0,7	Vaala	10 752	11 162	3,8	
Rusko	6 589	6 513	-1,2	Vahto	7 590	8 548	12,6	
Ruukki	9 863	10 194	3,4	Valtimo	9 600	9 386	-2,2	
Rymättylä - Rimito	9 510	9 695	1,9	Vampula	10 289	11 059	7,5	
Rääkkylä	10 590	11 400	7,6	Varpaisjärvi	9 590	9 900	3,2	
Saari	9 436	10 715	13,6	Vehmaa	11 031	10 445	-5,3	
Saarijärvi	9 586	10 091	5,3	Vehmersalmi	10 990	11 639	5,9	
Sahalahti	9 008	9 063	0,6	Velkua	8 809	8 933	1,4	
Salla	10 581	11 200	5,9	Vesanto	11 658	12 381	6,2	
Sammatti	9 542	10 177	6,7	Vesilahti	8 589	8 438	-1,8	
Sauvo - Sagu	9 541	10 027	5,1	Veteli - Vetil	9 677	8 896	-8,1	
Savitaipale	8 793	9 389	6,8	Vieremä	10 658	10 211	-4,2	
Savonranta	10 360	11 058	6,7	Vihanti	8 711	9 666	11,0	
Savukoski	11 350	11 696	3,0	Viitasaari	9 709	10 389	7,0	
Sievi	9 497	9 828	3,5	Viljakkala	9 142	9 343	2,2	
Siikainen	10 074	10 536	4,6	Vilppula	9 338	10 707	14,7	
Siikajoki	9 490	9 682	2,0	Vimpeli	10 097	10 406	3,1	
Simo	9 222	9 412	2,1	Virolahti	9 068	9 468	4,4	
Siuntio - Sjundeå	9 097	9 431	3,7	Virrat - Virdois	8 208	7 903	-3,7	
Sodankylä	9 777	10 202	4,3	Virtasalmi	9 901	10 897	10,1	
Soini	9 410	9 068	-3,6	Vuolijoki	11 509	10 604	-7,9	
Somero	8 786	9 254	5,3	Vähäkyrö - Lillkyro	9 330	9 750	4,5	
Sonkajärvi	10 337	10 723	3,7	Värtsilä	10 613	10 542	-0,7	
Sotkamo	8 936	9 564	7,0	Västansfjärd	9 983	12 346	23,7	
Sulkava	11 095	12 010	8,2	Vöyri - Vörå	9 937	10 421	4,9	
Sumiainen	9 895	9 874	-0,2	Ylihärmä	9 821	10 235	4,2	
Suodenniemi	11 240	10 991	-2,2	Yli-li	10 424	10 568	1,4	
Suomenniemi	11 737	12 596	7,3	Ylikiminki	10 902	10 990	0,8	
Suomusjärvi	8 814	9 622	9,2	Ylistaro	9 460	9 620	1,7	
Suomussalmi	9 479	9 282	-2,1	Ylitornio - Övertorneå	10 701	10 760	0,6	
Sysmä	9 056	9 354	3,3	Ylämaa	9 924	11 025	11,1	
Säkylä	8 624	9 024	4,6	Yläne	10 751	11 602	7,9	
Särkisalo - Finby	10 521	11 453	8,9	Ypäjä	9 047	9 334	3,2	
Taipalsaari	8 504	8 517	0,2	Äetsä	9 084	9 401	3,5	
Taivalkoski	9 712	10 385	6,9	Ähtäri - Etseri	10 383	9 951	-4,2	
Taivassalo - Tövsala	9 544	8 998	-5,7					
Tammela	8 331	8 741	4,9	MANNER-SUOMI				
Tarvasjoki	8 670	8 635	-0,4	Fasta Finland	9 893	10 119	2,3	
Temmes	12 450	12 306	-1,2					
Tervo	11 106	11 547	4,0	minimiarvot/-värden	6 589	6 513		
Tervola	11 304	10 932	-3,3	maksimiarvot/-värden	12 450	12 616		
Teuva - Östermark	8 599	9 463	10,0					

- Kostnadsjämförelsen mellan de olika kommunerna berättar inte nödvändigtvis hela sanningen om kvaliteten och tillgången på service. Servicestrukturerna är olika i olika kommuner och förändringen från ett år till ett annat kan i synnerhet då det gäller små kommuner vara stor av någon särskild orsak.

RIKSOMFATTANDE PROJEKT OCH PROGRAM

Nedan följer en förteckning över olika centrala, riksomfattande eller annars betydelsefulla forsknings- och utvecklingsprojekt samt forskningsprogram som nämns i mål- och verksamhetsprogrammet för social- och hälsovården eller som ansluter sig till dess temaområden. Förteckningen är inte uttömmande och innehåller t.ex. inte lagstiftningsprojekt.

Uppgifterna om pågående projekt och program ändras ständigt. Aktuell information om projekten och programmen finns även under följande Internet-adresser:

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

1. ATT FRÄMJA VÄLFÄRDEN

Program	Mål	Aktörer
Astmaprogrammet 1994–2004	<ul style="list-style-type: none"> - att så många som möjligt med begynnande astma tillfrisknar; att astmatiker mår bra - att antalet astmasjuka med svår eller medelsvår astma, antalet vård dagar på sjukhus och de årliga kostnaderna per patient halveras 	SHM, sjukvårdsdistrikt, länsstyrelser, hälsovårdscentraler, branschorganisationer, apotek Generalsekreterare Kaj Koskela, Lunghälsan rf, tfn (09) 4542 1220
Cost 219 bis, informationsöverföring och telekommunikationer för handikappade och äldre 1996–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att undersöka hur ny teknik kan utnyttjas i syfte att förbättra servicen för handikappade och äldre - att utreda vad som krävs av nya terminaler och användargränssnitt för att t.ex. blinda, döva och rörelsehindrade skall kunna använda dem 	Stakes, EU, Forskningsprofessor Jan Ekberg, Stakes, tfn (09) 39671 jan.ekberg@stakes.fi

Program	Mål	Aktörer
Den förvaltningsöver- skridande arbetsgruppen för utslagning	<ul style="list-style-type: none"> - att ta fram effektiva åtgärder för att motverka social utslagning och att förbättra samarbetet mellan förvaltningsområdena för att målet skall nås 	SHM, UVM, AM, MM generalsekreterare Vesa Mauriala, UVM, tfn (09) 1341 7356 vesa.mauriala@minedu.fi
Handikapp- och äldre- anpassad kollektivtrafik 1998–2000	<ul style="list-style-type: none"> - att ta reda på vilken servicestandard kollektiv- och fjärrtrafiken håller - att höja personalens kompetens och förbättra informationen till passagerarna - att utarbeta rekommendationer för konfliktsituationer 	KM, MM, SHM, Finlands Kommunförbund, fackfolk och organisationer inom väg- och transportbranschen. Överinspektör Irja Vesanen-Nikitin, KM, tfn (09) 160 2544
Det nationella ålders- programmet 1998–2002	<ul style="list-style-type: none"> - att stöda situationen på arbetsmarknaden för dem som är över 45 (såväl arbetslösa som sysselsatta) - att få till stånd en attitydförändring som bidrar till att förbättra de äldre arbetstagarnas ställning 	SHM, AM, UVM, HIM, FM, Institutet för arbets- hygien, Arbetspensions- anstalternas Förbund, Finlands Kommun- förbund, arbets- marknadsorganisationer Överinspektör Marja- Leena Hiltunen, SHM, tfn (09) 160 3845 marjaleena.hiltunen@ stm.vn.fi
Målprogrammet för bekämpning av olyckor i hemmet och på fritiden	<ul style="list-style-type: none"> - att öka insatserna för att förebygga olyckor i hemmet och på fritiden - att förbättra säkerhetskulturen - att lägga särskild tonvikt på: fall, olyckor i samband med motionsutövning och brand och alkoholrelaterade olyckor 	SHM, IM, Stakes, Centret för hälsofrämjande, Finlands Kommun- förbund, länsstyrelser, organisationer, kommuner, försäkrings- bolag m.fl. Överinspektör Merja Söderholm, SHM, tfn (09) 160 4028 merja.soderholm@stm.vn.fi

Program	Mål	Aktörer
I form för livet 2 2000–2004	- att främja motion- svanorna hos 40 år fyllda och äldre	UVM, SHM, MM, KM, Forststyrelsen Överinspektör Veli-Matti Risku, SHM tfn (09) 160 3855 velimatti.risku@stm.vn.fi
Lokala miljö- och hälsoskyddsprogram 1999–2002	- att kartlägga betydande lokala miljöfaktorer som påverkar hälsan på lokalplanet och fastställa åtgärder för att främja miljö- och hälsoskyddet inom ramen för varje kommuns tillgängliga resurser	SHM, länsstyrelser, kommuner Överinspektör Jari Keinänen, SHM tfn (09) 160 84061 jari.keinanen@stm.vn.fi
The Society for All – Ett samhälle för alla 1993–2003	- att öka och förbättra handikappades rättig- heter med siktet in- ställt på att alla livsom- råden skall ta större hänsyn till handikapp	Stakes. Utvecklingschef Ronald Wiman, Stakes, tfn (09) 39671, ronald.wiman@stakes.fi
Åtgärdsplan för främjande av hjärt- och kärlhälsa	- att få ner den ålders- standardiserade sjukfrekvensen och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar till nuvarande syd- europeisk nivå	staten, kommunerna, EU, handeln och livsmedels- industrin, organisationer, massmedier Projektchef Mika Pyykkö, Hjärtförbundet, tfn (09) 752 7521 och konsultativa tjänsteman- nen Olli Simonen, SHM, tfn (09) 160 4376 olli.simonen@stm.vn.fi
Utvecklingsprojektet Hälsofrämjande kom- munalstrategier 1998– 2001	- att synliggöra och ut- värdera kommunernas välfärds- och hälso- strategier och genom- förandet av dem - att hjälpa kommunerna att lägga upp välfärds- strategier och förbättra sin kompetens när det gäller hälsofrämjande	Stakes, Finlands Kommunförbund, SHM, kommuner, län, sjukvårdsdistrikt, Tammerfors universitet

Program	Mål	Aktörer
Hälsoundersökningen Hälsa 2000	<ul style="list-style-type: none"> - att få kunskap om befolkningens hälsotillstånd samt arbets- och funktionsförmåga och faktorer i anslutning härtill - att skapa en god utgångspunkt för uppföljande undersökningar av faktorer som orsakar problem med hälsan 	<p>Ansvar för samordningen vilar på folkhälsoinstitutet, övriga aktörer är Stakes, statistikcentralen, institutet för arbetshygien, folkpensionsanstalten, pensionsskyddscentralen, kommunernas pensionsförsäkring, LEL Arbetspensionskassan, statskontoret. Ansvarig är planchef, med. dr. Sami Heistaro, tfn (09) 4744 8796, www.ktl.fi/terveys2000</p>
Bättre handikappservice; undersökning av hur systemet med personliga assistenter fungerar 1998–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att utreda hur servicen för gravt handikappade är tryggad, med särskild tonvikt på hur systemet med personliga assistenter fungerar 	<p>Stakes. Specialplanerare Marja-Liisa Heiskanen, Stakes, tfn (09) 39671, marjaliisa.heiskanen@stakes.fi</p>

2. ATT FÖREBYGGA PROBLEM I TID

Program	Mål	Aktörer
Narkotikastrategin 1997–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att förebygga användning och spridning av narkotika - att minska efterfrågan på narkotika - att begränsa utbudet på narkotika och bekämpa den narkotikarelaterade kriminaliteten 	<p>STM, Stakes, myndigheter, medborgarorganisationer, forskningsinstitut Konsultativa tjänstemannen Tapani Sarvanti, SHM, tfn (09) 160 3850 tapani.sarvanti@stm.vn.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
<p>Handlingsprogrammet för mänskliga resurser i arbetslivet 1997–2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att stödja och hjälpa människor att klara av och möta förändringar i arbetslivet - att medverka till att beslut av olika slag i arbetslivet tar större hänsyn till att människor har varierande resurser - att motverka överbelastning och utbrändhet i arbetslivet 	<p>Institutet för arbets- hygien</p>
<p>KerhoNetti 2000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att fungera som en informations- och diskussionskanal i Internet för olika instanser som ordnar eftermiddags- och klubbverksamhet, föräldrar och deltagare i klubbverksamheten - att sammanställa en databas över klubbar i vilken man hoppas att så många klubbar som möjligt skall registrera sig 	<p>Klubbcentralen – stöd för skolan rf, UVM, UBS, SHM, Finlands Kommunförbund, Kyrkans centralråd för fostran, Mannerheims Barnskyddsförbund, Allians rf, Ung i Finland rf Tuomas Lehtinen, Klubbcentralen – stöd för skolan rf, tfn (09) 6962 4412 tumppi@kerhonetti.net</p>
<p>Projektet Eftermiddagsverksamhet för skolbarn 1996– (blir enligt planerna permanent)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att ge mindre skolbarn meningsfull sysselsättning på eftermiddagarna efter skolan i närvaro av en vuxenkontakt - att stödja barnen i deras utveckling till sociala, ansvars-kännande unga och erbjuda dem aktiviteter där de får uppleva hur det känns att lyckas 	<p>kommun- och statsförvaltningen, Mannerheims Barnskyddsförbund, organisationer, läroanstalter, företag, församlingar, arbetslösa, pensionärer, idrottsföreningar och frivilliga Mervi Rantanen, tfn (09) 3481 1392, mervi.rantanen@mll.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
Barnpolitik i kommunerna	<ul style="list-style-type: none"> - att betona barnens perspektiv i det samhälleliga beslutsfattandet - att föra fram FN:s konvention om barnens rättigheter på kommunnivå 	Finlands Kommunförbund, kommunerna. Projektchef Auli Paavola, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 771 2774, auli.paavola@kuntaliitto.fi
Kommunalstrategier för främjande av barns och ungas välbefinnande och hälsa 1995–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att stödja och främja barns och ungas välbefinnande och hälsa genom bättre samarbete mellan kommunerna och kunskapssatsningar i kommunerna - att ta fram välfärdsindikatorer för kommunerna 	Stakes Ansvarig forskare forskningsprofessor Matti Rimpelä, Stakes, tfn (09) 3967 2187, matti.rimpela@stakes.fi
Projekt för föräldraskap (Löytöretki vanhemmuuteen) 1999–2003	<ul style="list-style-type: none"> - att finna, testa, utvärdera och sprida goda och lätt genomförbara metoder och erfarenheter som hjälper föräldrarna i deras föräldraroll - att erbjuda föräldrar nya arenor för större närvaro och inflytande i samhället och att stimulera den offentliga debatten om barndomens betydelse, föräldrarollen och mor- och farföräldrarnas roll - att experimentera med olika typer av frivilliga pappa-, mamma- och föräldragrupper och andra stödaktiviteter som stärker föräldrarollen 	Mannerheims Barnskyddsförbund, andra organisationer och föreningar, samhället, beslutsfattare, myndigheter, experter, massmedier, barn, föräldrar och mor- och farföräldrar Tuovi Keränen, tfn (09) 3481 1448, tuovi.keranen@web.mll.fi

Program	Mål	Aktörer
<p>Projektet för förebyggande av prostitution och våld mot kvinnor</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att minska våldet och uppmuntra anti-våldstityder - att effektivisera insatserna till stöd för våldsoffer, våldsutsatta och gärningsmän - att motverka prostitution och minska de negativa effekterna av prostitution - att främja en positiv sexualitet 	<p>ministerier, Stakes, länsstyrelser, organisationer, kommuner, universitet, Folkhälsoinstitutet projektchef Leena Ruusuvuori, Stakes, tfn (09) 3967 2122 leena.ruusuvuori@stakes.fi</p>
<p>Utvecklingsprojektet De ungas Finland 2001, andra etappen</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att ta reda på de ungas syn på sina levnadsförhållanden och påverkningsmöjligheter i hemkommunen och hur nöjda de är med servicen där 	<p>Finlands Kommunförbund, Allians rf. Forskare Päivi Kurikka, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 771 2545, paivi.kurikka@kuntaliitto.fi</p>
<p>Projektet för utveckling av klubbverksamheten i grundskolan 1999–2001</p>	<ul style="list-style-type: none"> - projektet tar fram olika modeller för klubbverksamhet i grundskolan och för en utbyggnad av verksamheten i samråd med kommunala förvaltningar, skolor, hem, sammanslutningar, organisationer och företag 	<p>UBS, UVM, AM, Stakes, organisationer, samsarbetskommuner och kommuner i klubbätverket</p>

Program	Mål	Aktörer
Kommunalt försök med sociala krediter 1999–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att främja större jämlikhet bland medborgarna och att förebygga utslagning i samhällslivet och på finansmarknaden - att uppmuntra medborgarna till större aktivitet och hjälpa dem att få arbete och stoppa skuldspiralen - att värna den enskildes rätt till grundtrygghet - att främja social- och hälsofrämjande rehabilitering - att utreda de sociala krediternas samband med utkomststödet, andra sociala förmåner och kreditmarknaden - att utveckla kommunalekonomiska förmåner och styra det sociala arbetet mer i riktning mot ekonomisk rådgivning 	SHM, åtta kommuner Sekreterare är projektchef Pirjo Sarvimäki, SHM, tfn (09) 160 4147 pirjo.sarvimaki@stm.vn.fi
Projektet Sund självkänsla 1998–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att utveckla och sprida praktiska förhållnings-sätt som stöder en sund självkänsla hos eleverna i grundskolorna och att förebygga utslagning 	UBS, grundskolorna i 12 kommuner och 5 normalskolor Heidi Peltonen, tfn (09) 7747 7271

3. BÄTTRE OCH EFFEKTIVARE SERVICE

Program	Mål	Aktörer
Arbetsgruppen för utredning av öppen-vårdens och anstalts-vårdens betydelse	<ul style="list-style-type: none"> - att klientens behov av vård skall avgöra vårdinnehållet och att ekonomiska avgöranden inte på ett oändamålsenligt sätt skall inverka på huruvida klienten får öppen vård eller anstaltsvård - att det inom vården skall tas hänsyn till de möjligheter som en kombination av det kommunala service-systemet och närstående vården ger 	SHM, FM, MM, FPA, Finlands Kommunförbund, SAF, Närståendevårdare och Vänner rf, kommunerna. Överinspektör Riitta Aulanko, SHM, tfn (09) 160 4412, riitta.aulanko@stm.vn.fi
Kvalitetsstrategi för offentliga tjänster, andra etappen 1998–2001	<ul style="list-style-type: none"> - att följa upp, främja och utvärdera rekommendationerna för kvalitetsstrategier och internationellt samarbete rörande offentliga tjänster 	Finlands Kommunförbund, kommuner och samkommuner, FM, IM, HIM, UVM, SHM, länsförvaltningen, arbetskrafts- och näringscentraler, näringslivet, fackförbund och forskarsamhällen
Projektet Gångse vård	<ul style="list-style-type: none"> - att utarbeta vårdrekommendationer för primärvården och den specialiserade sjukvården beträffande vård och behandling av de vanligaste sjukdomarna i Finland 	Duodecim, specialistföreningar, Marjo Lepistö, Duodecim, tfn (09) 618 851
Kvalitetsledning inom anstaltsvården för äldre	<ul style="list-style-type: none"> - att skapa verksamhetsmodeller för kvalitetsledning tillsammans med de kommuner som deltar i försöket 	Finlands Kommunförbund, kommuner. Sakkunnig Eevaliisa Virnes, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 771 2364, evaliisa.virnes@kuntaliitto.fi

Program	Mål	Aktörer
Kostnaderna för och kvaliteten på barnskyddet	<ul style="list-style-type: none"> - att utveckla en modell för mångsidig utvärdering 	Finlands Kommunförbund, kommunerna. Sakkunnig Sirkka Rousu, Finlands Kommunförbund, tfn (09) 771 2610, sirkka.rousu@kuntaliitto.fi
<p>"Makropilot"</p> <p>– Regionalt försök med obrutna servicekedjor inom social- och hälsovården och anknytande informationsteknik med inriktning på socialförsäkring (projektet ingår i samarbetet inom ramen för välfärdsklustret)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att skapa klientorienterade, obrutna servicekedjor - att utveckla och förbereda funktionella och tekniska lösningar som hjälper människor att klara sig på egen hand - att testa ett klientkort för servicekedjan inom social- och hälsovården - att förbättra data sekretessen och data säkerheten 	SHM, HIM, Tekes, FPA, Stakes, Folkhälsoinstitutet, Institutet för arbetshygien, Finlands Kommunförbund. www.makropilotti.fi
Ett meningsfullt liv 1998–2002	<ul style="list-style-type: none"> - att ge medborgarna bättre möjligheter att leva ett meningsfullt liv - att ge medborgare som har eller löper risk att få psykiska problem bättre chanser att klara sig i samhället och i sin närmaste omgivning 	SHM, andra ministerier, Stakes, UBS, Finlands Kommunförbund, länsstyrelser, organisationer, kommuner, universitet. Sekreterare Tuula Immonen, Stakes, tfn (09) 39671, tuula.immonen@stakes.fi
Basservice 2000	<ul style="list-style-type: none"> - att ta reda på alternativ för och erfarenheter av olika sätt att finansiera och producera basservice - att på basis av utvärderingar ge förslag till hur erfarenheterna kan utnyttjas av stat och kommun 	Statens ekonomiska forskningscentral, FM, SHM, UVM, HIM, Stakes, UBS, Finlands Kommunförbund. Ordförande: kalevi.luoma@vatt.fi

Program	Mål	Aktörer
<p>Projekt för förändringar i servicestrukturen och personalkvalifikationer inom social- och hälsovården fram till år 2010</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att utvärdera social- och hälsovårds-personalens yrkeskompetens i ljuset av de framtida servicebehoven fram till 2010 - att analysera utbildningsbehovet och utforma yrkesövergripande åtgärdsrekommendationer på bred bas både på det individuella och det kollektiva planet för den yrkesinriktade grundläggande utbildningen, fortbildningen och kompletterande utbildningen - att främja färdigheter och kvalifikationer med anknytning till företagsamhet bland kvinnor inom social- och hälsovården - att intensivt stärka växelverkan mellan samhället och utbildningsorganisationerna 	<p>Finlands Kommunförbund, yrkeshögskolor</p>
<p>Psykiskt välmående i social- och hälsovården</p>	<ul style="list-style-type: none"> - allt fler människor som behöver hjälp på grund av sin livssituation eller sina psykiska problem skall få vård inom ramen för basservicen - avskalade, resursinriktade och klientorienterade handlingsmodeller blir vanligare inom basservicen - personalen inom basservicen får bättre kapacitet att värna lokala initiativ och projekt inom ramen för mentalvård och psykisk hälsa 	<p>SHM, länsstyrelser, Stakes, kommuner, organisationer, yrkeshögskolor, universitet Sekreterare Irma Kiikkala, Stakes, tfn 39671 irma.kiikkala@stakes.fi</p>

Program	Mål	Aktörer
Social- och hälsovårdens strategi för datateknik och samarbete inom ramen för ett välfärds-kuster 1997-2000	<ul style="list-style-type: none"> - att förbättra den elektroniska servicen och ge medborgarna möjlighet att utträta ärenden elektroniskt - att ta fram datatekniska lösningar som hjälper människor att klara sig på egen hand och bo kvar hemma - att utveckla obrutna servicekedjor och ett klientkort för social- och hälsovården - att förbättra data-sekretessen och data-säkerheten 	SHM, HIM, FM, FPA, Finlands Kommunförbund, Befolkningsregistercentralen, verk och inrättningar inom SHM:s förvaltningsområde, kommuner och organisationer, delegationen för ett välfärds-kuster
Utvecklingsprojekt för munhälsovården 1998-2000	<ul style="list-style-type: none"> - att utreda om tandvårdsresurserna kan generera mer omfattande och kostnads-effektiv kommunal munhälsovård 	SHM, Stakes, kommuner Sekreterare ledande överläkare Ulla Mattelmäki, Stakes, tfn 39671 ulla.mattelmaki@stakes.fi
Hälso- och sjukvård för 2000-talet (ansluter sig till projektet för utvecklande av hälso- och sjukvården 1997-2001)	<ul style="list-style-type: none"> - att genomföra och följa upp de regionala utvecklingsplanerna - utvecklingsinsatserna syftar till att stärka patientens ställning, att förbättra det preventiva arbetet, göra det lättare för medborgarna att få vård och att förbättra hälsovårdsservicens funktion, utveckla kvalitetsledningen och den evidensbaserade hälso- och sjukvården, att hjälpa personalen att bibehålla sin yrkeskompetens och trygga finansieringen av hälsovårdstjänsterna - resultaten av projektet utvärderas före utgången av 2001 och förslag till fortsatta åtgärder läggs fram 2002 	SHM, Stakes, Finlands Kommunförbund, kommuner Marjukka Vallimies-Patomäki, SHM, tfn 160 4170 marjukka.vallimiespatomaki@stm.vn.fi

Program	Mål	Aktörer
<p>Klienternas funktionsförmåga inom äldreomsorgen mätt med RAVA-indexet (andra etappen)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att mäta vårdbehovet och funktionsförmågan hos klienter inom äldreomsorgen - att undersöka skillnader i klienternas funktionsförmåga i olika städer och variationer mellan olika vårdformer - att göra RAVA-indexet till ett verktyg för nivåstrukturering av vården - att utreda om kostnadsinformation kan kopplas till RAVA-indexet 	<p>Finlands Kommunförbund, tio stora städer Yrjö Lahtinen, Finlands Kommunförbund, tfn 7711 yrjo.lahtinen@kuntaliitto.fi</p>
<p>Projektet Nätverk för specialservice och kunskande 1997–1999</p>	<ul style="list-style-type: none"> - att starta en process för utveckling av specialservice inom socialvården - att engagera kommuner, organisationer, forskningsenheter och utbildningsenheter i nätverksarbetet - att ta fram handlingsplaner (avtalsmallar) för tillhandahållande av och efterfrågan på specialservice över kommungränserna - att trygga tillgången på och utnyttjandet av specialkompetens och specialservice, särskilt i små kommuner - att upprätthålla en databank över enheter som tillhandahåller specialservice inom socialvården (projektet TietoVEP) 	<p>SHM, UVM, Stakes, Finlands Kommunförbund, länsstyrelserna, kommuner, organisationer Pirjo Marjamäki, tfn (03) 628 1516 pirjo.marjamaki@soske.htk.fi</p>

4. RESURSER

Program	Mål	Aktörer
Utredningsmannaprojektet gällande kommunernas finansiella ställning och funktionsdugligheten hos det kommunala statsandelssystemet	<ul style="list-style-type: none"> - att bedöma den helhet som bildas av de uppgifter kommunerna har; den finansiella basen i kommunerna och de finansiella relationerna mellan staten och kommunerna med avseende på den ekonomiska jämvikten totalt sett, den ekonomiska effektiviteten, de kommunala medlens tillräcklighet och den regionala jämlikheten - att utarbeta förslag till reformer 	Utredningsman Jukka Pekkarinen
Arbetsgrupp som ser över reglerna för anläggningsprojekt inom social- och hälsovårdsservicen	<ul style="list-style-type: none"> - att svara för den andra etappen i revideringen av reglerna för anläggningsprojekt och beredningen av anvisningarna för det nya regelverket 	SHM, FM, länsstyrelserna, Finlands Kommunförbund, kommuner, samkommuner för folkhälsoarbete. Sekreterare Ritva Kujala, SHM, tfn (09) 160 4352 ritva.kujala@stm.vn.fi
Kommissionen för beräkning av social- och hälsovårdens arbetskraftsbehov	<ul style="list-style-type: none"> - att utarbeta en prognos för social- och hälsovårdens arbetskraftsbehov och utgående från denna bedöma dimensioneringen av utbildningen för åren 2001–2010 - att framlägga ett förslag till system för uppföljning av arbetskraftsbehovet 	SHM, de centrala yrkeskategorierna inom social- och hälsovården. Sekreterare Aune Turpeinen, SHM, tfn (09) 160 4438 aune.turpeinen@stm.vn.fi och Marjukka Vallimies-Patomäki, SHM, tfn (09) 160 4170 marjukka.vallimiespatomaki@stm.vn.fi

Program	Mål	Aktörer
Socialutgiftskommis- sionen 2000	<ul style="list-style-type: none"> - att undersöka hur en föränderlig verksamhetsmiljö på lång sikt påverkar verksamhetsförutsättningarna för det nuvarande socialskyddet - att reda ut hur de delvis olika målen inom den ekonomiska politiken, sysselsättningspolitiken och socialpolitiken bäst kan samordnas - att undersöka om den nuvarande organisationen och finansiella strukturen fungerar också på längre sikt eller om den borde vidareutvecklas 	<p>SHM, FPA, Finlands Kommunförbund, organisationer. Sekreterare Marja-Liisa Parjanne, SHM, tfn (09) 160 4392 marjaliisa.parjanne@stm.vn.fi</p>

MEDLEMMARNA I LEDNINGSRUPPEN
SAMT BEREDNINGS- OCH
UPPFÖLJNINGSGRUPPERNA
FÖR MÅL- OCH VERKSAMHETSPROGRAMMET
FÖR SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN
2000–2003

LEDNINGSGRUPP

Avdelningschef, överdirektör Kimmo Leppo, SHM
(ordförande, tjänsteledig till 15.8.2001)
Avdelningschef, överdirektör Jussi Huttunen, SHM
(ordförande 1.10.2000 – 14.8.2001)
Avdelningschef, överdirektör Jarkko Eskola, SHM
Avdelningschef, överdirektör Kari Välimäki, SHM
Biträdande avdelningschef Riitta Viitala, SHM
Biträdande avdelningschef, regeringsråd Aino-Inkeri Hansson, SHM
Biträdande avdelningschef Marjatta Blanco Sequeiros, SHM
Överinspektör Lauri Pelkonen, SHM
Ministerns specialmedarbetare Pia Pohja, SHM
Ministerns specialmedarbetare Kaisa Kausto, SHM
Generaldirektör Vappu Taipale, Stakes
Landshövding Hannele Pokka, Lapplands län
Professor Arpo Aromaa, Folkhälsoinstitutet
Chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula,
Finlands Kommunförbund
Ledande översjuksjötterska Sirkkaliisa Virtanen, hälsocentralen i Pirkkala
Generalsekreterare Jouko Vasama, sosiaali- ja terveystieteiden
yhdistys YTY r.y.

SEKRETERARE:

Regeringsråd Jouko Narikka, SHM
Specialforskare Annakaisa Iivari, SHM
Finanssekreterare Ritva Cantell, SHM
Utvecklingschef Ani Kajander, SHM
Regeringssekreterare Liisa Katajamäki, SHM
Konsultativ tjänsteman Raimo Jämsén, SHM

BEREDNINGS- OCH UPPFÖLJNINGSGRUPPER

FRÄMJANDE AV HÄLSA OCH VÄLFÄRD

Biträdande avdelningschef Reijo Väärälä, SHM (ordförande)
Konsultativ tjänsteman Pekka Viljanen, SHM
Direktör för resultatområdet Sirpa Taskinen, Stakes
Professor Arpo Aromaa, Folkhälsoinstitutet
Länssocial- och hälsoråd Tuula Eerola, Östra Finlands län
Chef för social- och hälsovårdsväsendet Tuula Taskula,
Finlands Kommunförbund
Regeringssekreterare Liisa Katajamäki, SHM (sekreterare)

BARN OCH UNGA

Konsultativ tjänsteman Martti Lähteinen, SHM (ordförande)
Överinspektör Tuulikki Nurmi, SHM
Sakkunnig Anna-Maija Haliseva-Lahtinen, Finlands Kommunförbund
Verksamhetsledare Mauri Upanne, Centralförbundet för barnskydd
Specialforskare Annakaisa Iivari, SHM (sekreterare)

ÄLDRE BEFOLKNING

Biträdande avdelningschef Riitta Viitala, SHM (ordförande)
Konsultativ tjänsteman Risto Pomoell, SHM
Konsultativ tjänsteman Kaija Hasunen, SHM
Överinspektör Anne-Mari Raassina, SHM
Sakkunnig Eevaliisa Virnes, Finlands Kommunförbund
Verksamhetsledare Jukka Salminen, Pensionsförbundet
Specialplanerare Eeva Päivärinta, Stakes
Överinspektör Viveca Arrhenius, SHM (sekreterare)

MENTALVÅRD

Generaldirektör Vappu Taipale, Stakes (ordförande)
Överläkare Eero Lahtinen, SHM
Konsultativ tjänsteman Sakari Lankinen, SHM
Länssocial- och hälsoråd Marja-Leena Kärkkäinen, Uleåborgs län
Verksamhetsledare Hilikka Kärkkäinen, Centralförbundet för mentalhälsa
Utvecklingschef Maila Upanne, Stakes (sekreterare)

NARKOTIKA- OCH ALKOHOLÄRENDEN

Konsultativ tjänsteman Kari Paaso, SHM (ordförande)
Överinspektör Sauli Kytöharju, SHM
Specialforskare Marja Holmila, Stakes
Direktör Katriina Pajupuro, A-klinikstiftelsen
Specialforskare Annakaisa Iivari, SHM (sekreterare)

HANDIKAPPADE

Biträdande avdelningschef, regeringsråd Aino-Inkeri Hansson, SHM
(ordförande)
Överinspektör Aini Kimpimäki, SHM
Överinspektör Anne-Mari Raassina, SHM
Generalsekreterare Kalle Könkkölä, SHM/riksomfattande handikapprådet
Verksamhetsledare Aimo Strömberg, Finlands Cp-förbund
Regeringsråd Jouko Narikka, SHM (sekreterare)

EFFEKTIVITET AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDEN

Biträdande avdelningschef Marjatta Blanco Sequeiros, SHM (ordförande)
Regeringsråd Maini Kosonen, SHM
Överinspektör Lauri Pelkonen, SHM
Direktör för resultatområdet Juha Teperi, Stakes
Utvecklingschef Rolf Eriksson, Finlands Kommunförbund
Professor i administration av hälsovården Mats Brommels, Helsingfors
universitet
Projektchef Reeta Laitinen, Södra Finlands län
Konsultativ tjänsteman Raimo Jämsén, SHM (sekreterare)

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

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

- 13 Tuulikki Nurmi. Seksuaaliterveys ja terveydenhoitaja. Seksuaaliterveyden edistäminen ja terveydenhoitajiksi valmistuvien seksuaaliterveyden asiantuntijuus 1970-, 1980- ja 1990-luvuilla. ISBN 952-00-0830-6
- 14 Petra Ekberg-Kontula. Toimettomuus tylsistää. Pääkaupunkiseudulla asuvat afrikkalaiset maahanmuuttajanaiset ja heidän näkemyksensä koulutuksesta ja työllistymisestä. ISBN 952-00-0833-0
- 15 Kansallisen ikäohjelman seurantaraportti. ISBN 952-00-0837-3
- 16 Elsa Keskitalo, Matti Heikkilä, Seppo Laaksonen. Toimeentulotuen muutokset. Vuoden 1998 perusturvamuutosten arviointitutkimuksen loppuraportti. ISBN 952-00-0840-3
- 17 Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma 2000-2003 TATO:n ensimmäinen vuosi. ISBN 952-00-0882-9
- 18 Mål-och verksamhetsprogram för social- och hälsovården 2000-2003. Det första året av programperioden. ISBN 952-00-0883-7