

28.1.2009

Sosiaali- ja terveysministeriön

ja Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimiston
tulossopimus vuosille 2008-2011;
tarkistusvuosi 2009

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2008



Sisälllys

1 MINISTERIÖN YLEISLINJAUKSET JA TAVOITTEET	3
2 ITÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN STRATEGIA JA TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT KESKEISET MUUTOKSET	5
2.1 TOIMINTA-AJATUS, SÄÄDÖSPOHJA JA ASIAKKUUS	5
2.2 LÄÄNINHALLITUKSEN SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTON STRATEGIA JA ARVIOINTITAVAT	5
2.3 LÄÄNINHALLITUKSEN SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTON TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT KESKEISET MUUTOKSET	6
3 TULOSTAVOITTEET 2008 – 2011, TARKISTUSVUOSI 2009	6
3.1 VAIKUTTAVUUS.....	6
3.2.1 <i>Toiminnallinen tehokkuus</i>	<i>11</i>
3.2.2 <i>Tuotokset ja laadunhallinta</i>	<i>11</i>
3.2.3 <i>Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen.....</i>	<i>17</i>
4 TULOSSOPIMUKSEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTISUUNNITELMA.....	17
4.1 PITKÄN AIKAVÄLIN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN LAAJEMPI ARVIOINTI.....	17
4.2 LYHYEN AIKAVÄLIN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI	17
LIITTEET.....	19
<i>Liite 1: Tuloksellisuuden tunnusluvut</i>	<i>19</i>
<i>Liite 2: Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilötyövuodet.....</i>	<i>19</i>

1 MINISTERIÖN YLEISLINJAUKSET JA TAVOITTEET

Tulossopimuksessa noudatetaan pääasiassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan strategisia tavoitteita, jotka ovat

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

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) hallinnonalan strategisista yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitteista lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen toiminta kohdistuu terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, köyhyiden ja syrjäytymisen vähentämisen sekä toimivien palvelujen ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistamisen tavoitteisiin. Lisäksi sosiaali- ja terveysosasto tukee perheiden hyvinvoinnin ja sukupuolten välisen tasa-arvon tavoitteita, jonka mukaisesti sukupuolinäkökulma valtavirtaistetaan mahdollisuuksien mukaan kaikkeen Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston tietoon ja tilastoihin sekä sen toteuttamiin hankkeisiin.

Ministeriön muut linjaukset kohdistuvat ensisijaisesti seuraaviin asioihin:

- Valvonnan vahvistaminen

Lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat kunnallisten palvelujen ja etuuksien toteutumista. Ohjauksen ja valvonnan piiriin kuuluvat myös yksityiset palvelut sekä eräät yksilön oikeusturvaan liittyvät toimenpiteet. Valvonnassa tulee kiinnittää erityistä huomiota etukäteisvalvontaan. Näin varmistetaan ennalta asianmukainen, laadukas ja väestön tarpeita vastaava palvelujen järjestäminen ja ehkäistään virheellisiä, epäasianmukaisia tai huonolaatuisia palvelu- ja hoitokäytäntöjä sekä vähennetään kanteluiden määrää. Jälkikäteisvalvonta perustuu kanteluihin, ilmoituksiin, valvontakäynteihin tai toimenpiteisiin tai omasta aloitteesta tehtyihin muihin tarkastuksiin tai selvityksiin. Valvonnan vastuusuhteet määritellään selkeästi STM:n asetuksilla ja/tai aluehallintoviranomaisten ja keskushallinnon välillä tehtävin valvontasuunnitelmin. Aluehallintoviranomainen valvoo pääasiallisesti yksityisen sosiaalihuollon ympärivuorokautisten palveluntuottajien toimintaa ja kunnat ilmoituksenvaraista toimintaa.

1.1.2009 käynnistyvän uuden Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston (Valvira) tehtävänä on lääninhallitusten lupahallinnon ja valvonnan yleisten menettelytapojen ohjaaminen, minkä lisäksi virastolla on myös keskitettyjä lupa- ja valvontatehtäviä. Viraston ja lääninhallitusten välisessä yhteistyössä ja työnjaossa vuonna 2009 otetaan huomioon uuden lainsäädännön lupa- ja valvontavirastolle määrittämät tehtävät.

Yksityisten terveyspalvelujen valvonta kuuluu aluehallintoviranomaiselle ja Valviralle (aiemmin TEO). Lääninhallitukset ja Valvira jatkavat sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten valvontaohjelmien valmistelua vuonna 2009. Valtakunnalliset valvontasuunnitelmat (hoitotakuu ja ympärivuorokautinen hoito ja hoiva) pannaan täytäntöön yhteistyössä Valviran kanssa. Lääninhallitukset tukevat kuntia myös ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelman toimeenpanossa.

Lääninhallitusten valvonta painottuu 2009 – 2011 seuraaviin asioihin:

- Uusien palvelurakenteiden selkeys, eheät palvelukokonaisuudet, selkeät vastuusuhteet

- hoitotakuun toteutuminen
- ympärivuorokautista hoitoa antavien palveluntuottajien valvonta.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE)

Kansallisen kehittämisohjelman valtionavustusten maksatus ja valvonta keskitetään Länsi-Suomen lääniin kuitenkin siten, että kehittämissankkeiden valtionavustuspäätökset tekee sosiaali- ja terveysministeriö. Kukin lääninhallitus osallistuu alueellaan toteutettavien hankkeiden seurantaan.

- Valtakunnalliset ohjelmat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisella kehittämisohjelmalla pyritään tukemaan kunta- ja palvelurakennemuutoksen tavoitteita. Kunnat toteuttavat uudistuksen yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen rooli uudistusten toimeenpanon varmistajana ja valvojana korostuu. Lääninhallitukset ovat myös mukana kunta- ja palvelurakennemuutos (PARAS) -hankkeen toimeenpanosuunnitelmien analysoinnissa alueellisina asiantuntijoina.

Lääninhallitukset osallistuvat aluehallinnon uudistamisen valmisteluun ja toimeenpanoon. Uudistukset on tarkoitus toteuttaa kokonaisuudessaan vuoteen 2010 mennessä.

Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto tukee Terveyden edistämisen politiikkaohjelman toimeenpanoa alueilla sekä Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelmaa. Valtioneuvoston asettamista strategisista hankkeista lääninhallitus osallistuu Terveys 2015 -ohjelman, Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman, Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman sekä Alkoholiohjelman jatko-toimenpiteiden toteuttamiseen.

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot ovat apuna jo toimeenpantujen ohjelmien arvioinneissa. Peruspalveluiden arviointiraportin hyvinvointiosiot ja sen kansallisen yhteenvetdon laatii vuodesta 2010 lähtien Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), jota lääninhallitukset tukevat¹. Lääninhallitukset hyödyntävät arvioinnin tuloksia omassa valvontatoiminnassaan ja sen suuntaamisessa. Lääninhallituksen tulee kiinnittää myös aikaisempaa enemmän huomiota kehittämissankkeiden valvontaan. Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Sosiaalialan kehittämissankkeen paikanpäällä valvontaa oli tehty vuonna 2007 noin 5 prosentille hankkeista. Vuoden 2009 loppuun mennessä kehittämissankkeista tulee olla näin valvottuna yhteensä 15 prosenttia.

Periaatepäätöksellä yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamisen strategiaksi (YETT) ylläpidetään valtiollista itsenäisyyttä, yhteiskunnan turvallisuutta sekä väestön elinmahdollisuuksia kaikissa tilanteissa. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot osallistuvat yhteiskunnan elintärkeiden toimintojen turvaamiseen omalta osaltaan.

EU-rakennerrahastojen hallinnointiin kuuluvia tehtäviä on alueellistettu sosiaali- ja terveysministeriöstä lääninhallituksiin. Lääninhallitusten on otettava huomioon omassa hankkeissaan ministeriön strategiat ja osallistuttava mahdollisuuksien mukaan ministeriön hallinnoimiin valtakunnallisiin rakennerrahastohankkeisiin vuonna 2009.

Alkoholihallinnon erityisenä painopisteenä on päihtyneille anniskelun valvonnan tehostaminen ja lupahallinnon keinojen kehittäminen. Ympäristöterveydenhuollon keskeisinä

¹ Peruspalveluiden arvioinnin organisointia selvitetään osana ALKU-hanketta.

kehittämiskohteina on vahvistaa ympäristöterveydenhuollon paikallistason valvontaa sekä tehostaa talousvesivälitteisten epidemioiden ehkäisyä. Lääninhallitukset osallistuvat Valviran rinnalla ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisten valvontaohjelmien toteuttamiseen.

Tulossopimus noudattaa tulosprisman rakennetta. Sopimuksessa esitetään tavoitetilavuodelle 2011 ja tulostavoitteet vuonna 2009 ovat samat kuin vuonna 2008². Toiminnalliset tulostavoitteet määräytyvät tavoiteltavien vaikuttavuustavoitteiden perusteella.

2 ITÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN STRATEGIA JA TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT KESKEISET MUUTOKSET

2.1 Toiminta-ajatus, säädöspohja ja asiakkuus

Itä-Suomen lääninhallitus on määritellyt toiminta-ajatuksensa seuraavasti: Itä-Suomen lääninhallitus rakentaa hyvinvoivaa, elinvoimaista ja turvallista Itä-Suomea. Aluehallinnon uudistustyöllä se vahvistaa Itä-Suomen myönteistä kehitystä.

Itä-Suomen lääninhallitus toimii prosessiorganisaationa. Prosessit ovat perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen varmistaminen, alueellisen hyvinvoinnin ja palvelujen turvaaminen ja sisäisen turvallisuuden edistäminen.

Lääninhallituksen asiakkaita ovat läänin asukkaat, elinkeinoelämä, julkishallinto, kolmas sektori ja kansainväliset organisaatiot.

2.2 Lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimen strategia ja arviointitavat

Sosiaali- ja terveystoimi ohjaa ja valvoo, suunnittelee ja kehittää sekä arvioi lainsäädäntöön perustuen sosiaali- ja terveydenhuoltoa sekä ympäristöterveydenhuoltoa Itä-Suomen läänin alueella. Osasto toimii Itä-Suomen läänin asukkaiden parhaaksi yhteistyössä kuntien sekä muiden paikallisten ja alueellisten toimijoiden kanssa. Lääninhallitus tekee monialaista verkostotyötä palvelujen tuottajien, käyttäjien ja järjestöjen kanssa.

Sosiaali- ja terveystoimen strategiassa korostuu itäsuomalaisten perusoikeuksien ja oikeusturvan varmistaminen, väestöryhmien välisten terveyserojen supistaminen, hoidon saatavuus, vaikuttaminen lastensuojelun tarpeen vähenemiseen ja vanhustenhuollon palvelujen laadun parantaminen. Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja elinympäristön merkityksen vahvistuminen sekä alkoholin kansanterveydellisten haittojen vähentyminen ovat keskeisiä strategisia tavoitteita.

Sosiaali- ja terveystoimi toimii prosessiorganisaationa toteuttaen asiakaslähtöisyyttä ja edellä kuvattuja osaston strategisia tavoitteita. Ydinprosessit liittyvät kansalaisten perusoikeuksien turvaamiseen, julkisten palvelujen laadun varmistamiseen ja toimintaedellytysten vahvistamiseen, yksityisten palvelujen ja tuotteiden laadun varmistamiseen ja alueellisen tilannekuvan kehittämiseen ja ylläpitoon.

Tavoitteiden toteutumista arvioidaan tulossopimuksessa hyväksyttävien indikaattorien avulla.

² Tavoitteet on määritelty erikseen vuodelle 2009 vain, jos kyseessä on kokonaan uusi tavoite.

2.3 Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston toimintaan vaikuttavat keskeiset muutokset

Hallitusohjelmassa linjataan keskeisesti läänin- ja aluehallintoa. Aluehallinnon uudistamishanke (SM061:00/2007) toteuttaa hallitusohjelman linjauksia. Tavoitteena on kansalais- ja asiakaslähtöisesti, tehokkaasti ja tuloksellisesti toimiva aluehallinto. Tehtävien ja toimivaltuuksien kehittämisen osalta selvitetään aluehallinnon viranomaisten tehtäväkokonaisuudet. Viranomaisten työnjakoja selkeytetään. Lupa-, valvonta- ja oikeusturva-tehtäviä kootaan yhteen osana lääninhallinnon uudelleenorganisointia. Alueellisia kehittämistehtäviä ja aluekehittämisen voimavaroihin liittyvää päätösvaltaa kootaan maakuntien liitoille. Ministeriöistä siirrettävissä olevat toimeenpanotehtävät ja muut kuin valtakunnalliset kehittämistehtävät siirretään alue- ja paikallishallinnolle. Uudistukset on tarkoitus toteuttaa kokonaisuudessaan vuoteen 2010 mennessä.

Ulkoiset haasteet, kuten väestön ikääntyminen, sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin työvoimapula, elatussuhteen heikentyminen, kansainvälistyminen sekä alueellinen ja sosiaaliryhmittäinen eriytyminen, näkyvät lääninhallitusten toiminnassa. Myös lääninhallitusten valvontarooli on korostunut toimintaympäristön muuttuessa. Valvonta on monimutkaistunut yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaessa yhä suuremman määrän palveluista.

Tulosopimuksen 2009 – 2011 neuvottelutilanne on sikäli poikkeuksellinen, että useat suuret hankkeet, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma, ovat vasta täsmentymässä. Niiden vaikutuksia tulosopimukseen ei siis voida vielä ottaa täysin huomioon. Hankkeiden asettamat tavoitteet tullaan sisällyttämään seuraavien vuosien tulosopimukseen neuvotteluprosessin kuluessa. Edellä lueteltujen muutosten johdosta tulosopimusta tarkistetaan myös pitkän aikavälin tavoitteiden osalta vuoden 2009 kuluessa.

3 TULOSTAVOITTEET 2008 – 2011, TARKISTUSVUOSI 2009

Vuoden 2009 talousarviossa valtiovarainministeriön valtion aluehallinnolle asettamat yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet ovat seuraavat:

- Läänin asukkaiden perusoikeudet ja oikeusturva toteutuvat
Mittari: Kantelut ja valitukset käsitellään tavoiteajassa.
- Läänin asukkaiden hyvinvointi lisääntyy ja peruspalvelujen saatavuuden edellytykset turvataan.
Mittari: Peruspalvelujen arvioinnin johtopäätökset palvelujen saatavuudesta.

Valtiovarainministeriön asettamien lääninhallitusten toiminnallisen tuloksellisuuden tavoitteiden ja alueellisten palvelutavoitteiden toteutumista raportoidaan peruspalveluiden arviointiraporteissa.

Valtionvarainministeriö edellyttää myös, että lääninhallitukset valmistautuvat aluehallinnossa vuoden 2010 alusta voimaan tuleviin järjestelyihin tavoitteenaan tehtävien sujuva ja katkeamaton hoito.

3.1 Vaikuttavuus

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet noudattavat hallitusohjelmaan kirjattuja tavoitteita. Ne edistävät omalta osaltaan toiminnallaan seuraavien sosiaali- ja terveysministeriön aluehallinnolle asettamien yhteiskunnallisten vaikuttavuustavoitteiden saavuttamista. Ne myös osallistuvat sen selvittä-

miseen, miten valtakunnallista ohjausta olisi alueellisesti painotettava, jotta tavoitteisiin päästäisiin.

Vaikuttavuustavoitteet on asetettu vuonna 2008, eikä niitä tarkisteta tässä tulossopimuksessa aluehallintouudistuksen vuoksi. Tarkistus tehdään vasta vuonna 2010 samalla kun tehdään uudenmuotoinen tulossopimus uuden aluehallintoviraston peruspalvelut, oikeusturva ja luvat –osaston kanssa. Tavoitetilaa 2011 on kuitenkin tarkistettu joiltakin osin.

Vaikuttavuuden indikaattorit ja niille asetetut tavoitteet ovat ministeriön hallinnonalan yleisindikaattoreita, joita on käytetty myös valtion talousarvioesityksessä. Kursiivilla kirjatut indikaattorit ovat hallinnonalan täydentäviä indikaattoreita, joihin lääninhallituksen omalla toiminnalla on vaikuttavuutta. Molempien indikaattoreiden toteutumiseen vaikuttavat olennaisesti myös monet muut yhteiskunta- ja terveystaloudelliset ratkaisut.

Lääninhallituksen toiminnan vaikuttavuus on pääosin nähtävissä vasta usean vuoden aikajänteellä. Vaikuttavuutta kuvaavien indikaattoreiden seurannassa keskitytään tulossopimuskaudella muutoksen suuntaan ja varsinainen arvio vaikuttavuuden kehityksestä sekä lääninhallituksen onnistumisesta vaikuttavuuden osalta tehdään vasta tulossopimuskauden lopussa. Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosastoille asetettujen (*kursiivilla*) vaikuttavuusindikaattoreiden ja tavoitteiden osalta indikaattoreita seurataan vuosittain³.

VAIKUTTAUVUUS

Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
Edistetään terveyttä ja toimintakykyä			
<i>Väestöryhmien väliset terveyserot supistuvat</i>	<i>Työikäisten 15 – 64-vuotiaiden kuolleisuus⁴.</i>	<i>Suomi (M 933,7) (N 887,2) Lappi (M 978,2) (N 872,9) Oulu (M 858,6) (N 741,7) Itä-Suomi (M 1 158,9) (N 1 034,7) Länsi-Suomi (M 956,3) (N 948,5) Etelä-Suomi (M 864,3) (N 826,6)</i>	<i>Suomi (M 890) (N 850) Lappi (M 940) (N 840) Oulu (M 820) (N 710) Itä-Suomi (M 1 110) (N 990) Länsi-Suomi (M 920) (N 910) Etelä-Suomi (M 830) (N 800)</i>
Alkoholin kansanterveydelliset haitat vähenevät	Alkoholisairauksiin ja myrkytyksiin kuolleet yhteensä, arvio 2008, 2011 ⁵ .	Suomi (M 1 550) (N 420) Lappi (M 89) (N 18) Oulu (M 120) (N 21) Itä-Suomi (M 220) (N 46) Länsi-Suomi (M 520) (N 140) Etelä-Suomi (M 680) (N 220)	Suomi (M 1 400) (N 380) Lappi (M 80) (N 10) Oulu (M 100) (N 15) Itä-Suomi (M 180) (N 40) Länsi-Suomi (M 450) (N 100) Etelä-Suomi (M 590) (N 215)
<i>Vanhusten kotona asuminen ja selviytyminen paranee</i>	<i>Kotona asuvien 75 – 84 ja 85-vuotta täyttäneiden osuus ikäryhmistä, prosenttia⁶</i>	<i>(75 – 84. v.) Suomi (M 95%) (N 93%) Lappi (M 94,5%) (N 93%) Oulu (M 95,1%) (N 93,5%) Itä-Suomi (M 94,9%) (N 93,1%) Länsi-Suomi (M 95,5%) (N 95%) Etelä-Suomi (M 95%) (N 93%)</i>	<i>(75 – 84. v.) Suomi (M 96%) (N 94%) Lappi (M 95,5%) (N 94%) Oulu (M 96%) (N 94%) Itä-Suomi (M 96%) (N 94%) Länsi-Suomi (M 96%) (N 96%) Etelä-Suomi (M 96%) (N 94%)</i>

³ Poikkeuksena vuosi 2008 aluehallintouudistuksen vuoksi.

⁴ Lähde: Sotkanet (Stakes), kuolleisuus/100 000 asukasta (indikaattori 186). Vuoden 2005 tilanne. Tavoitetila 2011: Kuolleisuus laskee noin 3 – 5 prosenttia. Suomi = Manner-Suomi.

⁵ Lähde: Tilastokeskus, Kuolemansyyt 2006. Alkoholikuolemat vähenevät noin (M 12 %) (N 25 %) vuodesta 2008. Itä-Suomen vuoden 2008 lähtötason tiedot vuodelta 2005.

⁶ Lähde: Sotkanet (Stakes).

Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
		(85 v.-) Suomi (M 84%) (N 75%) Lappi (M 84,1%) (N 77,9%) Oulu (M 82,8%) (N 76,7%) Itä-Suomi (M 83,2%) (N 76,1%) Länsi-Suomi (M 83,8%) (N 75%) Etelä-Suomi (M 83,3%) (N 72,2%)	(85 v.-) Suomi(M 85%) (N 76%) Lappi (M 85%) (N 79%) Oulu (M 84%) (N 78%) Itä-Suomi (M 84%) (N 77%) Länsi-Suomi (M85%) (N 77%) Etelä-Suomi (M 85%) (N 75%)
Ympäristöstä aiheutuvat terveyshaitat vähentyvät	Ilmoitettujen vesiepidemioiden ja vesiepidemioissa sairastuneiden määrä.	Vesiepidemioiden määrä 2003 – 2007 yhteensä: 28 ja niissä sairastuneiden määrä: noin 6 000.	Vesiepidemioiden määrä vuosina 2008 – 2011 yhteensä: 20 ja niissä sairastuneiden määrä: alle 1 300.

Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä			
Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
Toimeentulotuen pitkäaikainen tarve vähenee	Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet, arvio 2008, 2011 ⁷	Suomi (229 000) Lappi (11 195) Oulu (20 192) Itä-Suomi (28 820) Länsi-Suomi (79 110) Etelä-Suomi (107 000)	Suomi (210 000) Lappi (11 000) Oulu (19 000) Itä-Suomi (27 100) Länsi-Suomi (75 000) Etelä-Suomi (95 000)
	Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavien osuus toimeentulotuen saajista, prosenttia, arvio 2008, 2011 ⁸	Suomi (23%) Lappi (14%) Oulu (12%) Itä-Suomi (25%) Länsi-Suomi (21%) Etelä-Suomi (30%)	Suomi (18%) Lappi (12%) Oulu (10%) Itä-Suomi (22%) Länsi-Suomi (19%) Etelä-Suomi (25%)
Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi lisääntyy, lastensuojelun tarve/käyttö vähenee	Lapsia avohoidon tukitoimissa, arvio 2008, 2011 ⁹	Suomi (58 800) Lappi (2 153) Oulu (4 800) Itä-Suomi (7 000) ¹⁰ Länsi-Suomi (19 000) Etelä-Suomi (23 300)	Suomi (58 500) Lappi (2 000) Oulu (4 600) Itä-Suomi (6 700) ¹¹ Länsi-Suomi (18 000) Etelä-Suomi (22 100)

⁷ Lähde: Sotkanet (Stakes), toimeentulotukea saaneet vuoden aikana. Kotitaloudet ovat voineet vaihtaa kotikuntaa tilastovuoden aikana. Tämän vuoksi läänien yhteenlaskettu toimeentulotuen saajien lukumäärä voi poiketa koko maan lukumäärästä.

⁸ Lähde: Sotkanet (Stakes). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 – 24- sekä 25 – 64-vuotiaat suhteessa toimeentulotukea saaneet 18 vuotta täyttäneet vuoden aikana yhteensä.

⁹ Lähde: Sotkanet ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja (Stakes). Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 – 17-vuotiaita vuoden 2006 aikana, lukumäärä.

¹⁰ Noin 6 prosenttia alle 0 – 17 vuotiaista.

¹¹ Noin 5,7 prosenttia alle 0 – 17 vuotiaista.

Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä			
Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
<i>Sisäinen turvallisuus paranee</i>	<i>Sosiaalipäivystys kaikissa alueen kunnissa</i>	<i>Lappi (100%) Oulu (100%) Itä-Suomi (90%) Länsi-Suomi (95%) Etelä-Suomi (95%)</i>	<i>Toteutunut Toteutunut Itä-Suomi (100%) Länsi-Suomi (100%) Etelä-Suomi (100%)</i>
<i>Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy</i>	<i>Suosituksset</i>	<i>Lähisuhde- ja perheväkivallan suosituksset on otettu käyttöön kunnissa.</i>	<i>Lähisuhde- ja perheväkivallan suosituksset on toimeenpantu kunnissa ja toiminnasta on tullut osa kuntien normaalia palvelutoimintaa.</i>

Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva			
Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
<i>Parannetaan sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuutta ja laatua</i>	<i>Hoitotakuun toteutuminen (erikoissairaanhoido) – yli 6 kk jonottaneita, arvio 2008, 2011¹²</i>	<i>Suomi (3 000) Lappi (300) Oulu (300) Itä-Suomi (592) Länsi-Suomi (1 000) Etelä-Suomi (1 000)</i>	<i>Suomi (0) Lappi (0) Oulu (0) Itä-Suomi (0) Länsi-Suomi (0) Etelä-Suomi (0)</i>
	<i>Kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ja nuoret, lukumäärä, arvio 2008, 2011¹³</i>	<i>Suomi (15 500) Lappi (639) Oulu (1 233) Itä-Suomi (1 108) Länsi-Suomi (5 200) Etelä-Suomi (7 320)</i>	<i>Suomi (15 350) Lappi (640) Oulu (1 220) Itä-Suomi (1 090) Länsi-Suomi (5 150) Etelä-Suomi (7 250)</i>
<i>Lääninhallitus edistää Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelman toimeenpanoa</i>	<i>Kiireettömään hoitoon pääsy</i>	<i>Hoitotakuutaso v. 2008</i>	<i>Kiireettömään hoitoon pääsee terveydenhuollon ammattihenkilön vastaanotolle tarpeen mukaan 3 päivässä.</i>
<i>Turvataan palvelujen saatavuus kohtuullisin käsittelyajoin</i>	<i>Toimeentulotuen viivytyksetön käsittely (14 a §)</i>	<i>Lääninhallitus seuraa ja valvoo kuntien toimintaa lain säännöksen toimeenpanossa. Lääninhallitus on ohjannut</i>	<i>Toimeentulotukilain 14 a §:n mukaiset velvoitteet toteutuvat kaikissa kunnissa.</i>

¹² Arvio perustuu toukokuun 2007 tilanteeseen. Tilanteessa 30.6.2008 yli 6 kk jonottaneita oli alle 2 000. Kiinnitetään erityisesti huomiota perusterveydenhuollon, hammashuollon ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen sekä siihen, miten hoidon saatavuudesta tiedotetaan väestölle.

¹³ Lähde: Stakes, Lastensuojelu 2006, Suomen virallinen tilasto, Sosiaaliturva 2007. Tiedot kodin ulkopuolelle sijoitetuista lapsista ja nuorista esitetään pääsääntöisesti viimeisimmän sijoitustiedon mukaan.

Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva			
Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
		<i>niitä kuntia, jotka eivät ole päässeet lain tavoitteeseen.</i>	
Turvataan henkilöstön riittävyys	Terveyskeskusten lääkäri- vaje, prosenttia, arvio 2008, 2011 ¹⁴ , prosenttia	Suomi (8%) Lappi (20%) Oulun lääni (14,1%) Pohjois-Pohjanmaa (11,1%) Kainuu (27,8%) Itä-Suomi (9%) (2006) Länsi-Suomi (7%) Etelä-Suomi (13%)	Suomi (5%) Lappi (16%) Oulun lääni (10%) Pohjois-Pohjanmaa (6%) Kainuu (20%) Itä-Suomi (5%) Länsi-Suomi (5%) Etelä-Suomi (5%)
	<i>Terveyskeskusten hammas- lääkäri- vaje, prosenttia</i> ¹⁵	<i>Suomi (12%) Lappi (12%) Oulu (8%) Itä-Suomi (17%) Länsi-Suomi (12%) Etelä-Suomi (10%)</i>	<i>Suomi (10%) Lappi (10%) Oulu (5%) Itä-Suomi (17%)¹⁶ Länsi-Suomi (8%) Etelä-Suomi (8%)</i>
	<i>Muun keskeisen työssä ole- van kunnallisen henkilöstön lukumäärä</i> ¹⁷	<i>Tavoitteen lähtötaso aseteta- aan 2009 Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.</i>	<i>Tavoitetila asetetaan 2009 Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.</i>
Turvataan ikäihmisten palvelut	säännöllisen kodinhoi- toavun piirissä	Suomi (18,5%) Lappi (18,5%) Oulu (19,6%) Itä-Suomi (21,3%) Länsi-Suomi (11%) Etelä-Suomi (9,8%)	Suomi (20%) Lappi (20%) Oulu (20%) Itä-Suomi (23%) Länsi-Suomi (14%) Etelä-Suomi (14%)
	tehostetussa palveluasumi- sessa asuvien osuus75- vuotta täyttäneistä.	Koko maa (2006) 3,9 pro- senttia Suomi (5,7%) Lappi (6,8%) Oulu (6,8%) Itä-Suomi (5,6%) Länsi-Suomi (7%) Etelä-Suomi (4,9%)	Tavoite 7 prosenttia. Suomi (7%) Lappi (7%) Oulu (7%) Itä-Suomi (3%) Länsi-Suomi (8%) Etelä-Suomi (6%)
	terveyskeskusten pitkäai- kaishoidossa	Suomi (2,3%) Lappi (3,0%) Oulu (1,5%) Itä-Suomi (2,6%) Länsi-Suomi (2,1%) Etelä-Suomi (2,5%)	Suomi (1,5%) Lappi (2,7%) Oulu (1,3%) Itä-Suomi (1,9%) Länsi-Suomi (1,9%) Etelä-Suomi (1,7%)

¹⁴ Lähde: Lääkäriliitto/TEO:n rekisteri. <http://www.laakariliitto.fi/tilastot/tutkimuksia/tkilanne.html> (julkaistu 13.12.2007).

¹⁵ Lähde: Suomen hammaslääkäriliitto. Todelliset tiedot lokakuun hammaslääkäri-työvoimaselvityksestä 2007. HUOM! Vuokratyövoiman osuutta ei ole saatavissa lääneittäin, joten koko maan hammaslääkäri-työvoimassa vuokratyövoimaa (noin 4%) ei ole otettu huomioon lähtötasossa 2008 eikä tavoitetasossa 2011.

¹⁶ Edellyttäen, että Kuopion hammaslääkärikoulutus on aloitettu.

¹⁷ Sairaanhoidtajavaje, erikoissairaanhoidtajavaje, terveydenhoitajavaje sekä sosiaalityöntekijävaje vähenee.

Varmistetaan toimivat palvelut ja kohtuullinen toimeentuloturva			
Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
	vanhainkodeissa	Suomi (4,1%) Lappi (2,3%) Oulu (3,1%) Itä-Suomi (3,6%) Länsi-Suomi (4,9%) Etelä-Suomi (4,9%)	Suomi (3,8%) Lappi (2,3%) Oulu (3%) Itä-Suomi (3%) Länsi-Suomi (4,7%) Etelä-Suomi (4,8%)
	Omaishoidon tukea saavien osuus 75-vuotta täyttäneistä.	Koko maa (2006) 3,7 prosenttia Suomi (4,1%) Lappi (5,2%) Oulu (6,3%) Itä-Suomi (3,4%) Länsi-Suomi (4%) Etelä-Suomi (3,2%)	Tavoite 5 prosenttia. Suomi (5%) Lappi (5,5%) Oulu (6,5%) Itä-Suomi (6%) Länsi-Suomi (6%) Etelä-Suomi (4%)

3.2.1 Toiminnallinen tehokkuus

Tämä kohta määrittellään lääninhallitusten ja valtionvarainministeriön tulossopimuksessa. STM:n sosiaali- ja terveysosastoille asetetut tavoitteet on mitoitettu olettaen, että osastojen henkilöstöresurssit ovat vuoden 2007 tasolla.

3.2.2 Tuotokset ja laadunhallinta

Suoritteet ja julkishyödykkeet

Sosiaali- ja terveysministeriö korostaa, että lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen työpanosta tulisi entistä määrätietoisemmin suunnata etukäteisvalvonnan kehittämiseen. Kantelujen ratkaisuja tulee hyödyntää koulutuksissa ja kuntakäynnillä.

Valviran on tarkoitus ohjata aluehallintovirastoa sosiaali- ja terveydenhuollon¹⁸ valvonnan toteuttamisessa tiiviissä yhteistyössä aluehallinnon kanssa.

Lääninhallitusten valvonta painottuu 2009 – 2011 seuraaviin asioihin:

1. Uusien palvelurakenteiden selkeys, eheät palvelukokonaisuudet ja selkeät vastuusuhteet.

Lääninhallitus varmistaa väestön perusoikeuksien sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteutumisen valvomalla ja ohjaamalla kunta- ja palvelurakenneuudistuksen toimeenpanoa. Palvelurakenteiden tulee muodostua väestön kannalta toimiviksi sekä johto- ja vastuusuhteiltaan selkeiksi, ja niissä on otettu huomioon hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen. Näin turvataan väestön yhdenvertaisuus ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden saatavuus asuinpaikasta riippumatta.

2. Lääninhallitus seuraa hoitotakuun toteutumista.

Lääninhallitukset seuraavat hoitotakuulainsäädännön toteutumista yhteistyössä Valviran kanssa¹⁹. Valvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota perusterveydenhuollon, hammashuollon ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen ja siihen, miten hoidon saatavuudesta tiedotetaan väestölle.

3. Valvotaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa

¹⁸ Terveydenhuollon valvonta 1.1.2009 ja sosiaalihuollon valvonta 1.1.2010.

¹⁹ Aiemmin Terveydenhuollon oikeusturvakeskus.

Valvonta kohdennetaan eri asukas- ja potilasryhmille annettavaan pitkäaikaiseen laitoshoidon ja tehostettuun palveluasumiseen. Valvonnan lähtökohtana on asukkaiden ja potilaiden perusoikeuksien tasa-arvoinen toteutuminen. Keskeistä on se, miten arvioidaan potilaiden ja asukkaiden toimintakyky sekä kuntoutuksen ja avun tarve. Tästä määräytyy hoitopaikan henkilöstömitoitus sekä tilan tarve. Kriteerit määritellään tarkemmin Valviran ja lääninhallitusten yhteisessä valvontasuunnitelmassa.

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

Itä-Suomen lääninhallitukselle asetetaan seuraavat alueelliset palvelutavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan ministeriöiden ja lääninhallitusten välisissä tulosneuvotteluissa. Arviointi tehdään sillä tarkkuudella kuin mitä se on mahdollista nykyisten lääninhallitusten käytössä olevien tietojärjestelmien puitteissa.

PALVELU- JA VALVONTAVELVOITTEET 2007 - 2011

Palvelutavoite	Indikaattorit	Lähtötaso 2007	Tavoitteen lähtötaso 2008 ja/tai 2009	Tavoitetilä 2011
Sosiaali- ja terveystoimen kantelut	Käsittelyaika	Pääsääntöisesti 6—11 kk	Pääsääntöisesti 6—11 kk	5–8 kk ²⁰
Alkoholiluvat	Käsittelyaika	Keskimäärin 1 kk	Keskimäärin 1 kk	1 kk ²¹
Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien luvat	Käsittelyaika	Keskimäärin 3 kk	Keskimäärin 3 kk	2 kk ²²
Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyntutkimukseen liittyvät asiakirjat	Käsittelyaika	Pääsääntöisesti 3 kk, Oulun lääni 6 kk	Pääsääntöisesti 3 kk	3 kk ²³
Hankkeiden paikanpäällä valvonta	Valvontakäynnit	Hankkeista valvottu noin 5%. Oulu noin 11% Etelä-Suomi: hankkeista valvottu yksi jokaisesta maakunnasta (6 kpl). Länsi-Suomi: Hankkeista tarkistettu yksi hanke jokaisesta maakunnasta (7 kpl hankevuosikerrasta 2005 = 8 prosenttia hankkeista)	Hankkeista valvottuna 10%. Oulu 20% Etelä-Suomi: hankkeista valvottu yksi jokaisesta maakunnasta (6 kpl). Länsi-Suomi: Hankkeista tarkistettu v. 2008 paikanpäällä vähintään yksi hanke jokaisesta maakunnasta (8 kpl hankevuosikerrasta 2006) eli noin 9 %). Hankkeista tarkistettu 2009 paikanpäällä vähintään yksi hanke	Hankkeista valvottuna 20% Oulu: Hankkeista valvottuna 30% Etelä-Suomi: hankkeista valvottu yksi jokaisesta maakunnasta (6 kpl) Länsi-Suomi: Hankkeista tarkistettu paikan päällä vähintään yksi hanke jokaisesta maakunnasta vuotta kohden (yht. 22 kpl hankevuosikerrasta 2005 – 2007) eli keskimäärin 9 prosenttia.

²⁰ Arvosteluasteikko: Heikko (yli 12 kk), välttävä (11 – 12 kk), tyydyttävä (6 – 11 kk), hyvä (5 – 8 kk), erinomainen (alle 5 kk).

²¹ Arvosteluasteikko: Heikko (yli 2 kk), välttävä (1,5 – 1,99 kk), tyydyttävä (1,2 – 1,49 kk), hyvä (0,8 – 1,19 kk), erinomainen (alle 0,79 kk).

²² Arvosteluasteikko: Heikko (yli 5 kk), välttävä (4 – 4,99 kk), tyydyttävä (3,2 – 3,99 kk), hyvä (2,6 – 3,19 kk), erinomainen (alle 0,79 kk).

²³ Lakisääteinen määräaika.

Palvelutavoite	Indikaattorit	Lähtötaso 2007	Tavoitteen lähtötaso 2008 ja/tai 2009	Tavoitetila 2011
			jokaisesta maakunnasta (7 kpl hankevuosikerrasta 2007) eli noin 10 %).	
Etukäteisvalvonnan vahvistaminen	Valvontakäynnit	Etukäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde noin 3%	Etukäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde 5%, menetelmien kehittäminen	Etukäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde 10% ²⁴
	Valvontakäynnit	Jälkikäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde noin 97%	Jälkikäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde 95%, menetelmien kehittäminen	Jälkikäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde 90% ²⁵
Yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien valvonta, ympärivuorokautista hoitoa antavat toimintayksiköt.	Valvontakäynnit ²⁶	Vuosittain 1 - 5% tuottajista (ottaen huomioon valvottavien kohteiden kokonaismäärä ja riskit).	Valvontakäynnit 6% toimintayksiköistä, menetelmien kehittäminen	Valvontakäynnit 10% toimintayksiköistä ²⁷ .
Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonta, ympärivuorokautista hoitoa antavat toimintayksiköt (vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot).	Valvontakäynnit	Valvontakäynnit 1-5% toimintayksiköistä (ottaen huomioon valvottavien kohteiden kokonaismäärä).	Valvontakäynnit 6% toimintayksiköistä, menetelmien kehittäminen ²⁸ . Hoitopaikan henkilöstömitoituksen ja tilantarpeen kriteerien määrittely Valviran ja lääninhallitusten yhteisessä valvontasuunnitelmasa.	Valvontakäynnit 10% toimintayksiköistä ²⁹ . Asukkaiden ja potilaiden perusoi-keudet toteutuneet tasa-arvoisesti.
	Sosiaalihuollon toimintayksiköiden lääkehoitosuunnitelmien laadinnan tila		Lääninhallitukset tekevät 2009 selvityksen sosiaalihuollon toimintayksiköihin Turvallisen lääkehoitooppaan mukaisten lääkehoitosuunnitelmien laadinnan tilasta.	Selvitys on tehty.
Sopimus yliopistollisen keskussairaalan kanssa lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn selvittämistä koskevista tutkimuksista (HE 126/2008)	Sopimuksen neuvottelu yhdessä lääninhallituksen poliisiosaston kanssa.		Sopimus on tehty valtakunnallisten linjausten mukaisesti viimeistään 15.2.2009. STM:n työryhmä tehnyt sopimusmallin.	Terveystuotto pystynyt järjestämään tarpeenmukaiset palvelut
Kuntien ympäristöterveydenhuollon valvontasuunni-	Arvioitujen valvontasuunnitel-	Kuntien valvontasuunnitelmat on tehty.	Jatketaan kuntien valvontasuunnitel-	Kaikkien kuntien valvontasuunni-

²⁴ Arvosteluasteikko: heikko alle 2,99%, välttävä 3 – 4,99%, tyydyttävä 5 – 6,99 %, hyvä 7 – 10,99% ja erinomainen yli 11%.

²⁵ Arvosteluasteikko: heikko yli 97%, välttävä 96 – 94,01%, tyydyttävä 94 – 92,01 %, hyvä 92 – 89% ja erinomainen alle 89% .

²⁶ Arvioidaan asukkaiden/potilaiden toimintakyky. Tästä määräytyy hoitopaikan henkilöstömitoitus ja tilatarve. Avuntarve ja sairastavuus määräävät tarvittavan hoidon laadun. Oikeaan hoitopaikkaan päättämisen kannalta merkittäviä ovat laitokseen tulokriteerit ja siirtyminen muuhun hoitopaikkaan. Sosiaali- ja terveydenhuollonpalveluntuottajien valvonta (VM, talousarvioesitys 2009).

²⁷ Arvosteluasteikko: heikko alle 0,99%, välttävä 1 – 3,99%, tyydyttävä 4 – 5,99 %, hyvä 6 – 10,99% ja erinomainen yli 11% .

²⁸ Valvira ja lääninhallitukset määrittelevät tarkistettavat hoitolaitokset ministeriön KASTE -ohjelman linjausten mukaan.

²⁹ Arvosteluasteikko: heikko alle 0,99%, välttävä 1 – 3,99%, tyydyttävä 4 – 5,99 %, hyvä 6 – 10,99% ja erinomainen yli 11% .

Palvelutavoite	Indikaattorit	Lähtötaso 2007	Tavoitteen lähtötaso 2008 ja/tai 2009	Tavoitetila 2011
telmat ja niiden arviointi	mien määrä		mien ja niiden toteutuman arvioinnin suunnittelua ja kehittämistä yhteistyössä Valviran kanssa.	telmat arvioitu vähintään kaksi kertaa ja toteumat vähintään kerran.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille palvelu- ja valvontatavoitteiden lisäksi tavoitteita muulle toiminnalliselle tuloksellisudelle.

MUU TOIMINNALLINEN TULOKSELLISUUS

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2009	Tavoitetila 2011
Kunta- ja palvelurakennehanke (PARAS)	Asiantuntija-apu puitelain säädösten arvioinnissa ja toimeenpanon ohjauksessa alueilla.	Sosiaali- ja terveysosasto tukee kuntia PARAS -hankkeen toimeenpanossa ja osallistuu sen arviointiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon aluekierroksien järjestämiseen.	Palvelurakenteiden uudistaminen; selkeät työ ja vastuusuhteet.
	Asiantuntija-apu seudullisen ja alueellisen yhteistyön vahvistamisessa alueilla.	Sosiaali- ja terveysosasto on tukenut kuntia sosiaali- ja terveydenhuollon (ml. työterveyshuolto) sekä ympäristöterveydenhuollon alueellisen yhteistyön vahvistamisessa.	Hyvin toimiva seudullinen ja alueellinen yhteistyö
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämissuohjelma (KASTE)	Uusien palvelurakenteiden selkeys, eheät palvelukokonaisuudet, selkeät vastuusuhteet	Sosiaali- ja terveysosasto tukee ja ohjaa kuntia kehittämissuohjelman toimeenpanossa sekä osallistuu aktiivisesti kehittämissuohjelman alueellisten johtoryhmien työhön. Länsi-Suomen lääninhallitus huolehtii (STM:n päätös 12.6.2008) KASTE -ohjelman mukaisten kehittämissuohjelmien hallinnoinnista, valvonnasta ja valtionavustusten maksatuksesta. (Hankkeille nimetään STM:n valvoja, jonka kanssa LSLH tekee yhteistyötä). Kukin lääninhallitus osallistuu alueellaan toteutettavien hankkeiden seurantaan.	Sosiaali- ja terveysosasto on tukenut ja ohjannut kuntia kehittämissuohjelman toimeenpanossa. Kehittämissuohjelmien hallinnointi, valvonta ja maksatus on toteutunut tehokkaasti ja toimivasti. Kukin lääninhallitus on osallistunut alueellaan toteutettavien hankkeiden seurantaan KASTE -ohjelman linjausten mukaisesti.
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma	Toimeenpanon tukemisen ohjelmassa määritellyllä tavalla alueilla	Terveyden ja hyvinvoinnin sekä niiden edistämistoimien tukeminen ja seuranta kunnissa.	Lääninhallitukset ovat tukeneet kuntia politiikkaohjelman tavoitteiden saavuttamisessa, erityisesti terveyden edistämisen rakenteiden kehittämissuässä.

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2009	Tavoitetila 2011
	Valtioneuvoston asetuksesta informointi ja ennakkovalvontaan varautuminen	Lääninhallitukset informoivat kuntia 1.7.2009 voimaanastuvasta Valtioneuvoston asetuksesta (neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja ehkäisevästä suun terveydenhuollosta) ja varautuvat muuhun asetuksen ennakkovalvontaan.	Lääninhallitukset ovat informoineet kuntia 1.7.2009 voimaanastuvasta Valtioneuvoston asetuksesta ja ovat varautuneet muuhun asetuksen ennakkovalvontaan.
Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma (OPM)	Alueellisten hankkeiden käynnistäminen ohjelman mukaisesti	Lääninhallitukset tukevat politiikkaohjelmaa painopisteinä huostaanottojen tarpeen vähentäminen, terveyserojen kaventaminen sekä terveiden elintapojen ja mielenterveyden edistäminen, lapsiperheiden hyvinvoinnin, taloudellisen aseman ja palveluiden parantaminen sekä lasten ja nuorten elinolojen, erityisesti lapsiköyhyyden seurannan tietopohjan parantaminen. (Valtioneuvoston periaatepäätös 5.12.2007.)	Lääninhallitukset ovat tukeneet politiikkaohjelman toteuttamista (koulutus yhteistyössä STM:n ja THL:n kanssa, lain sisältämien terveyden edistämisen vastuiden ja velvoitteiden toteutumisen seuranta).
Sukupuolinäkökulman valtavirtaistaminen	Jatketaan sukupuolinäkökulman valtavirtaistamista lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston hoitamisissa sisältökysymyksissä.	Valtionvarainministeriö kokoaa tunnistetut osa-alueet lääninhallitusten yhteiseksi valtavirtaistamissuunnitelmaksi.	Valtavirtaistamissuunnitelmaa toteutetaan lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoilla ja tulostavoitteiden tilastot on jaoteltu sukupuolen mukaan.
Riita ja rikosasioiden sovittelu	Jatketaan ja kehitetään rikos- ja riita-asioiden sovittelua. Sovittelun keskitetty koulutusvastuu on Oulun lääninhallituksella.	Riita- ja rikosasioiden sovittelua laajennetaan määrällisesti ja luodaan yhtenäiset käytännöt sovittelukorvauksen maksatukseen ja valvontaan. Oulun lääninhallitus vastaa keskitetysti koulutuksesta.	Riita- ja rikosasioiden sovittelu on saatu kattavasti toimivaksi koko läänin alueella. Oulun lääninhallitus on huolehtinut keskitetysti sovittelun koulutuksesta.
Yhteistyö Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) kanssa	Lupa- ja valvontaviraston laatimien valtakunnallisten valvontaohjelmien toimeenpano yhdessä sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston kanssa.	Lääninhallitukset luovat yhteistyössä Valviran kanssa uuden toimivan yhteistyöverkoston.	Yhteistyö toimii ja on vakiintunutta (säännölliset tapaamiset).
	Valvira ohjaa lääninhallituksia sosiaali- ja terveysosastojen ohjauksen ja valvonnan sekä lupahallinnon yhdenmukais-tamiseksi	Valvontasuunnitelman periaatteiden määrittely ja yhdenmukaistaminen yhdessä Valviran kanssa.	Toimiva valvontajärjestelmä. Yhteistyö Valviran kanssa selkitytty (ohjaus ja toimivaltasuhde).
	Yksityisten palveluiden antajien rekisteri	Rekisteri toimiva ja kattava	Käyttöönottoon liittyneet ongelmat ratkaistu, rekisterin toimivuus varmistettu.

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2009	Tavoitetila 2011
	Lääninhallitus ehkäisee omalta osaltaan vakiintuneesti alkoholihaittoja Valviran ohjauksessa.	Valvira toimeenpanee yhdessä lääninhallitusten kanssa alkoholijuomien anniskelun ja vähittäismyynnin lupahallinnon valtakunnallisen toimintasuunnitelman (aVALT-SU). Toimintasuunnitelman avulla lääninhallituksia ohjataan yhdenmukaiseen lupa- ja valvontakäytäntöön.	Alkoholihallinnon työnjako (ohjaus, toimeenpano ja valvonta) on selkeä. Viranomaisten valvontayhteistyön, ohjauksen ja riskinarvioinnin toimivuus sekä tulossopimusten koordinointi on varmistettu.
	Lääninhallitus ohjaa ja valvoo Valviran ohjauksessa kunnan kemikaaliviranomaisen toimintaa	Lääninhallitukset ja kunnan kemikaalivalvontaviranomaiset ovat tietoisia heille kemikaalilain mukaan määrätyistä valvontatehtävistä sekä REACH-asetuksen velvoitteista.	Kemikaalivalvontaa toteutetaan valtakunnallisen valvontaohjelman avulla.
	Tupakkalaki	Tupakkalain muutosten toimeenpano ja sen arviointi yhteistyössä Valviran kanssa.	Tupakkalain muutokset toimeenpantu ja arvioitu.
	Tupakan aiheuttamien haittojen vähentäminen ohjaamalla kuntien tupakkavalvontahankkeita Valviran kanssa.	Valvontahankkeiden toteuttaminen on ohjeistettu.	Valvontahankkeet alle 18-vuotiaille tupakan saatavuuden vähentämiseksi on toteutettu.
	Yhteistoiminta-alueiden määrä	Valtioneuvoston periaatepäätöksen (1.3.2007, Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta) toimeenpano. Laaditaan yhteistyössä Valviran kanssa PARAS-kyselyä tarkentava selvitys kuntien valmiudesta liittyä ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueisiin.	Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita Suomessa alle 80 kpl ³⁰ .
Yhteistyö Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kanssa	Lääninhallitus tukee peruspalveluiden arviointia.	Asiantuntijatuki annettu. Selvitetään yhteistyössä THL:n kanssa se, kuinka läänit pystyvät parhaiten hyödyntämään arvioinnin tuloksia omassa valvontatoiminnassaan ja sen suuntaamisessa.	Asiantuntijatuki annettu. On selvitetty yhteistyössä THL:n kanssa sitä, kuinka läänit pystyvät parhaiten hyödyntämään arvioinnin tuloksia omassa valvontatoiminnassaan ja sen suuntaamisessa.
EU:n rakennerahasto-ohjelmakauden 2007 – 2013 määrärahoista rahoitettavat hankkeet	Hankkeiden hallinnointi alueilla käynnistynyt	Etelä-Suomen lääni mukana ohjelmakaudella 2007 - 2013. Hankkeiden hallinnointi toimii.	Hankkeiden hallinnointi alueilla toimii.
Erityistilanteisiin varautumisen kehittäminen (YETT)	Varautuminen häiriötilanteisiin kuten Pandemiaan, talousveden laajamittaiseen saastumiseen tai muuhun laaja-	Lääninhallitus koordinoi erityistilannesuunnitelmien laatimista alueellaan.	Erityistilannesuunnitelmat päivitetty.

³⁰ Valtioneuvostolle annetaan valtuutus määrätä kunta kuulumaan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, jos edellä mainittu kunta ei ole tehnyt asiasta päätöstä 1.6.2009 mennessä. HE kevät 2009, voimaan 1.6.2009.

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2009	Tavoitetila 2011
	alaiseen vakavaan tartuntatautilanteeseen		
Sisäisen turvallisuuden ohjelma, Valtio-neuvosto 8.5.2008	Syrjäytymisen ehkäisy, kotitapaturmien ehkäisy	Sosiaali- ja terveysosasto tukee sisäisen turvallisuuden ohjelman laatimista ja toimeenpanoa silloin kun asia liittyy sen toimialueeseen.	Sosiaali- ja terveysosasto on tukenut sisäisen turvallisuuden ohjelman laatimista ja toimeenpanoa silloin kun asia on liittynyt sen toimialueeseen.
Sisäinen valvonta	Menetelmäkuvaus sisäisestä valvonnasta	Lääninhallituksen johdon on huolehdittava siitä, että virastossa ja laitoksessa toteutetaan sen talouden ja toiminnan laajuuteen ja sisältöön sekä niihin liittyviin riskeihin nähden asianmukaiset menettelyt (Asetus valtion talousarviosta 11.12.1992/1243).	Valtionvarainministeriö varmistuu siitä, että lääninhallituksen ja sen sosiaali- ja terveysosaston menetelmäkuvaus sisäisestä valvonnasta ja siihen liittyvästä riskienhallinnasta on päivitetty ja että kuvaus on johdon hyväksymä.

3.2.3 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen

Valtiontalouden kehyspäätöksessä 25.5.2007 on todettu, että uusien hankkeiden valmistelussa tulee ottaa erityisesti huomioon sellaisten tehtävien tuottavuuden kehittäminen, joille muun muassa hallitusohjelmassa asetetaan uusien palvelujen ja palvelujen määrän ja laadun kehittämistavoitteita ja jotka ilman muita toimenpiteitä johtavat voimavaratarpeen kasvuun. Tuottavuutta tulisi kehittää esimerkiksi lupa-, valvonta- ja tarkastustehtävissä, joiden kysyntä ja tarve kasvaa ja joihin ilman muita toimenpiteitä tarvitaan lisää voimavaroja. Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosasto tukee osaltaan tuottavuusohjelman toimeenpanoa ja varautuu kohdistamaan mahdolliset lisävoimavarat valvontaa tehostavalla tavalla. Tuottavuusohjelmaan liittyen sosiaali- ja terveysministeriö on myös esittänyt valtiovarainministeriölle sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston sosiaalihuollon tehtäviin siirtyvien 11 viran kompensatiota aluehallinnolle (STM/3712/2008).

4 TULOSSOPIMUKSEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTISUUNNITELMA

Tulossopimusten toteutumisen arviointi jaetaan kolmeen tasoon:

4.1 Pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumisen laajempi arviointi

Tulossopimuskauden kokonaisarviointi käynnistetään alkusyksystä 2011. Ministeriö soptii erikseen Itä-Suomen lääninhallituksen kanssa arviointimenettelystä.

4.2 Lyhyen aikavälin tavoitteiden toteutumisen arviointi

Tulossopimuksen budjettivuoden tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan toimintavuoden toimintakertomuksessa. Tulossopimuksen toteutumista arvioidaan ministeriön antamassa toimintakertomuskannanotossa toimintavuotta seuraavan vuoden kesäkuussa, muussa tulosarvioinnissa sekä osapuolten kesken niin sopiessa myös sopimuskauden aikana.

Valtiohallinnon yhteisten ohjeiden mukaisesti valtionvarainministeriön tulee Valtiokonttorin määräyksessä mainitussa määräajassa julkaista lääninhallituksen tavoite- ja toteumatiedot Netra -tulostietojärjestelmässä. Tulossopimus ja muut suunnittelun ja seurannan asiakirjat tulee viedä omalle asiakirjasivulle internetiin.

Tulossopimuksen ja siinä asetettujen tulostavoitteiden arvioinnissa käytetään asteikkoa 1–5.

1. Tulostavoitetta ei ole edistetty toimintavuonna (heikko)
2. Tulostavoite on osittain toteutunut (välttävä)
3. Tulostavoite on toteutunut lähes tulossopimuksessa suunnitellun mukaisesti (tydyttävä)
4. Tulostavoite on saavutettu tavoitteen mukaisesti (hyvä)
5. Tulostavoite on saavutettu ja ylitetty huomattavasti (erinomainen).

Tavoitetason tulkinnoissa käytetään periaatetta, jossa saavutettava arvosana riippuu saavutetun tuloksen merkityksestä tavoitteeseen nähden. Tavoitetason saavuttaminen oikeuttaa arvosanaan ”hyvä” (4). Arvosana viisi (5) edellyttää tavoitteen merkittävää ylitystä, joka tukee ministeriön strategiaa ja ylityksestä on erityistä hyötyä ministeriön strategian toteutuksessa.

Numeerisesti ilmaistuissa toiminnallisissa tulostavoitteissa käytetään ministeriön ja Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoiminnan kanssa yhteisesti sovittua vaihteluväliä kullekin arvosanalle.

Lisäksi Itä-Suomen lääninhallitus laatii elokuun 2009 loppuun mennessä lyhyen arvion tulossopimuksen sisällöllisestä toteutumisesta. Vähimmäisvaatimuksena raportin tulee sisältää analyysi niistä toimintavuoden tavoitteista, joiden toteutuksessa on ongelmia, viivästyksiä tai muita seuraavan vuoden tulossopimuksen laatimiseen vaikuttavia tekijöitä.

4.3. Muu raportointi

Valtionvarainministeriö seuraa lääninhallituksen resurssien riittävyyttä toimintavuonna toukokuun ja syyskuun määräraharaporttien avulla.

Tätä sopimusta on laadittu kaksi yhtäpitävää kappaletta, yksi kummallekin sopijapuolelle.

Helsingissä 28. tammikuuta 2009.

SOSIAALI- JA TERVEYS-
MINISTERIÖ

ITÄ-SUOMEN LÄÄNIN-
HALLITUS

Paula Risikko
Peruspalveluministeri

Pirjo Ala-Kapee
Maaherra, Itä-Suomen lääninhal-
litus

Kari Välimäki
Kansliapäällikkö

Juha Koponen
Läätin sosiaalineuvos

LIITTEET***Liite 1: Tuloksellisuuden tunnusluvut*****Itä-Suomen lääninhallituksen tulossopimus 2009****Tuotokset ja laadunhallinta**

	2006 toteuma	2007 tavoite	2008 tavoite	2009 tavoite	2011 tavoitetila
Palvelukyky ja laadunhallinta					
Organisaation palvelukyky					
- kantelut, käsittelyaika, kk ³¹	6 kk	alle 8 kk	6 – 11 kk	6 – 11 kk	5 – 8 kk
- alkoholiluvat (pelkät lupa-asiat), pääsääntöinen käsittelyaika, vrk	29 vrk	keskimäärin 1 kk	keskimäärin 1 kk	keskimäärin 1 kk	1 kk
- yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien luvat, kk	2,6 kk	keskimäärin 3 kk	keskimäärin 3 kk	keskimäärin 3 kk	2 kk
- Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat valmistuvat 3 kuukaudessa sekä lääninhallituksessa että yliopistojen tekemien avausten osalta.		3 kk	3 kk	3 kk	3 kk

Liite 2: Lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimintojen henkilötyövuodet

Lääninhallitus	Osaston HTV yht 2005	STM tehtävät 2005	Osaston HTV yht 2006	STM tehtävät 2006	Osaston HTV yht 2008	STM tehtävät 2008
Etelä-Suomen lh	89,5	78,3	95,19	82,0	97,39	82,31
Länsi-Suomen lh	98,0	81,5	102,0	85,3	111	94
Itä-Suomen lh	51,9	40,9	57,7	46,7	56,5	49,0
Oulun lh	28,9	20,7	29	24,25	31	26,25
Lapin lh	20,9	16,4	21,0	16,8	21,8	15,8
Yhteensä	289,2	237,8	304,9	255,05	317,69	267,36

Lähde: Lääninhallitusten toimintakertomukset

³¹ Kanteluja ratkaistaan vähintään yhtä paljon kuin niitä saapuu.