

23.1.2008

Sosiaali- ja terveysministeriön

ja Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston
tulossopimus vuosille 2008-2011;
tulostavoitteet 2008

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2008



Sisällys

1 MINISTERIÖN YLEISLINJAUKSET JA TAVOITTEET	2
2 ITÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN STRATEGIA JA TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT KESKEISET MUUTOKSET	4
2.1 TOIMINTA-AJATUS, SÄÄDÖSPOHJA JA ASIAKKUUS	4
2.2 LÄÄNINHALLITUKSEN SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTON STRATEGIA JA ARVIOINTITAVAT	4
2.3 LÄÄNINHALLITUKSEN SOSIAALI- JA TERVEYSOSASTON TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT KESKEISET MUUTOKSET	5
3 TULOSTAVOITTEET 2008–2011 JA VUODELLE 2008.....	6
3.1 VAIKUTTAVUUS	6
3.2 TOIMINNALLINEN TULOKSELLISUUS	11
3.2.1 Toiminnallinen tehokkuus.....	11
3.2.2 Tuotokset ja laadunhallinta.....	11
3.2.3 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen.....	16
4 TULOSSOPIMUKSEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTISUUNNITELMA	17
4.1 PITKÄN AIKAVÄLIN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN LAAJEMPI ARVIOINTI	17
4.2 LYHYEN AIKAVÄLIN TAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTI.....	17
4.3 MUU RAPORTOINTI	17
<i>Liite 1: Tuloksellisuuden tunnusluvut.....</i>	<i>18</i>
<i>Liite 2: Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilötövuodet.....</i>	<i>18</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 hallinnonalan strategisista yhteiskunnallisen vaikuttavuuden tavoitteista lääninhallitusten toiminta kohdistuu terveyden ja toimintakyvyn edistämisen, köyhyyden ja syrjäytymisen vähentämisen sekä toimivien palvelujen ja kohtuullisen toimeentuloturvan varmistamisen tavoitteisiin. Lisäksi lääninhallitus noudattaa 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 on selkeytettävä kuntien, aluehallintoviranomaisten ja keskushallinnon välillä. Lääninhallitukset tukevat kuntia myös ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelman toimeenpanossa.

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma ohjeistaa lääninhallituksia valvonnan toteuttamisessa sekä yhteistyötavoitteiden asettamista Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen (TEO) sekä Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen (STTV) kanssa. Lääninhallitusten valvonta painottuu 2008 – 2011 seuraaviin asioihin:

- Uusien palvelurakenteiden selkeys, eheät palvelukokonaisuudet, selkeät vastuusuhteet
- hoitotakuun toteutuminen
- ympärivuorokautista hoitoa antavien palveluntuottajien valvonta.

Kansallisen kehittämisohjelman valtionavustusten maksatus ja hankehallinnointi keskitetään Länsi-Suomen lääniin kuitenkin siten, että kehittämishankkeiden valtionavustuspäätökset tekee sosiaali- ja terveysministeriö. Kukaan lääninhallitus osallistuu alueellaan toteutettavien hankkeiden valvontaan.

- Kunta- ja palvelurakenneuudistus (PARAS)

Kansallisella kehittämisohjelmalla pyritään tukemaan kunta- ja palvelurakenneuudistuksen tavoitteita. Kunnat toteuttavat uudistuksen yhteistyössä valtion kanssa vuoden 2012 loppuun mennessä. Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen rooli uudistusten toimeenpanon varmistajana ja valvojana korostuu. Lääninhallitusten ovat myös mukana 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 kansallisen yhteenvedon laatii vuodesta 2008 lähtien Stakes, jota lääninhallitukset tukevat. Lääninhallituksen tulee kiinnittää myös aikaisempaa enemmän huomiota kehittämishankkeiden valvontaan. Vuonna 2007 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen paikanpäällä valvontaa oli tehty noin 5 prosentille hankkeista. Vuoden 2008 loppuun mennessä kehittämishankkeista tulee olla näin valvottuna yhteensä 10 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.

EU-rakennerahastojen hallinnointiin kuuluvia tehtäviä alueellistetaan sosiaali- ja terveysministeriöstä lääninhallituksiin. Lääninhallitusten on otettava huomioon omissa hankkeissaan ministeriön strategiat ja osallistuttava mahdollisuuksien mukaan ministeriön hallinnoimiin valtakunnallisiin rakennerahastohankkeisiin.

Alkoholihallinnon erityisenä painopisteenä on päähtyneille anniskelun valvonnan tehostaminen ja lupahallinnon keinojen kehittäminen. Ympäristöterveydenhuollon keskeisinä kehittämiskohteina on vahvistaa ympäristöterveydenhuollon paikallistason valvontaa sekä tehostaa talousvesivälitteisten epidemioiden ehkäisyä. Lääninhallitukset osallistuvat Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen rinnalla ympäristöterveydenhuollon valtakunnallisten valvontasuunnitelmien toteuttamiseen.

Tulossopimus noudattaa tulosprisman rakennetta. Sopimuksessa esitetään tavoitetila vuodelle 2011 ja tulostavoitteet vuodelle 2008. Toiminnalliset tulostavoitteet määräytyvät tavoiteltavien vaikuttavuustavoitteiden perusteella.

2 ITÄ-SUOMEN LÄÄNINHALLITUKSEN STRATEGIA JA TOIMINTAAN VAIKUTTAVAT KESKEISET MUUTOKSET

Itä-Suomen lääninhallitus on vuoden 2008 alusta lähtien kahdeksan ministeriön ohjaama valtion aluehallintoviranomainen ja monialainen asiantuntijavirasto. Sen tehtävä on edistää, arvioida ja valvoa läänin elinoloja, asukkaiden hyvinvointia ja perusoikeuksien toteutumista. Lääninhallituksen suurimmat substanssitoimialat ovat sosiaali- ja terveystoimi ja sivistystoimi. Sosiaali- ja terveystoimialassa hoidetaan kolmen eri ministeriön toimialaan kuuluvia tehtäviä. Sosiaali- ja terveystoimialan tulossopimukset tehdään sosiaali- ja terveystoimialan, Eviran ja Kuluttajaviraston kanssa.

2.1 Toiminta-ajatus, säädöspohja ja asiakkuus

Itä-Suomen lääninhallitus on määritellyt toiminta-ajatuksensa seuraavasti: Lääninhallitus toimii monialaisena valtion alueellisena asiantuntijavirastona. Se toteuttaa valtakunnallisia ja alueellisia tavoitteita läänin asukkaiden tarpeiden mukaisesti. Se valvoo hyvinvointi-, turvallisuus- ja hallintopalvelujen tasapuolista ja kohtuullista saatavuutta, tukee ja edistää läänin kehitystä ja kuntien toimintaa sekä ohjaa alaistaan valtion paikallishallintoa. Itä-Suomen lääninhallitus edistää yhteistyötä sen ja valtion piirihallinnon, kunnallishallinnon, eri maakunnallisten yhteisöjen sekä elinkeinoelämän kanssa läänin olojen kehittämiseksi. Lääninhallituksessa työskentelee 204 henkilöä. Se palvelee läänin asukkaita Mikkelissä, Kuopiossa ja Joensuussa.

Itä-Suomen lääninhallitus toimii prosessiorganisaationa. Prosessit ovat perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen varmistaminen, alueellisen hyvinvoinnin ja palvelujen turvaaminen ja sisäisen turvallisuuden edistäminen. Prosessien tuloksia arvioidaan koordinoijien toimesta. Lääninhallituksen yhteisen työjärjestyksen lisäksi jokaisella osastolla on oma työnjako, jonka mukaisesti sen toimintaan liittyvä esittely ja ratkaisuvälit on määritetty. Itä-Suomen läänin kuuluvat Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Pohjois-Savon maakunnat. Lisäksi Itä-Suomen läänissä toimii kolme maakunnan liittoa, kolme työvoima- ja elinkeinokeskusta sekä kolme ympäristökeskusta.

Läänin asukasluku on 578 893 ja väestötiheys 11,9. Läänin alueella on vireillä useita mm. PARAS -hankkeen vauhdittamia yhteistyö- ja liitosselvityksiä. Itä-Suomen lääni menetti 1990-luvulla vuoteen 2000 saakka väestöään voimakkaasti, mutta sen jälkeen väheneminen on hieman hidastunut, joskin se on pysynyt edelleen suurena. Suhteellisesti voimakkainta väestön väheneminen oli Etelä-Savossa. Määrällisesti eniten Suomen maakunnista väestöään menettivät Etelä-Savo ja Pohjois-Savo.

2.2 Lääninhallituksen sosiaali- ja terveystoimialan strategia ja arviointitavat

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

Asukkaiden tulee saada laadukkaita sosiaali- ja terveystoimialan toimialaan kuuluvia hyvinvointipalveluita asuinpaikasta riippumatta, oli sitten kyse vaikkapa erikoissairaanhoidosta, vanhustenhuollosta tai lasten päivähoidosta tai terveydensuojelusta. Lääninhallitus myöntää luvat yksityisille sosiaali- ja terveystoimialan tuottajille sekä valvoo, että julkiset ja yksityiset sosiaali- ja terveystoimialan palvelut ovat lain edellyttämällä tasolla. Se

myöntää alkoholijuomien anniskelulupia sekä valvoo anniskelua ja vähittäismyyntiä ja alkoholijuomien mainontaa sekä hyväksyy Alkon myymälät.

Ympäristöterveydenhuollon alueella tehtävänä on suojata kansalaisia erilaisilta ympäristön vaaroilta. Tavoitteena on hyvälaatuinen juomavesi, terveellinen asuin- ja työympäristö, haitattomat elintarvikkeet ja kulutus sekä toimiva eläinlääkintähuolto.

Sosiaali- ja terveysosaston 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 terveysosasto 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.

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 työnjakoa 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.

Ministeriön ja lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet noudattavat hallitusohjelmaan kirjattuja tavoitteita. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategian 2015 peruslinjaukset eivät poikkea viiden vuoden takaisista. Ulkoiset haasteet ovat kuitenkin vahvistuneet: väestön ikääntyminen, sosiaali- ja terveydenhuollon sektorin työvoimapula, elatussuhteen heikentyminen, kansainvälistyminen sekä alueellinen ja sosiaaliryhmittäinen eriytyminen. Myös toimeenpanon ongelmat ovat korostuneet.

Lääninhallitusten valvontarooli korostuu toimintaympäristön muuttuessa. Valvonta monimutkaistuu yksityisen ja kolmannen sektorin tuottaessa yhä suuremman määrän palveluista. Lääninhallitukset osallistuvat omalta osaltaan uusien valtakunnallisten ohjelmien toimeenpanoon alueellaan (laatusuositukset).

Tulossopimuksen 2008 – 2011 neuvottelutilanne on sikäli poikkeuksellinen, että useat suuret hankkeet, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma, ovat vasta täsmentymässä. Niiden vaikutuksia tulossopimukseen ei siis voida vielä ottaa täysin huomioon. Hankkeiden asettamat tavoitteet tullaan sisällyttämään vuoden 2008 ja sitä seuraavien vuosien tulossopimukseen neuvotteluprosessin kuluessa. Edellä lueteltujen muu-

tosten johdosta tulossopimusta tarkistetaan myös pitkän aikavälin tavoitteiden osalta viimeistään syksyllä 2008.

3 TULOSTAVOITTEET 2008–2011 JA VUODELLE 2008

Vuoden 2008 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 saatavuus turvataan.
Mittari: Peruspalvelujen arvioinnin johtopäätökset palvelujen saatavuudesta.

Valtiovarainministeriön asettamien lääninhallitusten toiminnallisen tuloksellisuuden tavoitteiden ja alueellisten palvelutavoitteiden toteutumista raportoidaan peruspalveluiden arviointiraporteissa. Lääninhallituksissa on otettu käyttöön keskeisten palveluiden laatua arvioiva asiakaspalautejärjestelmä. Sen tuloksia on hyödynnetty toiminnassa.

3.1 Vaikuttavuus

Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastot edistävät omalla toiminnallaan seuraavien sosiaali- ja terveysministeriön aluehallinnolle asettamien yhteiskunnallisten vaikuttavuustavoitteiden saavuttamista. Ne selvittävät, miten valtakunnallista ohjausta olisi alueellisesti painotettava, jotta tavoitteisiin päästäisiin.

Kursiivilla kirjatut indikaattorit lukumäärineen eivät ole sosiaali- ja terveysministeriön pääluokassa olevia keskeisiä indikaattoreita vaan lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastoille asetettuja muita tavoitteita.

VAIKUTTAVUUS

Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
Edistetään terveyttä ja toimintakykyä			
Väestöryhmien väliset terveyserot supistuvat	Työikäisten 15 – 64-vuotiaiden kuolleisuus ¹ .	Suomi ² (M 933,7) (N 887,2) Lappi (M 978,2) (N 872,9) Oulu (M 858,6) (N 741,7) Itä-Suomi (M 1158,9) (N 1034,7) Länsi-Suomi (M 956,3) (N 948,5) Etelä-Suomi (M 864,3) (N 826,6)	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)
Alkoholin kansanterveysdelliset haitat vähenevät	Alkoholisairauksiin ja myrkytyksiin kuolleet yhteensä, arvio 2008, 2011 ³ .	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)

¹ Lähde: Sotkanet (Stakes), kuolleisuus/100 000 asukasta (indikaattori 186). Vuoden 2005 tilanne. Tavoitetila 2011: Kuolleisuus laskee noin 3 – 5 prosenttia.

² Suomi = Manner-Suomi

Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
<i>Vanhusten kotona asuminen ja selviytyminen paranee</i>	<i>Kotona asuvien 75 – 84 ja 85-vuotta täyttäneiden osuus ikäryhmistä, prosenttia⁴</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%) (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%)	(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%) (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 (M 85%) (N 77%) Etelä-Suomi (M 85%) (N 75%)
<i>Ympäristöstä aiheutuvat terveyshaitat vähentyvät</i>	<i>Ilmoitettujen vesiepidemioiden ja vesiepidemioissa sairastuneiden määrä.</i>	<i>Vesiepidemioiden määrä 2003 – 2007 yhteensä: 28 ja niissä sairastuneiden määrä: n. 6 000.</i>	<i>Vesiepidemioiden määrä vuosina 2008 – 2011 yhteensä; 20 ja niissä sairastuneiden määrä: alle 1 300.</i>
Vähennetään köyhyyttä ja syrjäytymistä			
Köyhyys alenee	Lapsiperheiden pienituloisuusaste ⁵ , 2005	Lähtötaso asetetaan keväällä 2008 STM johtoisesti.	Pienituloisuusaste alle 10 prosenttia (vrt. KASTE-ohjelma).
Toimeentulotuen pitkäaikainen tarve vähenee	<i>Toimeentulotukea saaneet kotitaloudet, arvio 2008, 2011⁶</i>	Suomi (229 000) Lappi (11 195) Oulu (20 192) Itä-Suomi (28 820) Länsi-Suomi (79 110) Etelä-Suomi (107 000)	Suomi (200 000) 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 ⁷	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%)

³ Lähde: Tilastokeskus, Kuolemansyyt 2006. Alkoholikuolemat vähenevät noin (M 12 %) (N 25%) vuodesta 2008. Itä-Suomen vuoden 2008 lähtötason tiedot vuodelta 2005. Lapin-lääni on käyttänyt tavoitteen lähtötasona pääosin viimeisimmän tilastovuoden tietoja niin tämän kuin muidenkin indikaattoreiden kohdalla.

⁴ Lähde: Sotkanet (Stakes).

⁵ Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto, pienituloisten lukumäärät ja osuudet 1971 – 2005. Pienituloisen raja 60 % mediaanitulosta.

⁶ 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.

⁷ Lähde: Sotkanet (Stakes). Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 – 24- sekä 25 – 64-vuotiaat suhteessa toimeentulotukea saaneet 18 vuotta täyttäneet vuoden aikana yhteensä.

Kriittinen menestystekijä/Vaikuttavuustavoite	Yleisindikaattori	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointi nousee, lastensuojelun tarve/käyttö vähenee	Lapsia avohoidon tukitoimissa, arvio 2008, 2011 ⁸	Suomi (58 800) Lappi (2 153) Oulu (4 800) Itä-Suomi (7 000) ⁹ Länsi-Suomi (19 000) Etelä-Suomi (23 300)	Suomi (58 500) Lappi (2 000) Oulu (4 600) Itä-Suomi (6 700) ¹⁰ Länsi-Suomi (18 000) Etelä-Suomi (22 100)
<i>Nuorten syrjäytyminen vähenee</i>	<i>Nuorten rikosmäärät¹¹, 2006</i>	15 – 17-vuotiaat <i>Suomi (M 31 183)(N 5 219)</i> <i>Lappi (M 884) (N 164)</i> <i>Oulu (M 2 763) N(470)</i> <i>Itä-Suomi (3 500)</i> <i>Länsi-Suomi (13 433)</i> <i>Etelä-Suomi (10 800)</i> 18 – 20 -vuotiaat <i>Suomi (M 53 361) (N 11 385)</i> <i>Lappi (M 1 970) (N 380)</i> <i>Oulu (M 5 388) (N 983)</i> <i>Itä-Suomi (7 600)</i> <i>Länsi-Suomi (22 222)</i> <i>Etelä-Suomi (18 050)</i>	<i>Tavoitetila tarkistetaan keväällä 2008 STM johtoisesti.</i>
<i>Sisäinen turvallisuus paranee</i>	<i>Sosiaalipäivystys alueen kunnissa</i>	<i>Sosiaalipäivystys x prosentissa alueen kunnista.</i> <i>Lappi (100%)</i> <i>Oulu (80,8%), kun mukana on 9 Kainuun kuntaa.¹²</i> <i>Itä-Suomi (90%)</i> <i>Länsi-Suomi (95%)</i> <i>Etelä-Suomi (95%)</i>	<i>Sosiaalipäivystys kaikissa alueen kunnissa.</i> <i>Toteutunut</i> <i>Toiminnassa kaikissa Kainuun kunnissa (9 kpl).</i> <i>Itä-Suomi (100%)</i> <i>Länsi-Suomi (100%)</i> <i>Etelä-Suomi (100%)</i>

⁸ Lähde: Soskanet ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja (Stakes). Lastensuojelun avohuollollisten tukitoimien piirissä 0 – 17-vuotiaita vuoden 2006 aikana, lukumäärä.

⁹ Noin 6 prosenttia alle 0 – 17 vuotiaista.

¹⁰ Noin 5,7 prosenttia alle 0 – 17 vuotiaista.

¹¹ Lähde: Tilastokeskus, Statfin, poliisin tietoon tullut rikollisuus, rikokset ja niiden selvittäminen 1995 - 2006, kunnittain/Poliisin tilastot.

¹² Sosiaalipäivystys kaikissa muissa kunnissa paitsi Kainuun kunnissa.

	<i>van kunnallisen henkilöstön lukumäärä¹⁹ (sairaanhoitajat, erikoissairaanhoitajat, terveydenhoitajat, sosiaalityöntekijät ja lastentarhanopettajat).</i>	<i>taan vuonna 2008 Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.</i>	<i>na 2008 Kaste-ohjelman linjausten mukaisesti.</i>
Lasten ja nuorten ehkäisevien terveys- ja sosiaalipalvelujen lisääminen	<i>Lasten ja nuorten mielen-terveyspalvelujen käyttö</i> <i>Lapsiperheiden kotipalvelujen käyttö</i> <i>Äitiys- ja lastenneuvolapalvelujen käyttö</i>	<i>Tavoitteen lähtötaso asetetaan keväällä 2008 STM johtoisesti.</i> <i>Tavoitteen lähtötaso asetetaan keväällä 2008 STM johtoisesti.</i> <i>Tavoitteen lähtötaso asetetaan keväällä 2008 STM johtoisesti.</i>	<i>Kansallisen oppaan ja suositusten mukainen</i> <i>Mielenterveyspalveluiden laatusuositukset (TATO), STM oppaita 9/2001.</i> <i>Tavoitetta asetetaan keväällä 2008 STM johtoisesti.</i> <i>Kansallisen oppaan ja suositusten mukainen</i> <i>Lastenneuvola lapsiperheiden tukena STM 14:2004.</i>
Turvataan ikäihmisten oikeus palvelutarpeen arviointiin.	Vanhusten palveluja saavat 75 vuotta täyttäneistä, %, arvio 2008, 2011 ²⁰ kodinhoitoapu palveluasuminen terveyskeskusten pitkäaikashoidossa vanhainkodeissa omaishoidontuella hoidetut	Tavoitteet noudattavat valmistelussa olevan ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen 2010 maksimitavoitteita. Valvonta kattaa hoitotarpeen arvioinnin asianmukaisuuden sekä tarvittavien palvelujen ja hoidon järjestämisen. Suomi (18,5%) Lappi (18,5%) Oulu (19,6%) Itä-Suomi (21,3%) Länsi-Suomi (11%) Etelä-Suomi (9,8%) Suomi (5,7%) Lappi (6,8%) Oulu (6,8%) Itä-Suomi (5,6%) Länsi-Suomi (7%) Etelä-Suomi (4,9%) Suomi (2,3%) Lappi (3,0%) Oulu (1,5%) Itä-Suomi (2,6%) Länsi-Suomi (2,1%) Etelä-Suomi (2,5%) Suomi (4,1%) Lappi (2,3%) Oulu (3,1%) Itä-Suomi (3,6%) Länsi-Suomi (4,9%) Etelä-Suomi (4,9%) Suomi (4,1%) Lappi (5,2%) Oulu (6,3%) Itä-Suomi (3,4%) Länsi-Suomi (4%) Etelä-Suomi (3,2%)	Suomi (20%) Lappi (20%) Oulu (20%) Itä-Suomi (23%) Länsi-Suomi (14%) Etelä-Suomi (14%) Suomi (6%) Lappi (7%) Oulu (7%) Itä-Suomi (3%) Länsi-Suomi (8%) Etelä-Suomi (6%) Suomi (1,5%) Lappi (2,7%) Oulu (1,3%) Itä-Suomi (1,9%) Länsi-Suomi (1,9%) Etelä-Suomi (1,7%) Suomi (4%) Lappi (2,3%) Oulu (3%) Itä-Suomi (3%) Länsi-Suomi (4,7%) Etelä-Suomi (4,8%) Suomi (5%) Lappi (5,5%) Oulu (6,5%) Itä-Suomi (6%) Länsi-Suomi (6%) Etelä-Suomi (4%)

¹⁹ Lähde: Kunnallinen työmarkkinalaitos, www.kuntatyonantajat.fi, Kuntasektorin työvoimatilanne 2005 erässä terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattiryhmissä: Kaikki kunnat ja kuntayhtymät yhteensä.

²⁰ Lähteet: Sotkanet ja Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastollinen vuosikirja 2007 (Stakes), pohjana vuoden 2006 tiedot. (HUOM! Sotkanetin tiedot poikkeavat julkaisun tiedoista). Arviointiin pääsyn ikäraja alennetaan 78 vuoteen 1.1.2009.

Vaikuttavuutta kuvaavien yleisindikaattoreiden seurannassa keskitytään tulossopimuskaudella muutoksen suuntaan ja varsinaisen arvio vaikuttavuuden kehityksestä ja lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston onnistumisesta vaikuttavuuden osalta tehdään vasta tulossopimuskauden lopussa. Edellä mainitut indikaattorit ohjaavat lääninhallitusten toimintaa yleisellä tasolla.

Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston omien vaikuttavuusindikaattoreiden ja tavoitteiden osalta tavoitteet asetetaan ja niitä seurataan vuosittain.

3.2 Toiminnallinen tuloksellisuus

3.2.1 Toiminnallinen tehokkuus

Tämä kohta määrittää lääninhallitusten ja valtionvarainministeriön tulossopimuksessa, joka laaditaan alkuvuonna 2008. 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 entistä enemmän koulutuksissa ja kuntakäynneillä.

Lääninhallitusten valvonta painottuu 2008 – 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 palvelurakennemuutosten 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.

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ja lääninhallitukset seuraavat hoitotakuulainsäädännön toteutumista. Valvonnassa kiinnitetään erityistä huomiota perusterveydenhuollon, hammashuollon ja mielenterveyspalveluiden saatavuuteen ja siihen, miten hoidon saatavuudesta tiedotetaan väestölle.

3. Valvotaan ympärivuorokautista hoitoa ja hoivaa

Valvonta kohdennetaan eri asukas- ja potilasryhmille annettavaan pitkäaikaiseen laitoshoittoon 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 TEO:n ja lääninhallitusten yhteisessä valvontasuunnitelmassa.

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

Valvonnan painopisteet täsmentyvät vuonna 2008 valmistuvassa Kansallisen kehittämissohjelman toimeenpanoasiakirjassa. Tulossopimusta tarkistetaan tältä osin vuonna 2008.

Itä-Suomen lääninhallitukselle asetetaan seuraavat alueelliset palvelutavoitteet, joiden toteutumista arvioidaan ministeriöiden ja lääninhallitusten välisissä tulosneuvotteluissa.

PALVELU- JA VALVONTAVELVOITTEET 2008 - 2011

Palvelutavoite	Indikaattorit	Lähtötaso 2007	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
Sosiaali- ja terveystoimen kantelut	Käsittelyaika	Pääsääntöisesti 6–11 kk	Pääsääntöisesti 6–11 kk	5–8 kk ²¹
Alkoholiluvat	Käsittelyaika	Keskimäärin 1 kk	Keskimäärin 1 kk	1 kk ²²
Yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien luvat	Käsittelyaika	Keskimäärin 3 kk	Keskimäärin 3 kk	2 kk ²³
Oikeuslääketieteellisen kuolemansyn selvittämiseen liittyvät asiakirjat	Käsittelyaika	Pääsääntöisesti 3 kk	Pääsääntöisesti 3 kk	3 kk
Hankkeiden paikanpäällä valvonta	Valvontakäynnit	Hankkeista valvottu noin 5%. Oulu n. 11% Etelä-Suomi: hankkeista valvottu yksi jokaisesta maakunnasta (6 kpl).	Hankkeista valvottuna 10%. Oulu 20% Etelä-Suomi: hankkeista valvottu yksi jokaisesta maakunnasta (6 kpl).	Hankkeista valvottuna 20% vuoden 2010 loppuun mennessä. Etelä-Suomi: hankkeista valvottu yksi jokaisesta maakunnasta (6 kpl) vuoden 2010 loppuun mennessä.
Etukäteisvalvonnan vahvistaminen	Valvontakäynnit	Etukäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde noin 3%	5%, menetelmien kehittäminen	10%
	Valvontakäynnit	Jälkikäteisvalvonta/kokonaisvalvonta suhde noin 97%	95%, menetelmien kehittäminen	90%
Yksityisten sosiaalihuollon palveluntuottajien valvonta, ympärivuorokautista hoitoa antavat toimintayksiköt.	Valvontakäynnit ²⁴	Vuosittain 1 - 5% tuottajista (ottaen huomioon valvottavien kohteiden kokonaismäärä ja riskit).	Valvontakäynnit 6% toimintayksiköistä, menetelmien kehittäminen TEO ja lääninhallitukset määrittelevät tarkistettavat hoitolaitokset ministeriön KASTE-ohjelman linjausten mukaan.	Valvontakäynnit 10% toimintayksiköistä ²⁵ .

²¹ Onnistumisaste: Heikko (alle 29%), välttävä (30 – 49,99%), tyydyttävä (50 – 69,99%), hyvä (70 – 94,99%), erinomainen (yli 95%).

²² 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).

²³ 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).

Palvelutavoite	Indikaattorit	Lähtötaso 2007	Tavoitteen lähtötaso 2008	Tavoitetila 2011
Julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden valvonta, ympäri- vuorokautista hoitoa antavat toimintayksiköt (vanhainkodit, terveyskeskusten vuodeosastot).	Valvontakäynnit	Valvontakäynnit 1-5% toimintayksiköistä (ottaen huomioon valvottavien kohteiden kokonaismäärä).	Valvontakäynnit 6% toimintayksiköistä, menetelmien kehittäminen TEO ja lääninhallitukset määrittelevät tarkistettavat hoitolaitokset ministeriön KASTE-ohjelman linjausten mukaan.	Valvontakäynnit 10% toimintayksiköistä ²⁶ .
Kuntien ympäristöterveydenhuollon valvontasuunnitelmat ja niiden arviointi	Arvioitujen valvontasuunnitelmien määrä	Kuntien valvontasuunnitelmat on tehty.	Jatketaan kuntien valvontasuunnitelmien toteuma- ja arviointisuunnitelmien laadintaa ja kehittämistä yhteistyössä STTV:n kanssa.	Kaikkien kuntien valvontasuunnitelmat arvioitu vähintään kaksi kertaa.

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

MUU TOIMINNALLINEN TULOKSELLISUUS

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2008	Tavoitetila 2011
Kunta- ja palvelurakennehanke (PARAS)	Asiantuntija-apu puite- lain säädösten arvioin- nissa ja toimeenpanon ohjauksessa alueilla.	Sosiaali- ja terveysosasto tu- kee kuntia PARAS-hankkeen toimeenpanossa ja osallistuu sen arviointiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon aluekier- roksien järjestämiseen. Tulostavoite tarkistetaan ke- vällä 2008.	Palvelurakenteiden uudistami- nen; selkeät työ ja vastuusuhteet. Tavoitetila tarkistetaan keväällä 2008.
	Asiantuntija-apu seudul- lisen ja alueellisen yh- teistyön vahvistamisessa alueilla.	Sosiaali- ja terveysosasto on tukenut kuntia sosiaali- ja ter- veydenhuollon sekä ympäris- töterveydenhuollon alueelli- sen yhteistyön vahvistamisessa. Tulostavoite tarkistetaan ke- vällä 2008.	Hyvin toimiva seudullinen ja alu- eellinen yhteistyö Tavoitetila tarkistetaan keväällä 2008.
Sosiaali- ja tervey- denhuollon kansalli- nen kehittämisohjel- ma (KASTE)	Uusien palvelurakentei- den selkeys, eheät pal- velukokonaisuudet, sel- keät vastuusuhteet	Varmistetaan väestön perus- oikeuksien sekä potilas- ja asiakasturvallisuuden toteu- tuminen valvomalla ja oh- jaamalla kunta- ja palvelura- kenneuudistuksen toimeen- panoa. Palvelurakenteiden tu-	Lääninhallitukset ovat tukeneet ja valvoneet kuntia kehittämisoh- jelman toimeenpanossa. Väestön yhdenvertaisuus laadukkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin to- teutuu asuinpaikasta riippumatta.

²⁴ Arvioidaan asukkaiden/potilaiden toimintakyky. Tästä määräytyy hoitopaikan henkilöstömitoitus ja tilatarve. Avuntarve ja sairastavuus määräävät tarvittavan hoidon laadun. Oikeaan hoitopaikkaan päätyminen kannalta merkittäviä ovat laitokseen tulokriteerit ja siirtyminen muuhun hoitopaikkaan.

²⁵ Arviointiasteikko: heikko alle 2,99%, välttävä 3 – 3,99%, tyydyttävä 4 – 4,99 %, hyvä 5 – 6,99% ja erinomainen yli 7%.

²⁶ Arviointiasteikko: heikko alle 2,99%, välttävä 3 – 3,99%, tyydyttävä 4 – 4,99 %, hyvä 5 – 6,99% ja erinomainen yli 7%.

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2008	Tavoitetila 2011
		<p>lee muodostua väestön kannalta toimiviksi sekä johto- ja vastuusuhteiltaan selkeiksi.</p> <p>Länsi-Suomen lääninhallitus huolehtii KASTE-ohjelman mukaisten kehittämishankkeiden valtionavustusten maksatuksesta ja hankehallinnoinnista myöhemmin sovittavalla tavalla. Kehittämishankkeiden valtionavustuspäätökset tekee sosiaali- ja terveysministeriö. Kukin lääninhallitus osallistuu alueellaan toteutettavien hankkeiden valvontaan.</p>	Tavoitetila täsmentyy samalla kun KASTE-ohjelman toimenpiteet vastuutetaan, aikataulutetaan ja konkretisoidaan erillisessä ohjelman toimeenpanoasiakirjassa.
Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen neuvottelukunta ohjaa kunta- ja palvelurakennemuutoksen mukaisten palvelurakenteiden muodostamista sosiaali- ja terveydenhuollossa.	Järjestetään valtakunnallisia ja alueellisia työkokouksia ja seminaareja yhteistyössä ministeriön, Stakesin ja KASTE-neuvottelukunnan sekä alueellisten johtoryhmien kanssa.	Lääninhallitukset osallistuvat aktiivisesti seminaarien ja työkokousten järjestämiseen.	Tavoitetila täsmentyy samalla kun KASTE-ohjelman toimenpiteet vastuutetaan, aikataulutetaan ja konkretisoidaan erillisessä ohjelman toimeenpanoasiakirjassa.
	Järjestetään kunta/yhteistoiminta-aluekohtaista arviointiapua ja tukea vaikeammassa tilanteissa oleville kunnille (STM:n ohjauksessa Suomen Kuntaliito, Stakes ja lääninhallitukset v.2008-).	Lääninhallitukset osallistuvat aktiivisesti tuen antamiseen vaikeammassa tilanteissa oleville kunnille.	Tavoitetila täsmentyy samalla kun KASTE-ohjelman toimenpiteet vastuutetaan, aikataulutetaan ja konkretisoidaan erillisessä ohjelman toimeenpanoasiakirjassa.
Terveyden edistämisen politiikkaohjelma	Toimeenpanon tukemisen ohjelmassa määritellyllä tavalla alueilla	<p>Valtioneuvoston periaatepäätös 5.12.2007. Ohjelma keskittyy toimiin, joilla voidaan ehkäistä ongelmien syntymistä tai puuttua riittävän varhain terveyttä uhkaaviin tekijöihin. Edistetään terveyttä lisääviä valintoja arjessa. Tunnistetaan tekijät, joilla terveyteen ja terveyseroihin on mahdollista kansallisilla ja paikallisilla poliittisilla päätöksillä vaikuttaa:</p> <ul style="list-style-type: none"> · terveyden edistämisen rakenteiden ja niitä turvaavan lainsäädännön kehittäminen · lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen · ikääntyvien terveyden ja toimintakyvyn edistäminen · terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn vastuiden ja- 	<p>Lääninhallitukset ovat tukeneet kuntia perusterveydenhuollon kehittämisessä.</p> <p>Tavoitetila tarkistetaan keväällä 2008.</p>

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2008	Tavoitetila 2011
		koon ja resurssointi ja · fyysisen ympäristön terveellisyys. Tulostavoite tarkistetaan keväällä 2008.	
Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma (OPM)	Alueellisten hankkeiden käynnistäminen ohjelman mukaisesti (koulutus yhteistyössä STM:n ja Stakesin kanssa, lain sisältämien terveyden edistämisen vastuiden ja velvoitteiden toteutumisen seuranta).	Valtioneuvoston periaatepäätös 5.12.2007. 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.	Lääninhallitukset ovat tukeneet politiikkaohjelman toteuttamista.
Valtavirtaistaminen	Jatketaan sukupuolinäkökulman valtavirtaistamista lääninhallituksen hoitamisissa sisältökysymyksissä.	Kootaan tunnistetut osaluheet lääninhallitusten yhteiseksi valtavirtaistamissuunnitelmaksi.	Valtavirtaistamissuunnitelmaa toteutetaan ja tulostavoitteiden tilastot on jaoteltu sukupuolen mukaan.
Yhteistyö Terveydenhuollon oikeus- turvakeskukseen kanssa	TEO ohjaa lääninhallituksia sosiaali- ja terveysosastojen ohjauksen ja valvonnan sekä lupahallinnon yhdenmukaistamiseksi (TAE 2008)	Valvontasuunnitelman periaatteiden määrittely ja yhdenmukaistaminen yhdessä TEO:n kanssa. Säännölliset tapaamiset: - koordinaatioryhmä 4 – 5 krt/vuosi - Miteva 4 krt/vuosi - Juteva, Yteva 4 – 5 krt/vuosi Koulutustilaisuudet 2 – 4 krt/vuosi	Toimiva valvontajärjestelmä. Yhteistyö TEO:n kanssa selkiytetty (ohjaus ja toimivaltasuhde).
	Yksityisten palveluiden antajien rekisteri	Rekisteri toimiva ja kattava.	Käyttöönottoon liittyneet ongelmat ratkaistu, rekisterin toimivuus varmistettu.
Yhteistyö Sosiaali- ja terveydenhuollon tuotevalvontakeskuksen kanssa	Lääninhallitus ehkäisee omalta osaltaan vakituneesti alkoholihaittoja STTV:n ohjauksessa.	STTV toimeenpanee yhdessä lääninhallitusten kanssa alkoholiuomien anniskelun ja vähittäismyynnin lupahallinnon valtakunnallisen toimintasuunnitelman (aVALTSU). 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.
	Valtakunnallisen REACH-neuvontapalvelun valvontaohjelman seuranta	Lääninhallitukset ja kunnan kemikaalivalvontaviranomaiset ovat tietoisia heille kemikaalilain mukaan määräytyistä REACH-asetuksen valvontatehtävistä.	REACH-valvontaa toteutetaan valtakunnallisen valvontaohjelman avulla.

	Yleisindikaattori	Tulostavoitteet 2008	Tavoitetila 2011
	Yhteistoiminta-alueiden määrä	Valtioneuvoston periaatepäätöksen (1.3.2007, Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta) toimeenpano. Laaditaan yhteistyössä lääninhallitusten kanssa PARAS-kyselyä tarkentava selvitys kuntien valmiudesta liittyä ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueisiin.	Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita Suomessa alle 80 kpl ²⁷ . Itä-Suomi (8)
	Tupakan aiheuttamien haittojen vähentäminen ohjaamalla kuntien tupakkavalvontahankkeita STTV:n kanssa.	Valvontahankkeiden toteuttaminen on ohjeistettu.	Valvontahankkeet alle 18-vuotiaille tupakan saatavuuden vähentämiseksi on toteutettu.
Yhteistyö Stakesin kanssa	Lääninhallitus tukee peruspalveluiden arviointia.	Asiantuntijatuki annettu.	Asiantuntijatuki annettu.
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 laajalaiseen vakavaan tartuntatautilanteeseen	Lääninhallitus koordinoi erityistilannesuunnitelmien laatimista alueellaan.	Erityistilannesuunnitelmat päivitetty.

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.

Sosiaali- ja terveysministeriö esittää otettavaksi huomioon vuosia 2009 – 2012 koskevien määrärahakehysten valmistelussa, että oikeuslääketieteellisiin ruumiinavauksiin liittyen Oulun lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston henkilöstöresursseja lisätään vuoden 2009 alusta lukien yhdellä henkilötyövuodella ja Etelä-Suomen lääninhallituksen henkilöstöresursseja 0,5 henkilötyövuodella (STM/3287/2007).

²⁷ Paras-hankkeen lainsäädäntö: Valtioneuvostolle annetaan valtuutus määrätä kunta kuulumaan ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueeseen, jos edellä mainittu kunta ei ole tehnyt asiasta päätöstä 1.6.2009 mennessä. HE syksy 2008, voimaan kevät 2009.

4 TULOSSOPIMUKSEN TOTEUTUMISEN ARVIOINTISUUNNITELMA

4.1 Pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumisen laajempi arviointi

Tulossopimuskauden kokonaisarviointi käynnistetään alkusyksystä 2011. Ministeriö sopii 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.

Tulossopimuksen ja siinä asetettujen tulostavoitteiden arvioinnissa käytetään asteikkoa 1–5 (1. Heikko, 2. Välttävä, 3. Tyydyttävä, 4. Hyvä ja 5. Erinomainen). Asteikkoa sovelletaan seuraavasti sanallisten tulostavoitteiden osalta: 1. Tulostavoitetta ei ole edistetty tulossopimusvuonna, 2. Tulostavoite on osittain toteutunut, 3. Tulostavoite on toteutunut lähes tavoitteen mukaisesti, 4. Tulostavoite on saavutettu tavoitteen mukaisesti ja 5. Tulostavoite on saavutettu ja ylitetty huomattavasti. Numeerisesti ilmaistuissa tavoitteissa käytetään ministeriön ja Itä-Suomen lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston kanssa yhteisesti sovittua arvosanatulkintaa.

4.3 Muu raportointi

Lääninhallituksen sosiaali- ja terveysosaston resurssien riittävyyttä toimintavuonna seurataan valtionvarainministeriössä toukokuussa ja syyskuussa laadittavien määrärahojen riittävyyttä koskevien raporttien avulla.

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

Helsingissä 23 päivänä tammikuuta 2008.

SOSIAALI- JA TERVEYS-
MINISTERIÖ

ITÄ-SUOMEN LÄÄNIN-
HALLITUS

Liisa Hyssälä
Sosiaali- ja terveysministeri

Pirjo Ala-Kapee
Maaherra, Itä-Suomen lääninhallitus

Kari Välimäki
Kansliapäällikkö

Elli Aaltonen
Läänin sosiaali- ja terveysneuvos

LIITTEET:

Liite 1: Tuloksellisuuden tunnusluvut

Liite 2: Lääninhallitusten sosiaali- ja terveysosastojen henkilötyövuodet

Liite 1: Tuloksellisuuden tunnusluvut**Itä-Suomen lääninhallituksen tulossopimus 2008****Tuotokset ja laadunhallinta**

	2006 toteuma	2007 tavoite	2008 tavoite	2011 tavoitetila
Palvelukyky ja laadunhallinta				
Organisaation palvelukyky				
- kantelut, käsittelyaika, kk ²⁸	6 kk	alle 8 kk	6 – 11 kk	5 – 8 kk
- alkoholiluvat (pelkät lupa-asiat), pääsääntöinen käsittelyaika, vrk	29 vrk	keskim. 1 kk	keskim. 1 kk	1 kk
- yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien luvat, kk	2,6 kk	keskim. 3 kk	keskim. 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

Liite 2: Lääninhallitusten sosiaali- ja terveystoimintojen henkilötyövuodet

Lähde: Lääninhallitusten toimintakertomukset

Lääninhallitus	Osaston HTV yht 2005	STM tehtävät 2005	Osaston HTV yht 2006	STM tehtävät 2006
Etelä-Suomen lh	89,5	78,3	95,19	82,0
Länsi-Suomen lh	98,0	81,5	102,0	85,3
Itä-Suomen lh	51,9	40,9	57,7	46,7
Oulun lh	28,9	20,7	29	24,25
Lapin lh	20,9	16,4	21,0	16,8
Yhteensä	289,2	237,8	304,9	255,05

²⁸ Kanteluja ratkaistaan vähintään yhtä paljon kuin niitä saapuu.