

**Sosiaali- ja terveysministeriön**

---

HALLINNONALAN TOIMINTA- JA  
TALOUSSUUNNITELMA VUOSILLE  
2010-2013



ISSN 1797-9897 (verkkojulk.)  
ISBN 978-952-00-2747-6 (PDF)

## KUVAILELEHTI

<b>Julkaisija</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	<b>Julkaisun päivämäärä</b> 7.1.2008		
<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri) Puheenjohtaja: Mikko Staff Sihteerit: Tiina Palotie-Heino, Arto Salmela	<b>Julkaisun laji</b> Suunnitelma		
	<b>Toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö		
	<b>Toimielimen asettamispäivä</b>		
<b>Julkaisun nimi</b> Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010–2013			
<b>Julkaisun osat</b>			
<b>Tiivistelmä</b> Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelmassa pyritään liittämään hallitusohjelmassa asetetut tavoitteet ja ministeriön omat strategiset linjaukset talousarvioprosessia tukevaksi kokonaisuudeksi. Suunnittelulla pyritään varmistamaan hallituksen antamien linjausten ja ministeriön omien strategioiden kytkeä saumattomasti myös virastojen ja laitosten ohjaukseen.			
<b>Avainsanat:</b> (asiasanat) toiminta- ja taloussuunnitelma, kehysesitys			
<b>Muut tiedot</b> <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Sarjan nimi ja numero</b> Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:52		<b>ISSN</b> 1236-2115 (verkkojulk.)	<b>ISBN</b> 978-952-00-2747-6 (PDF)
<b>Kokonaissivumäärä</b> 35	<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b>	<b>Luottamuksellisuus</b> Julkinen
<b>Jakaja</b>		<b>Kustantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	



**PRESENTATIONSBLAD**

<b>Utgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet	<b>Utgivningsdatum</b> 7.1.2008		
<b>Författare</b> Ordförande: Mikko Staff Sekreterare: Tiina Palotie-Heino, Arto Salmela	<b>Typ av publikation</b>		
	<b>Uppdragsgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet		
	<b>Datum för tillsättandet av organet</b>		
<b>Publikation</b> Social- och hälsovårdsministeriets verksamhets- och ekonomiplan för förvaltningsområdet 2010–2013			
<b>Referat</b> Social- och hälsovårdsministeriets verksamhets- och ekonomiplan för förvaltningsområdet har som mål att förena de i regeringsprogrammet uppställda målen och ministeriets egna strategiska riktlinjer till en helhet som stöder budgetprocessen. Genom planeringen strävar ministeriet att säkerställa en oavbruten koppling av regeringens riktlinjer och ministeriets egna strategier också till styrningen av ämbetsverk och inrättningar.			
<b>Nyckelord</b> verksamhets- och ekonomiplan, ramförslag			
<b>Övriga uppgifter</b> <a href="http://www.stm.fi">www.stm.fi</a>			
<b>Seriens namn och nummer</b> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2008:52		<b>ISSN</b> 1797-9897 (online)	<b>ISBN</b> 978-952-00-2747-6 (PDF)
<b>Sidoantal</b> 35	<b>Språk</b> Finska	<b>Pris</b>	<b>Sekretessgrad</b> Offentlig
<b>Distribution och försäljning</b>		<b>Förlag</b> Social- och hälsovårdsministeriet	



## Sisällysluettelo

<b>1. SUUNNITELMAKAUDEN 2010–2013 LÄHTÖKOHDAT .....</b>	<b>9</b>
<b>2. SOSIAALITURVAN KESTÄVÄN KEHITYKSEN HAASTEET .....</b>	<b>11</b>
2.1. Työllisyys ja työvoima .....	11
2.2. Ikääntyminen .....	11
2.3. Köyhyys ja syrjäytyminen .....	13
2.4. Alueellinen kehitys ja alueellistaminen .....	14
2.5. Tietoteknologian hyödyntäminen .....	17
<b>3. SOSIAALITURVAN MENOT JA KÄYTTÖ .....</b>	<b>18</b>
3.1. Sosiaalimenojen kehitys .....	19
3.2. Sosiaaliturvan menot ja tarve .....	19
3.3. Sosiaalimenojen rahoitus .....	21
<b>4. STM:N HALLINNONALAN TAVOITTEET JA TOIMINTALINJAUKSET .....</b>	<b>23</b>
4.1. Edistetään terveyttä ja toimintakykyä .....	23
4.2. Lisätään työelämän vetovoimaa .....	24
4.3. Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä .....	26
4.4. Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva .....	28
4.5. Edistetään sukupuolten välistä tasa-arvoa .....	31
<b>5. TUOTTAVUUSOHJELMA .....</b>	<b>32</b>
<b>6. TAVOITTEET, TOIMENPITEET JA RESURSSIT VUOSILLE 2010–2013 .....</b>	<b>33</b>
6.1. Valtiontalouden kehukset vuosille 2009–2012 .....	33
6.2. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön hallinnonalan kehusehdotus 2010–2013 .....	35





# 1. Suunnitelmakauden 2010–2013 lähtökohdat

## Keskeiset linjaukset suunnitelmakaudelle

Päätavoitteena on kehittää hyvinvointiyhteiskuntaa parantamalla työllisyyttä ja vähentämällä työttömyyttä, vahvistamalla peruspalveluja ja toimeentuloturva, uudistamalla sosiaaliturvaa sekä tasapainottamalla alueellista kehitystä. Tavoitteena on nostaa selkeästi työllisyysastetta vuoteen 2013 mennessä. Työllisyystavoitteen toteutuminen on myös keskeinen keino estää syrjäytymistä ja torjua köyhyyttä. Väestön terveyden edistäminen, sairauksien ennaltaehkäisy sekä yksilön elämänhallinnan, työ- ja toimintakyvyn ja omatoimisuuden tukeminen ovat keskeisiä sosiaali- ja terveystavoitteita.

Eläkepolitiikan kestävyysperustana ja tavoitteina ovat talouden kasvu, yleinen luottamus järjestelmän kestävyteen ja nykyistä pidempi jaksaminen työelämässä. Eri hallinnonalojen toimin valmistaudutaan ikääntyvän väestön määrän kasvuun.

Sosiaaliturvan lähivuosien merkittäviä haasteita ovat väestön ikääntyminen, laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden turvaaminen, kansainvälinen talouskehitys, Euroopan yhteisön tiivistyvä yhteistyö sosiaaliturvan alalla, uuden teknologian vaikutukset sekä maan alueellinen kehitys. Suunnitelmakauden keskeisenä tavoitteena on sosiaaliturvan uudistaminen kattavaksi, tasoltaan riittäväksi, kannustavaksi ja oikeudenmukaiseksi. Tämän lisäksi sosiaaliturvan on oltava rahoitukseltaan hallittavissa ja kestävällä pohjalla.

Sosiaaliturvan talouden avainkysymyksenä on hidastaa ennenaikaista poistumista työelämästä sekä turvata ikääntyvän väestön työ- ja toimintakyky. Tämä asettaa merkittäviä haasteita sekä toimeentuloturva- että palvelujärjestelmille ja edellyttää uusien toimintatapojen edelleen kehittämistä.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti vuonna 2006 julkistamassaan ”Sosiaali- ja terveystalouden strategiat 2015” -asiakirjassa sosiaali- ja terveystalouden kehittämisen strategiset linjaukset. Varsinainen strategia tiivistettiin neljään osastrategiaan. Nämä neljä linjausta muodostavat päätavoitteet:

- Edistetään terveyttä ja toimintakykyä
- Lisätään työelämän vetovoimaa
- Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä
- Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva.

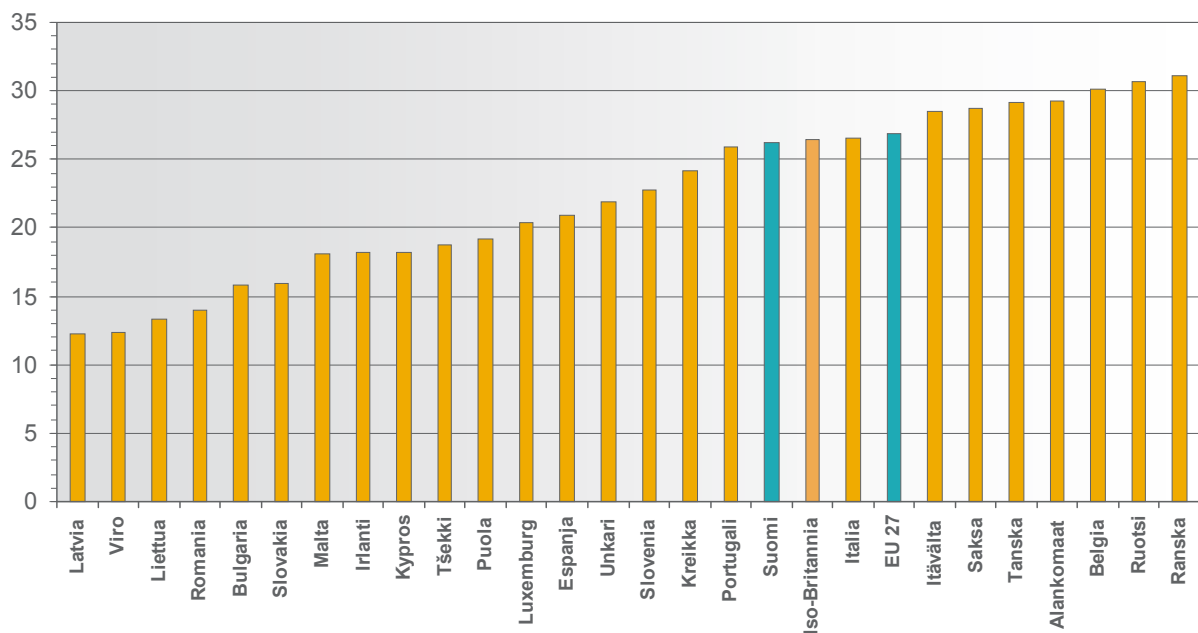
## Talouden kehitysnäkymät

Kansainvälisen talouden heikkeneminen lisää myös Suomen talouden haavoittuvuutta. Suomen talous on kuitenkin perustaltaan terve. Suhdannelantien muutos näkyy selvästi kotitalouksien ja yritysten odotuksissa, jotka ovat nopeasti muuttuneet kielteisemmiksi. Koko vuoden 2008 bruttokansantuotteen kasvun arvioidaan olevan noin 2,6 prosenttia. Vuonna 2009 kasvun arvioidaan laskevan 0,6 prosenttiin ja palautuvan suunnitelmakauden loppua kohden noin 2,0 prosenttiin. Inflaation arvioidaan laskevan noin 2 prosenttiin suunnitelmakaudella. Työttömyysasteen arvioidaan laskevan 6,3 prosenttiin vuonna 2008, mutta vuonna 2009 sen arvioidaan nousevan 7,1 prosenttiin. Pitkäaikaistyöttömyyden arvioidaan edelleen säilyvän korkeana.

Valtion rahoitustilanne pysyy tyydyttävänä, alijäämä on 0,9 prosenttia suhteessa kokonaistuotantoon. Kuntatalouden vahvistuminen jatkuu vuonna 2008 vaikka toimintamenojen kasvu nousee 6 prosenttiin. Kuntatalous kuitenkin kiristyy kehyskauden loppua kohti. Yleisentaloustilanteen heikentyminen voi heijastua kuntatalouteen nopeasti. Kuntatalouden kehitykseen vaikuttaa merkittävästi kuntien ja palvelurakenteen uudelleen organisointi sekä se, miten varmalla pohjalla kuntien menojen aleneva kehitys jatkuu. Sosiaaliturvarahastojen ylijäämien turvin koko julkinen talous pysyy 3 prosenttia ylijäämäisenä suhteessa kansantuotteeseen.

Sosiaali- ja terveystalouden kysynnän kasvusta sekä väestön ikääntymisestä huolimatta sosiaalimenojen kehitys on maltillista. Sosiaalimenojen bruttokansantuotteeseen suhteutettu osuus sekä henkeä kohden lasketut ostovoimakorjatut sosiaalimenot ovat Suomessa EU-maiden keskitasoa (Kuvio 1). Lähivuosina Suomen sosiaalimenot nousevat nopeammin kuin bruttokansantuote, johtuen lähinnä talouskasvun hidastumisesta. Sosiaalimenojen bkt-suhde nousee nykyisestä noin 25,5 prosentista 27:ään. Sosiaalimenojen maltillisen kehityksen mahdollistavat eläkeuudistus, palvelujärjestelmän uudistamisen ja uuden tietoteknologian onnistunut soveltaminen.

**Kuvio 1.** Sosiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen EU-maissa vuonna 2006, %



Lähde: Eurostat

## 2. Sosiaaliturvan kestävä kehityksen haasteet

### 2.1. Työllisyys ja työvoima

Työllisyys ja työssä jatkaminen on viime vuosina kehittynyt myönteisesti. Sosiaali- ja terveysministeriön strategian keskeisenä tavoitteena on edelleen työurien pidentyminen 2–3 vuodelle sekä väestön työ- ja toimintakyvyn paraneminen.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala vaikuttaa näiden tavoitteiden saavuttamiseen ehkäisevällä sosiaali- ja terveyspolitiikalla, vähentämällä perinteisiä kansansairauksia, lihavuutta sekä tupakan ja alkoholin käyttöä, lisäämällä työelämän hyvinvointia ja työelämän tasa-arvoa, panostamalla työkäisten varhaiskuntoutukseen sekä huolehtimalla toimeentuloturvan ja eläkejärjestelmän kannustavuudesta tukemalla työllistymistä ja työssä pysymistä sekä ehkäisemällä syrjäytymistä. Vuoden 2005 alusta voimaan tullut laaja eläkeuudistus tukee osaltaan näiden tavoitteiden saavuttamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa uuden työvoiman tarve kasvaa jo lähivuosina, sillä alan nykyisten työntekijöiden keski-ikä on korkeampi kuin useilla muilla aloilla. Vuoteen 2011 mennessä henkilöstöstä noin neljännes eli 55 000 henkilöä jää eläkkeelle. Henkilöstöä tarvitaan sekä eläkkeelle jäävien tilalle että huolehtimaan hoito- ja palvelutarpeiden kasvusta.

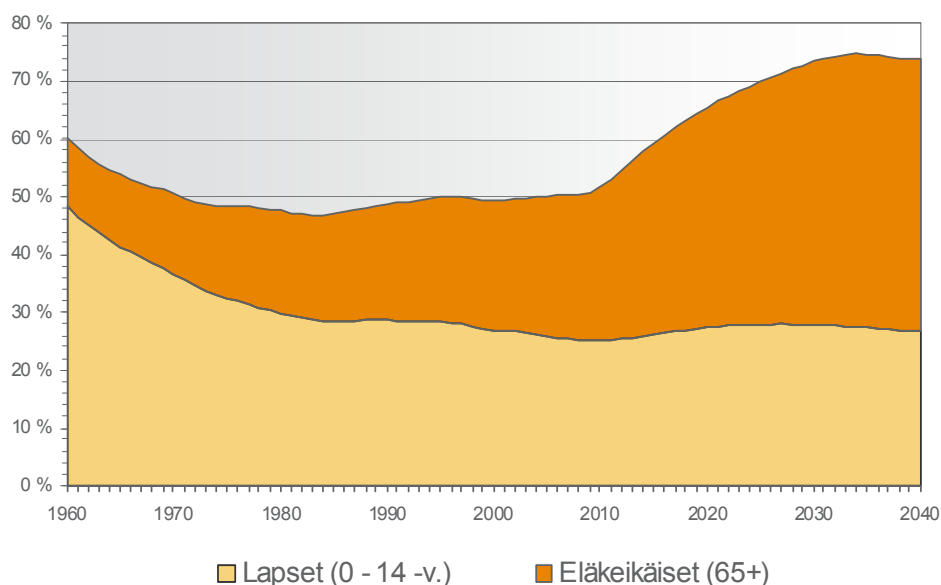
Osaavan ja motivoituneen työvoiman saatavuuden turvaaminen julkiselle sektorille on palvelujen turvaamisen kannalta avainkysymys, kun toimialojen välinen kilpailu vähenevästä työvoimasta kiihtyy. Tämä voidaan turvata kehittämällä alan koulutusta, työssä jatkamista ja jakamista, parantamalla työoloja, mitoittamalla henkilöstön määrää tarvetta vastaavaksi ja tukemalla henkilöstöryhmien joustavaa työnjakoa. Haasteeseen pyritään vastaamaan myös lisäämällä tuottavuutta.

Tuottavuusohjelman toimeenpano STM:n hallinnonalalla merkitsee tämänhetkisen arvion mukaan 340 henkilötyövuoden vähennystä vuoteen 2011 mennessä. Tämä luku on vahvistettu viimeksi uuden hallituksen kehyspäättöksen yhteydessä toukokuussa 2007. Vähennystarve merkitsee sitä, että vain noin puolet vapautuvista viroista täytetään. Vähennysten kohdentamisesta päätetään viimeistään vuonna 2008.

### 2.2. Ikääntyminen

Väestö ikääntyy Suomessa nopeammin kuin useimmissa muissa maissa. Eliniän pidentyminen on merkittävä yhteiskuntapoliittinen saavutus, etenkin kun suomalaiset ovat lisäksi terveempiä kuin koskaan aikaisemmin.

Julkisen talouden kestävyydelle väestön ikärakenteen muutos on suuri haaste. Väestöennusteen mukaan yli 64-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa 27 prosenttiin vuoteen 2040 mennessä. Erityisesti kasvaa hyvin iäkkäiden määrä. Työikäisen väestön määrä alkaa supistua jo vuonna 2010. Väestön huoltosuhte eli lasten ja eläkeikäisten määrän suhde työikäisten (15–64 -v.) määrään alkaa heikentyä nopeasti 2010-luvulla.

**Kuvio 2.** Väestön huoltosuhteen kehitys 1960 - 2040

Väestön huoltosuhteen heikkeneminen on merkittävä haaste hyvinvoinnin rahoituksen kestävyydelle. Työeläkemenojen kasvu alkaa kiihtyä 2010-luvun taitteessa ja 2020- ja 2030-luvuilla lisääntyvät myös sosiaali- ja terveystalouden palvelumenot, kun hyvin iäkkäiden ihmisten määrä kasvaa. Mikäli työvoiman vähenemistä ei kyetä kompensoimaan nostamalla työllisyysastetta ja lisäämällä tuottavuutta, vaarantuu julkisen talouden tasapaino.

Alueellisissa väestörakenteissa on jo nyt eroavuuksia ja maan sisäinen muuttoliike kasvattaa niitä entisestään. Väestön ikärakenteen alueittaisen eriytymisen myötä myös hyvinvointipalvelujen kysyntä, sosiaaliset rakenteet, kuntatalous, työvoiman kysyntä ja saatavuus sekä kulutuskysyntä ja elinkeinotoiminta kehittyvät eri tavoin eri alueilla. Haasteena koko maan tasolla on tasapainoinen aluekehitys ja hyvinvointipalveluiden saatavuuden ja laadun turvaaminen asuinpaikasta riippumatta.

Väestön ikääntymisen haasteet on Suomessa tunnustettu ja muutokseen on varauduttu paremmin kuin monessa muussa maassa. Suomessa on rahastoitu merkittävä osa tulevista eläkemenoista, vähennetty julkista velkaantuneisuutta sekä uudistettu sosiaaliturvaa ja verotusta työntekoon kannustavalla tavalla. Toimenpiteitä haasteeseen vastaamiseen on jatkettava edelleen.

Sosiaalimenojen kehitystä ja rahoitusta koskevien pitkän aikavälin laskelmien mukaan kattava ja tasoltaan riittävä sosiaaliturva on mahdollista turvata myös tulevaisuudessa, mikäli talous ja työllisyys kehittyvät kohtuullisesti. Sosiaaliturvan rahoituksen kestävyys vaikuttaa ennen kaikkea kolme tekijää: työllisyysaste, kansalaisten terveys ja toimintakyky sekä sosiaali- ja terveystalouden tuotannon tehokkuus.

Työllisyyden kehitys on hyvinvoinnin turvaamisen keskeisin kysymys. Työikäisen väestön väheneminen edellyttää, että työllisyysastetta nostetaan alentamalla työttömyyttä ja pidentämällä elinaikaista työaika sekä alku- että loppupäästä. Todellisen eläkeiän kohoamista voidaan tukea mm. kehittämällä työelämää ja työhyvinvointia, huolehtimalla työkyvyn ylläpidosta ja kuntoutuksesta sekä aikuisiän opiskelulla. Tehdyt eläkeuudistukset ja monet työ-

elämän kehittämishankkeet näyttävät kannustavan ikääntyviä pysymään työelämässä pidempään, sillä yli 55-vuotiaiden työntekijöiden työllisyysaste on noussut Suomessa nopeammin kuin muissa EU-maissa. Työurien tulisi pidentyä edelleen.

Näkökulmana ikääntymisen haasteeseen vastaamisessa on aktiivinen ikääntyminen. Hyvä terveys ja työ- ja toimintakyky luovat perustan työelämässä pidempään jatkamiselle, työllisyysasteen nostamiselle ja tuottavuuden kohoamiselle, mikä kasvattaa kokonaistuotantoa ja vahvistaa hyvinvoinnin rahoitus pohjaa. Lisäksi terveyden ja toimintakyvyn kohentuessa väestön terveystalouden tarve vähenee ja ikääntyneiden hoidon ja hoivan tarve siirtyy elinkaarella myöhäisemmäksi, mikä hillitsee palvelumenojen ja henkilöstön tarpeen kasvua.

Sosiaali- ja terveystalouden kasvu voidaan hillitä merkittävästi myös muokkaamalla palvelurakennetta, toimintaa ja tuotantotapoja sekä hyödyntämällä uutta lääketiedettä ja hoitoteknologiaa. Palvelutuotantoa voidaan tehostaa muun muassa lisäämällä alueellista ja seudullista yhteistyötä, karsimalla päällekkäisiä toimintoja ja investointeja, verkottamalla toimintayksiköitä ja selkeyttämällä palvelujen tilaajan ja tuottajan roolia.

Kansalaisten omatoimista kotona asumista on tuettava paitsi terveyttä ja toimintakykyä vahvistamalla myös kehittämällä sellaisia asumis-, lähipalvelu- ja liikenneympäristöjä, jotka turvaavat itsenäisen elämän edellytykset toimintakyvyn alentuessakin. Se edellyttää kaikkien sektoreiden yhteistyötä, sekä eri ministeriöiden kesken että alueellisella ja paikallisella tasolla.

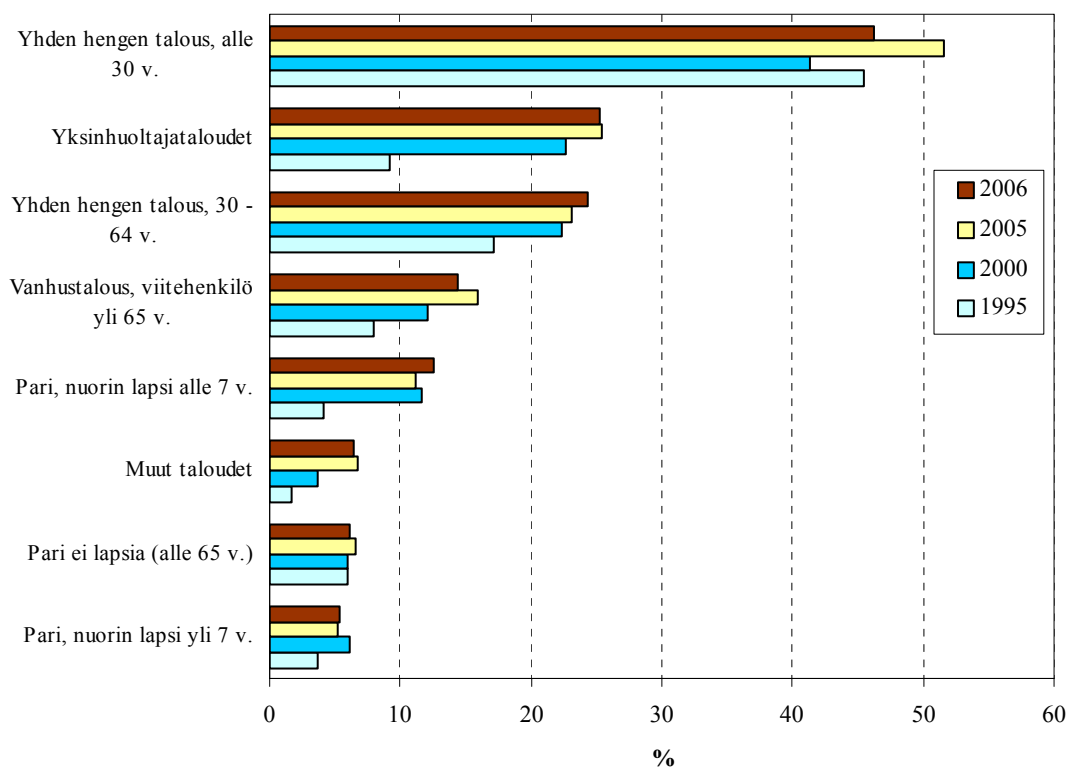
Syntyvyys on Suomessa EU-maiden korkeimpia, mutta sen nykyinen taso ei silti riitä turvaamaan tasapainoista väestökehitystä. Syntyvyyden kohoaminen edellyttää miesten ja naisten tasa-arvosta sekä perhe- ja lapsipolitiikasta huolehtimista, erityisesti työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen parantamista.

### **2.3. Köyhyys ja syrjäytyminen**

Pienituloisen väestön osuus on kasvanut viime vuosina. Pienituloisten osuuden kasvu johtuu osittain yleisen tulotason noususta, jonka seurauksena keskituloihin kiinnitetty pienituloisuusraja on kohonnut. Tulojen kasvu on alimmassa tulokymmenyksessä ollut selvästi hitaampaa kuin kotitalouksilla keskimäärin, jolloin yhä suurempi osa väestöstä on jäänyt pienituloisuusrajan alapuolelle. Yleisintä pienituloisuus on kotitalouksissa, joissa on vain yksi aikuinen (kuvio 3).

Pienituloisten tilanteen kohentamiseksi on useisiin vähimmäisetuuksiin tehty tai päätetty tehdä merkittäviä korotuksia. Vuoden 2009 alusta nostetaan sairauspäivärahan, äitiys-, isyys- ja vanhempainpäivärahan vähimmäistasoa merkittävästi. Samalla korotetaan sekä kotihoidontuen että yksityisen hoidon tuen hoitorahaa. Myös kolmannesta lapseta alkaen korotetaan lapsilisää. Lisäksi kansaneläkkeen tasoa on viime vuosina nostettu useaan otteeseen selvästi.

**Kuvio 3.** Pienituloisen väestön osuus eri perhetyypeissä vuosina 1995, 2000, 2005 ja 2006 %. Pienituloisuusraja 60 % ko. vuoden kotitalouksien käytettävissä olevasta mediaanitulosta



Lähde: STM / Tilastokeskus, tulonjakotilaston palvelutiedostot

Hallitus on käynnistänyt sosiaaliturvan kokonaisuudistuksen, jonka tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen sekä riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa. Kaikkien näiden tavoitteiden samanaikainen toteuttaminen on vaikeaa varsinkin, kun lisäksi on huolehdittava sosiaaliturvan rahoituksen kestäväydestä. Erityisen haasteen uudistukselle luo maailmantalouden kriisi, joka nopeasti heijastuu työllisyyteen ja kotitalouksien toimeentuloon. Heikkenevä talouskehitys ei ole peruste luopua sosiaaliturvan rakenteellisista uudistuksista. Talouden tila on kuitenkin otettava huomioon mietittäessä uudistusten ajoitusta ja mitoitusta.

## 2.4. Alueellinen kehitys ja alueellistaminen

Hallituksen alueelliseen tasapainoon tähtäävän politiikan tavoitteena on erojen kaventaminen alueiden kehittämisedellytyksissä, muuttoliikkeen ja väestörakenteen tasapainottaminen sekä palvelurakenteen turvaaminen koko maassa. Kunnallisten peruspalvelujen järjestämisen edellytysten turvaaminen vaatii toimintakykyisestä ja elinvoimaisesta kuntarakenteesta ja palveluiden kestävästä rahoituksesta huolehtimista. Kuntien tulopohjaan välittömästi kohdistuvien muutosten lisäksi väestön ikääntyminen, alueellinen kehitys, muuttoliike sekä kunnallisen henkilöstön voimistuva eläkkeelle siirtyminen vaikuttavat kunnallisten palvelujen kysyntään ja tarjontaan. Muutokset kohdistuvat eri tavoin eri kuntiin ja niiden huomioon ottaminen asettaa omat vaatimuksensa kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmän uudistamiselle.

Kunta- ja palvelurakennemuutos toteutetaan vahvistamalla kuntarakennetta kuntia yhdistämällä ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. Kuntajakolain säännökset kuntien yhdistämi-

sen taloudellisesta tuesta on muutettu siten, että ne kannustavat asukasmääriltään nykyistä olennaisesti suurempiin useita kuntia koskeviin kuntaliitoksiin. Vuoden 2010 alussa voimaan tulevaa kuntien rahoitus- ja valtionosuuslainsäädännön uudistusta valmistellaan. Valtionosuusjärjestelmästä on tarkoitus tehdä nykyistä yksinkertaisempi, selkeämpi ja läpinäkyvämpi. Hallinnonalakohtaiset valtionosuudet yhdistetään puitelain edellyttämin poikkeuksin. Palvelurakenteita pyritään vahvistamaan kokoamalla kuntaa laajempaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja ja lisäämällä yhteistoimintaa. Uudistus on merkittävä erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta. Kunnilta ja kuntayhtymiltä edellytetäänkin kuntien yhteistoimintarakenteiden, palvelurakenteiden ja toimintakäytäntöjen läpikäymistä ja uudistamista.

Kunnassa tai yhteistoiminta-alueella, joka huolehtii perusterveydenhuollosta ja siihen liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä, tulee eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta olla vähintään noin 20 000 asukasta. Ammatillisen peruskoulutuksen järjestämiseen edellytettäisiin kunnalta tai yhteistoiminta-alueelta 50 000 asukkaan väestöpohjaa.

### **Alueellistaminen**

Hallituksen syyskuussa 2007 julkaiseman kannanoton mukaisesti alueellistamista jatketaan kahdella edellisellä vaalikaudella saavutetun kehitysuran mukaisesti. Alueellistamisella turvataan valtion tehtävien tuloksellista hoitamista ja työvoiman saantia valtion tehtäviin, edistetään maan tasapainoista alueellista kehitystä ja tuetaan työllisyyttä maan eri osissa. Toimenpiteiden kohdentamisessa otetaan erityisesti huomioon alueiden olemassa olevat ja kehittyvät osaamis- ja toimintokeskittymät.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan alueellistamista koskevan loppuraportin mukaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla alueellistettavia tehtäviä löytyi noin 70–90 henkilötövuoden verran. Työterveyslaitoksen organisaatio uudistui 1.1.2006 alkaen. Uudessa Työterveyslaitoksen organisaatiossa on 6 osaamiskeskusta entisen 18 osaston sijaan. Työterveyslaitoksen alueellinen toiminta tuo alan asiantuntijapalvelut ja tutkimuksen koko Suomeen. Työterveyslaitoksessa on 6 aluetoimipistettä: Helsingissä, Kuopiossa, Lappeenrannassa, Oulussa, Tampereella ja Turussa.

Osana tuottavuusohjelmaa hallinnonalan talous- ja henkilöstöpalvelut siirretään sisäasiainministeriön palvelukeskukseen Joensuuhun vuoden 2009 loppuun mennessä ja sen toimen laajentamista jatketaan. Tämä merkitsee arviolta 30 htv vastaavan työmäärän siirtoa pääkaupunkiseudun ulkopuolelle. Virastot ja laitokset siirtyvät palvelukeskuksen asiakkaiksi asteittain vuosina 2008–2009.

Lapsiasiavaltuutetun toimisto perustettiin Jyväskylään 1.9.2005. Stakes on vuonna 2005 perustanut alueyksikön Jyväskylään ja Vaasaan vuoden 2006 toukokuussa. Uusin ratkaisu on alueyksikön perustaminen Tampereelle syksyllä 2006.

Lääkehuollon uudelleen organisoinnin yhteydessä selvitetään Lääkelaitoksen, Lääkehoidon kehittämiskeskuksen lisäksi myös Terveysturvakeskuksen, Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen sekä, sekä Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tehtäviä lääkehuoltoon liittyviltä osin. Selvityshenkilö, jonka tehtävänä oli laatia selvitys lääkealan keskuksen sijaintivaihtoehdoista sekä alueellistamisen vaikutuksista ehdotti uuden lääkealan keskuksen sijaintipaikaksi Kuopiota.

## **Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmän uudistaminen**

Sosiaali- ja terveydenhuollon ohjausjärjestelmää uudistetaan kahdessa vaiheessa. Uudistuksen ensimmäisessä vaiheessa toteutetaan tavoite- ja toimintaohjelmaa koskevien säännösten muutokset ja toisessa vaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa tukevan valtionavustusjärjestelmän uudistaminen. Hallitus antoi asiaa koskevan hallituksen esityksen eduskunnalle 19.10.2006 (HE 236/2006 vp), jossa esitettiin nykyinen tavoite- ja toimintaohjelma korvattavaksi uudella sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla. Toisessa vaiheessa liitettiin kehittämistoiminnan valtionavustusjärjestelmä kansallisen kehittämisohjelman tavoitteisiin siten, että kehittämistoimintaan osoitetuilla määrärahoilla voitaisiin nykyistä paremmin edistää ja tukea kunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon pysyvää kehittämistoimintaa. Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaa tukeva uusi järjestelmä otetaan kokonaisuudessaan käyttöön uuden ohjelmakauden (2008–2011) alusta.

### **Kuntatalous**

Vuonna 2007 kuntatalous koheni selvästi koko maan tasolla. Kuntien taloustilannetta on parantanut pitkään jatkunut nopea talouskasvu, jonka seurauksena kuntien verotulot ovat kasvaneet. Negatiivisen vuosikatteen kuntien lukumäärä laski edellisvuoden 84 kunnasta 49 kuntaan vuonna 2007. Kuntien yhteenlaskettu vuosikate koheni selvästi mutta se ei kuitenkaan riittänyt nettoinvestointien rahoittamiseen koska käyttöomaisuuden myynnit laskivat selvästi. Vuosi kate riitti kattamaan käyttöomaisuuden poistot.

Huolimatta kuntien talouskehityksen yleisestä paranemisesta heikon talouden kuntia oli edelleen paljon. Kuntien ja kuntayhtymien velkaantuminen jatkui edelleen.

Vuonna 2007 vuosikatteen arvioidaan nousevan 2,6 mrd. euroon ja ylittävän selvästi käyttöomaisuuden poistot. Nettoinvestointien arvioidaan olevan hieman vuosikatetta suuremmat.

Kuntatalouden vahvistuminen jatkuu vuonna 2008. Kuntien verotulojen kasvu jatkuu ja myös valtionosuudet kasvavat voimakkaasti johtuen mm. kuntien ja valtion välisestä kustannusten jaon tarkistuksesta, hallitusohjelman mukaisista valtionosuuden lisäyksistä sekä täysimääräisistä indeksikorotuksista. Toisaalta myös toimintamenot kasvavat edellisvuotta voimakkaammin ennen kaikkea kunta-alan palkkatkaisun vuoksi. Valtiovarainministeriön kuntatalouden kehitysarvion mukaan kuntien vuosikate vahvistuu vielä vuonna 2009. Sen jälkeen kuntatalous alkaa uudelleen heiketä.

Väestön ikärakenteen muutoksesta johtuva palvelujen kysynnän kasvu lisää kuntien menoja. Myös muuttoliike lisää menoja kasvukunnissa ja vaikeuttaa palvelurakenteen ylläpitoa muuttotappiokunnissa.

Kuntien menojen hallinta on suurien haasteiden edessä. Peruspalvelujen turvaaminen edellyttää valtion toimenpiteiden ohella myös kunnilta toimintatapojen ja palvelurakenteiden jatkuvaa arviointia sekä valmiutta sellaisiin rakenteellisiin uudistuksiin, joilla on mahdollista lisätä taloudellisuutta ja tehokkuutta. Kunnallisten peruspalvelujen saatavuuden ja laadun turvaaminen kohtuullisella vero- ja maksurasitteella edellyttää panostusta toimintakykyiseen ja elinvoimaiseen kuntarakenteeseen.

Talouden suhdannetilanteen äkillinen heikkeneminen heijastuu kuntatalouteen nopeasti. Kansainvälisen talouden epävarmuustekijät ovat lisääntyneet, ja myös kuntien taloudellinen tilan-

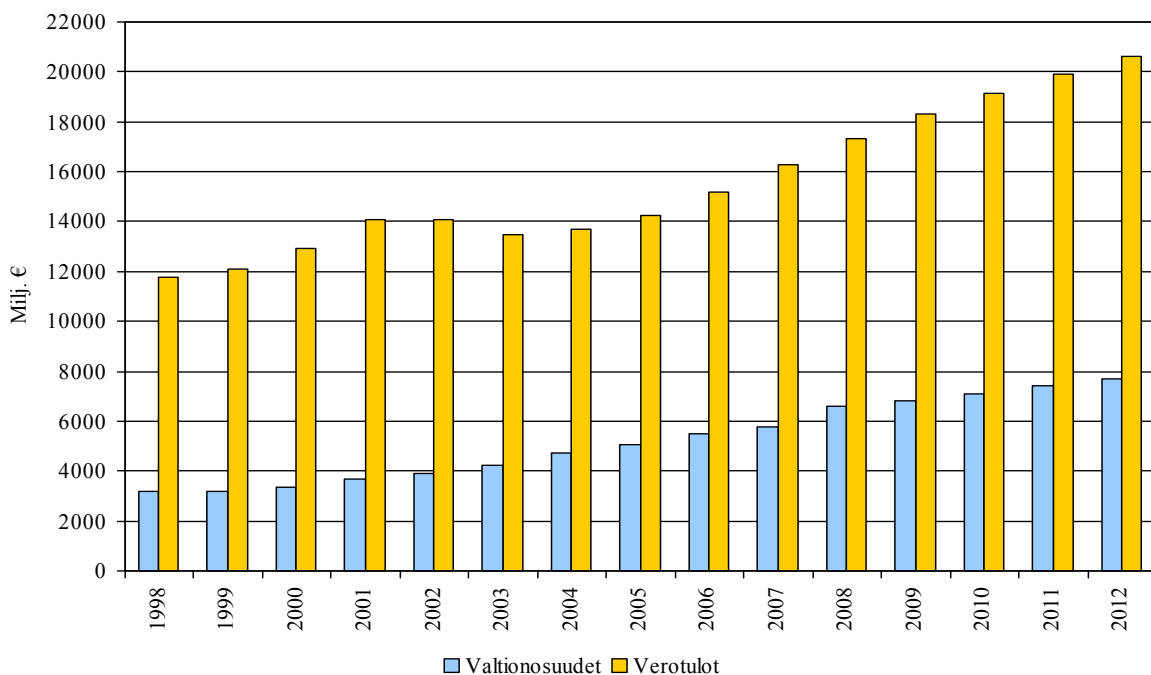


ne saattaa muuttua nopeasti. Yleisen taluskehityksen heikentyminen heijastuu kuntataloudessa nopeasti kuntien tuloihin, mutta menoihin pienellä viiveellä.

Maaseutumaisissa ja alle 6 000 asukkaan kunnissa valtionosuudet muodostavat keskimäärin noin 40 prosenttia kuntien tuloista. Yli 100 000 asukkaan kunnissa valtionosuuksien osuus tulo muodostuksesta on pieni. Kuntatalouden kannalta ongelmallisin kuntaryhmä on sellainen, jonka kuntien vuosikatteet ovat olleet useampana peräkkäisenä vuotena negatiivisia ja joiden tulorahoitus ei riitä menojen kattamiseen. Näille kunnille on tunnusomaista pieni asukasluku, muuttotappiot, maaseutumainen kuntarakenne, korkea veroprosentti ja rahoitusaseman heikkous. Näissä kunnissa ovat palvelujen järjestämisen kustannukset reilusti koko maan keskiarvon yläpuolella.

Kuntien tehtävien ja velvoitteiden rahoituksen tasapainoa parannetaan valtion ja kuntien välisellä peruspalveluohjelmalla ja siihen liittyvällä vuosittaisella peruspalvelubudjetilla. Peruspalvelubudjetilla ajoitetaan ja täsmennetään peruspalveluohjelman mukaisten toimenpiteiden vuosittainen toteutus, kustannukset ja rahoitus. Valtionosuusuudistuksen ensimmäinen vaihe toteutettiin vuoden 2006 alusta lukien. Uudistuksessa valtion ja kuntien välinen kustannustenjakko ei kokonaistasolla muuttunut. (Kuvio 4)

**Kuvio 4.** Kuntien käyttötalouden valtionavut sekä verotulot vuosina 1998–2012



## 2.5. Tietoteknologian hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietohallinnon ohjausta on vahvistettu. Terveydenhuoltoon rakennetaan suunnitelmakaudella sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen valtakunnallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri, joka tukee palveluiden laadukasta ja kustannustehokasta tuottamista sekä kansalaisen toimintamahdollisuuksia. Keskeisen osan tietojärjestelmäarkkitehtuu-

ria muodostavat valtakunnalliset tietojärjestelmäpalvelut, jotka mahdollistavat potilastietojen reaaliaikaisen ja tietoturvallisen saatavuuden sekä asiakirjojen sähköisen arkistoinnin.

Potilasdokumenttien jakelusta ja säilytyksestä vastaavan valtakunnallisen sähköisen arkistopalvelun sekä reseptitietokannan toteuttajana on Kela ja terveydenhuollon ammattivarmennepalvelujen toteuttajana TEO. Stakes vastaa tietojärjestelmissä vaadittavien koodistojen ja luokitusten ylläpidosta.

Terveydenhuollon toimijat veloitetaan siirtymäajan kuluessa liittymään sähköisen asiakastietojärjestelmän valtakunnallisiin palveluihin. Siirtymäkaudelle varataan valtion rahoitusta. Tämän jälkeen järjestelmät rahoitetaan käyttäjämaksuin. Valtakunnalliseen arkkitehtuuriin liittyminen edellyttää, että potilastietojärjestelmät uudistetaan vastaamaan kansallisia vaatimuksia. Lisäksi toimintayksiköissä tulee olla riittävä ja laadukas laitekanta sekä nopeat ja turvalliset verkkoyhteydet. Käyttöönottoa tuetaan viestinnällä ja koulutuksella. Tämän sekä käyttöönoton vaatiman asiantuntijatuon ja toiminnan koordinoinnin varmistamiseksi perustetaan Kuntaliittoon hanketoimisto.

Kansalaiselle tarjotaan pääsy omiin tietoihinsa. Näin lisätään kansalaisen mahdollisuuksia ohjata ja valvoa omien tietojensa käyttöä. Kansalaisille tarjotaan luotettavaa terveystietoa avaamalla [tervesuomi.fi](http://tervesuomi.fi) -portaali alkuvuonna 2009.

Valtakunnallinen tietojärjestelmäarkkitehtuuri mahdollistaa tiedon paremman jatkohyödyntämisen. Tilastoinnissa sekä eri organisaatioiden välisessä tiedonvälityksessä hyödynnetään strukturoitua sähköistä tiedonkeruuta sekä valtakunnallista viestinvälitysratkaisua. Arkistoon ja reseptikeskukseen kertyvän tiedon hyödyntämistä tutkimuksessa, tilastoinnissa ja päätöksenteon tukena valmistellaan.

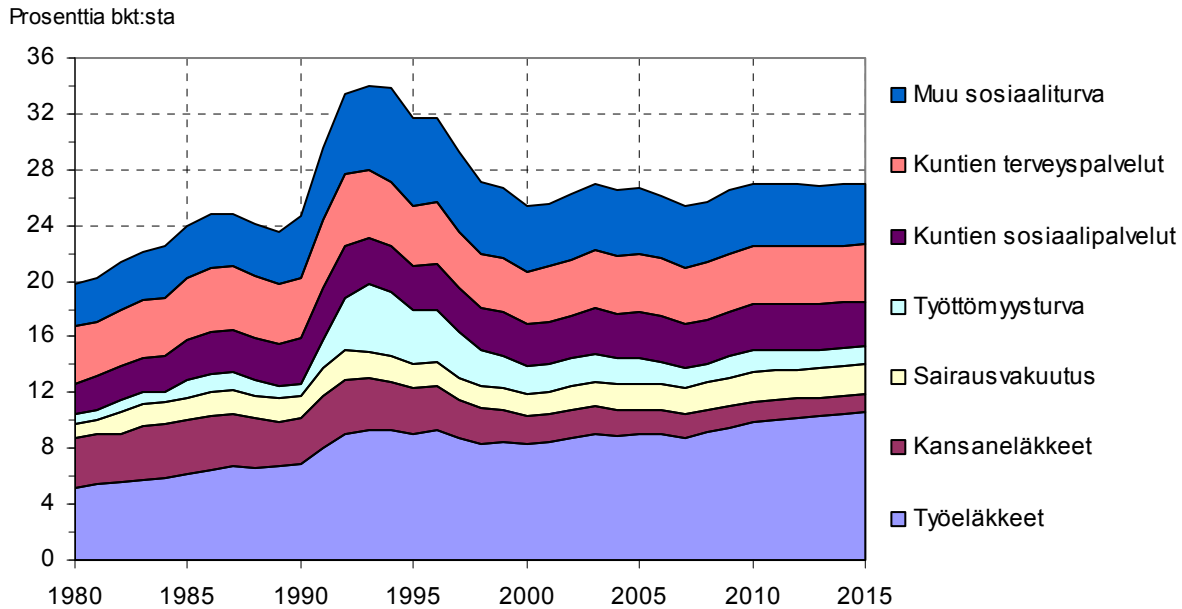
Sosiaalihuollossa hyödynnetään yhteistä arkkitehtuuria soveltuvin osin. Tietoteknologian käytön edistämistä sosiaalihuollossa on työstetty osana Sosiaalialan kehittämishanketta. Ensimmäisessä vaiheessa luodaan määräykset yhtenäiselle, koko maan kattavalle asiakastietojärjestelmälle. Esitykset sosiaalihuollon tietojärjestelmien kansalliseksi arkkitehtuuriksi tehdään vuonna 2008. Tältä pohjalta käynnistetään tarvittava valmistelu.

### **3. Sosiaaliturvan menot ja käyttö**

Valtion talousarvion kautta rahoitetaan kaikista sosiaalimenoista noin kolmannes. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan osuus sosiaalimenoista on runsas neljännes, koska sosiaalimenoihin kuuluvia eriä rahoitetaan myös muiden pääluokkien kautta. Pääosa sosiaalimenoista rahoitetaan budjetin ulkopuolisin tuloerin.

### 3.1. Sosiaalimenojen kehitys

Kuvio 5. Sosiaalimenot/bkt kehitysarvio vuosille 1980–2015, %



Viime vuosina Suomen sosiaalimenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat olleet hieman alle EU-maiden keskiarvon. Vuosina 2007–2008 Suomen sosiaalimenojen bkt-suhde laski noin 25,5 prosenttiin. Tämä johtuu pitkälti vahvasta talouskasvusta. Näkyvissä olevasta taantumasta johtuen sosiaalimenojen bkt-suhteen ennakoidaan nousevan lähelle 27 prosenttia vuosina 2009–2013. Yllä olevan kuvion sosiaalimenoprojektiossa oletetaan, että talous taantuu vuosina 2009 ja 2010, minkä jälkeen bruttokansantuote kääntyy vahvaan nousuun. Etenkin työttömyys- ja toimeentuloturvan menot kasvaisivat taantumän myötä. Useamman vuoden aikavälillä sosiaalimenoja kasvattavat eniten eläke- ja terveydenhuoltomenot.

### 3.2. Sosiaaliturvan menot ja tarve

Eläkemenoja nostaa eläkeläisten määrän selvä kasvu, uusien työeläkkeiden yhä korkeampi taso sekä vanhoihin eläkkeisiin vuosittain tehtävät indeksitarkistukset. Työeläkemenojen arvioidaan kasvavan vuosittain noin 5 prosenttia. Kansaneläkemenot laskevat kansaneläkettä saavien lukumäärän vähetessä, tosin vuoden 2008 alussa tehty tasokorotus nostaa menoja väliaikaisesti. Jatkossa entistä useampi eläkeläinen saa vain työeläkettä. Vanhuuseläkeläisten määrä nousee väestön ikääntyessä. Vuonna 2005 voimaan tullut eläkeuudistus kannustaa jatkamaan työelämässä aiempaa pidempään. Samalla vanhuuseläkkeen ikäraja muuttui joustavaksi. Tämä vaikeuttaa tulevien eläkkeiden määrän ennustamista keskipitkällä aikavälillä, mutta ensimmäiset tiedot uudistuksen vaikutuksista ovat myönteiset. Myös asennetutkimusten mukaan työntekijät ovat valmiita jatkamaan työelämässä nykyistä kauemmin, mikä hillitsee jatkossa eläkemenojen kasvua. Työttömyyseläkkeiden määrä vähenee tämän eläkelajin poistuessa tällä suunnittelujaksolla. Muutos lisää hieman työttömyyspäivärahojen sekä työkyvyttömyyseläkkeen saajien määrää. Vuonna 2010 käyttöön otettava elinaikakerroin alentaa tulevien eläkkeiden tasoa, mikäli elinajanodote nousee eikä eläkkeelle siirtyminen myöhenny samassa suhteessa. Myös rintamaveteraanien määrä laskee ja eri rintamaetuuksia maksetaan aiempaa vähemmän.

Näkyvissä oleva taantuma saattaa laskea hieman sairauspäivärahojen määrää, mutta pidemmällä aikavälillä niiden määrä kasvaa edelleen työllisyyden ja työllisten määrän kasvaessa. Myös työikäisen väestön ikääntyminen nostaa sairauspäivärahojen määrää. Syntyvien lasten lukumäärä on viime vuosina pysytellyt noin 58 000:ssa. Syntyvien lasten määrän arvioidaan nousevan hieman tulevana vuosikymmenenä. Tämä lisää päivähoidon tarvetta. Sen sijaan lapsilisää saavien määrä laskee hieman, koska 17 vuotta täyttävien eli lapsilisäkannasta poistuvien määrä on suurempi kuin syntyvien lasten määrä, sillä vuosina. Lapsilisämenoja nostaa vuoden 2009 alusta perheen kolmannesta, neljännestä ja viidennestä lapsesta maksettavan lapsilisän korotus 10 eurolla kuukaudessa. Lasten kotihoidon tuen korottaminen 20 eurolla ja yksityisen hoidon tuen hoitorahaa korottaminen 160 euroon vuonna 2009 lisäävät lapsiperheisiin kohdistuvia sosiaalimenoja. Ponnisteluista huolimatta lastensuojelun tarve on lisääntynyt edelleen ja tämä on nostanut lastensuojelun kustannuksia. Tavoitteena on saada lasten huostaanotot vähentymään.

Sairauteen ja terveyteen kohdistuvat sosiaalimenot ovat kasvaneet viime vuosina reaalisesti lähes 4 prosentin vauhtia. Eniten ovat nousseet lääkkeiden ja hammashuollon menot. Hammashuollon menojen kasvu johtuu hammashuollon kattavuuden asteittaisesta laajentumisesta. Ajanjaksona 2008–2013 sairauteen ja terveyteen liittyvät menot kasvavat reaalisesti keskimäärin 3,5 prosenttia vuosittain. Väestön ikääntyminen ja lääkkeiden käytön lisääntyminen lisäävät lääkemenoja. Ne kasvavat edelleen muita terveydenhuollon menoja nopeammin. Selvästä kasvusta huolimatta lääkkeiden hintatarkistukset ja lääkevaihto hintakilpailuineen hidastavat korvausmenojen nousua. Kehittynyt lääkehoito mahdollistaa osaltaan potilaiden aiempaa nopeamman kotiuttamisen ja kotihoidon. Hoidon tehostumisen seurauksena erikoissairaanhoidon hoitajaksot lyhenevät. Hoitajaksot lisääntyvät vain hieman, sillä päiväkirurgisesti toteutettujen toimenpiteiden osuus kasvaa edelleen. Painopisteen siirtäminen avohoitoon näkyy avohoitokäyntien lisääntymisenä. Hoitojonot ovat pääosin vähentyneet, mutta eivät poistuneet. Perusterveydenhuoltoon tehtävien käyntien määrän ennakoidaan jatkossa kasvavan väestön ikääntymisen sekä osittain hoitoon pääsyn turvaamislain vuoksi. Tavoitteena on myös äitiys-, lastenneuvola- ja kouluterveydenhuollon käyntien lisääminen.

**Taulukko 2.** Sosiaalimenojen lähivuosien kehitysarvio ja suhde BKT:seen vuosina 2007–2013

	2007*	2008**	2009**	2010**	2011**	2012**	2013**
Sosiaalimenot yhteensä, mrd. €, käyvin hinnoin	45,7	47,9	52,3	55,0	57,4	60,0	62,7
<b>Sosiaalimenojen jakauma, %</b>							
Työeläkkeet	35	36	36	37	37	38	38
Kansaneläkkeet	6	6	6	6	5	5	5
Sotilas-, tapaturma- ja liikennevakuutus	3	3	3	3	3	3	3
Sairausvakuutus	10	10	10	10	10	10	10
Työttömyysturva	7	6	7	7	7	7	6
Valtion avustukset	5	5	4	4	4	4	4
Kuntien avustukset	2	2	2	2	2	2	2
Kuntien sosiaalipalvelut	12	12	12	12	12	12	12
Kuntien terveystyöpalvelut	16	16	16	16	16	16	16
Muut	4	4	4	4	4	4	4
Sosiaalimenot/BKT, %	25,4	25,4	26,5	27,0	27,0	26,9	26,8

\* ennakkotieto

\*\* ennuste

Työttömyysaste on laskenut voimakkaasti viime vuosina, mikä on vähentänyt työttömyysturvan tarvetta. Toimeentulotukeen ja työmarkkinatukeen vuonna 2006 tehty rahoitusuudistus vähensi selvästi työmarkkinatukea saavien määrää. Työllisyyden kohtuullisen hyvän tilanne sekä moniin minimietuuksiin viime vuosina tehdyt tai lähiaikoina tehtävät selvät korotukset heijastuvat toimeentulotukiasiakkaiden määrän pienentymisenä. Lähivuosien taloudellinen taantuma nostaa väliaikaisesti työttömien määrää. Samalla sekä toimeentulotuen että asumistuen saajien määrät nousevat tilapäisesti. Kehitykseen tulee vaikuttamaan myös Sosiaaliturvan uudistamiskomitean tulevat uudistusehdotukset. Niiden vaikutusta ei voida vielä ennakoita.

Väestön ikääntyminen lisää terveydenhuollon ja vanhustenhuollon palvelutarvetta. Tarve ei kuitenkaan kasva lineaarisesti väestön ikääntymisen kanssa, sillä ikääntyneiden toimintakyky kohoaa samalla ja siirtää hoitotarvetta nykyistä myöhempään vuosiin. Hoivan tarve kohoaa selvästi vasta 75 ikävuodesta lähtien. Vanhuspalvelumenot ovat kasvaneet viime vuosina reaalisesti noin 5 prosentin vuosivauhtia väestön ikääntyessä ja palvelutarjonnan lisääntyessä. Vanhuspalvelumenojen kohoamista pyritään hillitsemään lisäämällä tukipalveluja, kotipalveluja ja omaishoidon tukea, panostamalla palvelutarpeen kartoittamiseen hyvissä ajoin sekä ylläpitämällä vanhusten toimintakyky hyvänä. Kuntien sosiaalipalvelumenoja on kasvattanut myös vammaispalvelujen lisääntyneet kysyntä.

### **3.3. Sosiaalimenojen rahoitus**

Suomalainen sosiaaliturva rahoitetaan työnantajilta ja vakuutetuilta kerättävin maksuin, vero-rahoituksella sekä asiakasmaksuilla. Sosiaalimenojen suurin rahoittaja on työnantajat, jotka osallistuvat eläkkeiden, työttömyysturvan sekä sairausvakuutuksen rahoittamiseen vakuutusmaksuin. Myös vakuutetut maksavat eläke-, työttömyys- ja sairausvakuutusmaksua. Valtio rahoittaa pääosin perusturvan, kuten työttömien perusturvan, lapsilisät, asumistuet sekä maksaa kunnille valtionosuutta sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamiseen. Kunnilla on päävastuu sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisesta. Lisäksi sosiaalimenoja rahoitetaan sosiaaliturvarahastoista saatavilla korko- ja osinkotuotoilla.

Vuonna 2007 työnantajien ja vakuutettujen osuus sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta nousi hieman pitkälti työllisyyden kohentuessa. Lähivuosina nämä rahoitusosuudet pysyttelevät jokseenkin ennallaan. Työllisten määrä vähentyminen laskee vakuutusmaksutuottoja, mutta samalla työnantajien ja työntekijöiden vakuutusmaksuihin on tarve tehdä pieniä korotuksia. Samaan suuntaan vaikuttaa myös rahastotuottojen alentuminen talouden taantumassa, jolloin muiden rahoituslähteiden osuus kasvaa.

**Taulukko 3.** Sosiaaliturvan kokonaisrahoitus Suomessa vuosina 2007–2013, rahoitusosuudet prosentteina

Rahoittajat	Osuus sosiaalimenojen rahoituksesta, %						
	2007*	2008**	2009**	2010**	2011**	2012**	2013**
Valtio	24,6	24,3	25,1	25,4	24,8	24,3	23,8
Kunnat	18,8	18,9	18,4	18,1	17,9	18,0	18,1
Työnantajat	38,5	38,7	38,5	38,5	38,7	38,8	38,9
Vakuutetut	11,9	12,1	12,2	12,5	12,8	13,0	13,2
Rahastojen tuotot	6,2	6,0	5,7	5,6	5,8	5,9	6,0
Yhteensä	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* ennakkotieto

\*\* ennuste

Kuntien sosiaali- ja terveystalouden kasvat tulevina vuosina, sillä väestön ikääntymisen lisää hoivapalvelujen tarvetta. Tämä näkyy myös henkilöstötarpeen kasvuna. Kunnat ovat viime vuosina lisänneet henkilöstönsä määrää selvästi. Lisääntynyt palvelutarve nostaa kuntien rahoitusosuutta sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta.

Valtio on nostanut valtionosuuttaan kuntien sosiaali- ja terveystalouden rahoitukseen merkittävästi. Tämä on hidastanut kuntien oman maksuosuuden kasvua. Vuonna 2009 valtionosuus kunnille sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannuksiin on 5 570 milj. euroa, jossa on lisäystä edellisvuoden tasosta 495 milj. euroa. Taantuma nostaa valtion rahoitusosuutta tilapäisesti hieman, mutta vuodesta 2010 alkaen sen ennakoitaan alentuvan edelleen.

**Taulukko 4.** Sosiaali- ja terveystalouden valtionosuusprosentti 2005–2009

	2005	2006	2007	2008	2009
Valtionosuusprosentti	32,99	33,32	33,88	32,74	34,64

Valtionosuusprosentin alentuminen vuonna 2008 johtuu lähinnä valtion ja kuntien välisen lakisääteisen kustannustenjaon tarkistuksen yhteydessä tehdystä laskennallisten kustannusten oikaisusta vastaamaan todellista kustannuskehitystä. Koska ennen vuotta 2008 tehtyjä indeksitarkistusten leikkauksia ei ole tarkoitus hyvittää kunnille täytyy valtionosuusprosenttia laskea laskennallisten kustannusten nousua vastaavasti. Vuodesta 2008 lähtien valtionosuuksien indeksikorotukset maksetaan täysimääräisinä. Valtionosuusudistuksessa suurin osa sektori-kohtaisista valtionosuuksista yhdistetään ja ne maksetaan valtiovarainministeriön pääluokasta vuodesta 2010 lähtien.

Sosiaaliturvarahastojen tuottojen osuus sosiaalimenojen kokonaisrahoituksesta on pieni. Rahastotuottojen osuuden ennakoitaan vähentyvän lähivuosina, mutta vuodesta 2010 alkaen osuuden ennakoitaan nousevan taantumien hellittäessä, eläkerahastojen kasvaessa sekä niiden tuottojen kohentuessa.

## 4. STM:n hallinnonalan tavoitteet ja toimintalinjaukset

Suunnittelukauden tavoitteet pohjaavat Sosiaali- ja terveystieteiden strategiat 2015 – linjausasiakirjaan, hallitusohjelmaan sekä HSA 2007 asiakirjaan. Vaikuttavuustavoitteet ovat STM:n hallinnonalan tulosohjauksen tavoitteet.

### 4.1. Edistetään terveyttä ja toimintakykyä

#### Vaikuttavuustavoitteet

- Väestöryhmien väliset terveyserot supistuvat
- Nuorten aikuisten miesten tapaturmainen ja väkivaltainen kuolleisuus alenee
- Alkoholien kansanterveydelliset haitat vähenevät
- Huumausaineiden käytöstä koituvat haitat vähenevät
- Työikäisten työ- ja toimintakyky kohenee
- Yli 75-vuotiaiden toimintakyky paranee
- Vanhusten kotona asuminen ja selviytyminen paranee
- Talusvesistä ja elintarvikkeiden käsittelystä aiheutuvia epidemioita vähennetään

*Keskeisenä hankkeena on Terveystieteiden edistämisen politiikkaohjelma, joka toteutetaan vuosina 2007 - 2011. Muita hankkeita ovat Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työttömyyden vähentämiseen tähtäävä (MASTO) hanke sekä Alkoholiohjelma. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2008-2011 sisältää myös kansalaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä tavoitteita sekä hankkeita.*

#### Yhteiskuntapolitiikka tukemaan toimintakykyä ja hyvinvointia

Terveyks otetaan valintoja ohjaavaksi periaatteeksi yhteiskuntapolitiikan eri tasoilla: kansainvälisessä yhteistyössä, kansallisesti, alueellisesti ja paikallisesti. Päätöksenteossa arvioidaan ennakoita vaikutuksia ihmisten terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä arvioidaan sukupuolivaikutukset. Ihmisten omaoimisuutta terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitäjinä ja edistäjinä tuetaan huolehtimalla, että ympäristö ja olosuhteet tukevat terveellisiä valintoja.

#### Kavennetaan väestöryhmien välisiä terveyseroja

Tavoitteena on, että yleinen terveydentila kohenee. Samalla terveyden eriarvoisuus vähenee. Terveyseroja kavennetaan vaikuttamalla ryhmiin, joissa on eniten terveysriskejä, kuten tupakointia, alkoholin käyttöä ja ylipainoisuutta. Terveyden edistämisen politiikkaohjelman osana toteutetaan terveyseroja kaventava hanke.

#### Terveydelle ja sosiaaliselle hyvinvoinnille pohja lapsuus- ja nuoruusiässä

Ensisijaista on tukea oikea-aikaisesti lasten ja nuorten tervettä ja turvallista kehitystä sekä perheiden hyvinvointia. Tavoitteena on edistää terveellistä, vastuullista ja päihteetöntä elämäntapaa sekä vahvistaa nuorten osallistumista. Tärkeää on tehostaa varhaista puuttumista lasten fyysisen ja sosioemotionaalisen kehityksen häiriintymiseen, oppimisvaikeuksiin, terveyttä vaarantaviin elämäolosuhteisiin ja sairauksiin.

## Parannetaan työikäisten terveyttä ja toimintakykyä

Työikäistä väestöä koskeva päätavoite on työ- ja toimintakyvyn ylläpito, jotta työelämässä voidaan jatkaa 2–3 vuotta kauemmin. Vanhemmissa työikäisissä ikäryhmissä sovitetaan yhteen työelämän vaatimukset työntekijöiden fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn kanssa. Työpaikkatason toiminta, sen osana johtaminen ja yhteistyö, ovat avain työkykyongelmiin, työssä jaksamiseen ja jatkamiseen.

## Uusia toimintamalleja vanhusten toimintakyvyn parantamiseen

Ikääntyneiden toimintakyvyn parantamiseksi lisätään riittävän varhaista ja monipuolista ehkäisevää ja kuntouttavaa toimintaa. Lisätään omaehtoista liikuntaa, liikuntapainotteista kuntoutusta ja terveellisen ravitsemuksen opastusta sekä vahvistetaan sosiaalisia verkostoja. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat vanhusten omatoimisuutta toimintakyvyn heikentyessä.

## Tuetaan vammaisten henkilöiden aktiivista osallistumista yhteiskuntaan

Vammaisille henkilöille turvataan itsenäisen elämän edellytykset ja täysivaltainen oikeus osallistua yhteiskuntaelämään omien voimavarojensa mukaan. Vammaisten itsenäistä suoriutumista tuetaan toimivilla ja turvallisilla asunnoilla ja yhdenvertaisen osallistumisen mahdollistavilla, esteettömillä ja helposti saavutettavilla lähi- ja työympäristöillä. Vammaispolitiikan asemaa vahvistetaan yhteiskuntapolitiikan eri aloilla. Vammaisten henkilöiden ja vammaisjärjestöjen asiantuntemusta hyödynnetään suunnittelussa, päätöksenteossa ja kehittämistoiminnassa. Toteutetaan vammaisten henkilökohtaista avustajaa koskeva uudistus.

## Selkeät painotukset ympäristöterveyteen

Ympäristöterveydenhuollon tavoitteena on ehkäistä ja poistaa ympäristöstä aiheutuvia terveyshaittoja kansallisin ja kansainvälisin toimin. Ympäristöterveydenhuollon kehittämisessä otetaan huomioon Suomen erityisolosuhteet. Ympäristöterveydenhuollon tärkeimpiä tavoitteita on edistää maankäytön ja rakentamisen suunnittelua, jotta saadaan aikaan turvallinen ja terveellinen ympäristö.

## 4.2. Lisätään työelämän vetovoimaa

### Vaikuttavuustavoitteet

- Työelämässä pysytään 2–3 vuotta nykyistä kauemmin
- Sairauksien ja ammattitautien aiheuttamat poissaolot kääntyvät laskuun ja vähenevät 15 %
- Työtapaturmien taajuus ja ammattitautien syntyminen vähenevät 40 % ja niiden vakavuusaste vähenee
- Työikäisten tupakointi ja alkoholin kulutus kääntyvät selvään laskuun
- Työelämään tulo aikaistuu
- Helpotetaan työ- ja perhe-elämän yhteensovitusta
- Työterveydenhuollon saatavuus ja laatu paranevat ja yhteistyö kuntoutuksen kanssa tehostuu
- Toimeentuloturva- ja eläkejärjestelmien kannustavuus paranee sekä työssä pysyminen ja työhön paluu lisääntyvät
- Turvataan sosiaalivakuutuksen kestävä rahoitus



*Keskeisenä hankkeena on Sosiaaliturvan uudistamiskomitea (SATA -komitea), jonka työn yhteydessä käsitellään perusturvan ja ansioturvan kehittämistä sekä sosiaaliturvan kannustavuutta ja etuuksien hallinnointia ja prosesseja. Työelämän kehittämisen ja työhyvinvoinnin tavoitteita sisältyy Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelmaan. Sen osana toteutetaan Työhyvinvointiforumi.*

### **Työelämän hyvinvointi painopisteeksi**

Tavoitteena on vähentää työtaturmia ja ammattitauteja sekä ehkäistä sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Työn houkuttelevuutta ja mahdollisuutta saada työtä parannetaan, jotta työnteko olisi ensisijainen vaihtoehto. Päävastuu työolojen kehittämisestä on työpaikoilla. Työsuojelu, työterveyshuolto ja muut asiantuntijapalvelut tukevat työpaikkojen toimintaa. Työsuojeluvallan tavoitteena on varmistaa, että työpaikat omaksuvat ja ottavat käyttöön järjestelmällisen turvallisuusjohtamisen. Työmarkkinajärjestöillä on merkittävä rooli työelämän kehittämisessä. Työpaikkatasolla tämä on ensi sijassa tiedon, tahdon ja osaamisen kysymys.

### **Vahvistetaan työelämän tasa-arvoa ja samapalkkaisuutta**

Samapalkkaisuuden edistäminen on tasa-arvopolitiikan keskeisiä haasteita. Tavoitteena on palkkaeron selvä kaventaminen vuoteen 2015 mennessä. Tämä edellyttää palkkausjärjestelmien kehittämistä ja yhtenäistämistä, segregaaion vähentämistä, naisten urakehityksen parantamista, palkka- ja sopimuspolitiikan tasa-arvoaikutusten arviointia sekä tasa-arvosuunnitelmien toimeenpanoa.

### **Sovitetaan työ- ja perhe-elämä paremmin yhteen**

Muokataan asenteita sellaiseksi, että työyhteisöt hyväksyvät työntekijöiden perheveloitteet. Perhevapaalainsäädäntöä uudistamalla tuetaan työntekijöitä heidän huolehtiessaan työelämän ulkopuolisista huolenpitovastuistaan. Tähän liittyviä työaikajoustoja voidaan lisätä. Lisätään pysyviä työsuhteita etenkin julkisen sektorin naisvaltaisilla aloilla. Kannustetaan isiä perhevapaiden käyttöön ja kantamaan vastuuta lasten ja perheiden hyvinvoinnista.

### **Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kannustavuutta**

#### **Vanhuuseläkkeet**

Vanhuuseläkkeet ja työkyvyttömyyseläkkeet ovat työeläkejärjestelmän ydin. Varhaiseläkkeistä kuten työttömyyseläkkeistä luovutaan asteittain vuoden 2005 eläkeuudistuksen myötä. Työttömyyseläkkeiden sijaan tarjotaan aktiivisia työllistämiskeinoja. Vanhuuseläkkeelle jäämistä on edelleen myöhennettävä, jotta osa pitenevästä elinajasta käytettäisiin työelämässä.

#### **Työkyvyttömyyseläkkeet**

Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus väestöstä on Suomessa suuri muihin EU-maihin verrattuna. Työttömyyseläkkeestä luovutaan lähivuosina asteittain.

Elinaikainen työura ei voi pidentyä, jollei työkyvyttömyyseläkkeelle siirtyvien määrää kyetä vähentämään. Myös ikääntyneiden työttömyys vaikuttaa työuran pituuteen. Muut kuin lääketieteelliset syyt ovat monimutkaisia ja varhaisen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen ja työttömyyden syihin on kyettävä puuttumaan.

## Sairausvakuutus

Sairausvakuutuksen ja sen rahoituksen uudistaminen korosti vakuutusperiaatteen mukaista maksun ja etuuskien välistä yhteyttä. Ansioperusteiset sairauspäivärahat ja äitiys-, isyys- ja vanhempainrahat sekä työterveyshuolto muodostavat työtulovakuutuksen, jonka rahoittavat työnantajat ja työntekijät. Valtio rahoittaa vähimmäisetuudet. Uudistus kannustaa maksaja-osapuolia kiinnittämään huomiota sairastumisen ja työkyvyttömyyden syihin.

## Työttömyysturva

Työttömyysturvan merkitys on olennainen työllisyysasteen kohottamisessa. Työttömyysturva on tarkoitettu ensisijaisesti lyhytaikaiseksi turvaksi, joka tukee aktiivista työnhakua ja edistää työmarkkinoiden joustavuutta. Koulutus, työkyvyn ylläpito ja kuntoutus ovat ensisijaisia työttömyysturvaan ja varhaiseläkkeisiin nähden. Aktiivinen työllistämispolitiikka, nk. välityömarkkinat pitkäaikaistyöttömille, koulutus, kestoltaan rajattu työttömyysturva ja luopuminen työttömyysturvan lisäpäivistä lyhentävät työttömyyden kestoja. Sosiaaliturvan uudistamisen yhteydessä selvitetään työttömyysturvan nykyaikaistamista. Siitä tehdään kannustavampi. Työttömyysturvajärjestelmää on syytä yksinkertaistaa, selkiyttää ja sen tulee olla kansalaisen kannalta ymmärrettävä ja läpinäkyvä.

## Vahvistetaan sosiaalivakuutuksen kestävä ja kannustava rahoitusta

Sosiaalivakuutuksen rahoituksessa on varauduttava menojen kasvuun pitkällä aikavälillä.

Eläkelaitosten sijoituspolitiikassa tavoitellaan vakaita sijoitustuottoja siten, että varmistetaan eläkevarojen tuottavuus ja turvallisuus. Työllisyydestä huolehtiminen on yhteinen etu. Se on sosiaaliturvan rahoituksen kannalta elintärkeää. Siksi on syytä edelleen selvittää uudenlaisia sijoitustapoja, joilla työeläkesijoittajat voivat kantaa yhteiskuntavastuunsa työllisyyden hoidossa ja samalla turvata sijoitetuille eläkevaroille mahdollisimman korkean tuoton. Tehokas vakuutusvalvonta varmistaa, että vakuutus- ja eläkejärjestelmän riskit eivät kasva ja vakuutettujen edut turvataan.

## 4.3. Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä

### Vaikuttavuustavoitteet

- Pitkäaikaistyöttömyys ja rakennetyöttömyys alenevat
- Toimeentulotuen pitkäaikainen tarve vähenee
- Lapsiperheiden köyhyys alenee
- Tuetaan vanhemmuutta ja perheiden yhtenäisyyttä
- Lasten ja nuorten ennaltaehkäiseviä terveyspalveluja lisätään
- Vahvistetaan lasten turvallisia kasvu- ja kehitysympäristöjä
- Lisätään päihdehuollon, mielenterveyden ja lastensuojelun palveluita
- Huumehoitopalvelujen saatavuus paranee
- Hallinnonalojen yhteistyötä syrjäytymisen torjunnassa tiivistetään
- Asunnottomien määrä vähenee

*Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissuunnan yhtenä tavoitteena on osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen vähentäminen. Hankerahoituksella tuetaan tavoitetta tukevia kehittämishankkeita. Vähimmäis- ja perhe-etuuksien korotuksilla tuetaan pienituloisten*

*toimeentuloa. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean työn yhtenä tavoitteena on pienituloisimpien eläkkeensaajien aseman kohentaminen. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma sekä alkoholiohjelma tukevat köyhyyttä ja syrjäytymistä koskevien tavoitteiden toimeenpanoa.*

### **Ehkäisevä näkökulma ensisijaiseksi**

Ehkäisevän politiikan lähtökohtana ovat sosiaalisten näkökohtien ja vastuun huomioon ottaminen kaikilla politiikan sektoreilla sekä ongelmien varhainen tunnistaminen. Vakiinnutetaan ongelmien ennaltaehkäisy toiminnan normaaliksi osaksi. Lisätään päätösten sosiaalisten ja terveydellisten vaikutusten arviointia kaikilla yhteiskuntapolitiikan lohkoilla. Kiinnitetään huomiota lasten ja nuorten kasvuympäristöihin niin, että ne tukevat heidän tasapainoista kehitystään. Väkivallan tunnistamista ja varhaista puuttumista sen syihin parannetaan.

### **Puututaan lasten, nuorten ja perheiden ongelmiin**

Lapsia, lapsiperheitä ja nuoria voidaan tukea ja ongelmia ratkaista tehokkaasti vain lisäämällä tietoa ja osaamista, muuttamalla rakenteita ja ottamalla käyttöön aktiivisia toimintatapoja. Jo alkaneeseen syrjäytymiseen puututaan aktiivisesti ja se katkaistaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa.

### **Tuetaan vaikeasti työllistettäviä**

Koulutuksen ja kuntoutuksen tiivis yhteistyö, ikääntyneiden pitkäaikaistyöttömien työllistymisen esteenä olevien terveysongelmien joustava selvittäminen ja kuntoutus työelämään sekä vammaisten työllistymisedellytysten parantaminen auttavat työllistymistä. Työttömyyden ongelmia lievitetään kehittämällä ja kokeilemalla sosiaalisen työllistämisen ja välityömarkkinoiden malleja.

### **Taataan heikoimmassa asemassa olevien toimeentulo**

Pitkäaikainen työttömyys tai muusta syystä johtuva pitkään jatkunut poissaolo työelämästä merkitsee jäämistä vähimmäisetuuksien tai viimesijaisen toimeentuloturvan eli toimeentulotuen varaan. Myös vanhimmat eläkkeellä olevat naiset elävät usein pelkän kansaneläkkeen tai kansaneläkkeen ja pienen ansioeläkkeen varassa. Vähimmäisetuuksien ja viimesijaisten etuuksien taso säilytetään jatkossakin sellaisena, että se takaa ihmisarvoisen elämän. Sosiaaliturvan uudistamiskomitean työn yhtenä painopisteenä on kehittää pienituloisimpien toimeentuloa.

### **Tuetaan maahanmuuttajien ja etnisten ryhmien osallisuutta**

Sijoittuminen työelämään sekä syrjimättömyys työssä ja koulutuksessa on tärkeää etnisten ryhmien osallisuuden ja maahanmuuttajien kotoutumisen kannalta. Omakielisten palveluiden ja tulkkipalveluiden saatavuutta parannetaan. Hyvä kotoutuminen mahdollistaa, että maahanmuuttajataustaiset työntekijät voivat olla mukana tuottamassa palveluja, joissa otetaan huomioon maahanmuuttajien erityispiirteet ja sopeutuminen valtakulttuuriin.

### **Vahvistetaan mielenterveys- ja päihdetyötä**

Mielenterveysongelmia ehkäistään koko väestöön ja tunnettuihin riskiryhmiin kohdistuvien voimin. Työelämän mielenterveysriskeihin etsitään tehostetusti ratkaisuja. Mielenterveys- ja

päihdeongelmien kansanterveydellinen merkitys on suuri. Vuonna 2006 myönnettyistä sairauspäivärahopäivistä joka neljäs ja uusista alkavista työkyvyttömyyseläkkeistä kolmannes oli myönnetty psyykkisin perustein. Mielen terveyden häiriöiden yleisyys ei ole kuitenkaan muuttunut viimeisten vuosikymmenten aikana. Alkoholin kokonaiskulutus on kolminkertaistunut 1960 –luvun lopusta. Työikäisillä sekä miehillä että naisilla alkoholi on yleisin kuolinsyy. Huumeiden käytön yleistyminen 1990 –luvun loppupuolella on tasaantunut 2000 –luvun alussa. Samanaikaisesti esiintyneet mielen terveys- ja päihdeongelmat ovat lisääntyneet selvästi.

Mielen terveys- ja päihdetyöhön sijoittaminen vahvistaa toimintakykyä ja tuottavuutta. Asiakas jää hajanaisessa mielen terveyden ja päihdeongelmien palvelujärjestelmässä helposti palveluiden ulkopuolelle tai putoaa sieltä pois. Painopisteinä tulee olla asiakkaan aseman vahvistaminen, ehkäisevä mielen terveys- ja päihdetyö sekä perus- että avohoitopalvelujen painottaminen. Palveluiden järjestämisessä painotetaan toiminnallista kokonaisuutta, jossa laajasti yhdistetään mielen terveys- ja päihdepalveluja.

### **Vahvistetaan kansalaisjärjestöjen toimintamahdollisuuksia**

Kansalaisjärjestöjen pitkäjänteinen rahoitus varmistaa niiden toiminnan. Jotta kansallinen rahoitusmalli voidaan säilyttää, rahapelijärjestelmän yksinoikeuttamisperusteita on vahvistettava. Raha-automaattivaroista osoitetaan pitkäjänteisesti voimavaroja yleishyödyllisille yhteisöille terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Avustuksilla turvataan myös järjestöjen keskeiset toimintaedellytykset.

## **4.4. Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva**

### **Vaikuttavuustavoitteet**

- Parannetaan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuutta ja laatua
- Turvataan sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus suomeksi, ruotsiksi ja saameksi
- Turvataan henkilöstön riittävyys
- Uudistetaan palvelujen järjestämisen rakenteita
- Vahvistetaan seudullista yhteistyötä
- Varmistetaan palvelujen kestävä rahoitusta
- Edistetään vammaisten mahdollisuutta toimia yhteiskunnassa
- Taataan riittävä vähimmäisturva ja kohtuullinen ansioturva
- Tasataan lapsista aiheutuvia kustannuksia
- Turvataan palvelujen saatavuus kohtuullisin käsittelyajoin
- Parannetaan valvontaa ja sen laatua

*Keskeisiä hankkeita ovat kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS –hanke), Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE, sosiaali- ja terveydenhuollon innovaatiohanke, perusterveydenhuollon kehittämisshanke, terveydenhuoltolain toimeenpano, valtionosuusuudistus, vanhustenhuollon kehittäminen, sosiaaliturvan uudistamiskomitean työ sekä valvonnan kehittäminen.*

### **Turvataan asiakkaan asema, palvelujen laatu ja saatavuus**

Sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus ja laatu turvataan koko maassa vahvistamalla asiakkaiden asemaa ja täsmentämällä kuntien palvelujen järjestämisvelvollisuutta. KASTE –ohjelman tavoitteena on palveluiden laadun, vaikuttavuuden ja saatavuuden parantaminen se-

kä alueellisten erojen vähentäminen. Asianmukainen palvelu, hoito ja hoitoon pääsy kohtuullisessa ajassa varmistetaan noudattamalla palveluja ja hoitoa koskevia säännöksiä ja suosituksia. Laatutyö saatetaan osaksi palveluorganisaatioiden toimintaa. Siihen kuuluu myös potilasturvallisuuden edistäminen.

Palvelujen ja niiden yhteensovittamisen tarve selvitetään monipuolisella palvelutarpeen arvioinnilla ja asiakkaan kanssa laadittavilla yksilöllisillä hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmillä. Varmistetaan asiakkaiden ja omaisten mahdollisuus osallistua hoidon ja hoitojärjestelyjen suunnitteluun.

### **Avaimena monipuoliset palvelut**

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen perustan muodostavat kuntien järjestämät verorahoitteiset palvelut, jotka ovat kaikkien saatavilla sosiaalisesta ja taloudellisesta asemasta riippumatta. Terveyskeskukset ovat osa peruspalveluja ja ne muodostavat terveydenhuollon perustan. Yksityiset sosiaali- ja terveysterveysterveyspalvelut täydentävät kunnallisia palveluja ja tarjoavat niille vaihtoehtoja. Tilaaja-tuottajamalleja voidaan ottaa käyttöön palveluissa, joissa on toimivat markkinat ja joissa tuotteistaminen on mahdollista ja järkevää ja joissa se on asiakkaiden edun mukaista. Julkisen sektorin rahoituskanavia kehitetään niin, etteivät ne aiheuta epätarkoituksenmukaista palvelujen tarjontaa tai kysyntää eivätkä mahdollista epätarkoituksenmukaista hoito- ja kustannusvastuun siirtoa toiselle rahoituskanavalle. Sosiaali- ja terveysterveysterveyspalvelujen rahoitusta kehitetään verorahoitteisuuden pohjalta niin, että asiakasmaksujärjestelmä tukee sosiaali- ja terveydenhuollolle asetettujen yhteiskuntapoliittisten tavoitteiden toteutumista.

### **Turvataan lasten palvelut**

Neurolat, pienten lasten hoidon tukeminen ja koulu muodostavat peruspalvelujärjestelmän, jolla tuetaan lasten hyvinvointia ja kasvua. Peruspalveluilla voidaan kohdentaa tehostettua tukea perheiden erityistilanteissa mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Palvelujen toimivuus ja laatu edellyttävät riittäviä toiminta- ja henkilöstövoimavaroja sekä toiminnan laadullista kehittämistä. Palvelut säilytetään lähipalveluina. Perheiden roolia palveluja käyttävinä asiakaina ja oman lapsensa kasvun asiantuntijoina vahvistetaan ja käytetään hyödyksi. Lapsiperheiden tarvitsemien erityispalvelujen toiminta-alue voi olla paikallinen, seudullinen tai maakunnallinen.

### **Parannetaan vanhuspalvelujen saatavuutta ja laatua**

Vanhuspalvelujen saatavuus ja laatu varmistetaan lisäämällä palveluihin käytettäviä voimavaroja. Painopiste on kotona ja lähiympäristössä annettavissa palveluissa. Hoito- ja kuntoutuspalvelujen on oltava riittäviä, oikea-aikaisia ja tarkoituksenmukaisia. Vanhusten yhdenvertaisuutta parannetaan kehittämällä palvelutarpeen arviointia laaja-alaisemmaksi ja yhdenmukaisemmaksi. Palveluissa otetaan käyttöön ehkäisevä ja kuntouttava työote. Hoitokäytäntöjä uudistetaan asiakaskeksiksi, aktiiviviksi ja moniammatillisiksi. Perus- ja erikoissairaanhoidon sekä sosiaalihuollon saumatonta palveluketjua parannetaan. Laadukkaat sosiaali- ja terveydenhuollon avo- ja intervallihoidon palvelut mahdollistavat dementoituville vanhuksille elämisen omassa kodissaan. Kunnat tukevat yhdessä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa omaisten panosta ja jaksamista. Koti- ja hoivapalvelujen järjestämiseen ja rahoitukseen luodaan vaihtoehtoja.

## **Tuetaan palveluilla vammaisten henkilöiden itsenäistä elämää**

Yleiset palvelut vastaavat mahdollisimman pitkälle vammaisten ihmisten tarpeita. Erityis- palveluilla turvataan vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuus. Kuntia ja kuntayhtymiä aktivoi- daan, ohjataan ja tuetaan sellaisten asumis- ja palveluratkaisujen kehittämisessä, jotka ovat yksilöllisempiä ja korvaavat laitosasumisen. Vammaisille soveltuvia asuntoja ja asumisyksi- köiden henkilöstöä tarvitaan lisää, jotta siirtyminen laitoshoidosta yksilöllisempiin asumisrat- kaisuihin lähiyhteisössä on mahdollista. Vammaispalvelujen kehittämisen painopiste on hen- kilökohtaisen avun ja tulkkipalvelujen laajentamisessa. Otetaan huomioon vammaisten yksi- löllisyys ja eri vammaisryhmien erityistarpeet. Palveluohjauksella helpotetaan vammaisen henkilön asiointia ja kootaan tukitoimet ja palvelut yksilöllisiä tarpeita vastaavaksi kokonai- suudeksi. Varmistetaan vammaispalvelujen järjestämisen kannalta riittävä väestöpohja.

## **Varmistetaan työvoiman riittävyys ja osaaminen**

Henkilöstön määrä mitoitetaan riittäväksi suhteessa asiakkaiden ja potilaiden toimintakykyyn ja avuntarpeeseen. Hyvä ja tehokas palvelu edellyttää henkilöstöltä kattavaa yleis- ja erityis- osaamista. Varmistetaan, että kunnilla on käytettävissään riittävä sosiaali- ja terveysalan joh- tamisen asiantuntemus. Asiakkaiden ja potilaiden vaatimat yksilölliset palvelut, muuttuvat ongelmat ja uuden teknologian hyväksikäyttö vaativat uudenlaista osaamista, toimintamalleja ja työkäytäntöjä. Työntekijöiden osaamisen päivittämistä ja oman työn kehittämistä tuetaan säännöllisellä, lakisääteisellä täydennyskoulutuksella. Työntekijöiden ja työyhteisöjen val- miuksia työskennellä monikulttuurisessa ympäristössä parannetaan ja ulkomaisten työnteki- jöiden integroitumista sosiaali- ja terveydenhuollon työyhteisöihin helpotetaan.

## **Palveluihin toimivat ohjausmallit ja rakenteet**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE ohjaa hallitusohjelmassa määriteltyjen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusten toimeenpanoa. Kehittämishankkeiden rahoitus on osa ohjelmaa.

Sosiaali- ja terveystalouden laadun valvonnassa painotetaan etukäteisvalvontaa ja palvelun- tuottajille annettavaa neuvontaa, ohjausta ja seurantatietoja. Lääninhallituksen ja kuntien vel- vollisuuksia ja työnjakoa valvonnassa selkeytetään, valvontamenettelyjä yhtenäistetään ja tar- kennetaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön rakennetta uudistetaan korostamalla väestön terveyden ja toimintakyvyn edistämistä sekä riittävien palvelujen turvaamista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimivilla rakenteilla luodaan edellytykset turvata väestölle yh- denvertaiset ja riittävät palvelut ja muu sosiaali- ja terveydenhuolto. Laajaa väestöpohjaa edellyttävien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen järjestämiseksi tarvitaan alueelliset rakenteet. Niis- sä otetaan huomioon sekä palvelujen järjestäminen että terveyden, toimintakyvyn ja sosiaali- sen turvallisuuden edistäminen. Alueellisissa yhteistyörakenteissa kootaan yhteen sosiaali- ja terveydenhuollon tehtäviä varmistaen, että perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta muodostetaan toiminnallinen kokonaisuus. Auerakenne ja sen rahoitusjärjestelmä tukevat kunnan rahoitusvastuun ja sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvelvoitteiden tasapainotus- ta. Rakenteellisten muutosten yhteydessä painotetaan toiminnallisia uudistuksia.

## **Tieto- ja viestintäteknologia tukemaan sosiaali- ja terveystaloutta**

Tieto- ja viestintäteknologia mahdollistaa asiakastietojen tehokkaan hallinnan sekä prosessien ohjauksen reaaliaikaisen tiedon pohjalta. Jotta tietoteknologiaa voidaan hyödyntää suunnitel-

mallisesti ja hallitusti, sitä on ohjattava kansallisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tulee voida tukeutua tietoteknologian käyttöön otossa ajan tasalla olevaan lainsäädäntöön, valtakunnallisiin ohjeisiin sekä valtakunnan tason tietojärjestelmäpalveluihin. Tietoteknologia tukee palvelujärjestelmän tuottavuutta parhaiten, kun noudatetaan yhteisiä standardeja ja valtakunnallisesti yhteen sopivia ratkaisuja. Tavoitteiden saavuttaminen vuoteen 2013 mennessä edellyttää viranomaisohjauksen tehostamista sekä valtakunnallisen, tietosuoja- ja tietoturvan vaatimuksia noudattavaa tietojärjestelmäarkkitehtuuria.

### **Parannetaan lääkehuollon kustannustehokkuutta**

Lääkehoidot ovat olennainen osa nykyaikaista terveydenhuoltoa ja lääkehoitojen merkitys kasvaa edelleen. Tavoitteena on rajoittaa lääkekustannusten vuosittaista kasvua enintään viiteen prosenttiin vuosina 2008–2011. Lääkehoitojen kustannustehokkuutta voidaan parantaa edistämällä rationaalista lääkkeiden määräämistä ja käyttöä sekä lisäämällä lääkevalmistajien välistä hintakilpailua. Lääkekorvausten perusteena olevissa hinnoissa otetaan huomioon lääkevalmisteen hoidollinen arvo.

Apteekkimaksulla ja lääketaksalla toteutettu pienten apteekkien tukijärjestelmä uudistetaan sellaiseksi, että se ei korota lääkkeiden vähittäismyyntihintoja. Uudistetaan apteekkijärjestelmää siten, että samalla turvataan maan kattava lääkejakelu ja apteekkien jakama lääkeinformaatio. Lääkehoitojen ja lääkejakelun kustannustehokkuutta lisätään. Selvitetään nykyiseen lääkehoitojen kaksikanavaisen rahoitukseen liittyvät ongelmat niin, että kunnallisen terveydenhuollon vastuut suhteessa sairausvakuutuksen rahoittamaan lääkehoitoon ovat mahdollisimman yksiselitteiset. Avo- että laitoshoidossa oleville potilaille turvataan asianmukainen lääkehoito.

### **Varmistetaan kohtuullinen toimeentuloturva**

Ansioturvan tarkoituksena on turvata kohtuullinen toimeentulo työssä oleville sairauden, työkyvyttömyyden, työttömyyden, tapaturman, vanhuuden, puolison kuoleman ja lapsen syntymisen aiheuttaman tulon menetyksen tai suurten kulujen varalta. Vähimmäisturvaetuudet turvaavat kohtuullisen toimeentulon, kun henkilöllä ei ole ansiotuloa. Kohtuullisella vähimmäisturvalla torjutaan pitkäaikaisen köyhyyden uhka. Toimeentulotuki toimii viimesijaisena tukimuotona. Lapsista aiheutuneita kustannuksia tasataan perhepoliittisilla tulonsiirroilla lapsiperheiden ja lapsettomien kotitalouksien välillä. Sosiaaliturvan uudistamiskomitea valmistele toimeentuloturvan kokonaisuudistusta.

## **4.5. Edistetään sukupuolten välistä tasa-arvoa**

### **Vaikuttavuustavoitteet**

- Toimeenpannaan hallituksen tasa-arvo-ohjelma
- Kavennetaan naisten ja miesten palkkaeroja
- Sisällytetään vanhempainvapaaajärjestelmän arviointiin tasa-arvonäkökulma
- Lisätään naisten osuutta päätöksenteossa ja taloudessa
- Vähennetään naisiin kohdistuvaa väkivaltaa
- Ministeriöiden talousarvioesitysten pääluokkaperusteluissa on sukupuolinäkökulma

*Keskeisiä hankkeita ovat hallituksen tasa-arvo-ohjelma, työ- ja perhe-elämän yhteensovittamisen parantaminen, tasa-arvoa koskevan selonteon antaminen eduskunnalle ja kolmikantaisen samapalkkaisuusohjelman jatkaminen. Hallituksen tasa-arvo-ohjelmaan sisältyy kuusi kärkihanketta: sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen, sukupuolten palkkaerojen kaventaminen, naisten urakehityksen edistäminen, tasa-arvotietoisuuden lisääminen kouluissa ja segregaaation lieventäminen, työn ja perheen yhteensovittamisen parantaminen sekä naisiin kohdistuvan väkivallan vähentäminen.*

## **Toimenpidelinjaukset**

Naisten ja miesten palkkaero on säilynyt noin 20 prosentissa, laskettuna säännöllisen työajan keskikuukausiansioiden perusteella. Samanarvoisesta työstä tulee maksaa samaa palkkaa. Tavoitteena on kolmikantaisesti kaventaa samapalkkaisuusohjelman avulla sukupuolten välinen palkkaero 15 prosenttiin vuoteen 2015 mennessä.

Tasa-arvolakiuudistus tuli voimaan 2005. Uudistuksen ja erityisesti tasa-arvosuunnitelmien toimivuus arvioidaan ja siitä annetaan selvitys eduskunnalle vuoden 2009 loppuun mennessä. Tasa-arvosuunnittelun onnistuminen edellyttää eri tahojen yhteistyötä. Työpaikkojen tasa-arvotyötä tulee tukea edistämällä verkottumista, tutkimusta ja hyviä käytäntöjä. Naisten osuuden lisääminen taloudellisessa päätöksenteossa on keskeisiä tavoitteita.

Valtavirtaistaminen on hallinnollinen keino edistää sukupuolten välistä tasa-arvoa ja sillä on toteutuessaan merkittäviä tasa-arvoa edistäviä vaikutuksia. Sukupuolinäkökulma valtavirtaistetaan lainvalmistelussa, työarvio- ja prosessissa ja muissa merkittävässä hankkeissa jo toiminnan alkuvaiheissa koko valtioneuvostossa.

Naisiin kohdistuvan ja lähisuhdeväkivallan vähentämisen erityistarpeisiin tulee kiinnittää huomiota eri hallinnonalojen välisessä väkivallan vastaisessa yhteistyössä. Väkivallan ehkäisyyn ja varhaisen puuttumisen kannalta on tärkeää, että työntekijöiden koulutus antaa valmiudet tunnistaa väkivallan seuraukset ja puuttua väkivallan jatkumiseen.

## **5. Tuottavuusohjelma**

### **Tuottavuusohjelma**

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla tuottavuusohjelmassa ja -työssä käsitellään sekä hallinnonalan sisäisiä että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuskysymyksiä. Sekä nykyisen että uuden tuottavuusohjelman suunnitteluun ja toteutukseen on sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle organisoitu työryhmäverkosto, jossa Palke -ryhmä vastaa talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskussiirtojen loppuunsaattamisesta ja toimintojen edelleen tehostamisesta. Tutkimus- ja kehittämistoimintaa koskeva työryhmä vastaa ko. toimintaa koskevien tehostamistoimenpiteiden valmistelusta, liikelaitostamisesta sekä yhteistyöstä sektori- ja tutkimuksen neuvottelukunnan ja opetusministeriön kanssa. Hallinnonalan laboratoriotoimintaa koskeva työryhmä selvittää ja valmistelee toimintaa koskevat tehostamistoimenpiteet. Työsuojeluhallinnon resurssityöryhmä puolestaan selvittää oman tehtäväalueensa tuottavuusasiat. Alaryhmät tekevät esityksensä hallinnonalan tuottavuushankkeen koordinaatioryhmälle. Lisäksi tuottavuustyön kokonaisuuteen kuuluvat uusien Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston ja lääkehuoltoa koskevan organisaation valmistelu sekä ministeriön sisäistä organisointia koskeneet selvitykset ja uudistukset.



## Tuottavuusohjelmatyö hallinnonalan sisällä

Hallituksen maaliskuussa 2008 tekemiin vuosia 2009–2012 koskevaan kehyspäätökseen sisältyy hallituksen tuottavuusohjelmaan kuuluva päätös kehittää valtionhallinnon tuottavuutta toimenpiteillä, josta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osuus on tuottavuusohjelmakauden 2007-2011 osalta 340 henkilötyövuotta.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on työssä runsaat 4 000 henkilöä. Heistä 1 500 on nettobudjetoidun toiminnan piirissä ja 1 100 henkilöä työskentelee valtion mielisairaaloissa ja koulukodeissa. Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelutoimessa työskentelee noin 250 000 henkilöä. Luvuissa eivät ole mukana Kansaneläkelaitos, vakuutussektori, järjestöt eikä yksityinen sosiaali- ja terveydenhuolto.

Kehyspäätös edellyttää 340 htv:n kokonaisvähennystä tuottavuusohjelmakaudella 2007-2011. Vuoden 2007 talousarviossa sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt tuottavuusohjelmansa toimeenpanemisen ja jatkanut sen toteutusta määrätietoisesti vuoden 2008-2009 talousarvioissa. Vuosien 2007-2009 talousarvioihin sisältyy 154 htv:n vähennys, josta 69 henkilötyövuotta koskee bruttobudjetoitua toimintaa ja 85 henkilötyövuotta maksullista ja yhteisrahoitteista toimintaa. Tuottavuusvähennykset on jaksotettu suunnitelmakaudelle eläköitymiskehityksen mukaisesti hieman takapainotteisesti siten, että 340 htv:n vähennys toteutuu vuoden 2011 loppuun mennessä.

Hallinnonalan tuottavuushankkeet kaudella 2007-2011 voidaan ryhmitellä seuraavasti:

- Tutkimus- ja kehittämislaitosten maksullisen toiminnan uudelleenjärjestelyt
- Tutkimustoiminnan tehostaminen
- Valvonta-, lupa- ja muutoksenhakuviranomaiset
- Ministeriön toimintojen tehostaminen
- Nettobudjetoitujen laitosten toiminnan tehostaminen
- Talous- ja henkilöstöhallinnon tehtävien siirto palvelukeskukseen
- Muiden tukipalveluiden tehostaminen ja toimintojen rationalisointi

Uutta vuosia 2012-2015 koskevan tuottavuusohjelman osalta kehyspäätöksessä 13.3.2008 on ministeriön hallinnonalalle kohdennettu 463 htv:n tavoite, josta kehysvuosille 2012-2013 on kohdennettu 90 htv.

## **6. Tavoitteet, toimenpiteet ja resurssit vuosille 2010–2013**

### **6.1. Valtiontalouden kehykset vuosille 2009–2012**

Valtiontalouden kehyspäätöksessä vuosille 2009–2012 hallitus sitoutui vastuullisen ja pitkäjänteisen finanssipolitiikan varmistamiseksi vaalikauden yli ulottuviin, menojen kasvua rajoittaviin menokehyksiin. Vuosittaisilla valtiontalouden kehyspäätöksillä ei ole tarkoitus muuttaa menokehyksen perusteena olevaa hallitusohjelmassa määriteltyä menolinjaa, vaan siinä tarkistetaan vaalikauden kehys teknisesti vastaamaan hinta- ja kustannustasossa sekä talousarvion rakenteessa tapahtuneita muutoksia. Valtiontalouden kehysten valmistelun lähtökohtana on ollut 25.5.2007 annettu kehyspäätös.

Edellisellä vaalikaudella sovellettuun kehysjärjestelmään tehtiin hallituskauden alussa joitakin muutoksia kehyksen ulkopuolelle jäävien menojen osalta. Kehyksen ulkopuolelle siirrettiin palkkaturvamenot, valtionosuus toimeentulotukimenoista, arvonlisäveromenoihin osoitetut määrärahat sekä teknisesti välitettyjä suorituksia ja ulkopuolisten rahoitusosuuksia vastaavat menot. Kehyksen ulkopuolelta kehyksen piiriin siirrettiin valtionosuus Kansaneläkelaitokselle sairausvakuutuksesta johtuvista menoista ja valtionosuus vuorottelukorvauksesta.

Kehyksen ulkopuolelle kuuluvia menoja ovat:

- työttömyysturvamenot, Valtionosuus Kansaneläkelaitokselle kansaneläkeläistä johtuvista menoista, valtionosuus toimeentulotukimenoista, palkkaturva, matalapalkkatuki ja asumistuki. Nämä menot luetaan kuitenkin kehyksen piiriin niiden perusteisiin tehtyjen muutosten menovaikutusten osalta
- valtionvelan korkomenot
- valtion päättämien veromuutosten mahdolliset kompensatiot muille veronsaajille
- sosiaaliturvamaksujen muutoksista johtuvat Kansaneläkelaitokselle maksettavien siirtomenojen muutokset
- teknisesti välitettyjä suorituksia ja ulkopuolisilta saatavia rahoitusosuuksia määrältään vastaavat menot
- veikkausvoittovaroja, totopeleistä saatavia tuloja ja Raha-automaattiyhdistyksen tuloutusta vastaavat menot
- finanssisijoitusmenot
- arvonlisäveromenoihin osoitetut määrärahat.

**Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehykset (13.3.2008) sekä arvio kehyksen ulkopuolisista menoista vuosina 2009–2012, milj. euroa vuoden 2009 hintatasossa:**

	<b>Kehys</b>	Arvio kehyksen ulkopuolisista menoista	Yhteensä
2009	<b>10 032</b>	4 468	14 500
2009	<b>10 175</b>	4 427	14 602
2010	<b>10 286</b>	4 375	14 661
2011	<b>10 373</b>	4 341	14 714

Keväällä 2004 valmistui ensimmäinen peruspalveluohjelma. Sen jälkeen ohjelmaa on päivitetty vuosittain. Peruspalveluohjelma sisältää yhteenvedon palveluiden saatavuudesta, kehittämisestä ja rahoituksesta. Peruspalveluohjelma liittyy valtiontalouden kehyspäättökseen ja ohjelma tarkistetaan vuosittain kehysmenettelyn yhteydessä. Peruspalvelubudjettitarkastelu käsittää valtionosuusjärjestelmään kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetustoimen ja kirjastopalveluiden rahoituksen edellyttämät määrärahat. Näistä palveluista aiheutuvia velvoitteita ja kustannuksia pyritään arvioimaan suhteessa kuntatalouden kokonaisuuteen. Peruspalvelubudjetilla ajoitetaan ja täsmennetään peruspalveluohjelman mukaisten toimenpiteiden vuosittainen toteutus, kustannukset ja rahoitus.

## **6.2. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehusehdotus 2010–2013**

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan kehusehdotuksen peruslaskelma ylittää 13.3.2008 annetun kehyksen noin 260 milj. eurolla. Tämä aiheutuu lähinnä vuoden 2009 talousarvion yhteydessä tehdyistä päätöksistä sekä indeksien muutoksista.

- 2008: 1 Yhteenveto työterveyshuollon erikoislääkärikoulutuksen rahoitusta koskevan lain vaikutuksista. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2510-6 (PDF)
- 2 Pandemic Influenza Preparedness. Joint Self-Assessment Report. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2516-8 (PDF)
- 3 Terveysthuollon työsuojelun valvontahankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2517-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2518-2 (PDF)
- 4 Miten potilasturvallisuutta edistetään? Kysely terveydenhuollon toimintayksiköille ja vanhainkodeille. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2519-9 (PDF)
- 5 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantarvryhmän loppuraportti. Vuosien 2002-2007 toiminta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2531-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2532-8 (PDF)
- 6 Sosiaalialan kehittämishanke 2003-2007. Loppuraportti. Salme Kallinen-Kräkin (toim.).  
ISBN 978-952-00-2535-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2536-6 (PDF)
- 7 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen tavoitteiden saavuttamisen arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 2.  
ISBN 978-952-00-2537-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2538-0 (PDF)
- 8 Slutrapport. Tillsynsprojekt för arbetarskyddet inom hälsovården.  
ISBN 978-952-00-2539-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2540-3 (PDF)
- 9 Työurat pitenevät. Veto-ohjelman indikaattorit II.  
ISBN 978-952-00-2541-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2542-7 (PDF)
- 10 Teoriasta toimivaksi käytännöksi. Mini-intervention jalkauttaminen terveyskeskuksiin ja työterveyshuoltoon. Kaija-Liisa Seppä (toim.).  
ISBN 978-952-00-2543-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2544-1 (PDF)
- 11 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2008. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2545-8 (PDF)
- 12 Perhekeskustoiminnan kehittäminen. Perhe-hankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2546-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2547-2 (PDF)
- 13 Pysytään työssä. Vaikeavammaisten henkilöiden työssä pysymisen tukeminen.  
ISBN 978-952-00-2548-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2549-6 (PDF)

- 14 Kirsi Alila, Tuija Portell. Leikkitoiminnasta avoimeen varhaiskasvatukseen. Avointen varhaiskasvatuspalvelujen nykytila ja kehittämistarpeet 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2552-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2553-3 (PDF)
- 15 Heikki Hiilamo. Promoting Children's Welfare in the Nordic Countries.  
ISBN 978-952-00-2554-0 (pb)  
ISBN 978-952-00-2555-7 (PDF)
- 16 Kaarin Ruuhilehto, Jari Knuuttila. Terveysthuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmän käyttöönotto. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2560-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2561-8 (PDF)
- 17 Sosiaaliasiainministeriön toiminnan kehittäminen. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2562-5 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Työryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2563-2 (PDF)
- 19 Petri Hilli, Matti Koivu, Teemu Pennanen. Työeläkkeiden rahoitus ja sen riskienhallinta  
ISBN 978-952-00-2596-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2597-7 (PDF)
- 20 Lapsella on oikeus osallistua. Lapsiasiavaltuutetun vuosikirja 2008.  
ISBN 978-952-00-2598-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2599-1 (PDF)
- 21 Tapio Kuure, Tom Tarvainen, Antti Peltö-Huikko, Maija Säkijärvi. "Kaikki kymmenen tikkua laudalla!" Onnistuvat opit -juurruttamishankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2607-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2608-0 (PDF)
- 22 Miia Eloranta (toim.) Sosiaali- ja terveysministeriön perhevapaakampanja 2007-2008. Loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2611-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2612-7 (PDF)
- 23 Pirjo Pulkkinen-Närhi, Hanna Hakulinen, Päivi Jalonen, Pirjo Manninen. Kunnallisen työterveyshuoltojärjestelmän kehittäminen. Erilaisten organisointi- ja toimintamallien arviointia (Seutu-hanke). (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2617-2 (PDF)
- 24 Isien ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa  
ISBN 978-952-00-2618-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2619-6 (PDF)
- 25 Työpaikan palkkakartoitus. Tietoa ja kokemuksia. Johanna Matinmikko, Inkeri Tanhua (toim.). (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2620-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2621-9 (PDF)
- 26 Segregaatio ja sukupuolten väliset palkkaerot –hankkeen loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2622-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2623-3 (PDF)

- 27 Longer careers? 'Veto' programme indicator.  
ISBN 978-952-00-2624-0 (pb)  
ISBN 978-952-00-2625-7 (PDF)
- 28 Uusi terveydenhuoltolaki. Terveydenhuoltolakityöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2628-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2629-5 (PDF)
- 29 Antti Peltö-Huikko, Juha Kaakinen, Jukka Ohtonen. "Saattaen muutettava". Kehitysvammaisten laitoshoidon hajauttamisen seurantaraportti.  
ISBN 978-952-00-2635-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2636-3 (PDF)
- 30 Jussi Huttunen. Lääkehuollon keskushallinnon kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.  
ISBN 978-952-00-2638-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 31 Satu Ahopelto, Kristiina Harju, Armiliisa Pakarinen, Johanna Snellman. Uutta naisjohtajuutta Delfoi Akatemiasta –hankkeen analyttinen loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2639-4 (PDF)
- 32 Palvelusetelin käyttöalan laajentaminen. Palvelusetelityöryhmän muistio.  
ISBN 978-952-00-2644-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2645-5 (PDF)
- 33 Sirkku Kivistö, Eila Kallio, Greta Turunen. Työ, henkinen hyvinvointi ja mielenterveys  
ISBN 978-952-00-2648-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2649-3 (PDF)
- 34 Pirjo Juvonen-Posti, Janne Jalava. Onnistunut työkykyasioiden puheeksiotto – Lupaavia käytäntöjä PK-työpaikoille työhyvinvoinnin ja sairauspoissaolojen hallintaan ja seurantaan  
ISBN 978-952-00-2650-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2651-6 (PDF)
- 35 Tasoitusmäärätyöryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2658-5 (PDF)
- 36 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskustyöryhmän loppuraportti. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2659-2 (PDF)
- 37 Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2664-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2665-3 (PDF)
- 38 Kansallinen sosiaalisen suojelun ja osallisuuden strategiaraportti vuosille 2008-2010. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2673-8 (PDF)
- 39 National Strategy Report on Social Protection and Social Inclusion 2008-2010. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2674-5 (PDF)

- 40 Pekingin toimintaohjelman seuranta Suomen EU-puheenjohtajakausilla 2006 ja 1999. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2675-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2676-9 (PDF)
- 41 Masto-hankkeen toimintaohjelma 2008-2011. Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2677-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2678-3 (PDF)
- 42 Elatustuen siirtämistä kunnilta Kansaneläkelaitokselle selvittäneen työryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2679-0 (PDF)
- 43 Raskauden keskeyttäminen ja sterilointi. Lomakkeet ja täyttöohjeet sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2682-0 (PDF)
- 44 Avbrytande av havandeskap och sterilisering. Blanketter och ifyllnadsanvisningar för social- och hälsovårdspersonalen. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2683-7 (PDF)
- 45 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2007. Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2007. The National Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2684-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2685-1 (PDF) (fin)  
ISBN 978-952-00-2696-7 (PDF) (swe)  
ISBN 978-952-00-2697-4 (PDF) (eng)
- 46 Tapaturmavakuutus- ja ammattitaitolainsäädännön uudistaminen. Työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2682-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2683-6 (PDF)
- 47 Päivi Voutilainen, Anne-Mari Raassina, Hanna Nyfors. Ikääntyneiden palveluiden uudet konseptit. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2702-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2703-2 (PDF)
- 48 Terveyden edistämisen määrärahalta rahoitettavan toiminnan kehittämistyöryhmän muistio. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2706-3 (PDF)
- 49 Sairaanhoidon korvaukset kunnallisen sosiaali- tai terveydenhuollon tiloissa annetusta yksityisestä terveydenhuollosta. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2708-7 (PDF)
- 50 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan mittaamisen hanke. Loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2721-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2722-3 (PDF)
- 51 Pandemiavarautumisen suojain- ja lääkevarautumisen tarpeet. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2729-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2730-8 (PDF)
- 52 Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2010-2013. (Vain verkossa)  
ISBN 978-952-00-2747-6 (PDF)