





# 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 anger de social- och hälsopolitiska målen för åren 2008–2011, tyngdpunkterna för utveckling och tillsyn samt reformer och lagstiftningsprojekt till stöd för verkställigheten av programmet. Statsrådet fastställde programmet 31.1.2008.

Programmet syftar till

- ökad delaktighet och minskad marginalisering
- ökad välfärd och förbättrad hälsa, minskade skillnader i hälsa och välfärd
- förbättrad kvalitet och effektivitet av tjänster och bättre tillgång på tjänster samt minskade regionala skillnader.

## Målen 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

## Målen för ökad välfärd samt minskade skillnader i hälsa:

- 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:

- Den rapporterade klientupplevda 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.
- Underskottet på socialarbetare minskar.
- De regionala skillnaderna i genomslagskraften för den specialiserade sjukvården minskar.

## Service

# Hur uppnås målen?

Målen eftersträvas genom att:

- 1) förebygga problem eller ingripa så tidigt som möjligt
- 2) säkra tillgången på kvalificerad personal
- 3) skapa effektiva verksamhetsmodeller som bildar ett enhetligt serviceurval för social- och hälsovården.

Programmet innehåller 39 riksomfattande åtgärder eller åtgärdsprogram som stöder uppnåendet av målen.

## Förebyggande och tidigt ingripande

Förebyggande arbetssätt 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. Personalens möjligheter till livslångt lärande förbättras och arbetslivsriktad utbildning ökas. Ledarskapet förstärks. Social- och hälsovårdsverksamhetens resultat och kvalitet förbättras genom att fortsätta att utveckla uppgiftsstrukturen och arbetsfördelningen samt fästa uppmärksamhet vid välbefinnande i arbetet.

## Sammanhängande servicehelheter

Servicestrukturerna förnyas så att social- och hälsovården bildar sammanhängande servicehelheter. Primärvården stärks. Samarbetet mellan den specialiserade sjukvården 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 reformeras.

De befintliga strukturerna inom social- och hälsovården stärks liksom även deras kontakter med universiteten, yrkeshögskolorna och andra läroanstalter. Spridning av god praxis och serviceinnovationer säkerställs.

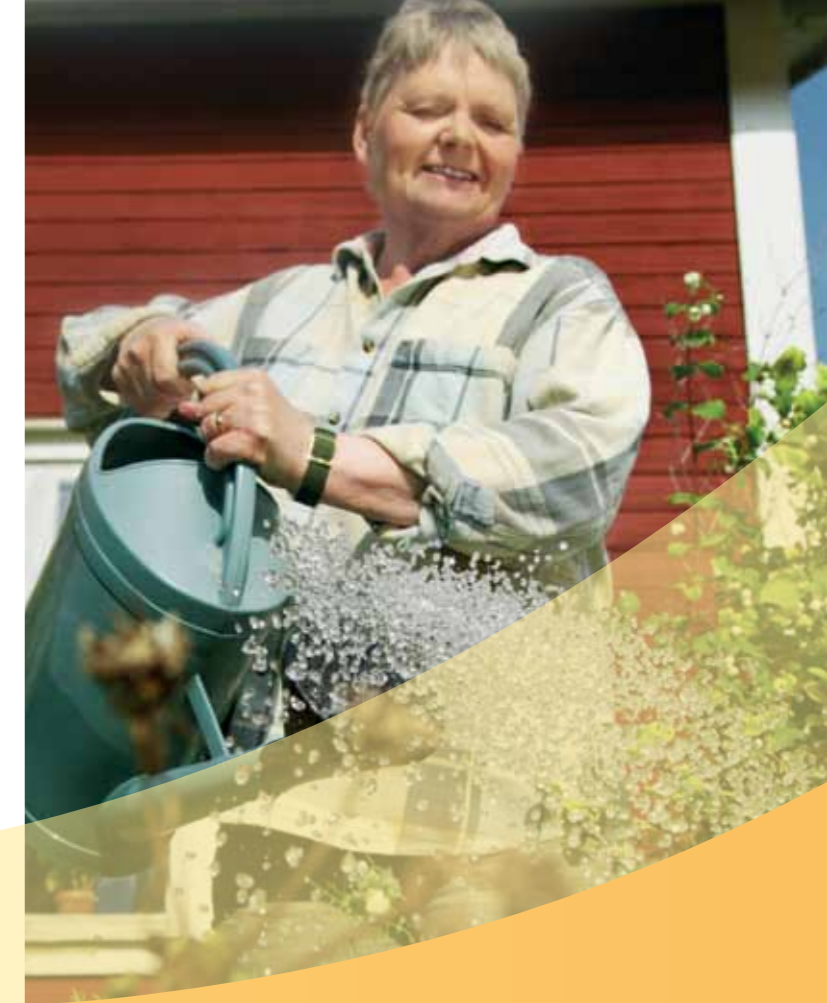
## Finansiering av programmet

- Kaste-programmet finansieras årligen ur statsbudgeten. Inom ramen för finansieringen av programmet har 24,8 miljoner euro anvisats för kommunernas och samkommunernas utvecklingsprojekt år 2008, ca 29 miljoner euro år 2009 och ca 27 miljoner euro åren 2010 och 2011.

Statsunderstöden riktas till följande temaområden:

- Servicestrukturer och processer inom social- och hälsovården
- Social- och hälsovårdspersonalen
- Strukturerna för främjande av välfärd och hälsa
- Åtgärder för att stärka primärvården och socialvården
- Tjänster för barn, ungdomar och familjer
- Verksamhet för att öka deltagandet och förebygga social utslagning (ink. långtids bostadslöshet, rehabilitering av svårssysselsatta personer)

## Finansiering







## Målen nås genom ökad samverkan

Den nationella delegationen för social- och hälsovården svarar för att Kaste-programmet genomförs. Delegationen följer upp genomförandet, utfärdar anvisningar för uppfyllande av målen samt kommer med förslag till allokering av anslag.

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

Delegationen indelas i en koncernsektion, en regionsektion och en medborgarsektion.

### Koncern-, region- och medborgarsektion

Medborgarsektionen förmedlar till delegationen medborgarnas, klienternas och organisationernas synpunkter om medborgarnas behov och om verkställigheten av programmet.

Koncernsektionen bereder och sammanjämnar utvecklings- och andra åtgärder som de olika aktörerna inom förvaltningsområdet vidtar för att stödja kommunerna i verkställigheten.

Regionsektionen samlar in, samordnar och förmedlar till delegationen kommunernas och de övriga regionala aktörernas synpunkter om genomförandet av programmet och stöder framsteg i fråga om de mål 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 bl.a. organisationer, Institutet för hälsa och välfärd, privata serviceproducenter; kompetenscenter inom det sociala området, regionförvaltningsverken (fr.o.m. 1.1.2010), landskapsförbunden samt universitet, yrkeshögskolor och andra läroanstalter.

Utgående från ledningsgruppernas planer för regional utvecklingsverksamhet fattar social- och hälsovårdsministeriet beslut om utvecklingsfinansiering till regionerna.

### Tillsyn och utvärdering av programmet

Regionförvaltningsverken (fr.o.m. 1.1.2010) och Tillstånds- och tillsynsverket för social- och hälsovården (Valvira) övervakar för sin del genomförandet av Kaste-programmet. Hur programmet framskrider, hur dess mål nås och vilka effekter det har utvärderas därtill av en oavhängig utomstående bedömare.

[www.stm.fi](http://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](http://www.stm.fi/svenska)

Social- och hälsovårdsministeriets  
broshyrer 2009:6swe  
ISSN 1236-2123 (print)  
ISSN 1797-982X (online)  
ISBN 978-952-00-2864-0 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2865-7 (PDF)  
URN:ISBN:978-952-00-2865-7  
<http://urn.fi/ISBN:978-952-00-2865-7>

