





Hälsa och trygghet för alla

KASTE-programmet är social- och hälsovårdsministeriets lagstadgade verktyg för strategisk styrning av social- och hälsopolitiken under de närmaste åren. Programmet som godkänts av statsrådet 31.1.2008 anger de social- och hälsopolitiska målen i Finland för åren 2008–2011, tyngdpunkterna för utveckling och tillsyn samt reformer, lagstiftningsprojekt, instruktioner och rekommendationer till stöd för verkställigheten av programmet.

Programmet syftar till minskad marginalisering, ökad delaktighet och hälsa samt större välmående i alla kommuner. Målet är också att reducera hälso-skillnaderna mellan befolkningsgrupper och de regionala hälsoskillnaderna.

Delmål för ökad delaktighet och minskad marginalisering:

- Antalet barn som placerats utanför hemmet i förhållande till åldersgruppen börjar minska.
- Andelen 17–24-åriga unga som fallit utanför utbildningssystemet stannar under 10 procent av åldersklassen.
- Andelen 18–24-åriga unga som länge varit mottagare av utkomststöd halveras inom den motsvarande åldersklassen.
- Antalet långtidsarbetslösa sjunker under 30 000.
- Antalet varaktigt bostadslösa halveras.

delaktighet

Ökad välfärd och hälsa samt minskade skillnader i hälsa eftersträvas på följande sätt:

- Den totala konsumtionen av alkoholhaltiga drycker minskar till 2003 års nivå.
- De överviktigas andel bland befolkningen i arbetsför ålder återgår till 1998–2001 års nivå.
- Andelen 16–18-åriga som röker minskar med fem procentenheter.
- Barnfamiljernas låginkomstgrad sjunker till under 10 procent.
- De äldres åldersstandardiserade funktionsförmåga förbättras.
- Dödsfall på grund av hem- och fritidsolyckor och allvarliga olycksfall minskar med 10 procent.

välfärd och hälsa

Målen för bättre servicekvalitet, genomslagskraft och tillgång på service samt minskade regionala skillnader är följande:

- Den rapporterade kundupplevda kvaliteten förbättras.
- Intagning för vård sker inom angivna tidsfrister.
- Tidsfristerna för bedömning av behovet av äldreomsorg efterföljs.
- Regelbunden behovsbaserad hemvård erbjuds 14 procent av dem som är över 75 år.
- Endast 3 procent av dem som är över 75 år är intagna för långvarig institutionsvård.
- Läkar- och tandläkarunderskottet inom primärvården minskar.
- Socialarbetarunderskottet minskar.
- De regionala skillnaderna i genomslagskraften för den specialiserade sjukvården minskar.

service

Hur uppnås målen?

KASTE-programmet genomförs av kommunerna. Programmet innehåller 39 åtgärder eller åtgärdsprogram som ses över årligen. Centrala teman i programmen är att antingen förebygga problem eller ingripa så tidigt som möjligt. Tillgången på kvalificerad personal säkras och effektiva verksamhetsmodeller skapas som bildar ett enhetligt serviceurval för social- och hälsovården.

Förebyggande och tidigt ingripande

Förebyggande arbetsätt och tidigt ingripande blir en del av hela kommunens verksamhet. Samarbetet mellan organisationer och kommuner stöds så att de tillsammans kan ta fram nya modeller för förebyggande och tidigt ingripande. Tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer utvecklas som en helhet så att all service som stöder barnets utveckling eller förebygger och behandlar problem och störningar bildar en sammanhängande helhet. Nya arbetsmodeller skapas för rehabilitering av svårssysselsatta personer.

Tillräcklig och kompetent personal

Tillgången på personal säkerställs genom att nya utbildningsplatser skapas enligt det regionala behovet av arbetskraft. Regionala system utvecklas för rekrytering och personalreserv. Kompetensen garanteras genom att kompletterande utbildning i större utsträckning än hittills ordnas enligt gällande bestämmelser och rekommendationer. Ett mer professionellt ledarskap

införs. Rekommendationen för uppgiftsstrukturer för den yrkesutbildade personalen inom socialvården tillämpas i större utsträckning och hälsovårdscentralernas attraktivitet som arbetsplats förbättras.

En sammanhängande servicehelhet

Servicestrukturerna förnyas så att social- och hälsovården bildar en sammanhängande servicehelhet.

Primärvården stärks. Hälsovårdscentralerna, Stakes, Folkhälsoinstitutet, Arbetshälsoinstitutet samt universiteten bildar ett nätverk som arbetar för en systematisk utveckling av primärvården. Samarbetet mellan den specialiserade vården och primärvården utvecklas och samarbetet samt arbetsfördelningen mellan sjukhusen effektiviseras inom varje ansvarsområde. Patienten får större möjligheter att välja vårdplats.

Distrikten som producerar specialomsorger inom socialvården förnyas och de befintliga strukturerna inom socialvården stärks liksom även deras kontakter med universiteten och yrkeshögskolorna.

Klientens ställning stärks, medborgarnas möjligheter till elektronisk kommunikation utvidgas och därtill skapas ett nätverk för God praxis med nya kvalitetsrekommendationer.

Finansiering av programmet

- KASTE-programmet finansieras årligen ur statsbudgeten. Kommunernas statsandelar för social- och hälsovården stiger under programperioden årligen med 21,3 miljoner euro. Inom ramen för statsbudgeten har 24,8 miljoner euro anvisats för kommunernas och samkommunernas utvecklingsprojekt år 2008, 25,8 miljoner år 2009 och 26,8 miljoner euro åren 2010 och 2011.

finansiering





Nationella delegationen bär ansvaret för genomförandet

Den nationella delegationen för social- och hälsovården svarar för att KASTE-programmet genomförs. Delegationen följer upp genomförandet, utfärdar anvisningar för måluppfyllelse samt kommer med förslag till allokering av anslag för olika delområden inom utvecklingsarbetet.

Ordförande för delegationen är omsorgsministern och medlemmarna företräder förutom social- och hälsovårdsministeriet även arbets- och näringsministeriet samt Finlands Kommunförbund.

Koncern-, region- och medborgarsektion

Den nationella delegationen för social- och hälsovården är indelad i en koncernsektion, en regional sektion samt en medborgarsektion.

Medborgarsektionen förmedlar medborgarnas, klienternas och organisationernas synpunkter. Sektionen består av representanter för social- och hälsovårdsministeriet samt olika organisationer inom social- och hälsovården.

Koncernsektionen bereder och sammanjämkar utvecklings- och andra åtgärder som de olika aktörerna inom förvaltningsområdet vidtar för att stödja kommunerna i verkställigheten. Koncernsektionen fastställer även de viktigaste prioriteringarna i tillsynsarbetet.

Regionala sektionen samlar in och sammanjämkar kommunernas och de övriga regionala aktörernas förslag till mål och åtgärder samt stöder den verksamhet som överenskommit på nationell nivå.

Regionala ledningsgrupper svarar för genomförandet på lokal nivå

Social- och hälsovårdsministeriet har tillsatt fem regionala ledningsgrupper. De ser till att KASTE-programmet blir verklighet inom varje område.

De regionala ledningsgrupperna består av företrädare för kommunerna samt organisationer, privata serviceproducenter, kunskapscenter inom det sociala området, Stakes, länsstyrelserna, landskapsförbunden och olika läroanstalter.

Utgående från ledningsgruppernas planer förhandlar delegationen för social- och hälsovården årligen om utvecklingsanslagen för varje region. I planerna beaktas även utvecklandet av service på svenska och samiska.

Tillsyn och utvärdering av programmet

Länsstyrelserna och Rättsskyddscentralen för hälsovården (TEO) övervakar för sin del genomförandet av KASTE-programmet. De följer särskilt upp hur lagstiftningen om vårdgaranti genomförs samt övervakar den långvariga anstaltsvården och serviceboende med heldygnsomsorg. Länsstyrelserna övervakar att de servicestrukturer som skapas inom ramen för Paras-projektet fungerar ur befolkningens synvinkel och att de främjar välfärd och hälsa. Effekterna av programmet utvärderas även av en oavhängig utomstående bedömare.

www.stm.fi > svenska > Utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE)

[Mer information](#)

■ SOCIAL- OCH
HÄLSOVÅRDSMINISTERIET

Social- och hälsovårdsministeriet
PB 33, 00023 Statsrådet
Sjötullsgatan 8, Helsingfors
Telefonväxel (09) 16001
e-post: fornamn.efternamn@stm.fi

www.stm.fi/svenska

Social- och hälsovårdsministeriets
broschyrer 2008;5swe
ISSN 1236-2123
ISBN 978-952-00-2580-9 (inh.)
ISBN 978-952-00-2581-6 (PDF)

