

SaKaste-hankkeen päätösseminaari

Inari 20.9.2013

***Kaste-ohjelman mahdollisuudet saamelaisten
palvelujen kehittämisessä***

**Apulaisosastopäällikkö Olli Kerola
SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ**



Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishjelma (Kaste-ohjelma)

STVAL (733/1992) 5 §

- ❖ Valtioneuvosto vahvistaa joka neljäs vuosi **hallituksen valtiontaloutta koskevien päätösten kanssa** yhteensopivan sosiaali- ja terveydenhuollon **kansallisen** kehittämishjelman.
- ❖ Kehittämishjelmassa määritellään koko ohjelmakauden kattavat **keskeisimmät sosiaali- ja terveystoiminnat tavoitteet**, kehittämistoiminnan ja valvonnan painopisteet sekä niiden toteuttamista tukevat keskeiset uudistus- ja lainsäädäntöhankkeet, ohjeet ja suositukset.

Kaste-ohjelmalla uudistetaan sosiaali- ja terveystalitiikkaa

- ❖ Kansallinen Kaste-ohjelma on laadittu valtion, kuntien ja järjestöjen yhteistyönä.
- ❖ Ohjelma puretuu sosiaali- ja terveydenhuollon keskeisten asiantuntijoiden ja kansalaisten esille nostamiin uudistustarpeisiin.
- ❖ Ohjelma toimeenpanee hallitusohjelmaa. Siinä on nivottu yhteen sosiaali- ja terveysministeriön strategian mukainen säädös-, resurssi- ja vuorovaikutusohjaus.
- ❖ Vuosien 2012-2015 ohjelma on osin jatkumo edellisellä ohjelmakaudella (2008-2011) käynnistetyille kehittämistyölle. Laajoja uudistusprosesseja jatketaan sekä levitetään ja juurrutetaan hyviä käytäntöjä.

Kaste-ohjelma toimeenpannaan yhteistyöllä

- ❖ Kansallinen neuvottelukunta ja johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää
- ❖ Kunnat, kuntayhtymät, eri hallinnonalat, järjestöt, seurakunnat, yritykset, koulutus-, tutkimus- ja kehittämissyksiköt
- ❖ Suomen Kuntaliitto
- ❖ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos
- ❖ Innokylä: toimivien käytäntöjen levittäminen (foorumeita ja verkkopohjaisia työvälineitä)

Kaste-ohjelman tavoitteena on, että

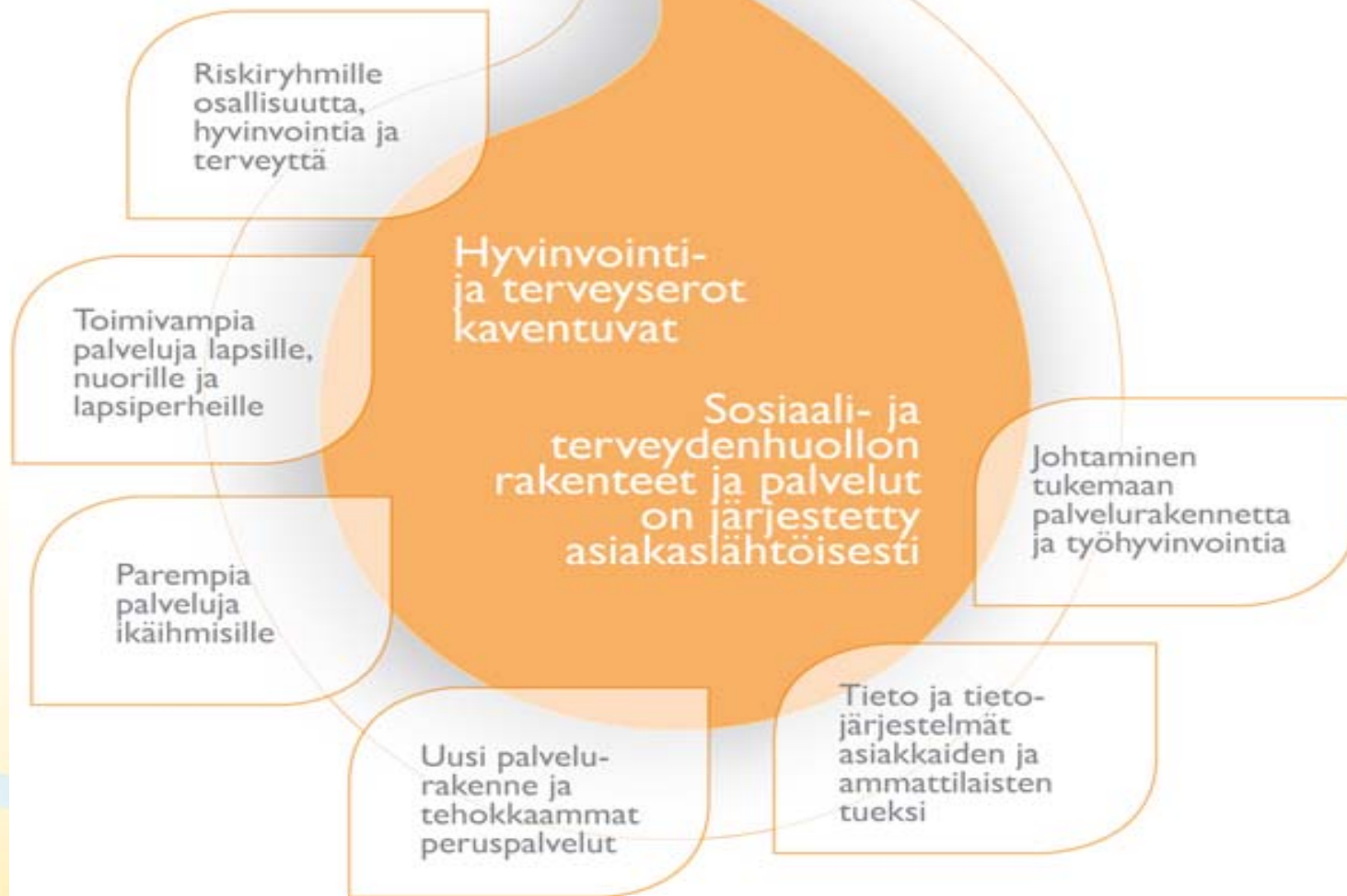
❖ I Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat

- Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
- Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
- Lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt

❖ II Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti

- Asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
- Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
- Palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestävä ja toimivat

Kaste-ohjelman tavoitteet ja osaohjelmat



Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta toisiaan täydentävästä osaohjelmasta

Osaohjelmien tehtävänä on koordinoida:

- ❖ *normi-, voimavara- ja vuorovaikutusohjausta,*
- ❖ alan keskeisten toimijoiden yhteistyötä ja

Osaohjelmien läpileikkaavat periaatteet:

- ❖ Osallisuus ja asiakaslähtöisyys.
- ❖ Yhdenvertaisuus kansalliskielten välillä.
- ❖ Saamen- ja viittomakielisten sekä muiden kieli- ja kulttuurivähemmistöjen erityistarpeet.
- ❖ Vammaisten ihmisten tarpeet, sukupuolten väliset erot ja tasa-arvon edistäminen.

I) Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan

- ❖ Kehitetään kohdennettuja ja kannustavia keinoja riskiryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen.
- ❖ Edistetään pitkäaikaistyöttömien ja vaikeasti työllistyvien koulutus ja työllistymismahdollisuuksia.
- ❖ Edistetään vapautuvien vankien sijoittumista yhteiskuntaan.
- ❖ Kehitetään mielenterveys- ja päihdepalveluja, joihin on helppo hakeutua.
- ❖ Lisätään osaamista lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi.

II) Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan

- ❖ Kehitetään lastensuojelun avohuoltoa ja perhehoitoa. Vahvistetaan lasten ja lapsiperheiden kotiin vietäviä palveluja.
- ❖ Tuodaan erityisosaamista lasten ja nuorten normaaleihin toimintaympäristöihin.
- ❖ Vahvistetaan nuorisososiaalityötä ja tehdään yhteistyötä Nuorten yhteiskuntatakuu -ohjelman kanssa.

III) Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan

- ❖ Pitkäaikaisen laitoshoidon tarvetta vähennetään uudistamalla ympärivuorokautista hoitoa ja monipuolistamalla kotiin saatavia palveluja ja kuntoutusta.
- ❖ Valmistellaan ikääntyneiden asumisen kehittämisohjelma YM:n kanssa.
- ❖ Kehitetään omaishoitoperheiden monimuotoista tukea.
- ❖ Toimeenpannaan muistiohjelma.
- ❖ Edistetään kuntouttavaa toimintaa, ravitsemus- ja liikuntasuosittelun käyttöä ja parannetaan ikäihmisten suun terveydenhuollon palveluja.

IV) Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan

- ❖ Kehitetään uusia asiakaslähtöisiä, kustannusvaikuttavia hoito-, kuntoutus- ja palvelukokonaisuuksia.
- ❖ Otetaan käyttöön etäpalvelumalleja palvelujen saatavuuden varmistamiseksi (esim. pyörillä kulkevat palvelut, etäkonsultaatio ja nettipohjaiset palvelut)
- ❖ Tehostetaan kuntien ja järjestöjen välistä yhteistyötä pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa.

V) Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi

- ❖ Palvelujen johtamisessa, kehittämisessä, valvonnassa ja tutkimisessa lisätään ihmisten hyvinvointia, terveyttä ja palvelujen toimivuutta koskevan tiedon hyödyntämistä.
- ❖ Vahvistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuutta.
- ❖ Vahvistetaan sähköistä asiointia.

VI) Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

- ❖ Vahvistetaan palvelurakenteen muutosjohtamista.
- ❖ Henkilöstö mukaan toimintaprosessien parantamiseen.
- ❖ Tuetaan eri työkykyisiä osallistumaan työhön.
- ❖ Lisätään henkilöstön työhyvinvointia lisääviä toimia työpaikoilla
- ❖ Kehitetään henkilöstön suunnittelun, mitoituksen ja seurannan työkaluja henkilöstövoimavarojen hallintaan.

Moni eri toimija tarjoaa resursseja uudistuksen tueksi

- ❖ Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset ovat ohjelmakaudella yhteensä 58 miljoonaa euroa.
- ❖ STM koordinoi yhteistyössä eri rahoittajatahojen kanssa muuta kunnille, kuntayhtymille, järjestöille ja yrityksille tarkoitettua sosiaali- ja terveydenhuollon hankerahoitusta. Muita rahoittajia muun muassa: Tekes, RAY ja ESR.
- ❖ Hankerahoituksen lisäksi eri toimijat käyttävät omia resurssejaan ohjelman linjausten mukaiseen uudistustyöhön.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanke, joka voi saada valtionavustusta..

- ❖ Kehittämishankkeella tarkoitetaan kunnan tai kuntayhtymän taikka useamman kunnan tai kuntayhtymän yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseksi tarpeellisia toiminnan ja palvelurakenteiden kehittämistä ja tehostamista, hyvien käytäntöjen levittämistä sekä toimintatapojen uudistamista tukevia alueellisesti tai valtakunnallisesti merkittäviä hankkeita.
- ❖ Valtionavustus on 75 % kokonaiskustannuksista, kunnallinen omarahoitusosuus on 25 %.
- ❖ Hakuaika tänä vuonna 30.9.2013 mennessä. Seuraava haku on 30.9.2014 mennessä.

Kehittämishankkeiden valtionavustusten yleiset edellytykset

- ❖ Kiinteä yhteys kunnalliseen sosiaali- ja terveyshuoltoon
- ❖ Otettu huomioon poikkihallinnollinen yhteistyö
- ❖ Hanke on tuloksellinen ja laaja-alaisesti hyödynnettävä
- ❖ Hanke on käsitelty alueellisessa johtoryhmässä ja sote-huollon kansallisessa neuvottelukunnassa

Hankehakemuksen arviointikriteerit STM:ssä. Hankkeella oltava..

- ❖ Kiinteä yhteys kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon
- ❖ Konkreettiset ja saavutettavat tavoitteet
- ❖ Yhtenäinen, selkeä ja hallittavissa oleva kokonaisuus
- ❖ Hanke arvioidaan olevan tuloksellinen
- ❖ Alueellinen tai valtakunnallinen merkittävyys
- ❖ Suunnitelma tulosten hyödyntämisestä ja uudistusten juurtumisesta ja hyvien toimintatapojen levittämisestä
- ❖ Poikkihallinnollisen yhteistyön tekeminen
- ❖ Jatkohanke: Mitä saatu aikaan?, Miksi jatkoa haetaan?

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamat kehittämishankkeet saamenkielisten sote-palvelujen kehittämisessä vuosina 2005 - 2013

- ❖ Utsjoen kunnan ja Norjan lähialueiden sosiaali- ja terveyspalvelujen koordinaatiohanke vuosina 2005-2007 yhteensä 150 000 €, josta valtionavustusta 112 000 €
- ❖ Saamelaisten sosiaalipalvelujen kehittämysyksikkö vuosina 2007-2009 yhteensä 134 000 €, josta valtionavustusta 101 000 €
- ❖ Tenonlaakson sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämishanke vuosina 2010-2012 yhteensä 242 000 €, josta valtionavustusta 182 000 €
- ❖ Sakaste- Saamelaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämishanke vuosina 2011-2013 yhteensä 228 000 €, josta valtionavustusta 171 000 €
- ❖ BUERRE EALLIN - Saamelaisten hyvä elämä ja hyvinvointipalvelut, Lapin yliopiston tutkimus vuonna 2013. STM:n rahoitusosuus yhteensä 70 000 €
- ❖ **KOKONAISKUSTANNUKSET YHTEENSÄ 824 000 €, JOSTA VALTIONAVUSTUSTA 636 000 €**

Valtionavustusta saamenkielisiin sote -palveluihin vuodesta 2002 lähtien

- ❖ STM on vuodesta 2002 myöntänyt erillisen valtionavustuksen kunnille saamenkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamiseksi saamelaisten kotiseutualueella
- ❖ Määräraha on ollut 2002-2012 vuosittain 600 000 euroa ja on tänä vuonna 2013 480 000 euroa.
- ❖ Lapin aluehallintovirasto toimii valtionapuviranomaisena ja saamelaiskäräjät tekevät määrärahojen käytöstä vuosittaisen käyttösuunnitelman
- ❖ Vuonna 2012 määrärahalla palkattiin 34 saamenkielistä työntekijää
- ❖ Painopisteinä vanhustenhuolto ja terveydenhoito.

Valtionosuutta saamelaisten kotiseutualueen kunnille saamenkielisten osuuden perusteella määräytyvällä saamelaiskertoimella vuodesta 2010 lähtien

Kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmässä saamelaisten kotiseutualueen kuntien saamelaislisäosa on tänä vuonna 2013 kunnittain seuraava:

❖ Utsjoki	1 180 361 euroa
❖ Enontekiö	900 917 euroa
❖ Inari	803 591 euroa
❖ Sodankylä	582 077 euroa
❖ Yhteensä	3 466 946 euroa

Sosiaalista ja terveellistä elämää!

