

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1

**Sosiaali- ja terveydenhuollon
kansallinen kehittämisohjelma
KASTE 2012–2015**

■ SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2012

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:I

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma
KASTE 2012–2015

ISBN 978-952-00-3327-9 (nid.)
ISBN 978-952-00-3328-6 (PDF)

ISSN-L 1236-2050
ISSN 1236-2050 (painettu)
ISSN 1797-9854 (verkkajulkaisu)

URN:ISBN:978-952-00-3328-6
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3328-6>

www.stm.fi/julkaisut

Kustantaja: Sosiaali- ja terveysministeriö

Kuva: Rodeo

Ulkoasu ja paino: Juvanes Print –Tampereen Yliopistopaino Oy, Tampere 2012



KASTE 2012–2015

Valtioneuvosto on vahvistanut tämän Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste) vuosille 2012–2015 sosiaali- ja terveysministeriön esittelystä 2.2.2012.

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

TIIVISTELMÄ

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma KASTE 2012–2015

■ Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman (Kaste). Ohjelma perustuu Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annettuun lakiin (733/1992, 5 §). Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Lisäksi siinä määritellään tavoitteiden saavuttamista tukevat keskeiset lainsäädäntöhankkeet, ohjelmat, suositukset ja valvonnan painopisteet.

Kaste-ohjelma pureutuu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden ja kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin. Ohjelmassa nivotaan yhteen hallitusohjelma ja sosiaali- ja terveystieteiden (STM) strategian mukainen säädös-, resurssi- ja vuorovaihtusohjaus. Ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja sen alainen johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää.

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että:

- I. Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat ja
- II. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakas lähtöisesti.

Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Osaohjelmat:

- I. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan,
- II. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan,
- III. Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan,
- IV. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan,
- V. Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi ja
- VI. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset. Hankerahoitukseen on käytettävissä 17,5 miljoonaa euroa vuosittain, yhteensä noin 70 miljoonaa euroa vuosina 2012–2015. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö koordinoi yhteistyössä eri rahoittajatahojen kanssa muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta. Hankerahoituksen lisäksi eri toimijat käyttävät omia resurssejaan ohjelman linjausten mukaiseen uudistustyöhön.

Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämissyksiköiden yhteistyöllä. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta. Lisäksi se vastaa säädösvalmistelusta ja ohjelman toteutumisesta eri keinoin.

Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan säännöllisesti. Aktiivisella viestinnällä tehdään tunnetuksi ohjelmaa, sen etenemistä ja tuloksia alan ammattilaisille, päätöksentekijöille ja kansalaisille.

Asiasanat:

kehittäminen, ohjelma, sosiaalihuolto, terveydenhuolto

SAMMANDRAG

Det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården KASTE 2012–2015

■ Statsrådet fastställer vart fjärde år ett nationellt utvecklingsprogram för social- och hälsovården (Kaste). Programmet grundar sig på lagen om planering av och statsunderstöd för social- och hälsovården (733/1992, 5 §). I programmet fastställs målen för sektorns utvecklingsverksamhet och åtgärderna för att nå målen. Vidare fastställs de viktigaste lagstiftningsprojekten, programmen, rekommendationerna och prioriteringarna inom tillsynen som ska stödja måluppfyllelsen.

Kaste-programmet tar sig an reformbehov som centrala sakkunniga inom social- och hälsovården och allmänheten har lyft fram. Programmet binder samman regeringsprogrammet och styrningen av lagstiftning, resurser och växelverkan enligt social- och hälsovårdsministeriets (SHM) strategi. Delegationen för social- och hälsovården och ledningsgruppen under den samt fem regionala ledningsgrupper ansvarar för beredningen och genomförandet av programmet.

Kaste-programmet syftar till att

- I. Skillnaderna i välfärd och hälsa minskar och
- II. Social- och hälsovårdens strukturer och tjänster ordnas klientorienterat.

Fokus förflyttas från att ta hand om problem till att aktivt främja fysiskt, mentalt och socialt välmående och till att förebygga problem inom hela befolkningen.

Kaste-programmet består av sex delprogram, lagstiftningsreformerna i anknytning till dem och rekommendationer. Delprogrammen är:

- I. Riskgruppernas möjligheter till delaktighet, välfärd och hälsa förbättras,
- II. Tjänsterna för barn, unga och barnfamiljer förnyas,
- III. Struktur och innehåll i tjänsterna för äldre förnyas,
- IV. Servicestrukturen och primärservicen förnyas,
- V. Information och informationssystem omformas till stöd för klienter och fackfolk
- VI. Genom ledarskap stöds förnyandet av servicestrukturen och välbefinnandet i arbetet

Statsunderstöden för utvecklingsprojekt inom social- och hälsovården stödjer måluppfyllelsen och verkställandet av målen. Det står årligen 17,5 miljoner euro till förfogande för projektfinansiering, inalles ca 70 miljoner euro för åren 2012–2015. Vidare samordnar social- och hälsovårdsministeriet i samarbete med olika finansiärer annan finansiering avsedd för kommunernas, samkommunernas, organisationernas och företagens projekt inom social- och hälsovården. I tillägg till projektfinansieringen använder de olika aktörerna egna resurser för det utvecklingsarbete programmet stakar ut.

Kaste-programmets målsättningar nås genom samarbete mellan kommuner och samkommuner, olika förvaltningsområden, organisationer, församlingar, företag, utbildningsenheter samt nationella och regionala forsknings- och utvecklingsenheter. Social- och hälsovårdsministeriet ansvarar för den strategiska ledningen av programmet. Vidare ansvarar ministeriet för lagberedningen och för fullföljandet av programmet på olika sätt.

Verkställandet av programmet och måluppfyllelsen följs och utvärderas regelbundet. Genom aktiv kommunikation görs programmet, dess framsteg och resultat, bekant för fackfolk på området, för beslutsfattare och för allmänheten.

Nyckelord:

hälso- och sjukvård, program, socialvård, utveckling

SUMMARY

The National Development Programme for Social Welfare and Health Care THE KASTE PROGRAMME 2012–2015

■ The government adopts the National Development Programme for Social Welfare and Health Care, the Kaste programme, every four years. The programme is based on the Act on Planning and Government Grants for Social Welfare and Health Care (733/1992, section 5). The programme defines the objectives for the reform of the sector as well as the actions to achieve them. It also defines the major legislative projects, programmes, recommendations and priorities for supervision by which the achievement of the objectives is supported.

The Kaste programme focuses on the reform needs raised by major stakeholders in social welfare and health care and by citizens. The programme integrates the relevant objectives of the Government Programme and the steering regarding legislation, resources and interaction in accordance with the strategy of the Ministry of Social Affairs and Health. The Advisory Committee for Social Welfare and Health Care, the steering group under it and five regional steering groups are in charge of the preparation and implementation of the programme.

The targets of the Kaste programme are:

- I. Inequalities in wellbeing and health will be reduced
- II. Social welfare and health care structures and services will be organised in a client-oriented way.

The focus is shifted from the treatment of problems to promoting physical, mental and social wellbeing and preventing problems across the entire population.

The Kaste programme consists of six sub-programmes and of legislative reforms and recommendations associated with them. The sub-programmes are the following:

- I. Improving the opportunities of risk groups for inclusion, wellbeing and health,
- II. Reforming services for children, young people and families with children,
- III. Reforming the structure and content of services for older people,
- IV. Reforming the service structure and basic public services,
- V. Adjusting the information and information systems so as to support clients and professionals, and
- VI. Supporting the restructuring of services and wellbeing at work by means of management.

The discretionary government transfers to local government for social welfare and health care development projects underpin the achievement and implementation of the targets of the Kaste programme. EUR 17.5 million has been allocated for the project financing annually, totalling roughly EUR 70 million in 2012–2015. Furthermore, the Ministry of Social Affairs and Health coordinates together with different financiers other project financing for social welfare and health care targeted to local authorities, joint municipal boards, NGOs and companies. In addition to project financing, different actors use their own resources for the reform in accordance with the policy lines laid down in the programme.

The objectives of the Kaste programme are achieved through cooperation of the local authorities and joint municipal boards, the different branches of government, NGOs, parishes, companies, educational units, and national and regional research and development units. The Ministry of Social Affairs and Health is responsible for the strategic management of the programme. In addition, it is in charge of legislative drafting and the implementation of the programme in different ways.

The implementation of the programme and target achievement are monitored and assessed on a regular basis. Awareness of the programme, its progress and outcomes is promoted by active information to professionals in the field, decision-makers and citizens.

Key words:

development, health care, programme, social welfare

SISÄLLYS

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (Kaste) 2012–2015	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag.....	6
Summary	8
I KASTE-OHJELMALLA UUDISTETAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKKA	13
1.1 Tämä on Kaste-ohjelma.....	13
1.2 Moni eri toimija tarjoaa resursseja uudistusten tueksi	14
2 MIKSI KASTE-OHJELMAA TARVITAAN?	15
2.1 Hyvinvointi- ja terveyseroja on kavennettava	15
2.2 Rakenteet ja palvelut on järjestettävä asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi.....	17
3 KASTE-OHJELMAN TAVOITTEET JA SISÄLTÖ	18
3.1 Painopisteinä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä palvelujen asiakaslähtöisyys.....	18
3.2 Osaohjelmat selkeyttävät ohjelman tavoitteita ja rakennetta	19
I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan.....	20
II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan	22
III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan	24
IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan.....	26
V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi	28
VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia	30
4 SÄÄDÖSUUDISTUKSET, OHJELMAT JA SUOSITUKSET	32
5 KASTE-OHJELMA TOIMEENPANNAAN YHTEISTYÖLLÄ	35

6	SEURANNALLA JA ARVIOINNILLA VOIDAAN TARKISTAA OHJELMAN SUUNTAA	37
7	VALVONTA VAHVISTAA OHJELMAA	38
8	VIESTINNÄN ON OLTAVA ENNAKOIVAA JA VUOROVAIKUTTEISTA.....	39
LIITE 1	Kaste-ohjelman seurantaindikaattorit.....	40
LIITE 2	Kaste-ohjelman liittyviä ohjelmia ja suosituksia.....	41
LIITE 3	Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan, johtoryhmän ja alueellisten johtoryhmien tehtävät ja kokoonpanot.....	44

I KASTE-OHJELMALLA UUDISTETAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPOLITIIKKAA

I.1 TÄMÄ ON KASTE-OHJELMA

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuunnitelma (Kaste) on pitkäkestoinen muutos-, modernisointi- ja innovaatioprosessi. Kaste on kansallinen ohjelma, jossa luodaan, arvioidaan, levitetään ja juurrutetaan uusia hyviä käytäntöjä. Se perustuu sosiaali- ja terveydenhuollon eheyteen. Kaste-ohjelman tavoitteena on eriarvoisuuden vähentäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden ja palvelujen järjestäminen asiakaslähtöisesti ja taloudellisesti kestävästi.

Kaste-ohjelma on laadittu alueiden ja keskushallinnon keskeisten asiantuntijoiden yhteistyönä. Ohjelma pureutuu kansalaisten ja sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden esille nostamiin uudistustarpeisiin. Ohjelman valmistelussa on hyödynnetty monia eri lähteitä, kuten valtakunnallisten ja alueellisten asiantuntijoiden lausuntoja, edellisen ohjelmakauden ulkoisen arvioinnin tuloksia ja kansalaiskyselyä. Vuosia 2012–2015 koskeva ohjelma jatkaa osin edellisellä ohjelmakaudella 2008–2011 tehtyä uudistustyötä.

Kaste-ohjelmassa nivotaan yhteen hallitusohjelma ja sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategian mukainen säädös-, resurssi- ja vuorovaikutusohjaus. Ohjelma on sosiaali- ja terveydenhuollon pääohjelma, johon muut alan keskeiset ohjelmat integroituvat. Ohjelmassa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelma edistää keskeisten säädösmuutosten valmistelua ja muutosten käytäntöön viemistä. Valvonta tukee ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja sen alainen johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää (liite 3).

I.2 MONI ERI TOIMIJA TARJOAA RESURSSEJA UUDISTUSTEN TUEKSI

Ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset. Hankerahoitukseen on käytettävissä 17,5 miljoonaa euroa vuosittain, yhteensä noin 70 miljoonaa euroa vuosina 2012–2015. Kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät voivat hakea valtionavustuksia alueellisiin, tai joissain tapauksissa valtakunnallisiin, kehittämishankkeisiin. Valtionavustus voi olla enintään 75 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista. Kunnat ja kuntayhtymät ohjaavat hanketyöhön omarahoitusosuutena vähintään 25 prosenttia hankkeen kokonaiskustannuksista.

STM koordinoi yhteistyössä eri rahoittajatahojen kanssa myös muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta edistämään ohjelman tavoitteita. Tällaisia rahoittajatahoja ovat muun muassa Teknologian ja innovaatioiden tutkimuskeskus (Tekes), Raha-automaattiyhdistys (RAY), Suomen itsenäisyyden juhlarahasto (Sitra), Euroopan sosiaalirahasto (ESR) ja Kansaneläkelaitos (Kela). Työ- ja elinkeinoministeriöllä (TEM), opetus- ja kulttuuriministeriöllä (OKM) ja valtiovarainministeriöllä (VM) on omia kehittämishankkeita, joiden tavoitteet ovat samansuuntaisia Kaste-ohjelman kanssa. Hankerahoitukseen lisäksi eri toimijat käyttävät huomattavan määrän omia resurssejaan ohjelman linjausten mukaiseen uudistustyöhön.

2 MIKSI KASTE-OHJELMAA TARVITAAN?

2.1 HYVINVOINTI- JA TERVEYSEROJA ON KAVENNETTAVA

Suomalaisten hyvinvointi ja terveys ovat jatkuvasti parantuneet, mutta sosioekonomisten ryhmien väliset erot ovat kasvaneet lähes kaikilla hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksilla. Eroja on somaattisessa ja psyykkisessä sairastavuudessa sekä terveystottumuksissa. Huono-osaisuus, työttömyys, pienituloisuus, yksinäisyys ja heikko terveys nivoutuvat usein yhteen.

Köyhyyden lisääntyminen, pitkäaikaistyöttömyyden kääntymisen uudelleen kasvuun ja epätyypillisten työsuhteiden yleistyminen ovat lisänneet monien ihmisten elämän epävarmuutta ja syrjäytymisen uhkaa. Syrjäytymisen riski on suurin niillä henkilöillä, joilla on pitkäaikaisesti toimintakykyä alentavia sairauksia, päihdeongelmia ja matala toimeentulotaso. Huolestuttavaa on se, että hyvinvointia ja terveyttä heikentävät elämäntavat ja ongelmat siirtyvät perheissä seuraavalle sukupolvelle.

Lapsen turvattomuus, käyttäytymishäiriöt ja oppimisvaikeudet näkyvät päivähoidossa ja koulumaailmassa. Lastensuojelun avo- ja sijaishuollon tarve on edelleen kasvanut. Lähi-suhteissa ja perheissä tapahtuvalla väkivallalla on kauaskantoisia vaikutuksia niin ihmisen terveyteen kuin toimintakykyynkin. Mielenterveys- ja päihdeongelmat ovat yleisiä, ja niiden aiheuttamat suorat ja epäsuorat sosiaaliset ja taloudelliset kustannukset ovat mittavia. Suurena haasteena on edelleen lasten, nuorten ja aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluiden pirstaleisuus, peruspalvelujen riittämättömyys ja erityispalveluiden irrallisuus peruspalveluista.

Suomen erityisenä haasteena on nopea väestön ikääntyminen. Väestön ikärakenteen muuttuessa vanhuksia on nykyistä enemmän, muistisairaudet ja muut pitkäaikaissairaudet yleistyvät ja monisairai-

den lukumäärä kasvaa. Se merkitsee sosiaali- ja terveystalouden kasvua ja henkilöstön lisätarvetta, ellei palvelujen tuottavuus ja vaikuttavuus parane. Julkisen talouden vakauttamiselle on keskeistä, että mahdollisimman moni työkäinen on työssä.

Hallinto- ja sektorirajat ylittävä ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat sekä inhimillisesti että taloudellisesti kannattavia. Tämän lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollossa tulee varmistaa pitkäaikaissairauksien hoidon ja pitkäkestoisen sosiaalisen tuen toimivuus ja vaikuttavuus. Erityistä huomiota tulee kiinnittää riskiryhmiin ja vaikeissa olosuhteissa eläviin ihmisiin.

Ihmisen hyvinvointi ja terveys ovat monen tekijän summa. Sosiaali- ja terveystaloudet eivät voi yksin turvata niitä tai poistaa kaikkia riskitekijöitä. Tarvitaan kaikkia väestöryhmiä koskevia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä poikkialueellisia toimia, riskiryhmille suunnattua ehkäisevää työtä sekä sairastuneille ja sosiaalisissa vaikeuksissa oleville korjaavaa työtä.

Jokaisella yksilöllä on myös oma vastuunsa, ja ihmissuhteilla ja elämäntavoilla on merkityksensä. Yhteiskuntamme tulee mahdollistaa kaikille hyvinvointia ja terveyttä tukevat yksilölliset, yhteisölliset ja yhteiskunnalliset ratkaisut. On tarjottava mahdollisuuksia terveelliseen ravintoon, liikuntaan ja sosiaalisten suhteiden luomiseen. Olennainen osa ihmisten hyvinvointia on myös terveellinen, turvallinen ja esteetön elinympäristö.

2.2 RAKENTEET JA PALVELUT ON JÄRJESTETTÄVÄ ASIAKASLÄHTÖISESTI JA TALOUDELLISESTI KESTÄVÄSTI

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut eivät toimi riittävän hyvin kaikissa kunnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollon keskinäisessä yhteistyössä ja perus- ja erityistason palvelujen välisessä yhteistyössä ja työnjaossa on parannettavaa. Palveluiden alueelliset laatu- ja saataavuuserot ovat merkittäviä. Asiakkailta on myös hankaluuksia saada palveluja äidinkielellään.

Jatkuvasti kehittyvät sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmät ja asiakkaiden valinnanvapaus ja liikkuvuus edellyttävät palvelujärjestelmältä yhä parempaa toimivuutta. Palvelujärjestelmän kehittämiseksi tarvitaan selkeitä ja kestäviä pitkän aikavälin linjauksia siitä, miten kunnallinen sosiaali- ja terveydenhuolto ja sen kehittämistyö organisoidaan. Kuntarakenneuudistus on perusta tälle organisointityölle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tietoperustaa ja sähköisen tiedonhallinnan ohjausjärjestelmää tulee vahvistaa. Tarvitaan systemaattista tiedon keräämistä väestön hyvinvoinnin tilasta, hyvinvointiin vaikuttavista tekijöistä ja palvelujen toimivuudesta. Tietotekniikkaa tulisi pystyä hyödyntämään tiedon hallinnassa ja palvelutoimintojen tehostamisessa nykyistä monipuolisemmin ja asiakaslähtöisemmin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vetovoimaisuus, henkilöstön saataavuus ja jaksaminen ovat yhteisiä haasteitamme. Tarvitsemme osaavaa johtamista turvataksemme ammattitaitoisen, työssään viihtyvän ja jaksavan henkilöstön. Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto on edelleen varsin varautumaton lisääntyvään globalisaatioon ja sen seurauksena maahanmuuton ja monikulttuurisuuden palvelujärjestelmälle tuomiin haasteisiin ja mahdollisuuksiin. Myös sosiaali- ja terveysalan osaavan työvoiman saatavuuteen ja liikkuvuuteen liittyvät kysymykset ovat jääneet vähäiselle huomiolle.

3 KASTE-OHJELMAN TAVOITTEET JA SISÄLTÖ

3.1 PAINOPISTEINÄ HYVINVOINNIN JA TERVEYDEN EDISTÄMINEN SEKÄ PALVELUJEN ASIAKASLÄHTÖISYYS

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että:

- I. Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
 - Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
 - Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
 - Lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt
- II. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti
 - Asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
 - Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
 - Palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestävä ja toimivat

Painopistettä siirretään ongelmien hoidosta fyysisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin aktiiviseen edistämiseen ja ongelmien ehkäisemiseen koko väestössä.

3.2 OSAOHJELMAT SELKEYTTÄVÄT OHJELMAN TAVOITTEITA JA RAKENNETTA

Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, niihin liittyvistä säädösuudistuksista ja suosituksista. Osaohjelmiksi on valittu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden ja kansalaisten esiin nostamat keskeiset uudistustarpeet.

Osaohjelmat selkeyttävät Kaste-ohjelman tavoitteita ja rakennetta. Niiden tehtävänä on koordinoita normi-, voimavara- ja vuorovaihtusohjausta sekä alan keskeisten toimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä. Osaohjelmat toteutetaan tavoilla, jotka ylläpitävät ja edistävät yhdenvertaisuutta kansalliskielten välillä.

Osaohjelmat:

- I. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan
- II. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan
- III. Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan
- IV. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan
- V. Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi
- VI. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Saamen- ja viittomakielisten sekä muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet otetaan huomioon osallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä sekä palvelujen kehittämisessä. Lisäksi vammaisten ihmisten tarpeet, sukupuolten väliset erot ja tasa-arvon edistäminen otetaan huomioon koko ohjelman toimeenpanossa.

Kaste-ohjelman keskeisiä periaatteita ovat osallisuus ja asiakaslähtöisyys. Sosiaali- ja terveystaloudissa osallisuus ja asiakaslähtöisyys tarkoittavat muun muassa ihmisten kuulemistä ja vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä itseä koskevassa päätöksenteossa, palveluissa ja niiden kehittämisessä. Ihmisten vaikutusmahdollisuuksien lisäämiseksi ja eri-ikäisten näkemysten selvittämiseksi on tarpeen ottaa käyttöön yhteisöllisiä työmenetelmiä, joita ovat esimerkiksi kokemusasiantuntijuus, asiakasraadit, neuvostot ja foorumit.

I Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan

Koko väestölle suunnatun hyvinvointia ja terveyttä edistävän työn lisäksi huomio on suunnattava erityisesti riskiryhmiin. Osallisuus yhteiskunnassa tarkoittaa jokaisen mahdollisuutta terveyteen, koulutukseen, työhön, toimeentuloon, asuntoon ja sosiaalisiin suhteisiin. Mielenterveys- ja päihdeongelmia tulee vähentää. Pitkäaikaistyöttömien ja asunnottomien tilanne vaatii parantamista. Erityistä huomiota tulee kiinnittää maahanmuuttajien ja etnisten vähemmistöjen tarpeisiin. Yhteistyö eri toimijoiden, kuten julkisen sektorin, järjestöjen, yritysten ja seurakuntien kesken kaipaa selkiinnyttämistä ja jäntevöittämistä.

Hallitusohjelman mukaisesti käynnistyy Köyhyyden, syrjäytymisen ja terveyserojen vähentämisen toimenpideohjelma, joka kestää koko hallituskauden. Samaan aikaan on meneillään EU2020 -strategiaan sisältyvä hanke köyhyysriskissä olevien määrän vähentämiseksi. Kaste-ohjelman toimenpiteet ovat myös osa näiden ohjelmien toteuttamista.

Toimenpide 1: Tuetaan riskiryhmien selviytymistä kehittämällä osallisuutta edistäviä työmuotoja.

- Edistetään pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien työelämäosallisuutta uudistamalla aikuissosiaaliryönten menetelmiä, tehostamalla sosiaalista työllistämistä ja kuntouttavaa työtoimintaa. Kiinnitetään terveydenhuolto entistä tiiviimmin työkykyä ylläpitäviin ja työllistäviin prosesseihin. Lisäksi erityistä huomiota kiinnitetään vammaisten henkilöiden, etnisten ja kielellisten vähemmistöjen, maahanmuuttajien sekä mielenterveys- ja päihdekuntoutujien koulutusmahdollisuuksiin ja työllistymiseen.
- Edistetään vapautuvien vankien sijoittumista yhteiskuntaan jatkamalla katkeamattomasti vankeuden aikana aloitettuja terveydenhuollon ja kuntoutuksen tukitoimia.
- Jatketaan Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämisohjelman mukaista toimintaa.

Toimenpide 2: Lisätään kohdennettuja hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen muotoja ja matalan kynnyksen palveluja.

- Luodaan ja otetaan käyttöön kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi yhteistyössä julkisen sektorin, järjestöjen ja yritysten kanssa.
- Kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin on helppo hakeutua, kansallisen mielenterveys- ja päihdetyön suunnitelman (Mieli) mukaisesti.
- Vakiinnutetaan Alkoholiohjelman mukainen alueellinen koordinaatiomalli paikallisen päihdepolitiikan tukemiseksi ja päihdehaittojen ehkäisemiseksi.

Toimenpide 3: Lisätään osaamista väkivallan ehkäisemiseksi.

- Otetaan käyttöön lähisuhdeväkivallan ehkäisytyön toimintamalli, jossa huomioidaan STM:n antamat suositukset ja kuritusväkivallan ehkäisyn kansallinen toimintaohjelma. Vahvistetaan rakenteita ja osaamista väkivallan ja kuritusväkivallan ehkäisemiseksi ja ongelmaan puuttumiseksi.

Huomio kiinnitetään erityisesti lasten, nuorten, vanhus-ten, vammaisten ja muiden erityisryhmien kohtaamaan väkivaltaan. Seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten, nuorten ja heidän perheidensä auttamiseksi luodaan toimintamalleja.

Osaohjelman toimenpiteet toteutetaan yhteistyössä kansalaisjärjestöjen, TEM:n, OM:n, SM:n, OKM:n ja YM:n kanssa. Toimenpiteillä on yhteydet muun muassa Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaan, Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen toimintaohjelmaan ja Kehitysvammaisten asumisohjelmaan sekä RAY:n avustus-toiminnan strategiaan linjauksiin.

II Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja kehitetään asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina edellisellä ohjelmakaudella luotujen hyvien käytäntöjen mukaisesti. Erityispalvelujen, kuten lastenpsykiatrian, lastensuojelun, kasvatus- ja perheneuvolan osaaminen vietään peruspalvelujen tueksi lasten normaaleihin kasvu- ja kehitysympäristöihin, kuten kotiin, päivähoittoon ja kouluun. Keskeistä on vahvistaa hyvinvointia edistävää ja ongelmia ehkäisevää toimintaa sekä lisätä palvelujen kustannusvaikuttavuutta.

Erityisenä tavoitteena on vähentää eriarvoisuutta ja estää lasten ja nuorten syrjäytymistä sekä vahvistaa ehkäisevää lastensuojelua ja vähentää huostaanottojen tarvetta. Sosiaali- ja terveystieteiden, opetustoimen ja nuorisotyön yhteistyötä tulee lisätä hajanaisten palveluiden yhteensovittamiseksi. Lisäksi tulee vahvistaa järjestö-, seurakunta- ja myös yksityisen sektorin kumppanuuksia. YK:n lapsen oikeuksien sopimus on osaohjelman eräs lähtökohta.

Toimenpide 4: Kehitetään lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelukokonaisuuksia ja otetaan käyttöön toimintamalleja, jotka tukevat perheitä, vanhemmuutta sekä lasten ja nuorten kanssa työskenteleviä aikuisia.

- Vahvistetaan lapsiperhepalvelujen monialaista, poikkihallinnollista ja yhteensovittavaa johtamista.
- Käynnistetään Kaste-ohjelman ensimmäisellä ohjelmakaudella luotujen lasten ja nuorten hyvinvointia, somaattista terveyttä ja mielenterveyttä tukevien menetelmien ja toimintamallien juurruttaminen ja levittäminen. Lisäksi kehitetään peruspalveluja tukemaan lasta, jonka perheessä on vakava fyysinen sairaus, mielenterveys- ja/tai päihdeongelma.

- Ohjataan kuntia tekemään lastensuojelulain mukainen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma niin, että se sisältää myös kuntien nuorisolain mukaisen nuorisopoliittisen ohjelmatyön ja on yhteensovitettu terveydenhuoltolain mukaisen hyvinvointikertomuksen kanssa. Kannustetaan kuntia selvittämään lasten ja nuorten omia mielipiteitä hyvinvointisuunnitelmien laadinnassa ja käyttämään suunnitelmia työvälineenä.

Toimenpide 5: Vahvistetaan ehkäiseviä ja varhaisen tuen palveluja sekä kehitetään lastensuojelutyötä.

- Yhteistyössä Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelman (TEM) kanssa lisätään syrjäytymisuhan alla olevien nuorten koulutus- ja työelämäosallisuutta. Erityisesti kiinnitetään huomiota maahanmuuttaja- ja romaninuoriin.
- Vahvistetaan nuorisososiaalityötä ja etsivää nuorisotyötä. Kehitetään oppilas- ja opiskelijahuoltoa ja edistetään kouluhyvinvoinnin parantamista sekä terveyttä edistävän koulun syntymistä.
- Laajennetaan perhekeskustoimintaa perheiden, kuntien, järjestöjen ja muiden toimijoiden yhteistyönä.
- Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja perhehoitoa. Vahvistetaan lasten ja lapsiperheiden kotipalvelua ja kotiin vieviä palveluja.
- Arvioidaan lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvelujen vaikuttavuutta.

Osaohjelma toteutetaan yhteistyössä OKM:n ja TEM:n kanssa. Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelman lisäksi osaohjelmalla on yhteys muun muassa OKM:n Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämissuunnitelmaan (Lanuke) ja Koulutuksen ja yliopistoissa harjoitettavan tutkimuksen kehittämisestä tehtävään suunnitelmaan (Kesu) sekä RAY:n Emma ja Elias -avustusohjelmaan.

III Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan

Suuri osa iäkkäistä asuu omissa kodeissaan ilman säännöllisiä palveluja hyvin korkeaan ikään asti. Toimintakyvyn ylläpito on kotona selviytymisen edellytys, ja siinä tarvitaan sosiaali- ja terveystalvelujen rinnalla myös muita palveluja. Erityistä huomiota on kiinnitettävä riskiryhmien sekä tukea ja palveluja tarvitsevien löytämiseen. Palvelujen tarpeen arvioinnissa ja palvelujen oikeudenmukaisessa kohdentamisessa on parannettavaa. Tarvitaan neuvontapalveluja, entistä monipuolisempia kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta.

Palvelujärjestelmämme on sirpaleinen, asiakkaan tuen ja palveluiden kokonaisuus on paikoin huonosti koordinoitu ja hoito- ja palveluketjut katkeilevat helposti. Eri ammattiryhmien ja muiden toimijoiden välistä yhteistyöosaamista on vahvistettava.

Kuntoutuksen ja muiden hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen osuutta tulee lisätä ikäihmisten palvelukokonaisuuksissa. Asiakkaille ja heitä kotona hoitaville omaisille tulee tarjota yksilöllisesti räätälöityjä kotiin tarjottavia palveluja. Laitoshoidon ja laitospäivähoitoa vähentämiseksi tarvitaan uudenlaisia asumisen ja palvelut yhdistäviä palvelukonsepteja. Laitoshoidon laadullisena haasteena on vähentää organisaatiolähtöisyyttä, laitospäivähoitoon tunnuspiirteitä ja lisätä asiakkaiden mahdollisuuksia vaikuttaa omaan elämäänsä ja sitä koskeviin päätöksiin. Erityistä huomiota on kiinnitettävä iäkkäiden ihmisten yksinäisyyteen, ravitsemustilaan, monilääkityksen säännölliseen tarkistamiseen, mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Toimenpide 6: Toteutetaan ikäihmisten palvelujen rakennemuutos.

- Parannetaan ja yhdenmukaistetaan palvelutarpeen arviointikäytäntöjä.
- Uudistetaan ikäihmisten palvelujen laatusuositus ja käynnistetään sen toimeenpano.

- Parannetaan palveluketjujen koordinaatiota ja sujuvuutta. Pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta vähennetään uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa, ja monipuolistamalla ja lisäämällä kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta.
- Valmistellaan ikääntyneiden asumisen kehittämissuunnitelma yhteistyössä YM:n kanssa.
- Valmistellaan omaishoidon kehittämissuunnitelma, jonka avulla vahvistetaan omaishoidon säädöspohjaa ja kehitetään omaishoitoperheiden monimuotoista tukea.

Toimenpide 7: Kehitetään palvelujen sisältöä ja lisätään vanhenemiseen liittyvää osaamista.

- Toimeenpannaan kansallinen muistiohjelma. Tavoitteena on edistää aivojen terveyttä, ehkäistä muistisairauksia, edistetään muistisairauksien varhaista toteamista, kokonaisvaltaista hoitoa ja kuntoutusta sekä turvataan muistisairaille ja heidän läheisilleen katkeamaton hoito- ja palveluketju.
- Käynnistetään kansallinen hanke ikäihmisten suun terveydenhuollon palvelujen kehittämiseksi. Edistetään ravitsemustilan säännöllistä arviointia ja tehostetaan ikääntyneiden ravitsemus- ja liikuntasuositusten käyttöä.
- Edistetään säännöllisten lääkityksen arviointikäytäntöjen ja -työvälineiden käyttöä. Luodaan Mieli-ohjelman mukaisia iäkkäiden mielenterveyttä edistäviä ja päihteiden käyttöä ehkäiseviä palvelukokonaisuuksia.
- Vahvistetaan gerontologista, ihmissuhde- ja yhteistyöosaamista yhteistyössä koulutuksesta vastaavien toimijoiden kanssa.

Osaohjelmalla on yhteys RAY:n Ikääntyneen hyvä arki -avustusohjelmaan.

IV Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan

Asiakaslähtöisten ja taloudellisesti kestävien sosiaali- ja terveyspalvelujen (edistävä ja ehkäisevä työ, tutkimus, hoito, hoiva ja kuntoutus) varmistaminen vaatii merkittäviä rakenteellisia ja toiminnallisia uudistuksia. Palvelujärjestelmän kestävyysnäkökulmasta haasteina ovat rakenteiden ja rahoituksen pirstaleisuus, heikentyneet peruspalvelut ja vajavainen yhteistyö palvelujärjestelmän eri osien ja tasojen välillä. Koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttään olennaisesti vaikuttaa kuntauudistus ja sen osana palvelurakenteen uudistaminen, jonka tavoitteena ovat nykyistä huomattavasti suuremmat palvelujen järjestämisen väestöpohjat. On myös tarpeellista täsmentää kansallisia linjauksia peruspalveluista ja keskitettäväksi soveltuvista erityispalveluista.

Väestön ja asiakkaiden näkökulmasta palvelujen laadussa, vaihtavuudessa, saatavuudessa ja saavutettavuudessa on ongelmia ja suurta alueellista vaihtelua. Erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä terveyskeskusten palveluissa on kehitettävää. Ihmisten osallistumista omien palveluidensa suunnitteluun tulee vahvistaa. Uudenlaiset asiakkuudet haastavat myös palvelut uudistumaan.

Toimenpide 8: Tehdään asiakaslähtöisiä palvelukokonaisuuksia.

- Kehitetään uusia asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia ja tuetaan terveydenhuollon järjestämissuunnitelmien laatimista.
- Edistetään innovatiivisten käytäntöjen ja tuotantotapojen käyttöönottoa laajapohjaisessa kehittämissyhteistyössä (esimerkiksi palvelumuotoilu).
- Vahvistetaan kuntien terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen poikkihallinnollisia rakenteita sekä kehitetään kunnallisen työterveyshuollon rakenteita ja sisältöä.

Toimenpide 9: Varmistetaan tarpeenmukaisten palvelujen oikeudenmukainen saatavuus.

- Uudistetaan säädöksiä hoitoon pääsystä ja kehitetään suun terveydenhuollon palveluja.
- Otetaan käyttöön etäpalvelumalleja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi, esimerkiksi nettipohjaiset neuvonta- ja tukimuodot, etäkonsultaation tukemat vastaanotot, pyörillä kulkevat palvelut ja teknologia-avusteinen ryhmäohjaus.
- Edistetään hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemistä ja hyödyntämistä sekä otetaan käyttöön omahoitoa tukevia menetelmiä ja toimintamalleja. Rakennetaan kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.
- Kehitetään laadukkaiden ja vaikuttavien toimintakäytäntöjen arviointia ja kannustetaan toimivien käytäntöjen hallittua käyttöönottoa ja toimimattomista käytännöistä luopumista.

Osaohjelman toteuttamisessa tehdään yhteistyötä Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveystalouksissa -ohjelman kanssa sekä RAY:n avustusohjelmien kanssa.

V Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi

Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa ohjaava tietoperusta koostuu tutkimustiedosta, väestöä, asiakkaita, henkilöstöä ja toimintaa koskevasta tiedosta (potilas- ja asiakastietojärjestelmät, rekisterit ja tilastot) ja kokemuksellisesta tiedosta (asiakaspalautejärjestelmät ja ammattilaisten hiljainen tieto).

Asiakkaiden ja väestön näkökulmasta haasteina ovat erityisesti omaa itseään koskevan tiedon ja yleisen sosiaali- ja terveystiedon saatavuus, mahdollisuus hallita omien tietojensa käyttöä, asioida joustavasti ja antaa palautetta. Ammattilaisten näkökulmasta haasteina ovat tiedon tehokas hallinta, asiakastietojen ajantasainen saatavuus, tutkimustiedon ja palvelutoimintaa koskevan seurantatiedon saavutettavuus ja hyödyntäminen päätöksenteossa ja toiminnan kehittämisessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden uudistuminen ja tiivistyvä yhteistyö edellyttävät mahdollisuutta asiakastietojen yhteiskäyttöön. Tämä vaatii tietojärjestelmäratkaisujen kehittämistä sekä säädöspohjan uudistamista.

Toimenpide 10: Tuetaan tietovarantojen ja tietojärjestelmien uudistamista ja hyödyntämistä.

- Toteutetaan sosiaali- ja terveysalan kansallisia tiedonhallinnan linjauksia ja vahvistetaan toiminnan, tiedon, tietojärjestelmien ja teknologian yhteen toimivuutta (kokonaisarkkitehtuuri) yhteistyössä kuntien ja muiden sidosryhmien kanssa. Tuetaan ja ohjeistetaan alueellisten tiedonhallinnan strategioiden laatimista ja kokonaisarkkitehtuurin hallitsemista yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa.
- Tuetaan valtakunnallisten tietojärjestelmien, esimerkiksi eResepti ja eArkisto, toimeenpanoa ja pilotoidaan sosiaalihuollon tietoteknologiahankkeessa luotuja asiakastietojen kansallisia määrittämiä ja uusia toimintamalleja.
- Tuetaan kuntien hyvinvointikertomusten laatimista ja kannustetaan kuntia arvioimaan päätöksensä vaikutuksia eri väestö- ja ikäryhmissä.

- Kehitetään toimintamalleja, jotka vahvistavat tietojärjestelmiä tilaavien organisaatioiden tilaajaosaamista ja tilaajayhteistyötä. Lisäksi kehitetään hankintalainsäädännön mukaisia innovatiivisia julkisia hankintoja.
- Tuetaan tietojärjestelmäratkaisuja, jotka mahdollistavat ajantasaisen ja kattavan tilasto- ja rekisteritiedonkeruun sekä tiedolla johtamisen.
- Palvelujen johtamisessa, kehittämisessä, valvonnassa ja tutkimuksessa lisätään ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja palveluja koskevan tiedon kansallista, alueellista ja paikallista hyödyntämistä.

Toimenpide 11: Vahvistetaan sähköistä asiointia.

- Toteutetaan kansalaisen sähköisiä sosiaali- ja terveyspalveluja koskevat kansalliset määrittelyt. Valtakunnallisena palveluna toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluhakemisto. Lisäksi sovitaan vastuut ja rakenteet, joilla ylläpidetään ja jaetaan yleistä sosiaali- ja terveystietoa kansalaisille.

Osaohjelman toteuttamisessa tehdään yhteistyötä VM:n SADe-ohjelman lisäksi Tekesin Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalveluissa-ohjelman kanssa.

VI Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia

Henkilöstön saatavuus ja pysyvyys ovat keskeinen edellytys väestön tarpeita vastaavalle sosiaali- ja terveystalvvelutarjonnalle. Tämä edellyttää henkilöstön hyvinvoinnista huolehtimista ja monialaisen toimintakulttuurin kehittämistä sekä nykyistä parempaa tietoa henkilöstön riittävydestä ja osaamisesta. Tätä tietoa kerätään valtakunnallisesti ja alueellisesti. Jatkossa on tarpeen kehittää tapoja analysoida henkilöstön kokonaistilannetta.

Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman tarve kasvaa lähivuosina, kun palvelutarve lisääntyy väestön ikääntyessä. Samanaikaisesti myös toimialan työntekijöiden eläkepoistuma kasvaa. Sosiaali- ja terveysalan ja sen johtamisen houkuttelevuutta on tarpeen lisätä. Johtamisen haasteena on vastata asiakaskeksisistä ja vaikuttavista palveluista uudistuvissa kunta- ja palvelurakenteissa. Potilasturvallisuus ja asiakkaan oikeuksien toteuttaminen asettavat erityisvaatimuksia toimialan johtamiselle. Työnantajalla on vastuu työpaikan turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä työkykyyn vaikuttavien tekijöiden hallinnasta. Työterveyshuolto ja työpaikan työsuojeluorganisaatio tukevat työnantajaa näissä tehtävissä. Niiden yhteistoimintaa on edelleen kehitettävä.

Toimenpide 12: Vahvistetaan johtamista uudistamaan palvelurakennetta ja asiakaslähtöisiä toimintatapoja sekä edistämään henkilöstön osallisuutta ja työhyvinvointia.

- Vahvistetaan strategista ja muutosjohtamista sekä esimiestyötä kaikilla tasoilla asiakaslähtöisten palvelukokonaisuuksien rakenteellisessa ja toiminnallisessa uudistamisessa. Johtamisen tueksi kehitetään alueellisia yhteistyöverkostoja palvelujärjestelmän uudistamisen linjausten pohjalta.
- Luodaan ja juurrutetaan käytäntöjä edistämään henkilöstön osallistumista prosessien toimivuuden parantamisessa. Kehitetään henkilöstön monialaista työskentelyä ja yhteisvastuullisuutta asiakaspalvelun joustavuuden turvaamiseksi.

- Edistetään hyvällä johtamisella eri elämäntilanteissa olevien ja eri työkykyisten työntekijöiden työkykyä, työhön osallistumista sekä työn ja muun elämän yhteensovittamista.
- Toteutetaan henkilöstön työhyvinvointia lisääviä toimenpiteitä. Samalla arvioidaan niiden toiminnallisia ja taloudellisia vaikutuksia yhteistyössä työpaikan, työterveyshuollon ja muiden toimijoiden kanssa. Kehitetään työhyvinvoinnin systemaattista seurantaa ja kerätyn tiedon hyödyntämistä.

Toimenpide 13: Vahvistetaan johtamista edistämään henkilöstön riittävyttä ja kehittämään osaamista.

- Kehitetään suunnittelun, mitoittamisen ja seurannan työkaluja henkilöstövoimavarojen hallintaan, henkilöstön koulutustarpeiden valtakunnalliseen ja alueelliseen ennakointiin, osaamisen arviointiin ja kehittämiseen. Selkiytetään henkilöstön kansainvälisen rekrytoinnin toimintamalleja.
- Luodaan yhteistyössä koulutusyksiköiden ja muiden toimijoiden kanssa perustutkintojen jälkeisiä, kansallisia sosiaali- ja terveysalan osaamiskokonaisuuksia ja arvioidaan niihin liittyviä hallinnonalan säädöstarpeita.
- Edistetään moniammatillista työssä oppimista ja jatketaan tehtäväkuvien ja -rakenteiden kehittämistä.

Osaohjelmalla on yhteys STM:n Johtamisen kehittämisverkoston, OKM:n sosiaali- ja terveydenhuollon tutkintojärjestelmäuudistukseen sekä TEM:n työelämän kehittämisstrategiaan.

4 SÄÄDÖSUUDISTUKSET, OHJELMAT JA SUOSITUKSET

Sosiaali- ja terveydenhuollon säädöspohjaa uudistetaan. Kaste-ohjelman jokaiseen osaohjelmaan liittyy säädösuudistuksia tai asioita, jotka tulee huomioida säädösuudistusten valmistelussa. Osaohjelmiin liittyy myös toimenpiteitä, jotka tukevat säädösuudistusten toimeenpanoa. Tässä luvussa kootaan yhteen säädösuudistukset, valtioneuvoston periaatepäätökset ja suositukset, joiden valmistelua ja toimeenpanoa tuetaan Kaste-ohjelmalla.

Keväällä 2011 voimaan tulleen *terveydenhuoltolain* (1325/2010) keskeisiä painotuksia ovat asiakaslähtöisyys, palvelujen ja hoidon laatu, potilasturvallisuus, perusterveydenhuollon vahvistaminen, eri toimijoiden välinen yhteistyö, terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen ja kustannusten kasvun hillitseminen. Lain mukaan kunnan on seurattava asukkaittensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin ja laadittava hyvinvointikertomus. *Lastensuojelulaki* (417/2007) edellyttää lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmien laatimista väestötasolla.

Päätöksenteon ja ratkaisujen valmistelussa on otettava huomioon *päätösten vaikutukset väestön terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin* eri väestö-, sukupuoli- ja ikäryhmissä. Valmisteilla olevassa *terveydensuojeluohjelmassa* luodaan uusia malleja ympäristöterveyshaittojen huomioon ottamiseen päätöksenteossa.

Valmisteilla olevan *uuden sosiaalihuoltolain* ja siihen läheisesti liittyvien lakien uudistustyö tähtää siihen, että sosiaalihuoltolaista muodostuu kattava ja vahva yleislaki. Uudistuksen keskeisiä tavoitteita ovat asiakkaan aseman vahvistaminen palveluprosessissa, hyvinvoinnin edistämistä tukevien rakenteiden vahvistaminen ja eri toimijoiden yhteistyön parantaminen. Sosiaalihuoltolain kokonaisuudistus vahvistaa myös sosiaalityön rakenteita. Uuteen lakiin on tarkoitus sisällyttää *säädökset lapsiperheiden eroneuvonnan ja avioliittolain mukaisen sovittelun* toimeenpanosta. Tarkemmin näistä on tarkoitus

päittää siinä yhteydessä, kun tarkastellaan muiden hallinnonalojen kanssa niin sanottujen rajapinnoilla olevien lakien kehittämistä.

Maaliskuussa 2011 julkistettiin *luonnos laiksi iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen saannin turvaamisesta*. Kantavana ajatukse-
na lakiluonnoksessa on palvelujen toteuttaminen niin, että iäkkäällä henkilöllä on mahdollisuus elää arvokasta elämää toimintakyvyn ja terveydentilan heikkenemisestä huolimatta. Lain valmistelutyö jatkuu Kaste-ohjelmakaudella 2012–2015.

Koko sosiaali- ja terveydenhuollon kenttää muokkaa kuntauudistus ja sen osana palvelurakenteen uudistaminen. *Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kehittämisestä* vuosina 2011–2014 (305/2011) tuli voimaan keväällä 2011. Hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta uudistetaan osana kuntarakenteen uudistamista. Näin varmistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon laadukkaiden, vaikuttavien ja oikea-aikaisten palvelujen yhdenvertaisen saatavuus. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhtenä kokonaisuutena, nykyistä laajemmilla väestöpohjilla, talouden vakauden ja kestävyuden ja tarvittavan osaamisen turvaamiseksi. Palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuiden on oltava samassa organisaatiossa. Myös terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen rakenteet huomioidaan hallitusohjelman mukaisessa *sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä, kehittämistä ja valvontaa koskevan lain valmistelussa* sekä sosiaalihuoltolain uudistuksessa.

Itsemääräämisoikeuslainsäädäntöä uudistetaan. *Potilaan oikeuksia* hakeutua terveydenhuoltoon toisessa EU-maassa koskeva direktiivi tuli voimaan keväällä 2011. Säännökset tulee saattaa osaksi kansallista lainsäädäntöä kahden ja puolen vuoden kuluessa. Ohjelmakaudella arvioidaan *sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien* juridisten perusteiden yhteensovittamisen edellytyksiä ja *tietosuojan* liittyvien säädösten uudistustarpeita sekä valmistellaan sosiaalihuollon kansallisia *tietojärjestelmäpalveluja koskevat säädökset* sekä *valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevien säädösten uudistaminen*. Lisäksi selvitetään *sähköisten kansalaispalveluiden* edellyttämät säädösmuutostarpeet.

Alkoholilaki ja raittiustyölaki uudistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi ja haittojen vähentämiseksi. Verotusta kehitetään terveysperustaiseksi. Lisäksi *tupakka- ja huumaussainepolitiikan* tavoitteet linjataan valtioneuvoston periaatepäätöksellä.

Usean muun ministeriön vastuualueella on säädösvalmistelua, joka tukee Kaste-ohjelman tavoitteiden toteutumista. TEM valmistelee *työvoiman palvelukeskuksia koskevaa lainsäädäntöä*, joka

vahvistaa monialaista yhteistyötä työttömien tukemiseksi. OKM:ssä on valmistelussa muun muassa *opiskeluhoitolaki* ja *varhaiskasvatustalainsäädännön uudistus*.

Sosiaali- ja terveysministeriössä ja sen alaisissa laitoksissa on valmisteltu useita ohjelmia ja suosituksia, kuten *koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn suositukset* ja *saattohoitosuositus*, joiden toimeenpano jatkuu tällä Kaste-ohjelmakaudella. Lisäksi valtioneuvoston vahvistamia ohjelmia, kuten *Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelmaa*, *Vammaispoliittista ohjelmaa* (Vampo) ja *Romanipoliittista ohjelmaa* (Rompo) tietyin osin toimeenpannaan Kaste-ohjelmassa.

Kaste-ohjelmaan liittyviä ohjelmia ja suosituksia on liitteessä 2.

5 KASTE-OHJELMA TOIMEENPANNAAN YHTEISTYÖLLÄ

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa ohjelman strategisesta johtamisesta. Lisäksi se vastaa säädösvalmistelusta ja ohjelman toteutumisesta eri keinoin. Kaste-ohjelman tavoitteet saavutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallinnonalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten sekä koulutus-, tutkimus- ja kehittämissyksiköiden yhteisellä työllä.

Alueelliset johtoryhmät vastaavat ohjelman alueellisesta toimeenpanosta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ja Työterveyslaitos (TTL) toteuttavat valtakunnallisia kehittämistoimenpiteitä sekä tukevat säädösvalmistelua ja kuntien kehittämistyötä omalla asiantuntijuudellaan. Toimeenpanon tukena toimivat Suomen Kuntaliiton ja sosiaali- ja terveysalan kansalaisjärjestöjen asiantuntijat. Järjestöt osallistuvat Kaste-ohjelman valtakunnallisiin, alueellisiin ja paikallisiin kehittämisprosesseihin erityisesti palveluiden käyttäjien näkökulmaa edustavina asiantuntijoina.

Ohjelmalle tehdään valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma ja alueelliset toimeenpanosuunnitelmat. Valtakunnallisessa toimeenpanosuunnitelmassa ohjelman kansalliset toimenpiteet kuvataan yksityiskohtaisesti. Siinä määritellään toimenpiteiden vastuu- ja yhteistyötahot ja toteutusaikataulu. Alueelliset toimeenpanosuunnitelmat perustuvat alueen kehittämistarpeisiin ja kertovat, mitkä kansalliset tavoitteet ovat alueella keskeisimpiä, ja millä alueellisilla toimenpiteillä nämä tavoitteet saavutetaan. Alueellisissa toimeenpanosuunnitelmissa hyödynnetään muun muassa kuntien hyvinvointikertomuksia ja palvelustrategioita sekä terveydenhuollon järjestämissuunnitelmia ja maakuntien hyvinvointiohjelmaa.

Innokylä ja sen oppimisverkostot tukevat ohjelman toimeenpanoa ja toimivien käytäntöjen levittämistä. Innokylä on sosiaali- ja terveysalan toimijoiden ja kehittäjien yhteinen innovaatioyhteisö, joka tarjoaa foorumeita, verkkopohjaisia työvälineitä ja yhteisiä oivalluksia uusien toimintakäytäntöjen luomiseen, arviointiin ja käyttöönottoon.

6 SEURANNALLA JA ARVIOINNILLA VOIDAAN TARKISTAA OHJELMAN SUUNTAA

Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan puolivuositain muun muassa tilastotiedon ja kyselyjen avulla. Kullekin osaohjelmalle on valittu yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat seurantaindikaattorit sekä prosessi-indikaattorit, jotka kuvaavat tarkemmin Kaste-ohjelman toimenpiteiden onnistumista ja toimintakäytäntöjen muutoksia. Indikaattoreiden avulla seurataan ohjelman etenemistä ja tarvittaessa tehdään painotusmuutoksia. Tietoa ohjelman ja sen osaohjelmien etenemisestä, kuntien ja eri toimijoiden kanssa tehtävän yhteistyön onnistumisesta sekä hankerahoituksen kohdentumisesta täydennetään ulkoisella arvioinnilla. Seurantaindikaattorit ovat liitteessä 1.

7 VALVONTA VAHVISTAA OHJELMAA

Ohjelman toimeenpanoa tukeva valvonta toteutetaan Valviran ja aluehallintovirastojen yhteisillä valvontaohjelmilla. Valvonta kohdistuu erityisesti seuraaviin kokonaisuuksiin:

- sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteiden kehittyminen,
- peruspalvelujen saatavuus ja
- ympärivuorokautinen hoito, hoiva ja asumispalvelut.

8 VIESTINNÄN ON OLTAVA ENNAKOIVAA JA VUOROVAIKUTTEISTA

Aktiivisella ja ennakoivalla viestinnällä tuetaan Kaste-ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja sitoutetaan keskeiset toimijat ohjelman toteuttamiseen. Viestinnällä tehdään tunnetuksi ohjelman etenemistä ja tuloksia alan ammattilaisille, päätöksentekijöille ja kansalaisille. Viestintää toteutetaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten laitosten, Kuntaliiton, järjestöjen ja alueellisten johtoryhmien kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa viestinnän kokonaissuunnittelusta yhdessä neuvottelukunnan kanssa ja tukee aluejohtoryhmiä alueellisen viestinnän toteuttamisessa. Tätä varten laaditaan valtakunnallinen viestintäsuunnitelma osana ohjelman toimeenpanosuunnitelmaa ja alueelliset viestintäsuunnitelmat osana alueellisia toimeenpanosuunnitelmia.

Viestinnän periaatteita ovat luotettavuus, ennakoivuus, vuorovaikutteisuus ja keskustelevuus. Lisäksi tärkeitä periaatteita ovat tasapuolisuus, kumppanuus ja vaikuttavuus. Viestintää toteutetaan suomeksi, ruotsiksi ja pääosin myös englanniksi.

LIITE I

KASTE-OHJELMAN SEURANTAINDIKAATTORIT

Yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat seurantaindikaattorit	Prosessi-indikaattorit
Väestön koettu terveydentila ja elämänlaatu <ul style="list-style-type: none"> - nuoret - työikäiset - ikääntyneet - sukupuolittain 	Väestöryhmien välisiä hyvinvointi- ja terveyseroja seurataan ja raportoidaan kunnissa.
25-vuotiaan elinajanodote koulutuksen mukaan	Hyvinvointi- ja terveyseroja kaventavien tavoitteiden sisältyminen kunnan toiminnan ja talouden suunnitelmiin.
Syrjäytyminen ja hyvinvoinnin epätasainen jakautuminen <ul style="list-style-type: none"> - syrjäytyneiden nuorten osuus - pienituloisten osuus - tuloerot (Gini-kerroin) - yli vuoden työttömänä olleiden määrä - pitkäaikaisasunnottomien määrä - kodin ulkopuolelle sijoitettujen osuus - toimeentulotukea saaneiden kotitalouksien määrä 	Ennakoarviointimenetelmien käyttö kunnissa (eri ikäryhmät)
Lapsiperheiden huolet ja heidän kokemansa avunsaanti	Lastensuojelulain mukaisten hyvinvointisuunnitelmien tekeminen kunnissa.
Ikääntyneiden toimintakyky (niiden 75-84-vuotiaiden osuus, jotka kykenevät liikkumaan ulkona yksin ilman vaikeuksia)	Vanhustenhuollon palvelutarpeen arvioinnin toteuttaminen ja palvelusuunnitelmien tekeminen.
Vanhusten yksilöllisen asumisen lisääntyminen ja moninaistuminen: Vanhusten palveluja saavat 75 vuotta täyttäneistä (%) <ul style="list-style-type: none"> - säännöllinen kotihoito - tehostettu palveluasuminen - pitkäaikainen laitoshoido 	Vanhusneuvostojen yleisyys
Väestön luottamus sosiaali- ja terveyspalveluihin ja asiakastytyväisyys	Palvelujen koordinoitumisen yleistyminen ja toimivuus (palveluketjukurvat, case-management)
Summamuuttuja palvelujen saatavuudesta ja hoitopääsystä (sis. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut, mielenterveyspalvelut ja sosiaalipalvelut)	Terveyden edistämisen aktiivisuus toteutuu kunnassa
	eArkiston käyttö potilaan hoidossa (kattavuus/ käyttöaste)
	Sähköisen hyvinvointikertomuksen käyttö oheistyökaluineen (kattavuus, käyttöaste)
	Asiakkaiden palautepalveluiden laajuus/ kattavuus
Henkilöstön riittävyys ja vaihtuvuus sosiaali- ja terveysalalla <ul style="list-style-type: none"> - lääkärit ja hammaslääkärit - muut terveydenhuollon ammattilaiset - sosiaalityön ammattilaiset 	Henkilöstön osaaminen sosiaali- ja terveysalalla <ul style="list-style-type: none"> - täydennyskoulutukseen osallistuneiden osuus ja täydennyskoulutuspäivät ammattiryhmittäin - koettu osaamisen ja työn vaatimusten vastaavuus
Työhyvinvoinnin tila sosiaali- ja terveysalalla <ul style="list-style-type: none"> - kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö - sairaaloiden henkilöstö 	Johtamisen laatu sosiaali- ja terveysalalla <ul style="list-style-type: none"> - kuntien sosiaali- ja terveysalan henkilöstön kokemus johtamisen laatu

LIITE 2

KASTE-OHJELMAAN LIITTYVIÄ OHJELMIA JA SUOSITUKSIA

- Alkoholiohjelma, v. 2004–2011, 2012–
http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/alkoholiohjelma
- Hyvinvointiohjelma HYVÄ, TEM.
http://www.tem.fi/?89508_m=104822&s=2468
- Ikähoiva-työryhmän ehdotukset
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1554171#fi
- Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatu-suositus
- Ikäneuvo-työryhmän ehdotukset
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1421875#fi
- Johtamisen kehittämisverkosto, STM
- Kansallinen ihmisoikeustoimintaohjelma 2012–2013, OM
<http://www.om.fi/Etusivu/Valmisteilla/Kehittamishankkeita/1302674002425>
- Kansallinen terveysarkisto, KanTa, STM
<https://www.kanta.fi/fi>
- Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011
http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1063837
- Kansallinen mielenterveys- ja päihdesuunnitelma (Mieli), v. 2009–2015
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7175.pdf
- Kehitysvammaisten asumisohjelma, YM
<http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=25198&lan=fi>
- Koti- ja vapaa-ajan tapaturmien ehkäisyn tavoiteohjelma 2007–2012. STM:n julkaisuja 2006:24.
- Koulutuksen ja yliopistoissa harjoitettavan tutkimuksen kehittämisestä tehtävä suunnitelma (Kesu), OKM
http://www.minedu.fi/OPM/Koulutus/koulutuspolitiikka/asiakirjat/kesu_2012_fi.pdf

- Lapsi- ja nuorisopolitiikan kehittämisohjelma 2012–2015 (Lanuke), OKM
[http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisopolitiikka/Kehittamisohjelma 2012–2015/](http://www.minedu.fi/OPM/Nuoriso/nuorisopolitiikka/Kehittamisohjelma%2012-2015/)
- Lasten ja nuorten tupakoimattomuuden edistäminen, STM
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1490715
- Lääkepolitiikka 2020, v. 2010–2020, STM
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=2765155&name=DLFE-14405.pdf
- Masto-hanke masennusperäisen työkyvyttömyyden vähentämiseksi, v. 2008–2011, STM
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1381393
- Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma, STM
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1522973
- Nuorten yhteiskuntatakuu, TEM
<http://www.tem.fi/index.phtml?s=4659>
- Pitkäaikaisasunnottomuuden vähentämishjelma, YM
<http://www.ymparisto.fi/default.asp?node=827&lan=fi>
- Potilasturvallisuutta taidolla -ohjelma
http://www.thl.fi/fi_FI/web/potilasturvallisuus-fi/potilasturvallisuuttataidolla-ohjelma
- Sisäisen turvallisuuden ohjelma, SM
<http://www.intermin.fi/intermin/hankkeet/turva/home.nsf/pages/indexfin>
- Suomen romanipoliittinen ohjelma, ROMPO, v. 2009– STM
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1477342
- Suomen vammaispoliittinen ohjelma, VAMPO, v. 2010 –2015, STM
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1522141
- Syrjäytymistä, köyhyyttä ja terveysongelmia vähentävä poikkihallinnollinen toimenpideohjelma
- Sähköisen asioinnin ja demokratian vauhdittamisohjelma, SADe, VM
http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/023_sade/index.jsp
- Taiteesta ja kulttuurista hyvinvointia -toimintaohjelma (Taiku-ohjelma), v. 2010–2014,
http://www.minedu.fi/OPM/Julkaisut/2010/Taiteesta_ja_kulttuurista_hyvinvointia.html
- Terveysten edistämisen politiikkaohjelma, v. 2007–2011
<http://valtioneuvosto.fi/tietoarkisto/politiikkaohjelmat-2007-2011/terveys/fi.jsp>
- Terveys 2015 -kansanterveysohjelma, v. 2001–2015
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ ja_hankkeet/terveys2015

- Toimiva terveyskeskus -toimenpideohjelma, v. 2008–2011
http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/toimivaterveyskeskus
- Työelämän kehittämisstrategia, TEM
<http://www.tem.fi/index.phtml?s=4698>
- Valtioneuvoston periaatepäätös huumausainepolitiikasta, v. 2008–2011
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3475.pdf
- Vetovoimainen ja terveyttä edistävä terveydenhuolto 2008–2011
<http://www.vete.fi/>
- Ympäristöterveydenhuollon yhteinen valtakunnallinen valvonta-ohjelma, 2011–2014
http://www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/valvontaohjelmat/ymparistoterveydenhuolto

Lyhenteet:

OKM	=	Opetus- ja kulttuuriministeriö
SM	=	Sisäasiainministeriö
YM	=	Ympäristöministeriö
TEM	=	Työ- ja elinkeinoministeriö
OM	=	Oikeusministeriö
VM	=	Valtiovarainministeriö
TTL	=	Työterveyslaitos
THL	=	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Valvira	=	Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
AVI	=	Aluehallintovirasto
TEKES	=	Teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus
RAY	=	Raha-automaattiyhdistys

LIITE 3

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON NEUVOTTELUKUNNAN, JOHTORYHMÄN JA ALUEELLISTEN JOHTORYHMIEN TEHTÄVÄT JA KOKOONPANOT

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON NEUVOTTELUKUNNAN TEHTÄVÄT JA KOKOONPANO

Tehtävät:

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 sellaisten suositusten ja ohjeiden antamisesta, joilla voidaan edistää ja tukea kehittämissohjelman tavoitteiden toteutumista ja
- tehdä ehdotuksia sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistoimintaan käytettävissä olevien määrärahojen kohdentamisesta kehittämistoiminnan eri painopistealueille.

Kokoonpano (suluissa varajäsenet)

Puheenjohtaja:

Maria Guzenina-Richardson,
peruspalveluministeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

Vesa Rantahalvari, valtiosihteeri, sosiaali- ja terveysministeriö

Sihteerit:

neuvotteleva virkamies **Salme Kallinen-Kräkin** ja
neuvotteleva virkamies **Taina Mäntyranta,** sosiaali- ja terveysministeriö

Jäsenet:

Marjo Anttoora, valtiosihteeri, sisäasiainministeriö
(**Niklas Andersson**, erityisavustaja, sisäasiainministeriö)

Jarmo Lindén, valtiosihteeri, opetus- ja kulttuuriministeriö
(**Minna Kelhä**, erityisavustaja, opetus- ja kulttuuriministeriö)

Katariina Poskiparta, valtiosihteeri, ympäristöministeriö
(**Elina Moisio**, erityisavustaja, ympäristöministeriö)

Marcus Rantala, valtiosihteeri, puolustusministeriö
(**Malin Brännkärr**, erityisavustaja, oikeusministeriö)

Kari Välimäki, kansliapäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
(**Raimo Ikonen**, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö)

Erkki Virtanen, kansliapäällikkö, työ- ja elinkeinoministeriö
(**Ulla-Maija Laiho**, kehitysjohtaja, työ- ja elinkeinoministeriö)

Harri Skog, kansliapäällikkö, opetus- ja kulttuuriministeriö
(**Eeva-Riitta Pirhonen**, johtaja, opetus- ja kulttuuriministeriö)

Päivi Laajala, osastopäällikkö, valtiovarainministeriö
(**Auli Valli-Lintu**, hallitusneuvos, valtiovarainministeriö)

Aino-Inkeri Hansson, osastopäällikkö, ylijohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö
(**Olli Kerola**, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö)

Päivi Sillanaukee, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
(**Reijo Väärälä**, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö)

Pekka Puska, pääjohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(**Marina Erhola**, ylijohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Kari Nenonen, varatoimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto ry
(**Soile Paahtama**, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto ry)

Vertti Kiukas, toiminnanjohtaja, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
(**Eeva Kuuskoski**, johtaja, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry)

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KANSALLISEN KEHITTÄMISOHJELMAN JOHTORYHMÄN TEHTÄVÄT JA KOKOONPANO

Tehtävät

Johtoryhmän tehtävänä on:

- johtaa kansallisen kehittämissohjelman valmistelua sekä valtakunnallista ja alueellista toimeenpanoa;
- edistää keskushallinnon ja alueiden välistä yhteistyötä;
- käsitellä sosiaali- ja terveysjärjestöjen kanssa kansallisen kehittämissohjelman puitteissa tehtävän yhteistyön kysymyksiä;
- käsitellä ohjaus- ja valvontatoimenpiteiden kokonaisuutta sekä
- hoitaa muita kansallisen kehittämissohjelman toimeenpanoon liittyviä valtakunnallisia ohjaustehtäviä.

Kokoonpano (suluissa varajäsenet)

Puheenjohtaja:

Kari Välimäki, kansliapäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

Aino-Inkeri Hansson, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja:

Päivi Sillanaukee, osastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Sihteerit:

neuvotteleva virkamies **Salme Kallinen-Kräkin** ja neuvotteleva virkamies **Taina Mäntyranta**, sosiaali- ja terveysministeriö,
Kaste-ohjelmapäällikkö **Meri Larivaara**, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, erityisasiantuntija **Soile Paahtama**, Suomen Kuntaliitto, kehitysjohtaja **Juha Pantzar**, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto (31.12.2011 saakka)

Jäsenet:

Marina Erhola, ylijohdaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(**Erkki Vartiainen**, ylijohdaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Harri Vainio, pääjohtaja, Työterveyslaitos
(**Anna-Liisa Pasanen**, toiminta-aluejohtaja, Työterveyslaitos)

Marja-Liisa Partanen, ylijohdaja, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto
(**Tarja Holli**, johtaja, Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto)

Kirsi Paasikoski, johtaja, Lounais-Suomen aluehallintovirasto
(**Sirkka Jakonen**, johtaja, Itä-Suomen aluehallintovirasto)

Elise Kivimäki, etuusjohtaja, Kansaneläkelaitos
(**Pekka Koivisto**, johtava lääkäri, Kansaneläkelaitos)

Sami Uotinen, va. johtaja, Suomen Kuntaliitto
(**Päivi Koivuranta-Vaara**, hallintoylilääkäri, Suomen Kuntaliitto)

Sisko Seppä, johtaja, Raha-automaattiyhdistys
(**Elina Varjonen**, kehittämisspällikkö, Raha-automaattiyhdistys)

Pia Harju-Autti, toimialajohtaja, TEKES -teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus
(**Mervi Pulkkanen**, ohjelmapäällikkö, TEKES -teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus)

Jorma Niemelä, rehtori, Diakonia-ammattikorkeakoulu
(**Kimmo Kontula**, vararehtori, Helsingin yliopisto)

Tor Jungman, puheenjohtaja, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry
(**Leena Rosenberg-Ryhänen**, varapuheenjohtaja, SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry)

Pirjo Aalto, hallintoylihoitaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
(**Risto Miettunen**, johtaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri)

Tarja Myllärinen, toimitusjohtaja, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

(**Torbjörn Stoor**, toimitusjohtaja, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området - FSKC)

Matti Rekiaro, toimintayksikön johtaja, ylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

(**Anu Niemi**, ylilääkäri, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri)

Sinikka Salo, apulaiskaupunginjohtaja, Oulun kaupunki

(**Matti Ansala**, apulaiskaupunginjohtaja, Rovaniemen kaupunki)

Juha Metso, perusturvajohtaja, Espoon kaupunki

(**Jukka T. Salminen**, apulaiskaupunginjohtaja, Vantaan kaupunki)

Markku Tervahauta, palvelualuejohtaja, Kuopion kaupunki

(**Raija Voutilainen**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Varkauden kaupunki)

Maija Kyttä, apulaiskaupunginjohtaja, Turun kaupunki

(**Aulis Laaksonen**, apulaiskaupunginjohtaja, Porin kaupunki)

Taru Kuosmanen, tilaajapäällikkö, Tampereen kaupunki

(**Erkki Lehtomäki**, tilaajapäällikkö, Tampereen kaupunki)

ALUEELLISET JOHTORYHMÄT

Tehtävät

Alueellisten johtoryhmien tehtävänä on:

- laatia sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämissohjelman alueelliset toimeenpanosuunnitelmat, joilla edistetään kansallisten tavoitteiden saavuttamista ja joissa yhteen sovitetaan valtakunnalliset kehittämistyön linjaukset ja johtoryhmän toimialueen kehittämistarpeet;
- tehdä esityksiä neuvottelukunnalle toimenpiteistä, joilla voidaan edistää kansallisenkehittämissohjelman toimeenpanoa;
- antaa neuvottelukunnalle lausunto niistä alueensa hankkeista, jotka ovat hakeneet sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionavustuksesta annetun lain 5 b §:ssä tarkoitettua valtionavustusta; sekä
- hoitaa lisäksi ne tehtävät, jotka määrätään erikseen sosiaali- ja terveysministeriön asettamispäätöksessä taikka jotka neuvottelukunta määrää.

POHJOIS-SUOMEN ALUEELLINEN JOHTORYHMÄ

Puheenjohtaja:

Sinikka Salo, apulaiskaupunginjohtaja, Oulu

Varapuheenjohtaja:

Matti Ansala, apulaiskaupunginjohtaja, Rovaniemi

Sihteeri: ohjelmapäällikkö **Margit Päätalo**

Jäsenet:

Liisa Niiranen, perusturvajohtaja, Kemi

(**Auvo Kilpeläinen**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kemijärvi)

Timo Peisa, terveyskeskuksen johtava lääkäri, Ranua

(**Ulla Ylläsjärvi**, terveyskeskuksen johtava lääkäri, Kolari)

Vesa Isoviita, perusturvajohtaja, Kuusamo

(**Keijo Koski**, va. sosiaali- ja terveysjohtaja, Oulu)

Sinikka Soukka, henkilöstöpäällikkö, Kallion peruspalvelukuntayhtymä, Ylivieska
(**Anne Mäki-Leppilampi**, perusturvajohtaja, Kalajoki)

Kirsti Ylitalo, johtaja, Oulunkaaren kuntayhtymä
(**Eeva Maarit Valkama**, perusturvajohtaja, Liminka)

Jussi Salminen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kokkola
(**Tarja Oikarinen-Nybacka**, peruspalvelujohtaja, Peruspalveluliikelaitos JYTÄ, Kannus)

Maire Ahopelto, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kainuun maakunta -kuntayhtymä
(**Marita Pikkarainen**, kehittämisspäällikkö, Kainuun maakunta -kuntayhtymä)

Hannu Leskinen, johtaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
(**Pasi Parkkila**, kehitysjohtaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)

Hannu Pajunpää, johtaja, Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
(**Eva Salomaa**, johtaja. Lapin sairaanhoitopiiri)

Anne Mustakangas-Mäkelä, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
(**Jussi Kempainen**, toiminnanjohtaja, Oulun seudun setlementti)

Piia Ruotsala, sosiaali- ja terveyssihteeri, Saamelaiskäräjät
(**Ristenrauna Magga**, SämiSoster ry)

Marja-Leena Kärkkäinen, Peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -osastonjohtaja, Pohjois-Suomen aluehallintovirasto
(**Ritva Kauhanen**, maakunta-asiantuntija, Lapin liitto)

Anneli Pouta, osastajohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(**Juha Fränti**, yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Petri Kinnunen, johtaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus POSKE, Pohjois-Pohjanmaan toimintayksikkö, Oulu
(**Kaisa Kostamo-Pääkkö**, kehitysjohtaja, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus POSKE, Lapin toimintayksikkö, Rovaniemi)

Marja Irjala, pääsihteeri, Nuorten ystävät ry
(**Veli-Pekka Cajan**, toimitusjohtaja, Rcspecta Oy)

Anneli Pohjola, johtaja, sosiaalityön laitos, yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Lapin yliopisto
(**Kari Virolainen**, johtaja, sosiaali- ja terveysalan yksikkö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu)

Pekka Honkanen, yleislääketieteen professori,
Oulun yliopisto, Kainuun maakunta -kuntayhtymä
(**Sirkka Keinänen-Kiukaanniemi**, yleislääketieteen professori, Oulun yliopisto)

ETELÄ-SUOMEN ALUEELLINEN JOHTORYHMÄ

Puheenjohtaja:

Juha Metso, perusturvajohtaja, Espoon kaupunki

Varapuheenjohtaja:

Jukka T. Salminen, apulaiskaupunginjohtaja, Vantaan kaupunki

Sihteeri:

ohjelmapäällikkö **Kristiina Kariniemi-Örmälä**

Jäsenet:

Paavo Voutilainen, sosiaalijohtaja, Helsingin kaupunki
(**Jarmo Räihä**, johtava asiantuntija, Helsingin kaupunki)

Tuula Heinänen, terveysjohtaja, Espoon kaupunki
(**Timo Aronkytä**, terveysjohtaja, Vantaan kaupunki)

Kimmo Mattila, ylilääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri
(**Carola Grönhagen-Riska**, ylilääkäri, Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)

Merja Salmi, toimitusjohtaja, Sosiaalitalo Oy
(**Pirjo Marjamäki**, johtaja, Socca - Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osakeskus)

Tuula Salokangas, terveyspalveluiden ja aikuissosiaalityön palvelu-
alueiden johtaja, Järvenpään kaupunki
(**Tua Evokari**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Keravan kaupunki)

Matti Toivola, toimitusjohtaja, Helsingin kaupunki/terveyskeskus
(**Riitta Simoila**, kehitysjohtaja, Helsingin kaupunki/terveyskeskus)

Leena Kokko, sosiaali- ja terveysjohtaja, Sipoon kunta
(**Pia Nurme**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Porvoon kaupunki)

Niina Korpelainen, tilaajapäällikkö, Kouvolan kaupunki
(**Asta Saario**, terveydenhuollon palvelujohtaja, Kouvola)

Arja Yliluoma, perusturvajohtaja, Lohja
(**Riitta-Liisa Reiterä**, kuntayhtymän johtaja, Perusturvakuntayhtymä
Karviainen)

Virpi Kölhi, hallintojohtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri
(**Merja Tepponen**, kehitysjohtaja, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveys-
piiri)

Anne Hiiri, terveysjohtaja, Kotkan kaupunki
(**Timo Hokkanen**, vammaispalvelupäällikkö, Kotkan kaupunki)

Erica Mäkipää, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
(**Timo Lemmetyinen**, toiminnanjohtaja, Kalliolan settlementti)

Risto Hämäläinen, toimitusjohtaja, Invalidiliiton Asumispalvelut Oy
(**Kristiina Hautakangas**, toimitusjohtaja, Mainio Vire Oy)

Esa Ellala, johtaja, Etelä-Suomen aluehallintovirasto
(**Juhani Joutsenlahti**, tutkija, Uudenmaan liitto)

Markku Pekurinen, osastajohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(**Pia Maria Jonsson**, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin
laitos)

Tuuli Mattelmäki, senior researcher, Aalto-yliopisto
(**Kirsikka Vaajakallio**, projektipäällikkö, Aalto-yliopisto)

ITÄ- JA KESKI-SUOMEN ALUEELLINEN JOHTORYHMÄ

Puheenjohtaja:

Markku Tervahauta, palvelualuejohtaja, Kuopion kaupunki

Varapuheenjohtaja:

Raija Voutilainen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Varkauden kaupunki

Sihteeri:

ohjelmapäällikkö **Jouko Miettinen**

Jäsenet:

Risto Miettunen, johtaja, Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri

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

Tarja Kauppila, johtaja, Itä-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus

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

Saara Pesonen, sosiaalityön tulosityksikön päällikkö, Itä-Savon sairaanhoitopiiri

(**Marja-Leena Meriläinen**, perusturvajohtaja, Iisalmen kaupunki)

Kari Karjalainen, kaupunginjohtaja, Joensuun kaupunki

(**Pekka Kuosmanen**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Joensuun kaupunki)

Kaarina Kursukangas-Hourula, yhteysjohtaja, Iisalmen kaupunki

(**Marko Korhonen**, kunnanjohtaja, Lapinlahden kunta)

Airi Turunen, liikelaitosjohtaja, sosiaali- ja terveystalokeskus, HELLI-liikelaitos

(**Anna-Mari Savela**, kehittämisspällikkö, Joensuun kaupunki)

Maria Närhinen, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Mikkelin kaupunki

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

Elina Pajula, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

(**Raija Harju-Kivinen**, puheenjohtaja, Keski-Suomen kansanterveyden edistämiskeskus, Jyväskylä)

Sirkka Jakonen, johtaja, Itä-Suomen aluehallintovirasto
(**Kirsi Vainikainen**, yksikön päällikkö, Pohjois-Savon elinkeino-, lii-
kenne- ja ympäristökeskus)

Riitta Smolander, toimitusjohtaja, Kyyhkylän kuntoutuskeskus ja sai-
raala, Mikkeli
(**Tuija Haatainen**, kehitysjohtaja, Attendo MedOne Oy, Mikkeli)

Juha Kinnunen, dekaani, Itä-Suomen yliopisto
(**Timo Ahonen**, dekaani, Jyväskylän yliopisto)

Mikael Palola, liikelaitoksen johtaja, perusturvaliikelaitos Saarikka
(**Anneli Latva-Nevala**, perusturvan toimialajohtaja, Wiitaunioni
(Pihtiputaa ja Viitasaari)

Pekka Utriainen, apulaiskaupunginjohtaja, Jyväskylän kaupunki
(**Jarmo Koski**, vastuualuejohtaja, Jyväskylän kaupunki)

Kare Norvapalo, tutkimus- ja kehittämisspäällikkö,
Jyväskylän ammattikorkeakoulu
(**Tuomas Lappalainen**, koulutus- ja kehittämisspäällikkö, Pohjois-
Karjalan ammattikorkeakoulu)

Simo Kokko, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(**Liisa Heinämäki**, erikoistutkija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Sari Hänninen, Itä-Suomen aluejohtaja, Kansaneläkelaitos
(**Pekka Mäntyselkä**, johtaja, Perusterveydenhuollon yksikkö, Kuopi-
on yliopistollinen sairaala)

Jouko Isolauri, johtaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri
(**Ulla Nykänen**, sosiaali- ja terveystoimen johtaja, Pieksämäen kau-
punki)

Heli Norja, johtaja, ohjatun hyvinvoinnin ja omaehtoisen oppimisen
palvelut, Kuopion kaupunki
(**Pekka Puustinen**, kasvun ja oppimisen tuen johtaja, Kuopion kau-
punki)

LÄNSI-SUOMEN ALUEELLINEN JOHTORYHMÄ

Puheenjohtaja:

Maija Kyttä, apulaiskaupunginjohtaja, Turku

Varapuheenjohtaja:

Aulis Laaksonen, apulaiskaupunginjohtaja, Pori

Sihtteeri: ohjelmapäällikkö **Mikko Pakarinen**

Jäsenet:

Päivi Nygren, hallintoylihoitaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri
(**Olli-Pekka Lehtonen**, johtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)

Olli Wanne, johtajaylilääkäri, Satakunnan sairaanhoitopiiri
(**Merja Paavola**, sosiaalipalvelujen toimialuejohtaja, Satakunnan sairaanhoitopiiri)

Juhani Tiitinen, johtaja, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä
(**Kristiina Kuusio**, suunnittelupäällikkö, Rauma)

Esa Hakala, toimitusjohtaja, Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymä
(**Kristiina Piirala**, perusturvajohtaja, Huittinen)

Riitta Liuksa, peruspalvelujohtaja, Turku
(**Sanna-Tuulia Lehtomäki**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Raisio)

Antti Parpo, hyvinvointipalvelujen johtaja, Kaarina
(**Jari Kesäniemi**, kunnanjohtaja, Koski Tl)

Otto Ilmonen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Länsi-Turunmaa
(**Veli-Matti Kauppinen**, erikoissuunnittelija, Varsinais-Suomen liitto)

Seija Hyvärinen, hallintoylihoitaja, Salo
(**Ulla Tynni**, henkilöstöpäällikkö, Perusturvakuntayhtymä Akseli)

Sari Rantanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Laitila
(**Sirpa Rantanen**, johtava lääkäri, Härkätien kuntayhtymä)

Merja Anis, toimitusjohtaja, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Oy Vasso Ab

(**Eini Pihlajamäki**, kehittämisspällikkö, Ab Det finlandssvenska kompetenscentret inom det sociala området- FSKC)

Jaana Simula, kulttuurijohtaja, Pori

(**Soile Strander**, vapaa-aika- ja kulttuurijohtaja, Rauma)

Tuula Peltoniemi, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

(**Pauli Heikkinen**, aluejohtaja, Suomen Punainen Risti, Turku)

Helena Leino-Kiipi, hoitotieteen laitoksen johtaja, professori, Turun yliopisto

(**Marjut Putkinen**, koulutusjohtaja, hyvinvointipalvelut, Turun ammattikorkeakoulu)

Terhi Lönnfors, strategiajohtaja, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

(**Jukka Kärkkäinen**, palvelujärjestelmän kehittäminen ja ohjaus -yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Kirsi Paasikoski, peruspalvelut, oikeusturva ja luvat -osastonjohtaja, Lounais-Suomen aluehallintovirasto

(**Tuula Telin**, maakunta-asiantuntija, Satakuntaliitto)

Jari Haapanen, aluejohtaja, Suomen Liikunta ja Urheilu (Lounais-Suomen Liikunta ja Urheilu ry)

(**Marja-Liisa Honkasalo**, kulttuurisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen professori, Turun yliopisto)

Tapio A. Nurmi, johtaja, Rauman seudun työ- ja elinkeinotoimisto

(**Kalle Myllymäki**, maahanmuuttospällikkö, Varsinais-Suomen elinkeino- liikenne- ja ympäristökeskus)

Heikki Heila, Turun vakuutuspiirin johtaja, Kansaneläkelaitos

(**Jyrki Liesivuori**, aluejohtaja, Työterveyslaitos, Turun aluetoimipiste)

VÄLI-SUOMEN ALUEELLINEN JOHTORYHMÄ

Puheenjohtaja:

Taru Kuosmanen, tilaajapäällikkö, Tampereen kaupunki

Varapuheenjohtaja:

Erkki Lehtomäki, tilaajapäällikkö, ylilääkäri, Tampereen kaupunki

Sihteeri:

ohjelmapäällikkö **Leena-Kaisa Nikkarinen**

Jäsenet:

Maarit Varjonen-Toivonen, terveyden edistämisen ylilääkäri, yleislääketieteen vastuualue, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

(**Doris Holmberg-Marttila**, ylilääkäri, vastuualuejohtaja, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)

Erkki Kesti, ylilääkäri, Kuusiokunnat

(**Sari Mäkinen**, johtava ylilääkäri, Kangasala)

Marja-Liisa Lindfors, perusturvajohtaja, Riihimäen kaupunki

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

Päivi Hiltunen, johtaja, Päijät-Hämeen ja Itä-Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Verso

(**Arto Rautajoki**, kehitysjohtaja, Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan kehittämiskeskus SONet Botnia ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu (osaamiskeskuksia edustavien jäsenten yhteinen varajäsen)

Kristiina Laiho, toimitusjohtaja, Sosiaalialan kehittämiskeskus Pikassos Oy (Kanta-Häme, Pirkanmaa ja Satakunta)

(**Arto Rautajoki**, kehitysjohtaja, Pohjanmaan maakuntien sosiaalialan kehittämiskeskus SONet Botnia ja Seinäjoen ammattikorkeakoulu (osaamiskeskuksia edustavien jäsenten yhteinen varajäsen)

Jukka Kentala, perusturvajohtaja, Vaasan kaupunki

(**Eija Ala-Toppari-Peltola**, sosiaalipalvelujen johtaja, Kuntayhtymä Kaksineuvoinen)

Alice Backström, sosiaalijohtaja, Mustasaaren kunta
(**Peter Granholm**, kehittämispäällikkö, Pietarsaaren kaupunki)

Kirsi Juhila, professori, Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö
(**Taina Anttonen**, yliopettaja, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatio-toiminta, Lahden ammattikorkeakoulu)

Hannu Puolijoki, johtajaylilääkäri, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
(**Johanna Aitamurto**, hallintoylihoitaja, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä)

Harri Jokiranta, apulaiskaupunginjohtaja, Seinäjoen kaupunki
(**Mikko Komulainen**, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystoimi, Lahden kaupunki)

Jukka Lindberg, tilaajaohjaja, Hämeenlinnan kaupunki
(**Eija Leppänen**, sosiaalityönjohtaja, Hämeenlinnan kaupunki)

Vesa Helin, perusturvajohtaja, Akaan kaupunki
(**Leena Niittymäki**, sosiaali- ja terveysjohtaja, Valkeakosken kaupunki)

Anne Astikainen, erityisasiantuntija, SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry (Henkilökohtainen varajäsen nimetään myöhemmin)

Pentti Lampi, palvelujohtaja, Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysalan kuntayhtymä
(**Maarit Sihvonen**, kehittämispäällikkö, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri)

Merja Kovanen, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
(**Maritta Vuorenmaa**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos)

Marjatta Aittolahti, sosiaali- ja terveydenhuollon yksikön päällikkö, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto
(**Juha Mieskolainen**, ylitarkastaja, Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto)

Jaana Simola, erityisasiantuntija, Päijät-Hämeen liitto
(Henkilökohtainen varajäsen nimetään myöhemmin)