

**Sosiaali- ja terveydenhuollon
kansallinen kehittämisohjelma**

KASTE 2008–2011

ISSN 1236-2050
ISBN 978-952-00-2533-5 (nid.)
ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy
Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2008



Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma.

KASTE 2008–2011. Helsinki 2008. 80 s.

(Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu, ISSN 1236-2050, 2008:6)

ISBN 978-952-00-2533-5 (nid.), ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtiosuudesta annetun lain (733/1992) mukaan valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Vuosia 2008 – 2011 koskeva ohjelma vahvistettiin 31.1.2008. Ohjelma nimettiin Kaste-ohjelmaksi.

Ohjelman valmistelu alkoi elokuussa 2007 laajalla kuulemisten sarjalla. Ensisijaisesti kuntien sosiaali- ja terveysjohdolle tarkoitettut kuulemiset järjestettiin peruspalveluministeri Paula Risikon johdolla yhdessä Suomen Kuntaliiton ja ohjelman valmistelua ja toimeenpanoa varten nimitettyjen alueellisten johtoryhmien kanssa. Erikseen kuultiin sosiaali- ja terveysalan järjestöjä sekä kansalaisia www.otakantaa.fi-verkkosivujen kautta. Esitys ohjelmaksi valmisteltiin peruspalveluministeri Paula Risikon johdolla sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa.

Kaste-ohjelmassa määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Ohjelma antaa sekä kokonaiskuvan ohjelmakaudella kuntiin suuntautuvasta ohjauksesta että nostaa esiin ne keskeisimmät toimenpiteet, joihin vuosina 2008 – 2011 suunnataan Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja lääninhallitusten työpanosta sekä muita kehittämistoiminnan resursseja.

Ohjelman liiteosassa kuvataan kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon kohdistuvat lainsäädäntöuudistukset vuosina 2008 – 2011, hallituksen politiikkaohjelmat, muut ohjelmat ja laajat hankkeet sekä lista niistä suosituksista ja oppaista, jotka vuosina 2008 – 2011 kunnille annetaan.

Ohjelman päätavoitteet perustuvat hallinnonalan keskeisiin pitkän aikavälin strategiisiin tavoitteisiin. Tavoitteena on, että kuntalaisten

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähentyy
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kasvavat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät

Ohjelmassa nostetaan esiin myös konkreettisia, mitattavissa olevia osatavoitteita. Tarkoitus on, että kunnat suuntaavat kehittämistoimintaansa siten, että muutos näissä osatavoitteissa olisi havaittavissa.

Ohjelman tavoitteet pyritään saavuttamaan ennalta ehkäisten ja varhain puuttuen (neljä toimenpidekokonaisuutta), henkilöstön riittävyyden varmistuen ja osaamista vahvistaen (kolme toimenpidekokonaisuutta) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon eheällä kokonaisuudella ja vaikuttavilla toimintamalleilla (seitsemän toimenpidekokonaisuutta).

Kunnat ja kuntayhtymät voivat saada valtionavustusta kehittämistoimintaan, jotka edistävät näiden toimenpiteiden toteuttamista. Lisäksi Stakes, Kansanterveyslaitos ja Työterveyslaitos tarjoavat kunnille asiantuntija-apua toimenpiteiden toteuttamisessa.

Ohjelmaa toteutetaan yhteistyössä kansallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa olevien tahojen ja viiden alueellisen johtoryhmän kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön nimittämien alueellisten johtoryhmien tehtävänä on omalla alueellaan tukea ja edistää ohjelman toteutumista ja tehdä muun muassa Kaste-ohjelmaan perustuva alueellisen kehittämistoiminnan suunnitelma

Ohjelman tueksi käynnistetään ulkopuolinen arviointi. Kansalliselle neuvottelukunnalle raportoidaan vuosittain ohjelman etenemisestä ja siltä pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö voi tarkentaa ohjelman toimenpiteitä.

Asiasanat

kehittäminen, ohjelma, sosiaalihuolto, terveydenhuolto



Sammandrag

Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården.
Kaste 2008–2011. Helsingfors 2008. 80 s.
(Social- och hälsovårdsministeriets publikationer;
ISSN 1236-2050, 2008:6). ISBN 978-952-00-2533-5 (inh.),
ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)

I lagen om planering av och statsandel för social- och hälsovården (733/1992) fastställer statsrådet vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården. Programmet för åren 2008–2011 fastställdes 31.1.2008 och fick namnet Kaste-programmet.

Beredningen av programmet inleddes i augusti 2007 genom en utfrågningsserie på bred basis. Framför allt social- och hälsovårdsledningen i kommunerna gavs tillfälle att höras vid diskussionsmöten som ordnades under ledning av omsorgsminister Paula Risikko tillsammans med Finlands Kommunförbund och de regionala ledningsgrupper som utsetts för beredningen och verkställigheten av programmet. Social- och hälsovårdsorganisationerna och medborgarna hördes separat via webbsidorna www.dinasikt.fi. Ett förslag till programmet bereddes vid delegationen för social- och hälsovård under ledning av omsorgsminister Paula Risikko.

I det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (KASTE) fastslås utvecklingsmålen för social- och hälsovården under de närmaste åren och de viktigaste åtgärderna för att målen ska kunna uppnås. Utvecklingsprogrammet ger en övergripande bild av den styrning som kommer att riktas till kommunerna under programperioden och

lyfter fram de viktigaste åtgärder till vilka Forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (Stakes), Folkhälsoinstitutet, Arbetshälsoinstitutet och länsstyrelserna kommer att rikta arbetsinsatser och till vilka social- och hälsovårdsministeriets utvecklingsresurser riktas åren 2008–2011.

I bilagorna till programmet beskrivs lagstiftningsreformer som under perioden 2008–2011 berör den kommunala social- och hälsovården, regeringens politikprogram, övriga program och omfattande projekt. Dessutom ingår en förteckning över de rekommendationer och handböcker som kommunerna kommer att tillhandahållas åren 2008–2011.

De primära programmålen baserar sig på de viktigaste strategiska målen på lång sikt för förvaltningsområdet. Målet är att

- kommuninvånarnas delaktighet ökar och deras marginalisering minskar
- kommuninvånarnas välfärd och hälsa ökar och skillnaderna i välfärd och hälsa minskar
- kvaliteten och genomslagskraften för och tillgången till service för kommuninvånarna förbättras och de regionala skillnaderna minskar.

I programmet lyfts också fram konkreta, mätbara etappmål.

Avsikten är att kommunerna ska rikta sin utvecklingsverksamhet så att förändringar som gäller etappmålen kan skönjas.

Programmålen eftersträvas genom förebyggande och tidigt ingripande (fyra åtgärdshelheter), genom säkerställande av tillräcklig personalstyrka och stärkande av kompetensen (tre åtgärdshelheter) samt genom social- och hälsovården som en sammanhängande helhet och effektiva verksamhetsmodeller (sju åtgärdshelheter).

Kommunerna och samkommunerna kan få statsunderstöd för utvecklingsverksamhet som främjar genomförandet av åtgärderna. Dessutom tillhandahåller inrättningarna inom förvaltningsområdet (Stakes, Folkhälsoinstitutet och Arbetshälsoinstitutet) kommunerna expert-

hjälp när det gäller att genomföra åtgärderna. Åtgärderna kan preciseras årligen.

Programmet genomförs i samråd med parterna i den nationella delegationen för social- och hälsovård och de fem regionala ledningsgrupperna. De regionala ledningsgrupperna, som tillsatts av social- och hälsovårdsministeriet, ska inom sin region stödja och främja genomförandet av programmet och bl.a. göra upp en plan för den regionala utvecklingsverksamheten bl.a. utifrån det nationella programmet.

Till stöd för programmet inleds en utomstående utvärdering. Det lämnas årligen in rapporter till den nationella delegationen om hur programmet framskrider, och utifrån rapporteringen kan social- och hälsovårdsministeriet precisera programåtgärderna.

Nyckelord

hälsovård, program, socialvård, utveckling



Summary

National Development Plan for Social and Health Care Services.
Kaste Programme 2008–2011. 80pp. (Publications of the Ministry
of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2050, 2008:6).
ISBN 978-952-00-2533-5 (pb), ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)

According to the Act on Planning and Government Grants for Social Welfare and Health Care (733/1992) the Government adopts every four years a national development plan for social and health care services. The plan for 2008–2011 was adopted on 31 January 2008. It is called the Kaste Programme.

The preparation of the programme started in August 2007 by a broad series of hearings. The hearings, which were chiefly intended for the municipal directors of social and health care services, were arranged under the lead of Minister for Health and Social Services Paula Risikko together with the Association of Finnish Local and Regional Authorities and the regional steering groups appointed for the preparation and implementation of the programme. Non-governmental organisations in the social and health care field and citizens were heard separately through the website www.otakantaa.fi. The draft programme was prepared under the lead of Minister Risikko in the Advisory Board for Social and Health Care.

The Kaste Programme defines the development objectives for social and health care services in the next few years and the main measures for achieving them. The programme both provides an overall picture of

the guidance of municipalities during the programme period and raises the most important measures that the National Research and Development Centre for Welfare and Health (STAKES), the National Public Health Institute, the Finnish Institute of Occupational Health and the State Provincial Offices will focus on in their work in 2008–2011 and to which other development resources are allocated.

The Annex to the programme describes the legislative reforms regarding municipal social and health care services in 2008–2011, the Government's policy programmes, other programmes and extensive projects as well as includes a list of the recommendations and handbooks that will be issued to municipal authorities and employees during the same period of time.

The main objectives of the programme are based on the long-term strategic objectives for the administrative sector. The aim is that

- the municipal inhabitants' involvement will increase and their social exclusion will be reduced,
- the municipal inhabitants' wellbeing and health will increase, inequalities in wellbeing and health diminish, and
- the quality, effectiveness and availability of services for the municipal inhabitants will improve and regional inequalities will be reduced.

The programme also raises concrete, measurable sub-objectives. The purpose is that the municipalities direct their development activities so that a change in regard to these sub-objectives will be discernible.

The aim is to achieve the objectives of the programme by prevention and early intervention (four major measures), by ensuring the sufficiency of staff and strengthening skills (three major measures), and by social and health care services functioning as an integral whole and effective models of operation (seven major measures).

The municipalities and joint municipal boards can obtain discretionary government transfer for development activities that

further the implementation of these measures. In addition, STAKES, the National Public Health Institute and the Institute of Occupational Health will provide expert assistance to the municipalities in carrying out the measures.

The programme is carried out together with the bodies represented in the national Advisory Board for Social and Health Care and the five regional steering groups. The task of the regional steering groups appointed by the Ministry of Social Affairs and Health is to support and promote the implementation of the programme in their own areas and to draw up a regional development plan that will be based on i.a. the Kaste Programme.

An exterior assessment will be started in support of the programme. The national Advisory Board will receive annually a report on the progress of the programme, and the Ministry of Social Affairs and Health can adjust the measures taking into account the report.

Key words

development, health care services, programme, social services



KASTE 2008–2011

Valtioneuvosto on vahvistanut tämän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman vuosille 2008–2011 sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä 31.1.2008.

Ohjelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 3. päivänä elokuuta 1992 annettuun lakiin (733/1992) ja sen 5 §:ään, sellaisena kun se on laissa 253/2007.



Sisällys

| | |
|--|----|
| LUKIJALLE..... | 17 |
| 1. JOHDANTO..... | 20 |
| 1.1 Voimavarat suunnattava uudistuksiin | 22 |
| 2. NÄITÄ TAVOITTELEMME..... | 24 |
| 2.1 Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee | 25 |
| 2.2 Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat..... | 26 |
| 2.3 Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat | 27 |
| 3 NÄIN SENTEEMME..... | 29 |
| 3.1 Ennalta ehkäisten ja varhain puuttuen | 29 |
| 3.1.1 Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet | 29 |
| 3.1.2 Puututaan varhain ongelmiin | 32 |
| 3.1.3 Tuetaan lasten ja nuorten kehitystä ja parannetaan palveluja ... | 33 |
| 3.1.4 Autetaan vaikeasti työllistyviä kuntoutumaan | 34 |
| 3.2 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamista vahvistaminen | 36 |
| 3.2.1 Turvataan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja sitoutuminen | 37 |
| 3.2.2 Vahvistetaan osaamista | 38 |
| 3.2.3 Uudistetaan johtamiskäytäntöjä ja kehitetään hyvinvointia työssä..... | 38 |

| | | |
|--|--|----|
| 3.3 | Sosiaali- ja terveydenhuollon eheällä kokonaisuudella ja vaikuttavilla toimitamalleilla | 39 |
| 3.3.1 | Vahvistetaan asiakkaan asemaa | 39 |
| 3.3.2 | Uudistetaan palvelurakenteita | 41 |
| 3.3.3 | Sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja palveluprosesseja | 44 |
| 3.3.4 | Laajennetaan kansalaisten mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin | 46 |
| 3.3.5 | Vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistä..... | 46 |
| 3.3.6 | Luodaan Hyvä käytäntö -verkosto..... | 48 |
| 3.3.7 | Uudistetaan laatusuositukset | 49 |
| 4. | OHJELMANTOTEUTUS..... | 51 |
| 4.1 | Toimeenpano, seuranta, arviointi ja valvonta..... | 51 |
| 4.2 | Viestintä ja sidosryhmätyö | 53 |
| LIITTEET (Ei sisälly valtioneuvoston päätökseen) | | |
| Liite 1. | Nämä toimet tukevat KASTE-ohjelmaa..... | 54 |
| A. | Lainsäädäntösuunnitelma 2008–2011 | 54 |
| B. | Hallituksen politiikkaohjelmat | 60 |
| C. | Muut ohjelmat ja laajat hankkeet..... | 62 |
| D. | Suosituksien ja ohjeiden | 67 |
| Liite 2. | Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävät ja kokoontulo | 71 |

Toimeenpanosuunnitelma, alueelliset kehittämistyön suunnitelmat ja muu materiaali on löydettävissä www.stm.fi > hankkeet > Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma KASTE



Lukijalle

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (KASTE) määritellään lähivuosien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet ja keskeisimmät toimenpiteet, joilla ne voidaan saavuttaa. Kehittämisohjelma antaa sekä kokonaiskuvan ohjelmakaudella kuntiin suuntautuvasta ohjauksesta, että nostaa esiin ne keskeisimmät toimenpiteet, joihin vuosina 2008–2011 suunnataan Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja lääninhallitusten työpanosta ja kehittämistoiminnan resursseja.

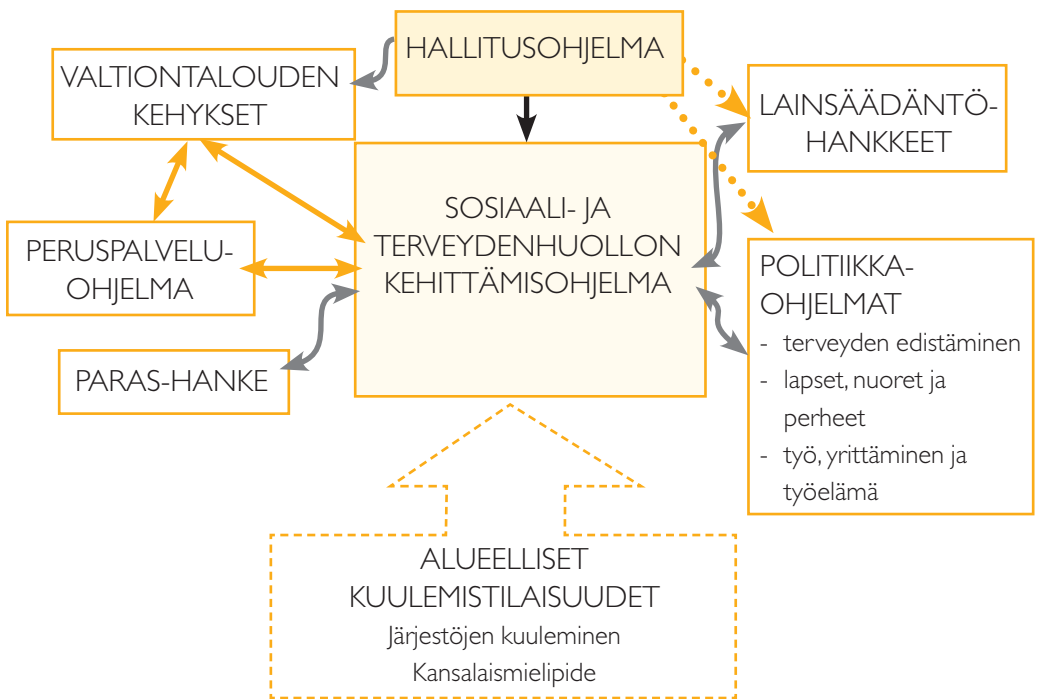
Kansallisen kehittämisohjelman toimenpiteitä tarkistetaan vuosittain. Ohjelman rinnalla käynnistetään koko ohjelmakauden mittainen ulkoinen arviointi. Se tuottaa tietoa siitä, miten ohjelman eri toimenpidekokonaisuudet ovat käynnistyneet ja miten ne tukevat asetettujen tavoitteiden saavuttamista. Hallinnonalan laitokset tuottavat kunnille tietoa siitä, miten ohjelmalle asetetut tavoitteet etenevät tavoiteindikaattorien valossa.

Ohjelman valmistelu alkoi elokuussa 2007 laajalla kuulemisten sarjalla. Ensisijaisesti kuntien sosiaali- ja terveysjohdolle tarkoitettujen kuulemisten järjestettiin Suomen Kuntaliiton ja ohjelman valmistelua varten nimitettyjen alueellisten johtoryhmien kanssa Kuopiossa, Oulussa, Turussa, Tampereella ja Helsingissä yhteistyössä. Erikseen kuultiin sosiaali- ja terveysalan järjestöjä sekä kansalaisia www.otakantaa.fi- verkkosivujen kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen neuvottelukunnan jaostot valmistelivat ohjelman osatavoitteet ja tarvittavat toimenpiteet kuulemistilaisuuksissa tehtyjen esitysten

pohjalta. Laajapohjainen neuvottelukunta on kokoontunut ohjelman valmistelun aikana kolme kertaa.

Alueellisista kuulemistilaisuuksista saadun aineiston lisäksi ohjelman painotukset perustuvat pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelmaan. Ohjelmaan on sisällytetty hallituksen strategia-asiakirjan terveyden edistämisen, lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin sekä työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelmien olennaiset painotukset. Myös hallitusohjelman mukaisesti käynnistetty sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke sisältyy tähän ohjelmaan ja luo edellytyksiä kunnallisten palvelujen uudistamiselle.

Kansallinen kehittämisohjelma on valtioneuvoston päätös ja sisältää ne toimenpiteet, joihin hallitus on sitoutunut sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseksi seuraavan neljän vuoden ajan. Kansallinen kehittämisohjelma toimii sateenvarjona käynnissä oleville muille ohjelmille. Muiden ohjelmien tavoitteet ovat kansallisen kehittämisohjelman mukaisia ja ne toimivat sitä osin täydentävinä.



Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman rinnalla valmistellaan vuosittain poikkihallinnollinen kuntatalouteen keskittyvä peruspalveluohjelma. Peruspalveluohjelmaan sisältyy joka toinen vuosi tehtävä peruspalvelujen tilaa koskeva selvitys, jossa arvioidaan muun muassa perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, neuvolatoiminnan, vanhustenpalvelujen, varhaiskasvatuksen ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta, laatua, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Arvio tuottaa näin tietoa myös sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman tuloksista.

Ohjelma perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta 3. päivänä elokuuta 1992 annettuun lakiin (733/1992) ja sen 5 §:ään, sellaisena kun se on laissa 253/2007. Valtioneuvosto on hyväksynyt tämän sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman vuosille 2008 – 2011 sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön esittelystä 31.1.2008.



I Johdanto

Vuosina 2008–2011 toteutetaan kunta- ja palvelurakenneuudistus, jonka keskeinen tavoite on väestön sosiaali- ja terveystalouden turvaaminen tulevaisuudessa. Uudistus muuttaa koko sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöä ja edellyttää myös uusien työmenetelmien ja tietopohjan kehittämistä, hyvää johtamista ja toimenpiteitä, joilla turvataan tarkoituksenmukainen henkilöstörakenne ja henkilöstön jaksaminen muutoksessa. Tarvitaan niin rakenteiden, toimintatapojen kuin osaamisenkin uudelleen arviointia ja kehittämistyön käynnistämistä siltä pohjalta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuusjärjestelmä muuttuu vuoden 2010 alusta. Tehtäväkohtaisesta valtionosuuslainsäädännöstä luovutaan ja valtionosuuksien hallinnointi ja maksatus siirtyvät valtiovarainministeriöön. Kuntien on tulevaisuudessa tehtävä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevat uudistukset suuntaamalla olemassa olevia voimavaroja uudelleen ja kehittämällä vaikuttavampia toimintatapoja ja palveluja. Dynaaminen, hyvin organisoitu kehittäminen parantaa myös sosiaali- ja terveystalouden vetovoimaa ja houkuttelee nuoria kouluttautumaan alalle ja työskentelemään sen tehtävissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) käynnistää toimenpiteitä, joiden tavoitteena on uudistaa toimintatapoja niin, että ne entistä vahvemmin edistäisivät hyvinvointia ja terveyttä. Toimenpiteet ovat kaikille toimijoille yhteisiä, mutta ne painottuvat hieman eri tavoin toimijoiden kesken: joitain toteutetaan pääosin valtakunnallisten toimijoiden toimesta, joidenkin toteuttamisesta päävastuu on alueellisilla ja kunnallisilla toimijoilla. Se edellyttää nykyistä tiiviimpää

eri hallinnonalojen ja toimijoiden välistä yhteistyötä ja laajaa hyvinvointivastuuta kaikessa päätöksenteossa. Ohjelmalla halutaan kehittää palveluja niin, että ne vastaavat aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita. Ohjelmakaudella parannetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietopohjaa niin, että työ- ja hoitomenetelmät perustuvat yhä enemmän tutkittuun tietoon, kehittäminen on osa perustyötä ja hyvät käytännöt leviävät.

**Voimavaroja
suunnattava
yhteisiin
uudistuksiin**

Paineet kehittää sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ovat kasvaneet ja koko hallinnonalan voimavaroja on suunnattava määrätietoisesti prosessien yhteiseen uudistamiseen. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman keskeisin linjaus on vahvistaa kunnallista kehittämistä.

Tavoitteena on luoda aikaisempaa vahvemmat yhteistyörakenteet valtakunnallisesta kehittämistyöstä vastaavien toimijoiden (Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, Kansanterveyslaitos KTL ja Työterveyslaitos TTL) ja kuntien välille. Valtion aluehallinto uudistuu ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen tehtävät tulevat painotumaan yhä vahvemmin palvelujen ohjaukseen ja valvontaan.

Myös alueellisesti tarvitaan käytännön tarpeista lähtevää yhteistyötä yliopistojen, ammattikorkeakoulujen, sosiaalialan osaamiskeskusten sekä tutkimusta ja kehittämistä rahoittavien kesken. On tehtävä laajaa yhteistyötä, jotta voidaan löytää sellaiset uudet tavat varmistaa palvelut, jotka vastaavat kansalaisten tarpeisiin. Samalla on taattava kustannustasoltaan kestävä palvelut, jotka ovat hyvälaatuisia ja vaikuttavia ja joita on riittävästi.

Tulevat haasteet vaativat julkiselta sektorilta hyvää tuottavuuskehitystä ja kykyä uudistua. Tässä kehittämisohjelmassa on nostettu esiin ne keskeiset asiat joilla sosiaali- ja terveydenhuollon laatua ja kustannustehokkuutta voidaan edistää: parannetaan palvelujen vaikuttavuutta, ehkäistään ongelmia ennalta, vahvistetaan peruspalveluja, parannetaan palvelurakenteita ja asiakasprosesseja, otetaan käyttöön uusia teknologiaratkaisuja ja palveluinnovaatioita sekä kehitetään johtamista ja henkilöstörakennetta.



1.1 Voimavarat suunnattava uudistuksiin

Kunnille maksettavat sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuudet kasvavat kehyskaudella 2008–2011. Vuonna 2008 korotus kohdistuu kuntien palkkaratkaisun tukemisen (150 miljoonaa euroa) lisäksi ensisijaisesti vanhusten kotipalvelun ja laitoshoidon henkilöstölisäykseen ja perusterveydenhuollon vahvistamisen sekä pieneltä osin myös toimeentulotuen viivytyksettömän käsittelyn turvaamiseen (yhteensä 21,3 milj. euroa).

Myöhempinä vuosina valtionosuuksien tasokorotus on 21,3 miljoonaa euroa vuosittain. Vuosien 2009–2011 määrärahalisäysten käyttö täsmentyy näitä vuosia koskevien talousarvio- ja kehyspäätösten yhteydessä. Ohjelmaa toteutetaan valtiontalouden kehyspäätösten ja vuosittaisen talousarvioesityksen puitteissa.

Valtion budjettikehyksissä on varattu kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin 24,8 miljoonaa euroa vuodeksi 2008 ja 25,8 miljoonaa euroa vuodeksi 2009. Vuosiksi 2010 ja 2011 varaus on 26,8 miljoonaa euroa. Lisäksi alueiden käytössä on runsaasti myös muuta julkista, hankepohjaista kehittämisrahoitusta kuntien omien kehittämisresurssien lisäksi.

Kehittämistyötä tehdään dialogissa valtakunnallisten, alueellisten ja kunnallisten toimijoiden kesken. Sosiaali- ja terveysministeriö suuntaa kehittämistoiminnan valtionavustukset kuntien ja kuntayhtymien kehittämistyöhön alueellisissa kehittämistoiminnan suunnitelmissa esitetyn mukaisesti. Omalla kehittämistyöllään kunnat ja muut alueelliset toimijat edistävät sitä, että kansallisesti sovitut tavoitteet ja toimenpiteet edistyvät.

*Kuntiin luotava pysyvä
sosiaalihuollon ja
perusterveydenhuollon
kehittämistrakenne*

On tärkeää, että kehittämistoiminnan suunnitelmassa on hyödynnetty aikaisempi alueella tehty kehittämistyö. Erikseen on huomioitava ruotsinkielisten ja saamenkielisten palvelujen kehittäminen. Suosituksena on, että kunnissa suunnitellaan, miten hyvät käytännöt otetaan käyttöön ja se kirjataan alueelliseen kehittämistoiminnan suunnitelmaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on turvata kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon jatkuva kehittyminen, jotta se vastaisi asiakaskunnan tarpeita ja jotta toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin pystytään vastaamaan. Valtioneuvosto suosittelee, että palvelurakenteiden uudistamisen rinnalla luodaan kuntiin pysyvä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisrakenne, ettei kehittäminen ole vain lyhytnäköisen, määräaikaisen rahoituksen varassa.



2 Näitä tavoittelemme

Ohjelman päätavoitteet perustuvat hallinnonalan keskeisiin pitkän aikavälin strategiisiin tavoitteisiin. Tavoitteet ovat laajoja ja ne hyväksytään yleisesti sekä kunnallista että valtakunnallista toimintaa ohjaaviksi sosiaali- ja terveydenhuollon yleistavoitteiksi. Vuosien 2008–2011 kehittämisohjelman toimenpiteet tähtäävät siihen, että nämä laajat yleistavoitteet edistyvät koko maassa.

Tavoitteena on, että kuntalaisten

- osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee
- hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
- palveluiden laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot vähentyvät.

Ohjelmalla vahvistetaan kunnallista kehittämistoimintaa niin, että mahdollisuudet edistää näitä laajoja tavoitteita paransivat. Kunnilla ja alueilla on erilaisia kehittämistarpeita ja kehittämistä on suunnattava juuri näiden tarpeiden mukaisesti. Kunnat määrittävät siis itse itselleen tärkeimmät tavoitteet, joiden suuntaisesti ne etenevät. Tässä ohjelmassa nostetaan esiin konkreettisia, mitattavissa olevia osatavoitteita, joista kunnat ja alueet voivat valita omalle alueelleen keskeisimmät ja laatia näiden osatavoitteiden osalta suunnitelmat tavoitteiden saavuttamiseksi.

Osatavoitteiden mukaiset muutokset vaativat kunnissa monenlaisia toimenpiteitä, eikä niitä voida saada aikaan yksittäisillä toimenpiteillä

Kunnilla on erilaisia kehittämistarpeita



Tarvitaan kansallista yhteistyötä


tai pelkästään kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon keinoin. Lisäksi jotkin tavoitteista ovat valtakunnallisia ja edellyttävät laajaa kansallista yhteistyötä. Tärkeää on, että kaikki toimijat toimivat keskenään samaan suuntaan tavoitteiden toteuttamiseksi. Myös taloudelliset suhdanteet ja yksilöiden arkipäivän valinnat vaikuttavat siihen saavutetaanko asetetut tavoitteet.

2.1 Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee

Lapsuus- ja nuoruusiässä luodaan pohja hyvinvoinnille koko elämän ajaksi. Sen vuoksi ohjelmakauden osatavoitteena on erityisesti estää lasten ja nuorten syrjäytymistä. Perheitä on tuettava erilaisin tavoin, jotta tarve lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle vähenee. Peruskoulun jälkeisestä opiskelusta ulosjääminen on selkeä riskitekijä muulle syrjäytymiselle. Pitkäaikainen eläminen viimesijaisella toimeentulotuella syrjäyttää nuoren yhteiskunnasta, on omiaan luomaan alakulttuuria ja samalla passivoi. Tukiriippuvuuden pitkittyessä edellytykset integroitua yhteiskuntaan heikkenevät.

Työelämästä syrjäytyminen koskee edelleen suurta joukkoa aikuisia, jotka tarvitsevat paljon tukea toimintakyvyn ylläpidossa löytääkseen reitin työmarkkinoille. Tarvitaan vahvaa yhteistyötä myös työ- ja elinkeinohallinnon kanssa, jotta tavoite pitkäaikaistyöttömyyden alentamisesta voidaan saavuttaa.

Pitkäaikaisasunnottomuus on suurten kaupunkien, erityisesti pääkaupunkiseudun ongelma. Pitkäaikaisasunnottomuuteen liittyy usein hallitsematonta päihteiden käyttöä, huumeiden aktiivikäyttöä, mielen-terveysongelmia, neurologisia vammoja, taipumusta väkivaltaisuuteen, rikollisuutta, vankilarangaistuksia ja velkaantumista. Asumisen järjestäminen edellyttää entistä kohdennetumpia, yksilökohtaisesti räätälöityjä ratkaisuja, huomattavassa määrin nykyistä intensiivisempää tukea arjen uudelleenrakentamiseen.

- 
1. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä suhteessa ikäryhmään kääntyy laskuun ¹
 2. Koulutuksen ulkopuolelle jääneiden 17–24-vuotiaiden nuorten osuus ikäluokasta jää alle 10 prosentin ²
 3. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden 18–24-vuotiaiden nuorten osuus vastaavasta ikäluokasta puolittuu ³
 4. Pitkäaikaistyöttömyys laskee alle 30 000 henkilön ⁴
 5. Pitkäaikaisasunnottomuus puolittuu ⁵

2.2 Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

Tupakoinnilla, alkoholinkäytöllä ja ylipainolla on keskeinen merkitys useiden kansansairauksien synnyssä. Kun näitä riskitekijöitä vähennetään, kavennetaan tehokkaimmin myös terveyseroja. Tupakointi, alkoholinkäyttö ja lihavuus ovat yleisempiä alemmissä sosiaaliluokissa, joissa myös elinajanodote on alhaisin ja riski sosiaaliseen syrjäytymiseen suurin.

Monen hyvinvointia voidaan parantaa paljon, kun vähennetään lapsiperheiden köyhyyttä. Vanhusten hyvinvointi paranee kun toimintakyky on hyvä, arkiaskareet sujuvat ja on voimia sosiaalisten suhteiden ylläpitoon. Kodin ja lähiympäristön esteettömyys, toimivuus ja turvallisuus tukevat vanhusten omatoimisuutta kun toimintakyky heikkenee ja se estää myös tapaturmien syntyä.

¹ Lähde: Stakes, lastensuojelurekisteri.

² Lähde: Tilastokeskus, koulutustilastot.

³ Lähde: Stakes, toimeentulotukirekisteri.

⁴ Vuoden 2007 syyskuussa 49 000 henkilöä. Vuonna 2006 keskimäärin 65 000 henkilöä. Lähde: Työministeriö, työttömyystilastot.

⁵ 2 500 henkilöstä 1 250 henkilöön. Lähde: Valtion asuntorahasto ARA:n seuranta.

6. Alkoholijuomien kokonaiskulutus vähenee vuoden 2003 tasolle ⁶
7. Ylipainoisten osuus työikäisistä palautuu vuosien 1998–2001 tasolle ⁷
8. Tupakoivien 16–18-vuotiaiden osuus vähenee viisi prosenttiyksikköä ⁸
9. Lapsiperheiden pienituloisuusaste vähenee alle 10 prosenttiin ⁹
10. Vanhusten ikävakioitu toimintakyky paranee ¹⁰
11. Koti- ja vapaa-ajan tapaturmakuolemat ja vakavat tapaturmat vähenevät 10 % ¹¹

2.3 Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat

Palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja saatavuutta on arvioitava ensisijaisesti paikallisesti. Arvioinnin tueksi tarvitaan kuitenkin valtakunnallista vertailutietoa. Systemaattisesti toteutettujen asiakastytyväismittausten kautta voidaan esimerkiksi saada arvokasta laatua koskevaa tietoa saatavuusmittareiden, hoitoon pääsyn tai vanhustaloiden määrääjien toteutumisen rinnalle.

⁶ Vuoden 2003 taso 9,4 litraa puhdasta alkoholia. Vuonna 2006 10,3 litraa. Lähde: Stakes, päihdetilastot.

⁷ Ylipainoisten (BMI>25) osuus työikäisistä (15-64 v.) palautuu vuosien 1998–2001 keskimääräiselle tasolle 43 %. Vuonna 2006 48 %. Maakunnalliset luvut tällä hetkellä saatavissa viiden vuoden seurantaajaksolta. (Lähde: Kansanterveyslaitos, Aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys).

⁸ V. 2006 pojista 22 %, tytöistä 23 %. Lähde: Stakes, kouluterveyskysely.

⁹ Osuus alle 18-vuotiaista, jotka elävät kotitaloudessa, jonka käytettävissä olevat tulot ovat alle 60 % mediaanista (= EU:n at-risk-of-poverty -määritelmä). Vuonna 2005 11,6 prosenttia. (Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto).

¹⁰ Päivittäisistä arkiaskareista selviytyminen ja kognitiivinen toimintakyky. Saatavissa RAI-mittarin liienssin maksavissa kunnissa. Lähde: Stakes, RAI. Lisäksi KTL:n joka toinen vuosi keräämä Eläkeikäisen väestön terveyskäyttäytyminen ja terveys -kysely.

¹¹ Lähde: Tilastokeskus, kuolemansyystilastot. Stakes, hoitoilmoitusrekisteri.

Palvelujen saatavuus ja laatu voidaan turvata vain, jos kunnissa on riittävästi pätevää henkilöstöä. Koulutusmäärät tai maantieteellinen sijainti vaikuttavat paikallisesti henkilöstön saatavuuteen, mutta myös työnantaja voi vaikuttaa henkilöstön sitoutumiseen suuresti.

Sosiaali- ja terveystalvelujen vaikuttavuuden parantaminen on koko ohjelmakauden keskeisin tavoite. Hoidon turvallisuus on osa korkealaatuisia ja vaikuttavaa hoitoa. Kuntatason tietoa sosiaali- ja terveystalvelujen yleisen tason vaikuttavuudesta ei järjestelmällisesti kerätä. Vaikuttavuustietoa on mahdollista saada parhaiten yksittäisten menetelmien, hoitoprosessien tai teknologian tasolta.

12. Asiakaspalautteessa havaittu tyytyväisyys palveluihin paranee
13. Terveystalveluhoitoon pääsyn aikarajat toteutuvat
14. Vanhuspalvelujen tarpeen arvioinnin määrääjat toteutuvat
15. Tarpeenmukainen säännöllinen kotihoito on tarjolla 14 %:lle yli 75-vuotiaista. ¹²
16. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia yli 75-vuotiaita enintään 3 prosenttia. ¹³
17. Perusterveydenhuollon lääkäri- ja hammaslääkärivaje vähenee ¹⁴
18. Sosiaalityöntekijävaje vähenee ¹⁵
19. Alueelliset erot erikoissairaanhoidon vaikuttavuudessa vähenevät ¹⁶

¹² Lähde: Stakes, sosiaalihoollon hoitoilmoitusrekisteri.

¹³ Vanhainkodeissa tai terveystalvelukeskussairaaloissa. Stakes, terveydenhuollon ja sosiaalihoollon hoitoilmoitusrekisteri.

¹⁴ Lokakuussa 2007 terveystalvelukeskusten lääkärivaje oli 10 % (357,5 virkaa hoitamatta) ja hammaslääkärivaje oli 12,1 (252 virkaa hoitamatta). (Lähde: Suomen lääkäriliitto, Suomen hammaslääkäriliitto).

¹⁵ Lähde: STM:n ja Kunnallisen työmarkkinalaitoksen vuosittainen tilastoseuranta.

¹⁶ Seurattavat hoitoketjut: sydäninfarkti, lonkkamurtumat, pienipainosten keskosten hoito, aivohalvaus, rintasyöpä, tekonivelkirurgia ja skitsofrenia. Lähde: Stakes, Perfect-hanke.



3 Näin sen teemme

Tässä luvussa kuvataan ne ohjelmakauden tärkeimmät toimenpiteet, joilla käynnistetään palvelurakenteita, työmenetelmiä ja tietopohjaa uudistavia prosesseja. Useimmat toimenpiteistä ovat koko ohjelmakauden kestäviä prosesseja, joiden tulokset näkyvät pääosin vasta seuraavalla ohjelmakaudella ja vaikutukset pidemmällä tulevaisuudessa. Toimenpiteet eivät kohdistu yksittäisiin asiakasryhmiin tai palveluihin vaan linjaavat yleisemmin koko sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteita, työtapoja, henkilöstöä tai tietopohjaa.

Toimenpiteistä tehdään tarkempi toimeenpanosuunnitelma vuoden 2008 aikana.

3.1 Ennalta ehkäisten ja varhain puuttuen

3.1.1 Luodaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet

Hyvinvointi on tavoitteena yhteiskuntamme kaikilla tasoilla: se on yksilön, lähiyhteisön, kunnan ja koko yhteiskunnan yhteinen tavoite. Haasteita ovat muun muassa syrjäytyminen, lastensuojelun tarpeen kasvu, väkivalta perheissä, päihteiden käytön yleistyminen, ylipaino, mielen-terveysongelmat sekä koti- ja vapaa-ajan tapaturmat. Joissakin kunnissa maahanmuuttajien määrän nopea kasvu asettaa erityisiä kehittämisen tarpeita.

Terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia edistävien olosuhteiden ja palveluiden vahvistaminen, ongelmien ehkäisy ennalta ja varhainen puut-

tuminen ovat kustannustehokkaita ja usein myös vaikuttavia tapoja parantaa ihmisten elämänlaatua. Ihmisten vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä on korostettava. Palvelurakenneuudistuksen tärkeät tavoitteet, palvelujen turvaaminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten hallinta, voidaan saavuttaa vain hillitsemällä palvelutarpeen kasvua.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää hyvää johtamista, toimivia yhteistyörakenteita ja riittävät voimavarat. Terveyden edistäminen tarvitsee selkeän rakenteen kunnissa. Se tarvitsee myös uusia yhteistyöjärjestelyitä. On osoitettava selkeästi, kenellä on vastuu siitä, että terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen otetaan huomioon kunnan kaikessa toiminnassa.

Yhteistoiminta-alueilla on luotava edellytykset tälle työlle niin, että kuntiin jäävät ja yhteistoiminta-alueen vastuulle tulevat tehtävät hoidetaan kokonaisuutena. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteydet muuhun kunnan toimintaan eivät saa katketa ja sektorirajat ylittävän laajalajaisen yhteistyön edellytykset on säilytettävä. Tärkeitä hyvinvointia ja terveyttä koskevia päätöksiä tehdään kaavoituksessa, rakentamisessa, asumisessa, liikennesuunnittelussa, koulutuksessa, liikuntatoimessa ja työpolitiikassa. Kuntien eri hallintokuntien yhteistyö sekä kuntien ja järjestöjen yhteistyö ovat hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä tärkeitä. Väestön hyvinvointia edistetään parhaiten silloin, kun päätösten sosiaali- ja terveysvaikutukset otetaan huomioon kaikilla hallinnonaloilla.

On osoitettava selkeästi kenellä on vastuu hyvinvoinnista ja terveydestä

Toimenpiteet:

1. Tarjotaan kunnille ja yhteistoiminta-alueille asiantuntija-apua hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden, johtamiskäytäntöjen ja toimintamallien kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa. Arvioidaan niiden toimivuutta. (Stakesin johdolla)

2. Uusia rakenteita ja johtamisvastuita koskevat säännökset sisällytetään lainsäädäntöön vuoden 2009 aikana. Laitokset tukevat ja arvioivat säännösten toteutumista kunnissa vuosina 2009–2011. (STM:n johdolla)
3. Kehitetään seurantajärjestelmiä:
 - Vertailutietojärjestelmä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja sen tuloksellisuuden seuraamiseksi kunnan eri toimialoilla otetaan käyttöön vuoteen 2010 mennessä. Opastusta tiedon tulkintaan ja käyttöön. (Stakesin johdolla)
 - Kehitetään seurantajärjestelmä, jolla väestön ja sen osaryhmien terveyttä ja siihen vaikuttavien tekijöitä voidaan seurata alue- ja kuntatasolla. (KTL:n johdolla)
4. Annetaan kunnille asiantuntijatukea ja ohjausta ehkäisevän työn menetelmien kehittämisessä koskien kansansairauksien riskitekijöitä, tapaturmien torjuntaa, väkivallan ehkäisyä ja työssä selviytymisongelmien hallintaa. Vakiinnutetaan mini-interventio-toiminta ja muita tehokkaita terveysriskeihin varhaisen puuttumisen ja ohjauksen toimintamuotoja perusterveydenhuollon ja työterveyshuollon käytäntöön vuoteen 2010 mennessä. Kuntiin syntyvät uudet rakenteet luovat entistä paremmat kanavat tiedon hyödyntämiseen. (Kts. myös toimenpide 23: terveysuomi.fi -portaali). (KTL:n johdolla)
5. Sosiaali- ja terveysministeriö käynnistää ministeriöiden välisen prosessin, jonka avulla luodaan uudet käytännöt arvioida lakien ja suunnitelmien sosiaalisia ja terveysvaikutuksia. Erityisesti kiinnitetään huomiota lapsivaikutusten arviointiin. Näillä toimilla tuetaan paikallisten arviointikäytäntöjen muotoutumista (SVA/TVA/IVA –menettelyt). (STM:n johdolla)

3.1.2 Puututaan varhain ongelmiin

Varhainen puuttuminen on myönteinen toimintatapa, jolla on merkittävä vaikutus myös palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvun hillintään. Jo nyt varhaisen puuttumisen työmenetelmät ovat kuntien eri työntekijäryhmien käytössä, mutta tällä ohjelmakaudella luodaan kuntiin pysyviä johtamis- ja yhteistyörakenteita, joilla varhaisen puuttumisen ote saadaan osaksi koko kunnan päätöksentekoa. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa tehtyä yhteistyötä hyväksi todettujen työmenetelmien levittämisessä jatketaan ja vahvistetaan.

Varpu on myönteinen toimintamalli, joka hillitsee palvelujen tarvetta ja kustannuksia

Varhaisen puuttumisen työmenetelmiä voidaan soveltaa sosiaali- ja terveydenhuollon eri asiakasryhmien kanssa tehtävässä työssä. Tähänastiset kokemukset varhaisesta puuttumisesta lasten ja nuorten ongelmiin laajennetaan koskemaan myös muita ikäryhmiä.

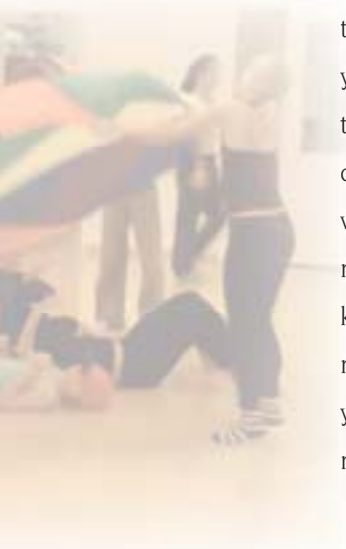
Toimenpiteet:

6. Nostetaan varhaisen puuttumisen ote osaksi koko kunnan päätöksentekoa. Kehitetään erilaisia avoimen osallistumisen muotoja, joilla vanhemmat, lapset ja nuoret sekä asiakkaat ja läheiset tulevat aiempaa vahvemmin mukaan varhaisen puuttumisen suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin.
 - Tietoa varhaisen puuttumisen malleista kuntien käyttöön. Levitetään niitä hyviä malleja, joissa varhaisen puuttumisen työote on nostettu koko kunnan päätöksenteon tasolle. Jatketaan varhaisen puuttumisen vaikuttavuuteen kohdistuvaa tutkimusta ja tuetaan kuntia luomaan ja ottamaan käyttöön vaikuttavuuden jatkuvan arvioinnin menetelmiä. (Stakesin johdolla)
 - Tukea järjestöjen ja kuntien yhteistyölle siten, että syntyy uusia varhaisen puuttumisen malleja. (Sosiaali- ja terveysjärjestöt, RAY)

3.1.3 Tuetaan lasten ja nuorten kehitystä ja parannetaan palveluja

Lapsiperheiden elinolot ja lasten ja nuorten kehitysympäristöt ovat olleet voimakkaan muutoksen kohteena. Nykyiset lapsia, nuoria ja lapsiperheitä koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut, nuorisotyö ja lasten ja nuorten vapaa-ajan palvelut sekä psykososiaaliset avopalvelut kuten neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltopalvelut, oppilashuollon palvelut, perheneuvolapalvelut tai lastensuojelu eivät pysty kaikilta osin nykyisessä muodossaan vastaamaan muuttuneeseen tarpeeseen. Tämä näkyy lasten ja nuorten psykiatrisen sairaalahoidon sekä lasten huostaanottojen lisääntymisenä. Lasten ja nuorten kehityksen tukeminen kotona, varhaiskasvatuksessa ja koulussa, sekä tunne-elämän, käyttäytymisen ja opillisten ongelmien ehkäisy, varhainen tuki ja häiriöiden hyvä hoito muodostavat tiukasti toisiinsa liittyvän kokonaisuuden. Kokonaisuutena ne varmistavat hyvän lapsuuden ja samalla ehkäisevät aikuisuuden psykososiaalisia ongelmia ja laajamittaista syrjäytymistä.

Sektorikohtaiset uudistukset lapsiperheiden, lasten ja nuorten palveluissa ja nuorisotyön sekä vapaa-ajantoiminnan järjestämisessä eivät enää riitä. Tarvitaan suunnanmuutos ja on etsittävä uusia ennakkoluulottomia ratkaisuja perheiden, lasten ja nuorten ongelmiin. On aika koota yhteen paikalliset ja valtakunnalliset saavutukset ja viedä ne systemaattisesti käytäntöön lasten kehitysympäristöissä niin kodeissa, päivähoitossa, kouluissa ja psykososiaalisissa palveluissa kuin lasten ja nuorten vapaa-ajantoiminnoissa. On luotava lapsille, nuorille ja lapsiperheille matalan kynnyksen tuki-palveluja, kehitettävä lasten huostaanottoja ehkäiseviä intensiivipalveluja ja liitettävä mukaan taloudellisen tuen elementit ennaltaehkäisevän toimeentulotuen avulla. On etsittävä keinoja yhdistää aikuisten läsnäolo ja kannustava kiinnostus lasten ja nuorten median sekä vuorovaikutteisen virtuaaliympäristön käyttöön.



Toimenpiteet:

7. Uudistetaan lasten ja nuorten ja lapsiperheiden palveluja kokonaisuutena siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat, ongelmia ja häiriöitä ehkäisevät ja korjaavat palvelut yli nykyisten sektorirajojen (kuten terveys-, sosiaali-, nuoriso-, sivistys- ja poliisitoimi), erityispalveluja kehitetään tukemaan peruspalveluja erilaisilla toimintavaihtoehdoilla (kuten lastenpsykiatria, lastensuojelu ja kasvatus- ja perheneuvolat), tuodaan palvelut suoraan lasten ja nuorten kehitysympäristöihin (koti, päivähoito, koulu, vapaa-ajan toiminta) ja puretaan laitospeskeytyä. Kehitetään ja pilotoidaan uudenlaista palvelujen kokonaisuutta yhdellä alueella ja levitetään mallia asteittain koko maahan. (STM:n ja Stakesin johdolla)
8. Lastensuojelun järjestämistä ja kehittämistä koskevaa kansallista ohjausta vahvistetaan. Viedään käytäntöön vuoden 2008 alusta voimaan tullut uusi lastensuojelulaki järjestämällä kunnille koulutusta ja muuta valtakunnallista ohjausta. (Stakesin johdolla)

3.1.4 Autetaan vaikeasti työllistyviä kuntoutumaan

Tällä ohjelmakaudella halutaan kehittää ns. välityömarkkinoita. Ne ovat yksi aktiivisen sosiaalipolitiikan osa. Uuden ESR-kauden (2007–2013) rahoitusta suunnataan 75,4 miljoonaa euroa välityömarkkinoiden kehittämiseen. Sosiaaliset yritykset, kuntouttava työtoiminta, aikuisten työpajat, matalan kynnyksen työpaikat ja työttömien kuntoutus- ja terveyspalvelut ovat lähivuosien välityömarkkinoiden kehittämisen painoalueita.

Nyt halutaan kehittää välityömarkkinoita aktiivisen sosiaalipolitiikan osana

Työ- ja elinkeinoministeriöllä on merkittävä rooli välityömarkkinoiden kehittämisessä sekä osatyökykyisten ihmisten työllistämässä. Kunnilla on vastuu aktivoivasta sosiaalipolitiikasta. Ohjelma-kauden tavoitteena on löytää työ- ja elinkeinoministeriön toimintaa täydentämään kuntien ja järjestöjen yhteistyöllä toteutettuja matalan kynnyksen työpaikkoja vaikeimmin työllistyville sosiaalihuollon asiakkaille.

Vaikeimmin työllistyvät ovat pääosin sekä työvoimahallinnon että myös sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaita. Heille on kasaantunut mm. mielenterveys- ja päihdeongelmia. He tarvitsevat paljon tukea, jotta he voivat työllistyä avoimilla työmarkkinoilla. Osatyökykyisten ja henkilöiden, joilla on riski syrjäytyä työelämästä kohdalla, on tärkeää ylläpitää työ- ja toimintakykyä, rakentaa vaiheittain työllistymispolkuja ja löytää mielekästä tekemistä. Viimeksi mainittua voivat tarjota erityisesti kansalaisjärjestöt.

Toimenpiteet:

9. Kuntouttavaa työtoimintaa kehitetään sisällöllisesti, lainsäädäntö uudistetaan; poistetaan mm. velvoittavuuden ikäraja. (STM:n johdolla)
10. Kehitetään työhön kuntouttavia malleja vaikeasti työllistyvien tueksi työhallinnon ja kuntien, järjestöjen, sosiaalisten yritysten työnantajien ja muiden palvelujen tuottajien yhteistyönä. Hyödynnetään täysimääräisesti ESR-rahoitusta v. 2007–2013. (TEM:n johdolla yhteistyössä STM:n kanssa)
11. Tuotetaan tietoa aktivoivien toimintamallien (työttömien terveyspalvelumallit, kuntouttavan työtoiminnan mallit) työllisyys- ja hyvinvointivaikutuksista. Mallinnetaan työelämävalmiuksia koskevia tavoitteita ja kehitetään niiden osoittamiseen tarvittavia indikaattoreita. (Stakesin johdolla)

12. Kehitetään edelleen työvoiman palvelukeskuksissa tarjottavia sosiaali-, terveys- ja kuntoutuspalveluja. Kehitettyjä malleja levitetään myös niiden kuntien käyttöön, jotka eivät ole mukana työvoiman palvelukeskustoiminnassa. Uusien kunta- ja palvelurakenteiden syntymistä ohjataan siten, että myös vaikeasti työllistyvien palveluja järjestetään uusissa rakenteissa asiakkaan kannalta eheinä kokonaisuuksina ja hyvässä yhteistyössä muiden kanssa. (STM:n johdolla yhdessä TEM:n kanssa)

3.2 Henkilöstön riittävyyden varmistaminen ja osaamista vahvistaminen

Henkilöstövoimavarojen käyttöä on kehitettävä ja varmistettava henkilöstön riittävyys. Myös työntekijöiden osaamista on vahvistettava. Näin voidaan parantaa sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän toimivuutta ja tuottavuutta. Henkilöstön voimavarojen kehittämisen on perustuttava kunnan henkilöstöstrategiaan, joka on sovitettu yhteen palvelustrategian kanssa.

Tarvitaan muutosjohtajuutta. Hyvä johtaminen on aivan keskeisessä asemassa, kun henkilöstövoimaa halutaan ohjata sellaisiin palveluihin, jotka vastaavat asiakkaiden tarpeita. Hyvä johtaminen parantaa myös alan vetovoimaa työpaikkana sekä työntekijöiden työhyvinvointia.

Hyvällä johtamisella parannetaan palvelujen toimivuutta, työhyvinvointia ja tuottavuutta

Henkilöstön laajamittaiseen eläkkeelle siirtymiseen ja työvoiman tarpeen kasvuun on varauduttava. Valtakunnan tasolla lisätään sosiaali- ja terveysalan koulutusta vuosille 2007–2012 vahvistetun koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Lisäksi huolehditaan riittävästä aikuiskoulutuksen tarjonnasta sekä maahanmuuttajien rekrytoinnista alalle.

3.2.1 Turvataan henkilöstön saatavuus, riittävyys ja sitoutuminen

Henkilöstön sitoutumista sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköön parannetaan. Tätä varten kehitetään kannustinjärjestelmiä ja joustavia työaikajärjestelyjä kolmikantaisessa yhteistyössä. Erityisesti pyritään parantamaan perusterveydenhuollon vetovoimaisuutta ja lääkäreiden sitoutumista terveyskeskustyöhön sekä sosiaalityön houkuttelevuutta ja sosiaalityöntekijöiden sitoutumista kuntien sosiaalityöhön.

Alueellisella tasolla työvoiman saatavuus on haaste koko sosiaali- ja terveydenhuollossa – etenkin perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, sosiaalityössä sekä ikääntyneiden hoito- ja hoivapalveluissa. Henkilöstön saatavuus on turvattava suuntaamalla koulutuksen aloituspaikkoja uudelleen niin, että ne vastaavat alueellisia työvoimatarpeita. Lisäksi otetaan käyttöön alueelliset rekrytointi- ja varahenkilöstöjärjestelmät ja sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus nykyistä laajemmin.

Koulutuksen aloituspaikat vastaamaan työvoimatarvetta

Terveydenhuollossa vakiinnutetaan uudet toimintatavat, jotka perustuvat eri ammattiryhmien välisen työnjaon uudistamiseen mm. etäkonsultaatiota ja teknologiaa hyödyntäen.

Toimenpiteet:

13. Luodaan laajan väestöpohjan kuntayhtymien alueille yhteistyörakenteet työvoiman kysynnän ja koulutustarjonnan yhteensovittamista sekä koulutuksen työelämävastaavuuden kehittämistä varten. (STM:n ja OPM:n johdolla)
14. Laaditaan valtakunnallinen suositus optimaalisesta henkilöstörakenteesta ja -mitoituksesta sosiaali- ja terveydenhuollon uusia toimintaympäristöjä varten tuottavuuden parantamiseksi. (STM:n ja Kuntaliiton johdolla)

3.2.2 Vahvistetaan osaamista

Sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin johtavaa koulutusta ja lisäkoulutusta kehitetään työelämälähtöiseksi ja tutkimusnäytön pohjalta. Tämä toteutetaan koulutus- ja toimintayksiköiden alueellisena yhteistyönä. Osaaminen varmistetaan kehittämällä uusia keinoja sekä uusien työntekijöiden perehdytykseen että ammatillisen osaamiseen jatkuvaan kehittämiseen. Täydennyskoulutusta järjestetään nykyistä kattavammin siitä annettujen säännösten ja suosituksen mukaisesti.

Koulutusta kehitettävä ja osaaminen varmistettava systemaattisesti

Toimenpiteet:

15. Luodaan sosiaali- ja terveysministeriön, yliopistojen, korkeakoulujen, oppilaitosten ja toimintayksiköiden välille yhteistyökäytännöt sosiaali- ja terveydenhuollon ammatillisen henkilöstön perus-, jatko- sekä täydennys- ja lisäkoulutuksen suuntaamiseksi työelämän vaatimusten mukaisesti ja tarvittavan yhtenäisyyden varmistamiseksi (STM:n ja koulutusyksiköiden johdolla)
16. Käynnistetään aikuiskoulutuskokeiluja uusista tavoista suorittaa tutkintoja ja lisäkoulutusta. Kokeilut kohdennetaan a) ammattiryhmiin, joista on vajetta, b) maahanmuuttajien työllistymiseen ja c) asiakastyössä avustamiseen liittyviin tehtäviin. (STM:n ja OPM:n johdolla)

3.2.3 Uudistetaan johtamiskäytäntöjä ja kehitetään hyvinvointia työssä

On välttämätöntä vahvistaa johtamisosaamista ja uudistaa johtamiskäytäntöjä, jotta sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteelliset ja toiminnalliset uudistukset voidaan toteuttaa.

Tarvitaan moniammatillista johtamiskoulutusta

Kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksikköjen johtajille ja esimiehille järjestetään moniammatillinen johtamiskoulutus. Toimintayksiköissä uudistetaan johtamista ammattimaiseksi.

Toimenpiteet:

17. Käynnistetään johtamisen, työnjaon ja työhyvinvoinnin kehittämishanke yhteistyössä kunnallisten ja valtakunnallisten toimijoiden kanssa. (STM:n ja Työterveyslaitoksen johdolla.)
18. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden johdon käytössä olevia kansallisiin määrittämiin perustuvia toiminnan ohjaus- ja seurantajärjestelmiä sekä vertaiskehittämisen mahdollistavia benchmarking-järjestelmiä kehitetään yhteistyössä. (STM:n johdolla) ¹⁷

3.3 Sosiaali- ja terveydenhuollon eheällä kokonaisuudella ja vaikuttavilla toimintamalleilla

3.3.1 Vahvistetaan asiakkaan asemaa

Ihmisten vaikuttamismahdollisuudet omaan elämäänsä, lähiyhteisöjen toimintaan, sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämiseen sekä yhteiskunnalliseen ja kunnalliseen päätöksentekoon ovat tärkeitä inhimillisesti, palveluiden toimivuuden ja demokratian kannalta. Kunnissa on jo kehi-

¹⁷ Ohjelma sisältää seuraavia vertaiskehittämisen välineitä:

- o 22: Palveluvaaka internet sivusto välittämään keskeistä tietoa sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuudesta, laadusta, tuottavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta.
- o 3: Vertailutietojärjestelmä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ja sen tuloksellisuuden seuraamiseksi
- o 32: Yhtenäinen sisällön kuvaus (tuotteistus) perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluprosesseille
- o 21: Asiakastytyväisyysskyselyitä systematisoidaan ja tietoa kerätään myös valtakunnan tasolle
- o 38: Kehitetään palvelujen laadun ja vaikuttavuuden mittaamista ja luodaan siten pohja laatusuosituksen uusimiselle
- o 14: Suositus optimaalisesta henkilöstörakenteesta.

tetty kansalaisten osallistumis- ja vaikuttamisväyliä, mutta muun muassa kunta- ja palvelurakenteiden muuttuminen tuo tähän uusia haasteita. Tarvitaan ratkaisuja, joilla asiakkaan ääni tulee paremmin kuulluksi niin palvelujen valintaa kuin palvelujen sisältöä koskevissa asioissa.

Tarvitaan ratkaisuja, joilla asiakkaan ääni tulee kuulluksi

Sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmän on oltava läpinäkyvä niin, että kuntalainen saa luotettavaa tietoa omien palvelujensa toimivuudesta. Tällainen tieto lisää myös palvelujen järjestäjien ja tuottajien kykyä havaita mahdolliset ongelmat ajoissa ja kehittää palveluja.

Yhteisvastuun yhteiskuntaan kuuluu monien toimijoiden mukana olo palvelujen tuotannossa. Pyrkimys on rakentaa uudenlaisia julkisen, yksityisen sekä järjestöjen kumppanuuksia palvelujen tuottamisessa.

Asiakkaan ja potilaan oikeusturvaa ja palvelujen valvontaa vahvistetaan liitteessä olevan lainsäädäntösuunnitelman mukaisesti.

Toimenpiteet:

19. Kehitetään kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä kansalaisten osallistumismahdollisuuksien lisäämiseksi. Luodaan toimintamahdollisuuksia erilaisille matalan kynnyksen kohtaamispaikoille. (Sosiaali- ja terveystalvvelun järjestöjen johdolla)
20. Palvelusetelin käyttöä laajentamalla lisätään asiakkaan vaihtoehtoja palvelujen valinnassa, monipuolistetaan ja tehostetaan palveluja. Yksityinen sektori täydentää kunnallista palvelutuotantoa nykyistä vahvemmin. (STM:n johdolla)
21. Asiakastytyväisyyttä seurataan nykyistä systemaattisemmin laadun mittarina. Kuntien tekemiä asiakastytyväisyysskyselyitä systematisoidaan ja tietoa kerätään myös valtakunnan tasolle. (Stakesin johdolla)
22. Luodaan internet-pohjainen, kaikille avoin sivusto, Palveluvaaka, välittämään keskeistä tietoa sosiaali- ja terveystalvvelujen



saatavuudesta, laadusta, tuottavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta. (STM:n palveluinnovaatiohankkeen johdolla) ¹⁸

23. Terve suomi.fi -portaali tarjoaa kansalaisille yhteisen kanavan terveysalan tutkimus- ja asiantuntijalaitosten, viranomaisten ja järjestöjen tuottamalle terveystiedolle. Portaali parantaa luotettavan, käyttäjien tarpeisiin vastaavan terveystiedon ja interaktiivisten terveyden edistämisen palveluiden löytyvyyttä. (KTL:n johdolla)

3.3.2 Uudistetaan palvelurakenteita

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen tärkein tavoite on väestön terveyden ja hyvinvoinnin sekä laadukkaiden palveluiden turvaaminen asuinpaikasta riippumatta. Ne edistävät sosiaalisten perusoikeuksien

Uusilla rakenteilla halutaan lisätä hyvinvointia ja hillitä kustannuksia

toteutumista. Kun terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia edistetään ja sosiaalisia ongelmia ehkäistään vahvistamalla kuntalaisten osallisuutta, lisätään väestön yleistä hyvinvointia ja hallitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeen ja kustannusten kasvua.

Paras-uudistuksella vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen väestöpohjaa, kun kuntaliitoksia ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueita perustetaan. Erityispalveluja varten muodostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset laajan väestöpohjan kuntayhtymät, joihin jokaisen kunnan on kuuluttava.

Kuntayhtymät rakentuvat uudistuksen alkuvaiheessa nykyisten sairaanhoitopiirien aluepohjalle, mutta tarve väestöpohjan vahvistamiseen koskee myös erityispalveluiden järjestämistä. Laajan väestöpohjan kuntayhtymät korvaavat nykyiset sairaanhoitopiirit ja kehitysvammanhuollon erityishuoltoapiirit. Tämä mahdollista myös sen, että myös

¹⁸ Katso lisäksi kohdat 3., 18. ja 38.

sosiaalihuoltoon syntyy koko maan kattava erityispalveluista vastaava organisaatio.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistoiminta-alueet on muodostettava niin, että ne turvaavat sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnallisen kokonaisuuden. Tämä on edellytys koko uudistuksen onnistumiselle. Sosiaali- ja terveydenhuollon hyvä yhteistyö on turvattava ja vältettävä sosiaalitoimen jakautuminen. Muutoin uhkana on, että yhteistoiminta-alueilla syntyy sekavia palvelukokonaisuuksia ja palvelut voivat sirpaloitua. Ongelmiin on haettava ratkaisuja yhdessä kuntien kanssa.

Asiakkaan näkökulmasta on keskeistä, että onnistutaan välttämään eri hallintotasojen vastuiden epämääräisyys ja että palvelukokonaisuudet kyetään muodostamaan saumattomasti.

Kun sosiaalihuollon peruspalvelut pidetään yhdellä hallinnontasolla, tuottavuus paranee ja siirtyminen yhtenäisiin maksuihin, käytäntöihin ja tietojärjestelmiin helpottuu. Sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto on myös kuntatalouden näkökulmasta perusteltua järjestää eheänä toiminnallisena kokonaisuutena.

Sosiaali- ja terveystalouden järjestämismisvastuut on määriteltävä selkeästi. Kunnan, yhteistoiminta-alueen sekä laajan väestöpohjan kuntayhtymän välisten vastuusuhteiden on oltava selkeät, jotta asiakkaiden asema turvataan ja kunnallisten luottamuselinten asema säilyy sellaisena kuin lainsäädäntö edellyttää. Kun yhteistoiminta-alueita luodaan, on pyrittävä toiminnallisen kokonaisuuden lisäksi myös taloudellisen riskin aitoon jakamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriössä valmistellaan hallitusohjelman mukaisesti lainsäädännön muutoksia, joilla järjestämismisvastuita täsmennetään.

Uudistus toteutuu vain, kun vuoropuhelu kuntien, aluehallinnon ja keskushallinnon välillä on organisoitua, jotta uudistuksen etenemisestä voidaan saada välitöntä palautetta ja muodostaa yhteiset kansalliset linjaukset uudistuksen keskeisimmistä kysymyksistä.

Sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto on kuntataloudenkin kannalta hyvä pitää eheänä kokonaisuutena

Toimenpiteet:

24. Ohjataan kansallisesti kunta- ja palvelurakenneuudistuksen mukaisten palvelurakenteiden muodostamista sosiaali- ja terveydenhuollossa hyödyntäen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukuntaa ja alueellisia johtoryhmiä. (STM:n johdolla)
25. Uudistustyötä tuetaan:
 - järjestämällä valtakunnallisia ja alueellisia työkokouksia ja seminaareja. (STM:n johdolla lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen tukemana)
 - järjestämällä kunta/yhteistoiminta-aluekohtaista arviointi-apua vaikeimmissa tilanteissa oleville kunnille. (Stakesin johdolla)
 - verkostoimalla yhteistoiminta-alueet ja järjestämällä niille asiantuntija-apua ja neuvontapalveluja hallinnollisten ja toiminnallisten ratkaisujen valmistelemiseksi. (Suomen Kuntaliiton yhteistoiminta-alueiden verkostohankkeen johdolla)
26. Sosiaalihuollon erityispalveluiden osalta:
 - tuetaan kuntien ja kuntayhtymien valmistelutyötä linjauksen muodostamiseksi siitä, mitä sosiaalihuollon erityispalveluja laajan väestöpohjan kuntayhtymissä järjestetään. (STM:n johdolla)
 - valmistelemalla yhdessä kuntien ja kuntayhtymien kanssa linjaukset siitä, mitä valtakunnallista väestöpohjaa edellyttäviä sosiaalihuollon erityispalveluita osoitetaan yksittäisen laajan väestöpohjan kuntayhtymän tai terveydenhuollon erityisvastuualueen hoidettavaksi. (STM:n johdolla)
27. Erikoissairaanhoidon osalta:
 - erityisen vaativien ja vaativien hoitojen keskittämistä alueellisesti, erityisvastuualueittain ja valtakunnallisesti jatketaan.

Määritellään hoidot, jotka keskitetään alueellisesti ja valtakunnallisesti. (STM:n johdolla)

- pienten, alle 150 000 asukkaan sairaanhoitopiirien erikoissairaanhoito tuotetaan joko yhdessä muiden erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien kanssa tai osana sosiaali- ja terveydenhuoltopiiriä. (STM:n johdolla)

28. Järjestämistä koskevia säännöksiä sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä yhdenmukaistetaan ja selkeytetään. (STM:n johdolla)
29. Uudistuksen vaikutuksia seurataan. (Stakesin johdolla)

3.3.3 Sovitetaan yhteen palvelutuotantoa ja palveluprosesseja

Palvelujen käyttäjän on vaikea itse löytää parhaiten juuri hänen ongelmiinsa sopivaa palvelukokonaisuutta. Esimerkiksi ikääntyneille, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsiville, lapsiperheille ja pitkäaikaissairaille tarkoitetut palvelut ovat usein liian hajallaan.

Hallintorajat ja eri organisaatioiden eri suuntaiset taloudelliset kannusteet saattavat haitata eheän palvelukokonaisuuden syntymistä. Työikäisen väestön palveluissa olennaisen tärkeää on työterveyshuollon ja terveystieteiden yhteistyö.

Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen on ammattilaisen ja asiakkaan tai hänen läheisensä yhteinen tehtävä. Tavoitteena on oikea-aikainen asiointi asiakkaan tarpeeseen parhaiten vastaavassa, tarvittaessa hänelle räätälöidystä palvelusta. Parhaimmillaan asiakkaan käytettävissä on koko palvelukirjo niin, että hän kokee niistä muodostuvan yhden yhtenäisen kokonaisuuden. Tämän tavoitteen saavuttamiseksi kehitetään palveluohjauksen työmenetelmiä ja palvelusuunnitelmien tekoa ja käyttöä.

Haasteena on rakentaa asiakkaan kannalta aidosti yhtenäinen palvelukokonaisuus

Yhtenäiset prosessit lisäävät yhtä aikaa palvelujen käyttäjien tyytyväisyyttä ja taloudellista tehokkuutta. Järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen ja ammattiryhmien välisiä rajoja palvelujen järjestämisessä on vähennettävä.

Asiakkaan kannalta aidosti yhtenäinen palvelukokonaisuus toteutetaan sovittamalla yhteen eri ammattilaisten, hallintokuntien, järjestöjen, yksityissektorin ja kuntien työtä. Uusia palvelujen tuotantomalleja, jotka kokoavat yhteen merkittävät palvelukokonaisuudet, on mahdollista luoda myös kunnallisten palvelujen sisällä.

Toimenpiteet:

30. Asiakslähtöisten uusien toimintamallien vahvistaminen ja levittäminen. Uudet palvelumallit perustuvat siihen, että erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon muodostavat asiakkaan näkökulmasta eheän kokonaisuuden. Palvelu- ja hoivapalveluita kehitetään yhteistyössä. (STM:n palveluinnovaatiohankkeen johdolla)
31. Uudella terveydenhuoltolaitteilla vahvistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen välisiä rajoja palvelujen järjestämisessä vähennetään. (STM:n johdolla)
32. Yhtenäinen sisällön kuvaus (tuotteistus) perusterveydenhuollon ja vanhustenhuollon palveluprosesseille tukemaan kuntien kehittämistyötä. (Stakesin johdolla)

3.3.4 Laajennetaan kansalaisten mahdollisuuksia sähköiseen asiointiin

Sosiaali- ja terveystalvetut perustuvat aina ihmisten väliseen vuoro-vaikutukseen ja jatkossakin lähitalvetut ovat avainasemassa. Monet asiakkaat kaipaavat kuitenkin myös mahdollisuutta sähköiseen asiointiin, ajanvaraukseen internetissä tai lomakkeiden haku- ja lähettämismahdollisuuksia.

Uusien järjestelmien on palveltava kansalaisia

Sähköisillä palveluilla voidaan tukea ihmisiä ylläpitämään terveyttään ja hyvinvointiaan omatoimisesti. Niillä voidaan vähentää myös päällekkäistä hallinnollista työtä sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä tehostaa prosessinhallintaa. Tietotekniikan kehittyminen sekä perusteilla oleva sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastiedon kansallinen arkisto ja sähköinen lääkemääräys parantavat toiminnan tehokkuutta merkittävästi.

Haasteena on kehittää ja käyttää tietojärjestelmiä siten, että ne helpottavat ammattilaisen työtä ja palvelevat kuntalaisia. Näiden tavoitteiden toteuttaminen edellyttää sekä tietoturvan että oikeusturvan huolellista selvittämistä.

Toimenpiteet:

33. Kehitetään kansalaisille suunnattuja sähköisiä palveluja sosiaali- ja terveydenhuollon tarpeisiin. Kehittämistyö tehdään kunnallisissa hankkeissa ja koordinoidaan valtakunnallisesti, jotta kokonaisuus on yhteentoimiva, tietoturvallinen ja kustannustehokas. (STM:n johdolla.)

3.3.5 Vahvistetaan perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon kehittämistä

Ohjelmakaudella luodaan nykyistä paremmat mahdollisuudet kehittää niin perusterveydenhuoltoa kuin sosiaalihuoltoa siellä, missä asiakastyökin tapahtuu. Tavoitteena on kunnallinen kehittämistoiminnan

rakenne, joka perustuu julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin sekä oppilaitosten, yliopistojen, tutkimuslaitosten, sosiaalialan osaamiskeskusten ja ministeriön kumppanuuteen.

Tarvitaan hyvin järjestettyä kehittämistoimintaa, jotta korkeatasoiset palvelut voidaan turvata. Kehittämisen kautta syntyy ja levitetään hyviä käytäntöjä. Kehittämis- ja tutkimustoiminta on tapa parantaa palvelujen tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta. Paikallinen ja alueellinen kehittäminen tarvitsee valtakunnallista tukea. Verkostoitumalla saadaan hyödyt koko järjestelmän käyttöön.

*Ohjelmakaudella
vahvistetaan
perusterveydenhuoltoa*

Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan ohjelmakaudella. Tavoitteena on, että perusterveydenhuollosta tulee vuoteen 2015 mennessä vetovoimainen koko väestön peruspalvelu. Tämä vaatii tuekseen hyvin organisoitua kehittämistä, jossa sekä Stakes, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos että yliopistot verkostoituvat terveyskeskusten kanssa, ja terveyskeskukset saavat resursseja kehittämistyöhön.

Toimenpiteet:

34. Vahvistetaan sosiaalihuollon kehittämistoiminnan pysyviä rakenteita ja näiden yhteyksiä yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen kanssa. (Sosiaalialan osaamiskeskustoiminnan neuvottelukunnan johdolla.) Sosiaalialan osaamiskeskusten tehtävät ja organisatorinen asema arvioidaan osana kunta- ja palvelurakennuudistusta. (STM:n johdolla)
35. Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen tutkimustoiminta turvataan. Valtion terveydenhuoltoalan yksiköille suorittaman tutkimustyön korvauksen jakoperusteita kehitetään tavoitteena erityisesti järjestelmätutkimuksen, vaikuttavuustutkimuksen ja kliinisen tutkimuksen vahvistaminen. Rahoituksella varmistetaan keskussairaaloiden ja terveyskeskusten tutkimustoiminnan jatko. (STM:n johdolla)

36. Perusterveydenhuoltoa vahvistetaan keväällä 2008 valmistuvan Terveyskeskus 2015 -toimenpideohjelman kautta, johon sisältyy mm. seuraavat toimenpiteet:
- Uusi laki terveydenhuollosta tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa. (STM:n johdolla)
 - Stakesiin perustetaan perusterveydenhuollon kehittämissyksikkö, joka yhteistyössä terveystieteiden, yliopistojen ja muiden laitosten kanssa tuottaa tietoa hyvistä hoitoprosesseista ja toimintakäytännöistä sekä huolehtii tarvittavien kansallisten kehittämisen työkalujen saatavuudesta (ml. kohta 32. yhtenäinen sisällön kuvaus). (Stakesin johdolla)
 - 'Kehittäjä-terveyskeskusten' verkosto toimii kiinteässä yhteistyössä perusterveydenhuollon kehittämissyksikön kanssa sekä yliopistojen yleislääketieteen laitosten ja sairaanhoitopiirien yleislääketieteen yksiköiden kanssa. (Stakesin johdolla)

3.3.6 Luodaan Hyvä käytäntö -verkosto

Kunta- ja palvelurakennemuutos luo mahdollisuuden kehittää palvelujen sisältöä ja toteutustapoja kunnianhimoisesti. Nykyistä suuremmiksi kokonaisuuksiksi koottavien rakenteiden (yhteistoiminta-alueet, laajan väestöpohjan kuntayhtymät) hyöty saavutetaan vain, jos myös itse palvelut uudistuvat.

Viime vuosina on sosiaali- ja terveysalalla investoitu hankerahoitusta palvelujen kehittämiseen enemmän kuin koskaan ennen. Pelkästään sosiaali- ja terveysministeriö rahoitti edellisellä ohjelmakaudella 1 098 kehittämishanketta, joista monet tuottavat kehittäjäkunnan ulkopuolelle levitettävissä olevia hyviä käytäntöjä. Haasteena on arvioida kehittämissuunnitelmien tulokset ja tukea prosessia, jolla uudet toimintamallit voidaan ottaa käyttöön kaikissa kunnissa. Ensi vaiheessa erityisesti arvioidaan ja tuetaan esimerkiksi ikäntyneiden neuvonta- ja palveluverkostomallin ja

perhekeskus toimintamallien kehittämistä, omaishoitajan vapaan mahdollistavien, hoidettavien kotiin annettavien palvelukonseptien kehittämistä sekä muita tässä kehittämisohjelmassa mainittuja toimenpiteitä.

Hyvä käytäntö -verkosto luo järjestelmällisen tukirakenteen palveluinnovaatioiden levittämiseksi ja käyttöönotolle. Se antaa tukea ja työkaluja niin innovaatioiden levittäjille kuin oman organisaationsa kehittäjille.

Hyvät käytännöt kiertoon

Verkoston avoin toimintamalli korostaa uusia kumppanuuksia hallinnonalojen ja tieteenalojen välillä sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä.

Toimenpiteet:

37. "Hyvä Käytäntö" -verkosto tukemaan palveluinnovaatioiden tuotteistamista, levittämistä ja käyttöönottoa. Verkosto varmistaa luotujen käytäntöjen dokumentoinnin, arvioinnin ja viestimisen sekä luo niiden käyttöönottoa tukevia verkostoituneita työmuotoja. (STM:n palveluinnovaatiohankkeen johdolla)

3.3.7 Uudistetaan laatusuosituksia

Tarvitaan uuden sukupolven laatusuosituksia, jotka perustuvat tietoon vaikuttavuudesta

Tarvitaan uuden sukupolven laatusuosituksia, jotka perustuvat tasapainoista palvelurakennetta, toimivia prosesseja, toiminnan tuloksia ja vaikuttavuutta osoittavaan tietoon. Vertailukehittämisen kautta on mahdollista nostaa esiin hyviä käytäntöjä, jotka voidaan myös ymmärtää laatusuosituksina.

Laatusuosituksia ovat informaatio-ohjauksen väline. Niiden avulla voidaan kehittää, seurata ja arvioida toimintaa. Suosituksia on tehty useita¹⁹ vuodesta 2001 lähtien. Osa suosituksista on kohdennettu tie-

¹⁹ Ikäihmisten hoitoa ja palveluja koskeva laatusuositus, 2001, Mielenterveyspalvelujen laatusuositus, 2001, Päihdepalvelujen laatusuositus, 2002, Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatusuositus, 2003, Apuvälinepalveluiden laatusuositus, 2003, Kouluterveydenhuollon laatusuositus 2004, Terveystieteiden edistämisen laatusuositus, 2006, Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus, 2007. Laatusuositusten kaltaisia työvälineitä ovat myös Ehkäisevän päihdetyönkriteerit, 2006, Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, Terveyttä ja hyvinvointia näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, 2004, Sosiaalihuollon tehtäväsuositukset 2007

tyille asiakas- tai väestöryhmille (esim. ikäihmisten palvelut, varhaiskasvatus ja mielenterveyspalvelut). Osa taas on laajempia, kuten terveyden edistämisen laatusuositus, hoitotyön tavoite- ja toimintaohjelma ja sosiaalihuollon tehtäväarakennesuositus.

Stakesin tekemän arvioinnin (27/2007) mukaan laatusuositukset ovat käyttökelpoisia ja niitä hyödynnetään runsaasti silloin, kun niissä on esitetty konkreettisia tavoitteita, joiden toteutumista voidaan seurata ja arvioida.

Toimenpiteet:

38. Kehitetään palvelujen laadun ja vaikuttavuuden mittaamista ja luodaan siten pohja laatusuositusten uusimiselle. Uudistetaan asteittain olemassa olevat laatusuositukset siten, että ne tukevat myös hyvinvoinnin ja terveydenedistämistä, palvelurakenteen uudistamista, palvelujen sisällöllistä kehittämistä ja sisältävät henkilöstön määrää, rakennetta ja työhyvinvointia koskevia indikaattoreita yhdessä laaditun suunnitelman mukaisesti. (Stakesin johdolla)
39. Potilasturvallisuustyön vaikuttavuutta seurataan ja kehitetään systemaattisesti. (Stakesin johdolla)





4 Ohjelman toteutus

4.1 Toimeenpano, seuranta, arviointi ja valvonta

Ohjelmaa toteutetaan yhteistyössä kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnassa olevien tahojen ja alueellisten johtoryhmien kanssa. Tässä ohjelmassa esitetyt 39 toimenpidettä vastuutetaan, aikataulutetaan ja konkretisoidaan erillisessä ohjelman toimeenpano-asiakirjassa.

Kansalliselle neuvottelukunnalle raportoidaan vuosittain ohjelman etenemisestä ja siltä pohjalta sosiaali- ja terveysministeriö voi tarkentaa ohjelman toimenpiteitä. Toimenpiteitä voidaan tarkentaa vuosittain muun muassa hallinnonalan laitosten ja virastojen tulossopimusprosessissa. Myös resurssi- ja lainsäädäntöohjauksen tarkentaminen on mahdollista ohjelmakauden aikana.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettaman viiden alueellisen johtoryhmän tehtävänä on tukea ja edistää ohjelman toteutumista omalla alueellaan. Alueellisissa johtoryhmissä on kuntien edustajien lisäksi järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien, sosiaalialan osaamiskusten, Stakesin, lääninhallitusten, maakuntaliittojen ja oppilaitosten edustajat. Johtoryhmien tärkein tehtävä on tehdä koko ohjelmakautta koskeva kehittämistoiminnan suunnitelma, jonka pohjalta sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta neuvottelee alueelle suunnattavasta kehittämishankerahoituksesta. Suunnitelmassa huomioidaan erikseen myös ruotsinkielisten ja saamenkielisten palvelujen kehittäminen. Neuvottelut kehittämishankerahoituksesta käydään vuosittain.



Ohjelmaprosessin tueksi ja vaikutusten arvioimiseksi tehdään sopimus ulkopuolisen arvioitsijan kanssa. Arviointi käynnistyy samanaikaisesti ohjelman käynnistymisen kanssa vuoden 2008 alusta.

Lääninhallitusten ja terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen valvonta kohdistetaan tukemaan tämän ohjelman toteuttamista painottamalla valvontatoimenpiteet seuraaviin kokonaisuuksiin:

1. Uusien palvelurakenteiden selkeys, eheät palvelukokonaisuudet, selkeät vastuusuhteet

Lääninhallitukset varmistavat väestön perusoikeuksien sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumisen valvomalla ja ohjaamalla kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toimeenpanoa. Erityistä huomiota kiinnitetään siihen, että palvelurakenteet muodostuvat väestön kannalta toimiviksi, johto- ja vastuusuhteiltaan selkeiksi ja rakenteissa on otettu huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Näin turvataan väestön yhdenvertaisuus ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuus asuinpaikasta riippumatta.


2. Hoitotakuun toteutuminen

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO) ja lääninhallitukset seuraavat hoitotakuulain-säädännön toteutumista. Ne kiinnittävät erityisesti huomiota perusterveydenhuollon, hammashuollon ja mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja siihen, miten hoidon saatavuudesta tiedotetaan väestölle.

3. Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta²⁰

Ympäri vuorokautisen hoidon ja hoivan valvonta kohdennetaan eri asukas- ja potilasryhmille annettavaan pitkäaikaiseen laitoshoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen. Valvonnan

²⁰ TEO ja lääninhallitukset voivat vielä tarkentaa, mihin laitoksiin – lastensuojelu, kehitysvammahuolto, vanhustenhuolto, yksityiset/julkiset – ne eri vuosina painottavat toimintaansa.



lähtökohtana on asukkaiden ja potilaiden perusoikeuksien tasa-arvoinen toteutuminen.

Valvonnan kannalta keskeistä on se, miten arvioidaan asukkaiden ja potilaiden toimintakyky sekä kuntoutuksen ja avun tarve. Tästä määräytyy hoitopaikan henkilöstömitoitus sekä tilatarve. Kriteerit määritellään tarkemmin TEOn ja lääninhallitusten yhteisessä valvontasuunnitelmassa.

Lääkehoidon potilasturvallisuuteen kiinnitetään erityistä huomiota. ”Turvallinen lääkehoito” -oppaassa kuvattu lääkehoidosuunnitelma on oltava ja suunnitelmaa on tarkistettava vuosittain.

4.2 Viestintä ja sidosryhmätyö

Aktiivisella ja ennakoivalla viestinnällä ja sidosryhmätyöllä tuetaan hankkeen tavoitteita ja sitoutetaan keskeiset toimijat sen toteuttamiseen. Viestinnällä raportoidaan myös ohjelman etenemisestä ja tuloksista.

Kansallinen neuvottelukunta vastaa viestinnän ja sidosryhmätyön linjaamisesta ja se seuraa niiden toteutumista. STM vastaa viestinnän kokonaissuunnittelusta yhdessä neuvottelukunnan kanssa.

Alueelliset johtoryhmät vastaavat kehittämisohjelman viestinnästä ja jalkauttamisesta alueellaan. Tätä varten ne laativat viestintäsuunnitelman ja seuraavat sen toteutumista. Viestintää ja sidosryhmätyötä toteutetaan yhdessä alueen muiden toimijoiden kanssa.

LIITE I

Ei sisälly valtioneuvoston päätökseen

Monet lakihankkeet
tukevat KASTE-ohjelman
toimeenpanoa

Nämä toimet tukevat KASTE-ohjelmaa

A. Lainsäädäntösuunnitelma 2008–2011

Suunnitteilla olevat uudistukset perustuvat hallitusohjelmaan, EY-lainsäädäntöön ja perustuslaista aiheutuvaan veloitteeseen täsmentää perusoikeuksia sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädännössä. Osa hankkeista liittyy kiinteästi kehittämisohjelman tavoitteisiin ja toimenpiteisiin. Luettelossa on myös hankkeita, joita ei kehittämisohjelmassa ole käsitelty muussa yhteydessä. Uudistusten sisältö ja aikataulu ovat alustavia ja tarkentuvat valmistelun edetessä.

Paras-hankkeen lainsäädäntö

Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöä tarkistetaan siten, että kunnat voivat panna täytäntöön kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain veloitteet. Terveyspalveluita koskevat muutokset sovitetaan yhteen valmisteltavana olevan terveydenhuoltolain valmistelun ja aikataulun kanssa.

Muutokset koskevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä rakenteita eli yhteistoiminta-alueita ja laajan väestöpohjan kuntayhtymiä sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun selkeyttämistä.

Kiireellisimmät muutokset on tarkoitus saattaa voimaan vuonna 2009. Tarvittavista muista muutoksista päätetään viimeistään kunta- ja palvelurakennemuutoksesta eduskunnalle vuonna 2009 annettavan selonteon yhteydessä.

Terveystuololaki

Kansanterveyslaki ja erikoissairaanhoidolaki yhdistetään laiksi terveydenhuolosta. Uusi laki tukee ja vahvistaa perusterveydenhuoltoa sekä edistää terveyspalvelujen saatavuutta, tehokasta tuottamista ja kehittämistä. Lainsäädännöllä vahvistetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä ja asiakaslähtöisyyttä. Tavoitteena on väestöryhmien välisten ja alueellisten terveyserojen kaventaminen. Terveyspalvelujen kehittämisen lähtökohtana on asiakkaan ja potilaan palvelujen tarve.

Järjestelmäkeskeisyyttä ja eri hallinnonalojen välisiä rajoja palvelujen järjestämisessä on vähennettävä. Samalla on kuitenkin huolehdittava riittävän selvästä vastuunjaosta ja toimivaltasuhteista. Lainsäädäntöä uudistettaessa arvioidaan myös alueellista yhteistyötä ja työnjakoa sekä yhteistyötä sosiaalityön kanssa.

Lainsäädännössä otetaan huomioon kunta- ja palvelurakennemuutoksen toimeenpano ja sen aikataulu. Tarkoituksena on, että terveydenhuoltolaki osaltaan toteuttaa kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteita. Palvelurakennemuutoksen toteuttamiseksi kehitetään erityisesti perusterveydenhuoltoa, sosiaalityötä, ensihoitoa sekä mielenterveys- ja päihdetyötä.

Kansalaisten yhdenvertaisuus turvataan vahvistamalla palvelujen käyttäjien oikeuksia. Potilaan asemaa vahvistetaan myös lisäämällä valinnanvapautta ja helpottamalla asiointia yli kuntarajojen.

Sähköisten tietojärjestelmien kehittämistä jatketaan osana lainvalmistelutyötä. Toimintaa ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta on tehostettava sekä potilasturvallisuutta parannettava. Hoitotakuun toimivuus arvioidaan ja tehdään tarpeelliset muutokset aikarajoihin ja toimintamalleihin.

Työryhmä tekee ehdotuksen uudeksi laiksi 31.5.2008 mennessä, laki tulee voimaan vuoden 2009 aikana.

Muu lainsäädäntö

| LAIN MUUTOS | KESKEINEN SISÄLTÖ KUNNAN KANNALTA | TAVOITE-AIKATAULU |
|---|---|---|
| ENNALTA EHKÄISY JA VARHAINEN PUUTTUMINEN | | |
| Säännökset hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteista | Uutta rakennetta ja johtamisvastuita koskevat säännökset sisällytetään lainsäädäntöön. | laki voimaan 2010 |
| VnA neuvolatoiminnasta sekä koulu- ja opiskelu-terveydenhuollosta | Asetuksessa määritellään neuvolatoiminnan sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollon keskeinen sisältö. | asetus voimaan 2009 |
| Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 1. | <ul style="list-style-type: none"> - tupakkatuotteiden myynti muutetaan luvanvaraiseksi - savukepakkauksille ja irtotupakan pakkauksille säädetään minimikoko - itsestään sammuvat savukkeet otetaan käyttöön | HE kevät 2008 voimaan 1.1.2009, sisältää siirtymäaikoja |
| Laki toimenpiteistä tupakoinnin vähentämiseksi 2. | <ul style="list-style-type: none"> - tupakoinnin rajoittaminen lasten ja nuorten elinympäristöissä - lain rangaistussäännösten ajantasaistaminen, tupakkatuotteille minimihinta, kavennetaan itse käärittävien ja tehdasvalmisteisten savukkeiden hintaeroja | HE syksy 2008 |
| Laki terveydensuojelulain muuttamisesta | <ul style="list-style-type: none"> - valtion valvontaprojektien maksullisuus. Valvonta puolustusvoimissa. Kansainvälisen terveys säännösten (WHO) täytäntöönpano - vaikutukset kunnallisten viranomaisten valvontatoiminnan korvattavuuteen valtion kunnilla teettämistä valvontaprojekteista - kunnan terveydensuojeluviranomaisten tehtävät vähenevät puolustusvoimien alueella - terveys säännösten täytäntöönpano kuuluu kunnan terveydensuojeluviranomaisille laivatarkastusten osalta | HE kevät 2008 voimaan kesä 2008 |
| Kuntouttavasta työtoiminnasta annetun lain muuttaminen | Velvoittavuuden ikäraja poistetaan | HE syksy 2009 voimaan 1.1.2010 |
| Toimeentulotuesta annetun lain muuttaminen | Etuoikeutettua tuloa koskeva kokeilu vakiinutetaan pysyväksi lainsäädännöksi | HE syksy 2008 voimaan 1.1.2009 |
| VnP terveyttä edistävästä liikunnasta ja ravinnosta | Tavoitteena on vahvistaa terveysliikunnan ja terveellisen ravinnon asemaa kunnissa ja niiden hyvinvointipolitiikassa | VnP 2008 |

| | | |
|---|---|---|
| LAIN MUUTOS | KESKEINEN SISÄLTÖ KUNNAN KANNALTA | TAVOITE-AIKATAULU |
| HENKILÖSTÖN RIITTÄVYYS JA OSAAMISEN VARMISTAMINEN | | |
| Terveystieteiden ammattihenkilölain muutokset | - ammattihenkilöiden työnjaon kehittäminen - perusterveydenhuollon lääkärin laillistus ja koulutus | HE syksy 2008 |
| EHEÄ SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KOKONAISUUS JA VAIKUTTAVAT TOIMINTAMALLIT | | |
| PALVELURAKENTEET JA RAHOITUS | | |
| Paras-hankkeen lainsäädäntö | ks. edellä | |
| Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueiden muodostamisesta | Valtioneuvostolle annetaan valtuutus määrätä kunta kuulumaan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, jos em. kunta ei ole tehnyt asiasta päätöstä 1.6.2009 mennessä. | HE syksy 2008 voimaan keväät 2009 |
| Elatustuen siirto Kelalle | Elatustuen toimeenpano, maksatus ja takaisinperintä siirretään kunnilta Kelalle. | HE keväät 2008, voimaan 1.4.2009 |
| Tulkkipalvelujen siirto valtiolle | Tulkkipalvelujen rahoitus siirretään valtiolle ja järjestämisvastuu Kelalle. | HE syksy 2008 voimaan 2009 |
| Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain muuttaminen | Kehittämishjelmaa toteuttavien valtionavustussäännösten uudistaminen, valtionapuviranomaiseksi STM. | HE syksy 2007, voimaan 1.4.2008 |
| Asiakasmaksulainsäädännön muutokset | Maksujen jälkeensäneisyyden korjaaminen. Maksujen sitominen indeksiin. | HE keväät 2008, voimaan 1.8.2008 |
| LAAJA-ALAISET UUDISTUKSET, PALVELUN KÄYTTÄJÄJEN OIKEUKSIEN VAHVISTAMINEN | | |
| Terveystieteidenlaki | ks. edellä | |
| Vammaispalveluja koskevan lainsäädännön uudistaminen vaiheittain | Sisältää mm. henkilökohtaisen avun kehittämisen sekä kehitysvammaisvelvoitteiden osittaisen yhdistämisen muihin vammaisvelvoitteisiin. | 1. vaihe: HE syksy 2008, voimaan 1.9.2009 |
| Sosiaalitakuun laajentaminen | Vanhusten palvelutarpeen arviointiin pääsyn ikäraja alennetaan 75 vuoteen. | HE syksy 2008, voimaan 1.1.2009 |
| Päivähoitolain uudistus (ml. hallinnonalaselvitys) | Päivähoidon laadun ja sisällön kehittämistä tehostamalla turvallisuutta, lapsikohtaisten ja valtakunnantasoisten suunnitelmien laatimista ja palvelutarjonnan monipuolistamista. | HE syksy 2010 |
| Perhehoitolainsäädännön uudistus | Perhehoidon laadullinen kehittäminen ja hoitopalkkioiden ja kulukorvausten tarkistaminen tarvittaessa. Tavoitteena siirtää sijaishuollon painopistettä laitoshoidosta perhehoitoon. | HE syksy 2010 |

| LAIN MUUTOS | KESKEINEN SISÄLTÖ KUNNAN KANNALTA | TAVOITE-AIKATAULU |
|--|--|------------------------------------|
| Lastensuojelun päätöksen- tekojärjestelmän uudistus | Uuden lastensuojelulain mukaisen päätöksen- tekojärjestelmän toimivuuden arviointi. | HE syksy 2010 tarvittaessa |
| Lasten valvottuja tapaami- sia koskevat säännökset | SHL:n otettaisiin säännökset kunnan velvolli- suudesta järjestää tukea ja valvontaa lapsen ja vanhemman välisiin tapaamisiin. Tapaamisten tukeminen ja valvonta olisivat maksuttomia sosiaalipalveluja. Lisäksi lakiin ehdotetaan säännöksiä, joilla pyritään jouduttamaan sosiaalilautakunnan selvitysten saamista lapsen huoltoon ja tapaamisoikeutta koskevissa asioissa. | HE syksy 2010 |
| Kotikuntaudistuksen jatkotyö | Säädetään kuntien välinen korvausjärjestelmä, joka mahdollistaa vanhuksille ja vammaisille oikeuden kotikunnan vapaaseen valintaan. | HE syksy 2008 |
| Palvelusetelin käytön laajentaminen | Tavoitteena monipuolistaa palveluja lisäämällä asiakkaan mahdollisuuksia valita palveluntuot- taja. Säädetään siitä, mihin sosiaali- ja terveys- palveluihin palveluseteli soveltuu. | HE syksy 2008, voimaan 1.1.2009 |
| SÄHKÖINEN ASIOINTI | | |
| Sosiaalihuollon asiakasasia- kirjoja koskeva lainsää- däntö | Säädetään asiakirjojen käsittelystä, säilyttämi- sestä ja säilytysajoista. | avoinna |
| Potilasasiakirja-asetus | Uudistetaan nykyisiä säännöksiä mm. valta- kunnalliseen sähköiseen asiakirjahallintaan varautumiseksi. | Asetus voimaan 2008 |
| ASIAKKAAN JA POTILAAN OIKEUSTURVAN JA PALVELUJEN VALVONNAN VAHVISTAMINEN | | |
| Sosiaalihuollon asiakaslakia koskeva muutos | Sosiaaliasiamiehen riippumattoman aseman varmistaminen. | HE syksy 2009 |
| Yksityisten sosiaalipalvelu- jen valvontalain uudistus | Tarkennetaan yksityisten sosiaalipalvelujen lupa- ja valvontamenettelyä koskevia sään- nöksiä. | avoinna |
| TEO:n tehtävien laajenta- minen sosiaalihuoltoon | Säädetään TEO:n tehtäväksi lääninhallitusten ohjaaminen sosiaalihuollon valvonnan yhden- mukaistamiseksi. | HE syksy 2008 voimaan 1.1.2009 |
| Laki potilaan asemasta ja oikeuksista | Vahvistetaan potilaan itsemääräämisoikeutta ja täsmennetään potilasasiamestointia koskevaa säännöstä. | HE 2008 |
| Potilasvahinkolaki | Täsmennetään lain soveltamisalaa ja pakolli- sen vakuutuksen kattavuutta (implantit). | avoinna |

| LAIN MUUTOS | KESKEINEN SISÄLTÖ KUNNAN KANNALTA | TAVOITE-AIKATAULU |
|---|---|-------------------------------|
| Laki yksityisestä terveydenhuollosta | Uudistetaan lainsäädäntöä vastaamaan nykyisiä tarpeita. | HE 2008 voimaan 2009 |
| Vaihtoehtoiset hoidot | Laissa säänneltäisiin vaihtoehtohoitojen antamiseen liittyviä kysymyksiä. | avoinna |
| Laki kuolemansyn selvittämisestä | Uudistetaan lääketieteellistä ja oikeuslääketieteellistä kuolemansyn selvittämistä koskevat säännökset. | avoinna |
| ASIAKKAANTAI POTILAAN ITSEMÄÄRÄÄMISOIKEUTEEN PUUTTUMINEN | | |
| Oikeuspsykiatrinen hoito ja tutkimus | Uudistetaan oikeuspsykiatristen potilaiden hoitoa koskevat säännökset mm. rikos- ja mielenterveyslain yhteensovittamista pohtineen työryhmän (2005:20) ehdotusten pohjalta. Tämän pohjalta uudistetaan mielenterveyslakia. Ehdotukseen sisällytetään myös lasten ja nuorten oikeuspsykiatriset tutkimukset. | HE 2008 |
| Itsemääräämisoikeuden rajoitukset sosiaali- ja terveyspalveluissa | Suojaamistoimenpiteistä ja rajoitteista säädetään perustuslain ja kansainvälisten ihmisoikeussopimusten edellyttämällä tavalla. | avoinna |
| Poikien ympärileikkauksia koskeva laki | Laissa säänneltäisiin edellytykset ei-lääketieteellisiin perusteisiin tehtäville ympärileikkauksille ja myös kunnallisen terveydenhuollon rooli tällaisten leikkausten tekemisessä. | avoinna |
| LÄÄKKEET; LAITTEET JA TARVIKKEET | | |
| Lääkelaki | Uudistetaan eräitä apteekkitoimintaa koskevia säännöksiä, muutoksia myös sairaala-apteekkeja koskeviin säännöksiin. | HE 2008 voimaan 2009 |
| Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista | Uudistetaan lääkkeiden velvoitevarastointia koskevat säännökset. Muutoksia mm. varastojen laajuuteen. | HE kevät 2008 voimaan 2008 |
| Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista | Muutokset perustuvat mm. uusittuihin EU-direktiiveihin. | HE 2009 voimaan 2009 |
| TUTKIMUS | | |
| Biopankkitoiminta | Kudosnäytteiden käytön sääntely. | HE 2008 voimaan 2009 |

B. Hallituksen politiikkaohjelmat

[www.vn.fi](#) > *Hallituksen toiminta* > *Hallituksen politiikkaohjelmat*

Politiikkaohjelmat ovat hallitusohjelmassa määriteltyjä laajoja, poikkiallisia tehtäväkokonaisuuksia hallituksen keskeisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Politiikkaohjelmat koostuvat eri ministeriöiden toimialoihin kuuluvista toimenpiteistä, hankkeista ja määrärahoista. Politiikkaohjelmille määritellään yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet.

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma

[www.stm.fi](#) > *Hankkeet* > *Terveyden edistämisen politiikkaohjelma*

Terveyden edistämisen politiikkaohjelma vie eteenpäin 'Terveys kaikissa politiikoissa' -ajattelua eli terveysnäkökohtien huomioon ottamista yhteiskunnan kaikessa toiminnassa ja päätöksenteossa. Ohjelma keskittyy niihin toimiin, joilla voidaan ehkäistä ongelmien syntymistä tai puuttua riittävän varhain terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Tavoitteena on lisätä tietoa ja toimia, jotka helpottavat terveyttä lisääviä valintoja arjessa. Oleellista on, että päättäjät ja vaikuttajat tunnistavat ne tekijät, joilla terveyteen ja terveyseroihin on mahdollista kansallisilla ja paikallisilla poliittisilla päätöksillä vaikuttaa. Ohjelmassa kiinnitetään huomiota muun muassa:

- terveyden edistämisen rakenteiden ja niitä turvaavan lainsäädännön kehittämiseen
- lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen
- työikäisten työ- ja toimintakykyyn sekä työhyvinvointiin
- ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistämiseen
- terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn vastuiden jakoon ja resursointiin
- liikunnan ja kulttuurin merkitykseen hyvinvoinnin edellytyksenä
- fyysisen ympäristön terveellisyyteen.

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma

www.minedu.fi > *Linjaukset ja rahoitus* > *Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma*

Politiikkaohjelma pyrkii ehkäisemään pahoinvointia ja syrjäytymistä kehittämällä lapsilähtöisempää yhteiskuntaa, lapsiperheiden hyvinvointia ja varhaista puuttumista ja ehkäisevää työtä. Ohjelma tavoittelee muun muassa:

- lapsen edun yleisen periaatteen kunnioittamista ja päätösten lapsiystävällisyyden varmistamista · lasten ja nuorten kuulemisen ja osallisuuden lisäämistä
- matalan kynnyksen palvelujen lisäämistä lapsiperheille
- perheiden toimeentulon vahvistamista
- perheväkivallan ja etenkin lapsiin ja nuoriin kohdistuvan väkivallan vähentämistä
- huomion kiinnittämistä lasten ja nuorten arkiseen terveyskäyttäytymiseen
- elämäntaitojen edistämistä ja nuorten koulutukseen motivoimista

Ohjelmassa luodaan lasten ja nuorten hyvinvoinnin tietojärjestelmä, joka pohjautuu säännöllisesti tehtäviin perustiedon tutkimuksiin. Lisäksi mm. kehitetään keinoja joilla autetaan erityisesti sellaisia nuoria, jotka uhkaavat syrjäytyä jo peruskoulun aikana. Politiikkaohjelman toimenpiteet kohdennetaan erityisesti vaikeassa elämäntilanteessa oleviin nuoriin.

Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma

www.tem.fi > *Ministeriö* > *Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma*

Taloukasvun, työllisyyden ja hyvinvointiyhteiskunnan rahoituspohjan turvaamiseksi on välttämätöntä, että tuottavuus ja työelämän laatu parantuvat oleellisesti suomalaisilla työpaikoilla seuraavien vuosikymmenten aikana. Uudella suomalaisella mallilla pyritään löytämään nykyistä paremmin toimiva yhteys työelämän turvallisuuden ja joustavuuden välille. Politiikkaoh-

jelmassa huomioidaan kannustavaa sosiaaliturvaa selvittävän komitean työ.

Ohjelmassa toteutetaan muun muassa seuraavat toimenpiteet:

- kartoitus uusien työpaikkojen syntymisen esteistä
- edistetään mm. työurien pidentämistä ja työn ja perhe-elämän yhteensovittamista.
- etsitään keinoja työssä jaksamisen ja työviihtyvyyden parantamiseksi.
- koulutuspaikkojen tarjontaa saatetaan vastaamaan työvoiman kysyntää. Lisätään ja tehostetaan työvoimatarpeen ennakointia sekä ennakkoinnin vaikutusta koulutukseen.
- lisätään ammatillista ja alueellista liikkuvuutta. Oppisopimus-, täydennys- ja muutokoulutusta laajennetaan.
- etsitään keinoja parantaa epätyypillisissä työsuhteissa olevien työntekijöiden asemaa.

C. Muut ohjelmat ja laajat hankkeet

Sosiaaliturvan kokonaisuudistus (SATA)

www.stm.fi > Hankkeet > Sosiaaliturvauudistus SATA

Valtioneuvosto on asettanut komitean valmistelemaan sosiaaliturvan kokonaisuudistusta.

Sosiaaliturvauudistuksen tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen ja riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa. Sosiaaliturvauudistuksen yhteydessä arvioidaan verotuksen, perusturvan (mukaan lukien asumistuki) sekä työttömyysturvan uudistaminen työmarkkinoiden toimivuuden parantamiseksi.

Tukien saajan asemaa parannetaan yksinkertaistamalla ja selkeyttämällä järjestelmää. Uudistus toteutetaan niin, että sosiaaliturvan rahoitus on pitkällä tähtäimellä kestävällä pohjalla. Sosiaaliturva-uudistuksen yhteydessä selvitetään myös sosiaalietuuksien verotus ja asiakasmaksut.

Työelämän sosiaalivakuutuslainsäädäntöä ja ansioturvaa koskevat hallituksen ratkaisut valmistellaan yhteistyössä työmarkkinaosapuolten kanssa.

Komitean on tarkoitus saada työnsä valmiiksi vuoden 2009 loppuun mennessä.

Vammaispoliittinen ohjelma

Hallitusohjelman pohjalta valmistellaan tulevien vuosien vammaispolitiikkaa linjaava ohjelma. Ohjelma pohjaa vuonna 2006 hyväksytyyn vammaispoliittiseen selontekoon. Ohjelmaa valmistellaan hallinnonalojen yhteistyönä ja se tarjoaa tilaisuuden arvioida, mitä eri toimenpiteitä tarvitaan vammaisten henkilöiden tarpeiden huomioon ottamiseksi yhteiskunnassa. Ohjelmassa otetaan huomioon YK:n uusi vammaisten oikeuksia koskeva yleissopimus, joka ohjaa sekä vammaisuuteen liittyvän lainsäädännön että toimintojen kehittämistä tulevaisuudessa. Vammaispoliittinen ohjelma tulee olemaan osa vammaissovimuksen kansallista toimeenpanoa

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköinen tiedonhallinta

www.stm.fi > Vastuualueet > Sosiaali- ja terveysalan tiedonhallinta

Sosiaali- ja terveysministeriön yhteyteen on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisen tietohallinnon käsittelystä vastaava neuvottelukunta. Suomeen rakennetaan kansallinen tietojärjestelmä-arkkitehtuuri, jonka ytimessä ovat potilastietojen sähköinen arkistopalvelu sekä reseptikeskus. Tämä perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevaan lakiin (2007/159) sekä sähköistä lääkemääräystä koskevaan lakiin (2007/61). Palveluiden toimeenpanosta vastaa Kela. TEO:n tehtävänä on vastata ammattihenkilöiden varmennepalvelusta ja Stakes vastaa tietojärjestelmissä käytettävistä koodistoista ja luokituksista. Järjestelmä otetaan käyttöön neljän vuoden siirtymäkauden aikana. Sosiaali- ja terveysministeriön tehtävänä on huolehtia kokonaisohjauksesta. Tavoitteena on aikaansaada Suomeen kustannustehokas ja tietoturvallinen tietoteknologinen infrastruktuuri, joka edistää potilasturvallisuutta, hoidon jatkuvuutta ja laatua sekä mahdollistaa uusien toimintamallien käyttöönoton.

Mieli 2009. Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma

www.stakes.fi/mielijapaihde

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti keväällä 2007 työryhmän laatimaan mielenterveys- ja päihdetyösuunnitelman ministeriön strategian 2015 mukaisesti. Työryhmän tehtävänä on myös tuottaa toimintamallit mielenterveys- ja päihdepalveluiden ja niihin liittyvän päivityksen järjestämiseksi alueellisena kokonaisuutena sekä tehdä ehdotukset hyvien käytäntöjen yleistämiseksi ja ohjauskäytäntöjen kehittämiseksi.

Masennuksen ehkäisyyn ja masennuksesta aiheutuvan työkyvyttömyyden vähentämiseen tähtäävä hanke (MASTO)

www.stm.fi > Hankkeet > Muut kehittämishankkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut hankkeen vähentämään masennuksesta johtuvaa työkyvyttömyyttä. Hankkeessa paneudutaan työhyvinvoinnin ja mielenterveyden tukemiseen, masennuksen ehkäisemiseen, masennuksen hoidon tehostamiseen sekä kuntoutuksen ja hyvien käytäntöjen luomiseen sairauspoissaolojen hallintaan. Hankkeen tarkoituksena on tukea työssä jatkamista ja työhön paluuta masennuksesta johtuvan sairausloman jälkeen sekä vähentää masennusperusteista työkyvyttömyyttä. Hankkeessa laaditaan toimintaohjelma, johon osapuolet sitoutuvat yhteisesti ja ryhtyvät toteuttamaan sitä omilla tahoillaan.

Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma

www.teroka.fi

Sosiaali- ja terveysministeriössä valmisteltu Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma kytkeytyy tiiviisti hallituksen käynnistämään Terveysten edistämisen politiikkaohjelmaan ja tukee Suomen terveyspolitiikkaa linjaavan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman toimeenpanoa. Terveyserojen kaventamisen ohjelma kytkeytyy myös moniin muihin eri hallinnonaloilla käynnissä oleviin ohjelmiin ja kokoaa niissä esitetyt terveyserojen vähentämiseen liittyvät toimenpiteet. Toimintaohjelman tavoitteena on vähentää sosioekonomisten

väestöryhmien välisiä eroja työ- ja toimintakyvyssä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa. Terveyserojen kaventamistyössä on puututtava terveyserojen taustalla oleviin syytekijöihin ja prosesseihin. Terveyserojen vähentymistavoitteeseen pyritään seuraavien päälinjojen kautta: 1) vaikuttamalla yhteiskuntapoliittisilla toimilla köyhyyteen, koulutukseen, työllisyyteen ja asumiseen, 2) tukemalla terveellisiä elintapoja yleisesti ja erityisesti huonommassa sosioekonomisessa asemassa olevissa väestöryhmissä ja 3) parantamalla sosiaali- ja terveyspalveluiden tasa-arvoa. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää terveyserojen seurantarjestelmän kehittämistä, terveyseroja koskevan tietopohjan vahvistamista ja tehokasta viestintää.

Alkoholiohjelma

www.alkoholiohjelma.fi

Alkoholiohjelma on alkoholihaittojen vähentämiseen tähtäävä yhteistyöprosessi, joka käynnistyi 2003. Tavoitteena on koota eri toimijoiden vaikuttaviksi todetut toimet jäsentyneeksi kokonaisuudeksi, jossa yhteistyö edistää yhteisten tavoitteiden saavuttamista. Yhteistyöhön halukkaat toimijat liittyvät alkoholiohjelmaan kumppaneina. Kumppanuus vahvistetaan kirjallisella sopimuksella. Kumppanuussopimuksen yhteydessä kukin toimija määrittelee oman toimintansa kannalta keskeiset alkoholihaittojen vähentämisen tavoitteet ja toimintatavat.

Terveys 2015 -kansanterveysohjelma

www.terveys2015.fi

Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta on pitkän aikavälin terveystoiminnan ohjelma, jonka taustana on Maailman terveysjärjestön WHO:n Terveystä kaikille -ohjelma. Ohjelmassa esitetään kahdeksan kansanterveyttä koskevaa tavoitetta sekä useita toimintaa linjavia kannanottoja, jotka sisältävät haasteita eri tahoille: kunnille, elinkeinoelämälle, järjestöille jne. Kaikki tavoitteet koskevat keskeisiä ongelmia, joiden korjaaminen on mahdollista vain eri tahojen yhteistyönä. Useat tavoitteista

ovat konkreettisia ja mitattavissa. Tavoitteena on mm. vähentää nuorten miesten tapaturmaista ja väkivaltaista kuolleisuutta kolmanneksella sekä nuorten tupakointia siten, että vuonna 2015 enintään 15 % 16-18-vuotiaista tupakoi. Ohjelmassa painotetaan, että myös ikääntyneiden sairauksia voidaan ehkäistä, toimintakykyä edistää ja siten tukea itsenäisen elämän edellytyksiä.

Johtamisella vaikuttavuutta ja vetovoimaa hoitotyöhön. Kansallinen tavoite- ja toimintaohjelma 2008-2011.

Hoitotyön uuden tavoite- ja toimintaohjelman valmistelu on tarkoitus käynnistää vuoden 2008 alussa vuodet 2004-2007 kattaneen ohjelman toimeenpanokauden päätyttyä. Uusi ohjelma suunnataan hoitotyön johtamisen kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelman linjausten mukaisesti. Uudella ohjelmalla tuetaan kehittämisohjelman toimeenpanoa hoitotyössä

Seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Toimintaohjelma 2007-2011

www.info.stakes.fi/seksuaaliterveys

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä on laatinut Suomen ensimmäisen kansallisen seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämisen toimintaohjelman. Tavoitteena on edistää väestön sekä pariskuntien ja yksilöiden seksuaali- ja lisääntymisterveyttä. Erityishuomiota kiinnitetään nuoriin. Toimintaohjelmassa linjataan lähivuosien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistämistyötä, sen johtamista, palvelurakennetta, toimintatapoja ja osaamisen kehittämistä.

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien tavoiteohjelma vuosille 2007-2012

Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien neuvottelukunta on laatinut koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelman vuosille 2007 – 2012. Ohjelmassa

on määritelty valtakunnalliset tavoitteet ja toimenpide-esitykset koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisylle. Ohjelma täydentää valtioneuvoston sisäisen turvallisuuden ohjelmaa linjaamalla tarkemmin koti- ja vapaa-ajan tapaturma-alan tavoitteita. Ohjelmassa esitetään toimenpiteitä valtakunnallisen ja paikallisen toiminnan vahvistamiseksi, tilastoinnin kehittämiseksi ja osaamisen vahvistamiseksi. Lisäksi ohjelmassa on koko väestöä ja eri ikäryhmiä koskevia toimenpide-esityksiä.

D. Suositukset ja oppaat

SOTKANet-indikaattoripankki, sisältää keskeisiä tilastotietoja väestön hyvinvoinnista ja terveydestä, päivittyä jatkuvasti.
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen tukimateriaali, Stakes 2008

Yleiset standardit

Koodistopalvelin, jakaa luokitukset ja koodistot. Päivittyä jatkuvasti. Koodistopalvelun käsikirja, Stakes, 2008
Väestön terveyden seuranta aluetasolla, KTL vuosi avoimna
Terveytemme tietojärjestelmä – käyttöopas ja tulkintaopas, KTL vuosi avoimna
Terveydenhuollon ja vanhustenhuollon standardikustannukset, Stakes, 2008 ja 2011
Toimia-verkosto: käytössä olevista toimintakyvyn mittareista ja niitä koskevat suositukset 2008-2009, KTL vuosi avoimna

Lapset, nuoret, lapsiperheet

Lastensuojelun käsikirja, ohjeistaa lastensuojelun työprosessia ja uuden lastensuojelulain tulkintaa. Päivittyä jatkuvasti.
Lastensuojelun valtakunnallinen laatusuositus. Sisältää mm. lastensuojelun valtakunnalliset tavoitteet ja suuntaviivat. STM ja Stakes, vuosi avoimna.
Huolia huojentavien käytäntöjen dialogit lasten ja lapsiperheiden palveluissa, Stakes, 2008 (Varhaiseen puuttumiseen liittyvä)
Lapsikohtaisen Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. Opas, Stakes, 2008
Läheisneuvonpito-opas, Stakes, 2008
Mediakasvatus Varhaiskasvatuksessa. Erillisjulkaisu, Stakes, 2008
Meille tulee vauva, Stakes, 2008, 2009, 2010, 2011
Niin ainutlaatuinen - näkökulmia lapsikohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan. Erillisjulkaisu, Stakes, 2008.
Sairaalassa olevan lapsen varhaiskasvatussuunnitelma, Erillisjulkaisu, Stakes, 2008
Varhaiskasvatuksessa ajankohtaista, Stakes, 2008 ja 2010.
Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet-oppaan toinen arviointi, Stakes, 2010
Kansallinen suositus varhaisruokinnasta ja imetyksestä, KTL vuosi avoimna
Oppilas- ja opiskelijahuollon opas, Stakes (yhteistyö OPM ja OPH) 2008

Koulu- ja opiskeluterveydenhuollon oppaiden päivitys osaksi oppilas- ja opiskelijahuollon kokonaisuutta, Stakes ja KTL, 2009-2011
Lasten terveysseuranta, käsikirja ja opas, KTL 2008
Äitiyshuollon suositukset, STM 2009
Lastenneuvolaopas, Stakes ja KTL päivitys viim. 2010
Nuorten masennus, tietoa nuorille ja heidän perheilleen, KTL vuosi avoimna
Nuorten depressio, ohjeita nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, KTL vuosi avoimna
Nuorten itsetuhokäyttäytymisen tunnistaminen ja arviointi, ohjeita nuorten kanssa työskenteleville aikuisille, KTL vuosi avoimna
Tietoa nuorten kanssa työskenteleville aikuisille. Nuorten päihdehäiriöiden hoito KTL Ravitsemushoito- ja ruokailusuositus, STM 2009

Päihdetyö

Ehkäisevän päihdetyön laatukriteerit ja indikaattorit -opas, Stakes, 2008

Työttömät

Työttömien terveyspalvelun hyvät käytännöt, Stakes, 2009

Ikäihmiset

Apuvälineitä ja esteettömyyttä ikäihmisille , Stakes, 2010
Ikäihmistien palvelujen laatusuositus, STM, 2008
Asiakaslähtöinen kotihoito – opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun, Stakes 2008
Laadukkaat dementia palvelut – opas kunnille, Stakes, 2008
Systemaattinen katsaus ehkäisevien palveluiden vaikuttavuudesta, Stakes 2008
Julkaisu ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien neuvonta- ja ehkäisevien palveluiden kehittämistä, STM 2008

Yleinen sosiaalityö

Kuntouttavan ja aktivoivan sosiaalityön hyvät käytännöt, Stakes, 2008
Sosiaalitoimiston kehittämisen hyvät käytännöt, Stakes, 2008
Sosiaaliportti, sosiaalialan ammattilaisille verkkotietoa koostava portaali, päivittyvä jatkuvasti.
Tunnista, turvaa, toimi. Suositukset lähisuhde- ja perheväkivallan toteuttamisesta sosiaali- ja terveystoimelle, 2008.

Henkilöstö

Suositus sosiaalihuollon henkilöstön mitoitusperusteista, 2009.

Itsenäinen suoriutuminen

Apuvälinepalvelujen laatusuositus, Stakes, 2011
Apuvälineiden saatavuusperusteet -opas, Stakes, 2009
Esteettömyystietojen kerääminen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluyksiköissä -opas, Stakes, 2008
Monialainen esteettömyyskonsepti - lainsäädännön mahdollisuus, Stakes, 2008
Systemaattinen katsaus liikkumisen apuvälineistä, Stakes, 2008

Systemaattinen katsaus alaraajaproteeseista, Stakes, 2009
Systemaattinen katsaus ympäristönhallintalaitteista sekä smart home-tekniologiasta, Stakes, 2009
Vaikeavammaisten kotona tarvitsema apu- opas, Stakes, 2009

Terveydenhuollon menetelmien vaikuttavuus

vuosittain 3-6 laajaa raporttia vielä määrittelemättömistä aiheista, Finohta/Stakes
vuosittain 5-10 HALO-katsausta vielä määrittelemättömistä aiheista, Finohta/Stakes
Jatkuvasti päivittyvä Ohtanen-tietokanta, vuosittain satoja tiivistelmiä, Finohta/Stakes

Hoitosuositukset

Jatkuvasti päivittyvät

Käypä Hoito –ohjeet www.kaypahoito.fi (Duodecim ja erikoislääkärijärjestöt)
Tartuntatautiin torjuntaa koskeva ohjeistus www.ktl.fi (Kansanterveyslaitos)

Määräajoin päivitetään

Kiireettömän hoidon perusteet www.stm.fi , www.terveysportti.fi (STM)

Muita hoitosuosituksia

Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaraportti ja suositukset, KTL
Astma- ja allergiaohjelma ja suositukset, KTL vuosi avoinna
Sikiöseulonnan yhtenäistämistä koskevan koulutuksen ja ohjauksen aineistot, Stakes, 2008
Työterveyslaitoksen näyttöön perustuvat hoitosuositukset: Käsiin kohdistuva täri-nä, Melu, Astma, Masennus (v. 2008); Stressi (v. 2009); TTL

Työterveyshuolto

Työperäiset sairaudet, 2008 TTL
Työhygieniä 2008 TTL
Verenvälityksellä tarttuvat taudit, 2008 TTL
TSK - Miten käytän työstressikyselyä, uudistettu, 2008 TTL
Tyky-barometri, 2008 TTL
Työterveyshuolto Suomessa 2008, 2009 TTL
Työ ja terveys Suomessa 2009, 2010 TTL
ASA (Syöpäsairauden vaaraa aiheuttaville aineille ja menetelmille ammatissaan altistuneiksi ilmoitetut Suomessa), 2008, 2009, 2010, 2011 TTL
Ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt 2008, 2009, 2010, 2011 TTL
Työterveyshuoltopalvelujen tilaajan opas 2008 TTL
Hyvä työterveyshuoltokäytäntö, päivitys TTL
Työsuojelun valvonta, päivitys TTL
Työturvallisuuslaki: Soveltamisopas, päivitys TTL
Sininen kirja (Terveystarkastukset työterveyshuollossa), päivitys TTL
Työhön paluu -oppaat, päivitys 2008 TTL

Ympäristöterveys

Uimavesidirektiivin soveltamisopas, KTL, STM

Talovesidirektiivin soveltamisopas, KTL

Erilaisten mikrobiologisten veden valvontamittauksissa käytettävien menetelmien ohjeistukset sekä talousvedelle että uimavedelle, KTL

PCR-menetelmät homevaurioiden toteamiseksi, KTL

Asumisterveysopas, KTL

Biojätteiden käsittelyn sijoitusopas ympäristöterveyden näkökulmasta, KTL Toksiineja tuottavat homeet sisäilmäympäristössä, KTL

Hometalojen korjausopas, KTL

LIITE 2

Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan tehtävät ja kokoonpano

Neuvottelukunnan tehtävänä on

- valmistella sosiaali- ja terveysministeriölle kansallisesti koottujen tavoitteiden perusteella esitys kansalliseksi kehittämissohjelmaksi
- edistää ja seurata ohjelman toteutumista
- tehdä sosiaali- ja terveysministeriölle tarvittaessa ehdotuksia sellaisen suositusten ja ohjeiden antamiseksi, joilla voidaan edistää ja tukea kehittämissohjelman tavoitteiden toteutumista
- tehdä ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan käytettävissä olevien määrärahojen kohdentamisesta kehittämistoiminnan eri painopisteille

Neuvottelukunnan kokoonpano: (varajäsenet suluissa)

Puheenjohtaja:

peruspalveluministeri *Paula Risikko*

Varapuheenjohtaja:

valtiosihteerin *Terttu Savolainen*

Jäsenet:

osastopäällikkö *Aino-Inkeri Hansson*, sosiaali- ja terveysministeriö
(apulaisosastopäällikkö *Reijo Väärälä*, sosiaali- ja terveysministeriö)

osastopäällikkö *Kimmo Leppo*, sosiaali- ja terveysministeriö
(johtaja *Tapani Melkas*, sosiaali- ja terveysministeriö)

lääketieteen lisensiaatti *Per Löv*

(valtiosihteerin *Stefan Johansson*, opetusministeriö)

johtaja *Jussi Merikallio*, Suomen Kuntaliitto

varatoimitusjohtaja *Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma*, Suomen Kuntaliitto

(Suomen Kuntaliiton edustajien henkilökohtainen varajäsen)

hallintoylilääkäri *Liisa-Maria Voipio-Pulkki*, Suomen Kuntaliitto)

valtiosihteerin *Ilkka Oksala*, sosiaali- ja terveysministeriö

(erityisavustaja *Anna Manner-Raappana*, sosiaali- ja terveysministeriö)

valtiosihteerin *Katariina Poskiparta*, työministeriö

(erityisavustaja *Tarja Parviainen*, työministeriö)

kansliapäällikkö *Kari Välimäki*, sosiaali- ja terveysministeriö

(kehitysjohtaja *Klaus Halla*, sosiaali- ja terveysministeriö)

Neuvottelukunnan sihteerinä toimi 15.4.2008 saakka neuvotteleva virkamies *Pirjo Marjamäki*, STM. 1.5.2008 alkaen sihteerinä toimii ylitarkastaja *Salme Kallinen-Kräkin* STM, puh. (09) 160 73228, salme.kallinen-krakin@stm.fi

KANSALAIJAOS

Kansalaisjaos välittää kansalaisten, asiakkaiden ja järjestöjen näkemykset ohjelman tavoitteiden valmisteluun ja toimeenpanoon sekä neuvottelee ja tekee ehdotuksia järjestöjen kehittämistoiminnan suuntaamisesta ohjelman toteuttamisen tukemiseen.

Kansalaisjaoksen kokoonpano: (varajäsenet suluissa)

Puheenjohtaja:

osastopäällikkö *Aino-Inkeri Hansson*, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtajat:

toiminnanjohtaja *Riitta Särkelä*, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto
johtaja *Tapani Melkas*, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

osastopäällikkö *Janne Peräkylä*, Raha-automaattiyhdistys
(avustusvalmistelija *Elina Varjonen*, Raha-automaattiyhdistys)
toiminnanjohtaja *Mika Pyykkö*, Terveiden edistämisen keskus
(*Eeva Kuuskoski*, Sosiaali- ja terveysjärjestöjen keskusliitto YTY ry)
apulaisosastopäällikkö *Reijo Väärälä*, sosiaali- ja terveysministeriö
(apulaisosastopäällikkö *Olli Kerola*, sosiaali- ja terveysministeriö)
ohjelmajohtaja *Marie Rautava*, Mannerheimin Lastensuojeluliitto
(johtava asiantuntija *Esa Iivonen*, Mannerheimin Lastensuojeluliitto)
toimitusjohtaja *Marjatta Varanka*, Vates-säätiö
(kehittämispäällikkö *Pauliina Lampinen*, Vates-säätiö)

Kansalaisjaoksen sihteereinä toimivat suunnittelupäällikkö kehitysjohtaja *Juha Pantzar*, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto, puh. (09) 7747 2272, 050 313 0523, juha.pantzar@stkl.fi ja ylitarkastaja *Markus Seppelin*, STM, puh. (09) 160 73828 markus.seppelin@stm.fi ja projektisuunnittelija *Martta Forsell*, STM (maaliskuuhun 2008).

KONSERNIJAOS

Konsernijaos valmistelee ja sovittaa yhteen ne kehittämis- ja muut toimet, joilla hallinnonalan laitokset tukevat kuntia ohjelman toimeenpanossa ja valmistelee ohjelman toteuttamisen kannalta keskeiset valvonnan painopisteet sekä tekee toimintasuunnitelman valvonnan toteuttamiseksi.

Konsernijaoksen kokoonpano: (varajäsenet suluissa)

Puheenjohtaja:

kansliapäällikkö *Kari Välimäki*, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtajat:

osastopäällikkö *Kimmo Leppo*, sosiaali- ja terveysministeriö
osastopäällikkö *Aino-Inkeri Hansson*, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

ylivohtaja *Jukka Männistö*, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus
(apulaisjohtaja *Tarja Holi*, Terveydenhuollon oikeusturvakeskus)
osastopäällikkö *Raimo Pantti*, Lapin lääninhallitus
(osastopäällikkö *Marja-Leena Kärkkäinen*, Oulun lääninhallitus)
pääjohtaja *Pekka Puska*, Kansanterveyslaitos
(ylivohtaja *Juhani Eskola*, Kansanterveyslaitos)
pääjohtaja *Vappu Taipale*, Stakes
(ylivohtaja *Matti Heikkilä*, Stakes)
pääjohtaja *Harri Vainio*, Työterveyslaitos
(osaamiskeskuksen johtaja *Hilkka Riihimäki*, Työterveyslaitos)

Konsernijaoksen sihteereinä toimivat suunnittelupäällikkö *Tero Meltti*, Stakes
tero.meltti@stakes.fi ja projektisuunnittelija *Martta Forsell*, STM (maaliskuuhun 2008).

ALUEJAOS

Aluejaos kokoaa, sovittaa yhteen ja välittää kuntien ja muiden alueellisten toimijoiden ehdotukset ohjelman tavoitteista ja tarpeellisista toimenpiteistä niiden toteuttamiseksi sekä tukee niiden toimien edistymistä alueilla, joista on sovittu kansallisesti.

Aluejaoksen kokoonpano: (varajäsenet suluissa)

Puheenjohtaja:

osastopäällikkö *Kimmo Leppo*, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtajat:

varatoimitusjohtaja *Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma*, Suomen Kuntaliitto
apulaisosastopäällikkö *Olli Kerola*, sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

osastopäällikkö *Elli Aaltonen*, Itä-Suomen lääninhallitus
(osastopäällikkö *Pekka Paatero*, Länsi-Suomen lääninhallitus)
apulaiskaupunginjohtaja *Päivi Laajala*, Oulun kaupunki
(sosiaali- ja terveysjohtaja *Auvo Kilpeläinen*, Rovaniemen kaupunki)
tilaajapäällikkö *Erkki Lehtomäki*, Tampereen kaupunki
(sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelutuotantojohtaja *Päivi Sillanaukee*,
Tampereen kaupunki)

sosiaali- ja terveysjohtaja *Tuomo Meriläinen*, Kuopion kaupunki
(kehittämispäällikkö *Tarja Miettinen*, Kuopion kaupunki)
apulaiskaupunginjohtaja *Kaija Hartiala*, Turun kaupunki (v. 2007)
apulaiskaupunginjohtaja *Maija Kyttä*, Turun kaupunki (v. 2008-)
(sosiaali- ja terveysjohtaja *Eero Vaissi*, Raision kaupunki)
perusturvajohtaja *Juha Metso*, Espoon kaupunki
(apulaiskaupunginjohtaja *Jukka Salminen*, Vantaan kaupunki)
johtaja *Jussi Merikallio*, Suomen Kuntaliitto
(hallintoylilääkäri *Liisa-Maria Voipio-Pulkki*, Suomen Kuntaliitto)
toimitusjohtaja *Tarja Myllärinen*, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus
(*Minna Veistilä*, Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)
apulaisosastopäällikkö *Marja-Liisa Partanen*, sosiaali- ja terveysministeriö
(johtaja *Tapani Melkas*, sosiaali- ja terveysministeriö)
johtajaylilääkäri *Eva Salomaa*, Lapin sairaanhoitopiiri
(kuntayhtymän johtaja *Pertti Palomäki*, Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja
sosiaalipalvelujen ky)
johtava ylilääkäri *Marina Erhola*, Hämeenlinnan seudun kansanterveystyön ky
(johtava ylilääkäri *Jarmo Lappalainen*, Juva)
sosiaalijohtaja *Alice Backström*, Mustasaaren kunta
(sosiaalijohtaja *Päivi Ahonen*, Joutsenon kunta)

Aluejaksen sihteereinä toimivat erityisasiantuntija *Jaana Viemerö*, Kuntaliitto, puh. (09) 771 2303, 050 511 1090 jaana.viemero@kuntaliitto.fi ja erityisasiantuntija *Soile Paahtama*, Kuntaliitto, puh (09) 771 2620, 050 511 0957, soile.paahtama@kuntaliitto.fi ja projektisuunnittelija *Martta Forsell*, STM (maaliskuuhun 2008).

ALUEELLISET JOHTORYHMÄT

Alueelliset johtoryhmät nimitettiin elokuussa 2007. Valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnasta ja alueellisista johtoryhmistä alueellisten johtoryhmien tehtäviksi on säädetty seuraavaa:

- tukea alueellaan ohjelman valmistelua
- edistää ja seurata ohjelman toteutumista
- laatia alueellisen kehittämistoiminnan toteuttamissuunnitelma, jonka avulla voidaan tukea kansallisten tavoitteiden toteuttamista johtoryhmän toimialueella.
- tehdä myös esityksiä neuvottelukunnalle toimenpiteistä, joilla voidaan edistää kansallisen kehittämisohjelman toimenpanoa.

Halutessaan alueelliset johtoryhmät voivat perustaa myös maantieteellisiä tai teemallisia alaryhmiä.

Pohjois-Suomen alueellinen johtoryhmä

Kokoonpano (suluissa varajäsenet):

Puheenjohtaja:

Päivi Laajala, apulaiskaupunginjohtaja, Oulun kaupunki

Varapuheenjohtaja:

Auvo Kilpeläinen, Rovaniemen kaupunki

Jäsenet:

Olavi Timonen, johtava lääkäri, Vaalan kunta

(*Eeva-Maarit Valkama*, perusturvajohtaja, Kempeleen kunta)

Aino-Liisa Oukka, johtajaylilääkäri, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

(*Eva Salomaa*, johtajaylilääkäri, Lapin sairaanhoitopiiri)

Timo Peisa, johtava lääkäri, Ranuan kunta

(*Leena Varesmaa-Korhonen*, terveystieteiden lääkäri, Inarin kunta)

Sinikka Soukka, johtava hoitaja, Vieskan terveydenhuollon ky

(*Hannu Heikkinen*, terveystoimenjohtaja, Raahen seudun terveydenhuollon ky)

Liisa Stähle, sosiaali- ja terveystoimenjohtaja, Kemin kaupunki

(*Timo Alaräisänen*, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kemijärven kaupunki)

Jussi Salminen, perusturvajohtaja, Kokkolan kaupunki

(*Tarja Oikarinen-Nybacka*, perusturvajohtaja, Kannuksen kaupunki)

Tuomo Pääkkönen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kainuun maakunta ky

(*Marita Pikkarainen*, kehittämisspällikkö, Kainuun maakunta ky)

Hannu Kallunki, perusturvajohtaja, Kuusamon kaupunki

(*Leila Kerola*, sosiaali- ja terveysjohtaja, Oulun kaupunki)

Sari Guttorm, suunnittelija, Saamelaiskäräjät

(*Magga Ristenrauna*, projektipäällikkö, SamiSoster ry)

Kaisa Kostamo-Pääkkö, kehitysjohtaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

(*Petri Kinnunen*, yksikön johtaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)

Hannu Pajunpää, sairaanhoitopiirin johtaja, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

(*Pasi Parkkila*, kehitysjohtaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)

Mauno Kontinen, ylijohtaja, Stakes

(*Anneli Pohjola*, laitoksen johtaja, Lapin yliopisto)

Anne Mustakangas-Mäkelä, kehittämisspällikkö, STKL

(*Raija Näppä*, Oulun seudun settlementti ry)

Marja Irjala, toiminnanjohtaja, Nuorten ystävät ry

(*Eero Väätäinen*, Oulun diakonissalaitoksen säätiö)

Marja-Leena Kärkkäinen, sosiaali- ja terveysneuvos, Oulun lääninhallitus

(*Ritva Kauhanen*, maakuntasuunnittelija, Lapin liitto)

Itä- ja Keski-Suomen alueellinen johtoryhmä

Kokoonpano (suluissa varajäsenet):

Puheenjohtaja:

Tuomo Meriläinen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus

Varapuheenjohtaja:

Tarja Miettinen, kehittämisspäällikkö, Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus

Jäsenet:

Matti Pulkkinen, sairaanhoitopiirin johtaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

(Matti Nupponen, sairaanhoitopiirin johtaja, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri)

Tarja Kauppila, johtaja, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

(Marja Heikkilä, johtaja, Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus)

Saara Pesonen, sosiaalijohtaja, Savonlinnan kaupunki

(Marja-Leena Meriläinen, perusturvajohtaja, Iisalmen kaupunki)

Markku Tervahauta, kunnanjohtaja, Leppävirran kunta

(Martti Pärnänen, ylilääkäri, Siilinjärvi-Maaningan terveydenhuollon ky)

Pirjo Kohonen, sosiaalijohtaja, Saarijärven kaupunki

(Ritva Korhonen, sosiaalijohtaja, Maaningan kunta)

Airi Turunen, sosiaalijohtaja, Kiteen kaupunki

(Merja Miettinen, hallintoylihoitaja, Kuopion yliopistoll. keskussairaala)

Kaarina Kursukangas-Hourula, kuntayhtymän johtaja, Ylä-Savon th ky

(Aulis Kärkkäinen, ylilääkäri, Kiuruvesi)

Pekka Kuosmanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Joensuun kaupunki

(Tuomas Lappalainen, kehittämisspäällikkö, Joensuun kaupunki)

Maria Närhinen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Mikkelin kaupunki

(Pekka Pöllänen, johtava ylilääkäri, Mikkelin kaupunki)

Pekka Utriainen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Jyväskylän kaupunki

(Jarmo Koski, tulosaluejohtaja, Jyväskylän kaupunki)

Riitta Vanhanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Keuruun kaupunki

(Risto Kortelainen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Jyväskylän maalaiskunta)

Elina Pajula, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto

(Aarno Lehmusto, koulutusspäällikkö, Jyväskylän AMK)

Matti Heikkilä, ylijohaja, Stakes

(Liisa Heinämäki, erikoistutkija, Stakesin Jyväskylän alueyksikkö)

Sirkka Jakonen, terveydenhuollon tarkastaja, Itä-Suomen lääninhallitus

(Markku Aholainen, maakunta-asiamies, Etelä-Savon maakuntaliitto)

Mika Rytkönen, toimitusjohtaja, Iisalmen Veljeskoti Oy

(Riitta Smolander, toimitusjohtaja, Kyyhkylä-säätiö kuntoutuskeskus)

Länsi-Suomen alueellinen johtoryhmä

Kokoonpano (suluissa varajäsenet):

Puheenjohtaja:

Kaija Hartiala, apulaiskaupunginjohtaja, Turun kaupunki (v. 2007)

Maija Kyttä, apulaiskaupunginjohtaja, Turun kaupunki (v. 2008-)

Varapuheenjohtaja:

Eero Vaissi, sosiaali- ja terveysjohtaja, Raision kaupunki

Jäsenet:

Aki Lindén, sairaanhoitopiirin johtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri

(*Hanna Mäkäräinen*, tulosaluejohtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)

Alpo Komminaho, sosiaalijohtaja, Rauman kaupunki

(*Juhani Tynjälä*, kunnanjohtaja, Marttilan kunta)

Aulis Laaksonen, apulaiskaupunginjohtaja, Porin kaupunki

(*Jaakko Kaunisto*, sosiaalijohtaja, Loimaan kaupunki)

Merja Anis, toimitusjohtaja, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

(*Kristiina Laiho*, toimitusjohtaja, Pikassos Oy)

Helena Smirnoff, sektoripäällikkö, Paraisten kaupunki

(*Inger Westerlund*, yksikön päällikkö, Ammattikorkeakoulu Sydväst, Turku)

Seija Hyvärinen, hallintoylihoitaja, Salon seudun terveyskeskus

(*Markku Suokas*, terveystoimen johtaja, Turun kaupunki)

Sakari Alhopuro, toimitusjohtaja, Lääkäriasema Pulssi, Turku

(*Ritva Niemi*, toimitusjohtaja, Saga Care Oy)

Arto Sinkkonen, liikuntatoimen johtaja, Turun kaupunki

(*Kimmo Rinne*, liikuntatoimen johtaja, Porin kaupunki)

Sirpa Rantanen, johtava lääkäri, Härkätien terveyskeskus

(*Jorma Hannukainen*, tulosaluejohtaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri)

Tuula Peltoniemi, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto

(*Pauli Heikkinen*, aluejohtaja, SPR, Turku)

Helena Leino-Kilpi, professori, Turun yliopisto

(*Marjut Putkinen*, koulutusjohtaja, Turun ammattikorkeakoulu)

Helvi Heiniö, sosiaali- ja terveysjohtaja, Uudenkaupungin kaupunki

(*Seija Sjöblom*, vanhustyön johtaja, Kaarinan kaupunki)

Terhi Lönnfors, johtaja, Stakes

(*Riitta Haverinen*, tulosaluejohtaja, Stakes)

Sanna-Tuulia Lehtomäki, sosiaali- ja terveysjohtaja, Ulvilan kaupunki

(*Ritva Päivärinta*, johtava hoitaja, Raision kaupunki)

Risto Kapari, sosiaalineuvos, Länsi-Suomen lääninhallitus

(*Tuula Telin*, aluekehityssuunnittelija, Satakuntaliitto)

Väli-Suomen alueellinen johtoryhmä

Kokoonpano (suluissa varajäsenet):

Puheenjohtaja:

Erkki Lehtomäki, tilaajapäällikkö, ylilääkäri, Tampereen kaupunki

Varapuheenjohtaja:

Päivi Sillanaukee, palvelutuotantojohtaja, Tampereen kaupunki

Jäsenet:

Matti Lehto, johtaja, ylilääkäri, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

(*Pirjo Aalto*, hallintoylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)

Matti Liukko, sosiaali- ja terveysjohtaja, Lahden kaupunki

(*Kari Virta*, perusturvajohtaja, Ylöjärven kaupunki)

Marja-Liisa Lindfors, perusturvajohtaja, Riihimäen kaupunki

(*Kari Österberg*, johtava lääkäri, Forssan seudun terveydenhuollon ky)

Sirkka-Liisa Pylväs, peruspalvelukeskuksen johtaja, Päijät-Hämeen sotey

(*Päivi Hiltunen*, sosiaali- ja terveysjohtaja, Hollolan kunta)

Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, Seinäjoen kaupunki

(*Vesa Helin*, perusturvajohtaja, Akaan kaupunki)

Juha Karvala, sosiaali- ja terveysjohtaja, Vaasan kaupunki

(*Erkki Kesti*, ylilääkäri, Kuusiokuntien terveyskuntayhtymä)

Alice Backström, sosiaalijohtaja, Mustasaaren kunta

(*Stefan Näse*, sosiaalijohtaja, Pedersören kunta)

Ulla Mattelmäki, johtava lääkäri, Sastamalan perusturvakuntayhtymä

(*Sari Mäkinen*, ylilääkäri, Oriveden kaupunki)

Hannu Puolijoki, johtaja, ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

(*Arja Narinen*, hallintoylijohtaja, Päijät-Hämeen sotey)

Juha Luomala, kehitysjohtaja, SONet Botnia

(*Juha Kaakinen*, toimitusjohtaja, Sosiaalikehitys Oy)

Jaakko Luomahaara, sosiaalijohtaja, Hämeenkyrön kunta

(*Eija Leppänen*, sosiaalityönjohtaja, Hämeenlinnan kaupunki)

Anna Astikainen, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto

(*Juhani Lehto*, professori, Tampereen yliopisto)

Maija-Liisa Junnila, tulosaluejohtaja, Stakes

(*Esko Hänninen*, alueyksikön johtaja, Stakesin Tampereen alueyksikkö)

Marjatta Teliranta, toimitusjohtaja, Ikaalisten Kylpylä Oy

(*Kaisa Aare-Puff*, palvelujohtaja, Medivire Hoiva Oy)

Markku Jokela, lääninneuvos, Etelä-Suomen lääninhallitus

(*Jaana Simola*, erityisasiantuntija, Päijät-Hämeen liitto)

Etelä-Suomen alueellinen johtoryhmä

Kokoonpano (suluissa varajäsenet):

Puheenjohtaja:

Juha Metso, perusturvajohtaja, Espoon kaupunki

Varapuheenjohtaja:

Jukka Salminen, apulaiskaupunginjohtaja, Vantaan kaupunki

Jäsenet:

Paavo Voutilainen, sosiaalijohtaja, Helsingin kaupunki

(*Jarmo Räihä*, johtava erityisasiantuntija, Helsingin kaupunki)

Tuula Heinänen, terveyspalvelujohtaja, Espoon kaupunki

(*Timo Aronkytö*, terveyspalvelujen johtaja, Vantaan kaupunki)

Seppo Kivinen, HYKS sairaanhoitoalueen johtaja, HUS

(*Juha Tuominen*, hallintoylilääkäri, HUS)

Merja Salmi, toimitusjohtaja, Sosiaalitaito Oy

(*Kirsi Nousiainen*, johtaja, Etelä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus, pääkaupunkiseudun yksikkö)

Markus Hemmilä, sosiaali- ja terveysjohtaja, Järvenpään kaupunki

(*Tua Evokari*, sosiaali- ja terveysjohtaja, Keravan kaupunki)

Matti Toivola, toimitusjohtaja, Helsingin kaupungin terveysvirasto

(*Riitta Simoila*, kehitysjohtaja, Helsingin kaupungin terveysvirasto)

Pertti Soveri, sosiaali- ja terveysjohtaja, Porvoon kaupunki

(*Jukka Lindberg*, perusturvajohtaja, Hangon kaupunki)

Leena Kokko, sosiaali- ja terveysjohtaja, Sipoon kaupunki

(*Maria Andersson*, sosiaalijohtaja, Porvoon kaupunki)

Niina Korpelainen, perusturvajohtaja, Kuusankosken kaupunki

(*Marja-Liisa Grönvall*, sosiaalijohtaja, Kotkan kaupunki)

Virpi Kölhi, sosiaali- ja terveysjohtaja, Lappeenrannan kaupunki

(*Päivi Ahonen*, sosiaalijohtaja, Joutsenon kunta)

Heidi Anttila, terveysjohtaja, Kotkan kaupunki

(*Jaana Peltola*, hoitotyön johtaja, Imatran kaupunki)

Ulla Saastamoinen, kehittämisspäällikkö, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto

(*Arja Yliluoma*, perusturvajohtaja, Lohjan kaupunki)

Riitta Haverinen, tulosaluejohtaja, Stakes

(*Terhi Lönnfors*, johtaja, Stakes)

Esa Ellala, sosiaali- ja terveysneuvos, Etelä-Suomen lääninhallitus

(*Juhani Joutsenlahti*, tutkija, Uudenmaan liitto)

Risto Hämäläinen, toimitusjohtaja, Invalidiliiton Asumispalvelut Oy

(*Anita Kuokkanen*, toimitusjohtaja, Carema Hoivapalvelut Oy)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN JULKAISUJA
ISSN 1236-2050

- 2008: 1 Urpo Kiiskinen, Tuulikki Vehko, Kristiina Matikainen, Sanna Natunen, Arpo Aromaa. Terveyden edistämisen mahdollisuudet - vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. ISBN 978-952-00-2503-8 (nid.) ISBN 978-952-00-2504-5 (PDF)
- 2 Utarbetande av en datasäkerhetsplan. Handbok för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården. (Vain verkossa). ISBN 978-952-00-2507-6 (PDF)
- 3 Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. ISBN 978-952-00-2525-0 (nid.) ISBN 978-952-00-2526-7 (PDF)
- 4 Kvalitetsrekommendation om vård och tjänster för äldre. ISBN 978-952-00-2527-4 (inh.) ISBN 978-952-00-2528-1 (PDF)
- 5 National framework for high quality care and services for older people. ISBN 978-952-00-2529-8 (pb) ISBN 978-952-00-2530-4 (PDF)
- 6 Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE-ohjelma 2008–2011. ISBN 978-952-00-2533-5 (nid.) ISBN 978-952-00-2534-2 (PDF)
- 7 Näyttöpäätetyö. Valtioneuvoston päätöksen 1405/1993 soveltaminen ja vaikutukset työpaikoilla. ISBN 978-952-00-2550-2 (nid.) ISBN 978-952-00-2551-9 (PDF)
- 8 Nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2008-2011. ISBN 978-952-00-2556-4 (inh.) ISBN 978-952-00-2557-1 (PDF)