

15.3.2011

STM:N TOIMINNAN TILANNEARVIO; VNK:N TIETOPYYNTÖ

Valtioneuvoston kanslia lähetti kansliapäälliköille 18.1.2011 päivätyllä kirjeellä tietopyynnön, jonka mukaan kansliapäälliköitä pyydetään valmistelemaan hallinnonalansa kokonaisvaltainen toiminnan ja menorakenteen arviointi. Tavoitteena on tiivistää 5-7 toiminnan aluetta, jotka katsotaan merkittävimmiksi toiminnan tehostamisen ja uudelleen järjestämisen kohteiksi. Hallinnonalakohtaisia arviointeja hyödynnetään talousneuvoston sihteeristön suorittamassa julkisen talouden keskeisten meno-ohjelmien kokonaisarvioinnissa.

Tähän muistioon on koottu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vastuualueen ja keskeisten toimintojen kuvaus sekä kuusi toiminnan aluetta, joiden kohdalla toimintaa voidaan tehostaa sekä tiivistää eri hallinnonalojen välistä yhteistyötä.

1. STM:n hallinnonalan toimintakenttä¹

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vastuut voidaan ryhmitellä seuraaviin kokonaisuuksiin:

- sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- sosiaali- ja terveyspalvelut ja niiden kehittäminen
- sosiaalivakuutus
- yksityisvakuutus
- työsuojelu
- tasa-arvon edistäminen
- hallinnonalan TKI -toiminta
- EU- ja kv -yhteistyö

Ministeriön ydintehtäviä ovat säädösvalmistelu, strateginen ohjaus ml. tulosohjaus, EU- ja muut kansainväliset tehtävät sekä toiminnan suunnittelu ja seuranta.

Vuonna 2010 kaikki sosiaalimenot olivat yhteensä noin 54,9 miljardia euroa. Suhteessa bruttokansantuotteeseen ne olivat noin 30 prosenttia, hiukan EU-maiden keskiarvoa korkeammat. Pääosa sosiaalimenoista eli noin kaksi kolmasosaa rahoitetaan valtion talousarvion ulkopuolelta eli työnantajien ja työntekijöiden sosiaaliturvamaksuin, kuntien verovaroin sekä asiakasmaksuin. Sosiaali- ja terveysministeriön pääluokan osuus sosiaalimenoista on noin viidennes. **Noin 90 prosenttia STM:n pääluokan menoista on luonteeltaan lakisääteisiä siirtomenoja kotitalouksille, kunnille ja kuntayhtymille, joten näihin siirtomenoihin kohdistuvat leikkaukset vähentävät käytännössä suoraan kotitalouksien tuloja tai palveluja.** Suurimpia menoeriä olivat eläkkeet, perhe-etuudet, työttömyysturva ja sairausvakuutus.

¹ Liitteessä on esitetty STM:n hallinnonalan budjettimenojen rakenne, sosiaalimenojen rahoitusosuudet ja sosiaalimenojen kehitysarvio.



Toimintamenojen osuus on suhteellisen pieni. Niiden muutoksilla ei ole saavutettavissa merkittäviä menosäästöjä. Sosiaali- ja terveystalouden julkiset menot olivat noin 14 miljardia. Niiden valtionosuusprosentti oli noin 34, mikä rahoitettiin valtiovarainministeriön pääluokan kautta.

2. Strategiset toimintalinjaukset²

Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevan politiikan pitemmän aikavälin strategiset linjaukset on esitetty vuoden 2011 tammikuussa julkistetussa strategiassa ”Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020”. Ministeriö katsoo, että kestävä kehitys muodostuu taloudellisesta, sosiaalisesta ja ekologisesta kestävydestä. Kolmella strategialla jäsenetään sosiaali- ja terveyspolitiikan lähivuosien painotuksia. Strategiset linjaukset ovat

- Hyvinvoinnille vahva perusta
- Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin
- Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta

Strategia ja uusi hallitusohjelma muodostavat hallinnonalan toiminnan lähivuosien rungon.

3. Toiminnan tehostamisperiaatteet

Hyvinvointiyhteiskunnan on oltava kestävällä pohjalla sekä taloudellisesti että sosiaalisesti. Sosiaalisesti kestävä yhteiskunta antaa tarvittavan turvan ja palvelut, vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tukee terveyttä ja toimintakykyä ja kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä reilusti. Sosiaaliturva lisää ihmisten hyvinvointia, vahvistaa yhteiskunnan tasapainoa ja edistää talouden kasvua ja kilpailukykyä. Vakaa talouskehitys luo hyvinvoinnin toimintaedellytykset.

Väestön ikääntyminen ja taloustaantuma ovat kasvattaneet julkisen talouden kestävyysvajetta. Periaatteessa julkisen talouden kestävyyttä voidaan vahvistaa kiristämällä verotusta, heikentämällä julkisen sektorin tarjoamia etuuksia tai supistamalla vajetta erilaisin rakenteellisin toimin. **Taloudellisen kestävyysvajeen paikkaaminen kaavamaisilla menoleikkauksilla vaarantaa sosiaalisen kestävyuden.** Yhteiskunta ei ole sosiaalisesti kestävällä pohjalla, mikäli huono-osaisimpien asema heikkenee ja hoito- ja hoivapalvelujen saaminen vaarantuu. Yhteiskunnan kestävyuden vahvistaminen edellyttää talouskasvun tukemista ja julkisen sektorin uudistamista.

Rakenteellisilla korjauksilla tulee vahvistaa työllisyyttä ja tuottavuutta sekä tehostaa julkisen sektorin toimintaa ja hillitä menokehitystä. Valtioneuvoston kanslian Ikääntymisraportin samoin kuin sosiaali- ja terveysministeriössä tehtyjen pitkän aikavälin sosiaalimenolaskelmien mukaan **taloudellista ja sosiaalista kestävyyttä voidaan vahvistaa parhaiten nostamalla työllisyysastetta, edistämällä kansalaisten terveyttä ja toimintakykyä sekä lisäämällä julkisen palvelutuotannon tehokkuutta ja vaikuttavuutta.**

² STM:n sisältöpoliittinen strategia Sosiaalisesti kestävä Suomi 2020 on STM:n verkkosivulla www.stm.fi.



Kansalaisten terveyteen ja työ- ja toimintakykyyn investoiminen vahvistaa kestävyyttä sekä tulo- että menopuolella. Mitä terveempiä työntekijät ovat, sitä pidempiä ovat työurat ja sitä korkeampi työn tuottavuus. Mitä parempi on työhyvinvointi, sitä motivoituneempi on työyhteisö ja sitä laadukkaampaa on työn tulos. Lisäksi kansalaisten terveydentilan ja toimintakyvyn paraneminen vähentää palvelujen tarvetta ja hillitsee sosiaalimenojen kasvua.

Kunnallista palvelujärjestelmää on uudistettava luomalla sosiaali- ja terveydenhuololle yhtenäiset ja kestävät rakenteet sekä uudistamalla toimintatapoja. Sosiaali- ja terveyssektorin tuottavuuden nousu pienentää kestävyysvajetta merkittävästi. Sosiaali- ja terveydenhuollon painopiste siirretään terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen ja sairauksien sekä sosiaalisten ongelmien ehkäisyyn luomalla ehkäisevälle toiminnalle poikkihallinnolliset vahvat rakenteet ja varmistamalla varhainen tuki ennen ongelmien kasvua ja kasaantumista.

4. Merkittävimmät hallinnonalalla toteutetut uudistukset

4.1. Hallinnon rakenteita koskeneet uudistukset

STM:n hallinnonalan rakenteita on uudistettu viime vuosina merkittävästi. Tavoitteena on ollut vahvistaa tutkimus- ja kehittämislaitosten asiantuntijaroolia informaatio-ohjaajana, päätöksenteon tukena sekä yhdistää lupa- ja valvontaviranomaisia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos sekä Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto aloittivat toimintansa 1.1.2009. Hallinnonalan asiantuntijalaitosten yhteistyötä tiivistettiin 27.1.2011 annetulla asetuksella sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalaitosten yhteenliittymästä. Uuden Lääkealan turvallisuus ja kehittämiskeskukseen (Fimea) toiminta käynnistyi 1.11.2009. Laitos siirtyy Kuopioon 31.8.2014 mennessä. Aluehallintouudistuksessa työsuojelu organisoitiin aluehallintovirastojen yhteyteen viideksi työsuojelun vastuualueeksi. Uudistuksessa turvattiin työsuojeluvalvonnan itsenäinen ja riippumaton asema sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Myös ministeriön organisaatiota on uudistettu selkeyttämällä osastojakoa. Järjestelmän kehittämisrakenteita on vahvistettu luomalla kuntia tukeva sosiaalialan osaamiskeskusten järjestelmä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla on toteutettu viime vuosien aikana merkittävät sisäiset rakenteelliset uudistukset ministeriössä, virastoissa ja laitoksissa sekä aluetasolla. Tällä hetkellä ei ole tarpeita vastaavan laajuisiin hallinnonalan sisäisiin uudistuksiin.

STM:n hallinnonalan osuus tuottavuusohjelman henkilöstösäästöistä vuonna 2011 päättyvällä kaudella on 340 henkilötyövuotta ja uudella kaudella 2012–2015 vastaava luku on 413.

Tulevien vuosien tuottavuusohjelman toteuttaminen on vaikeaa ja edellyttää muun muassa voimavarojen siirtämistä virastoista ja laitoksista ministeriöön.



4.2. Sisällölliset uudistukset

Viime vuosien sisältöpoliittisista uudistuksista merkittävimpiä ovat olleet vuosina 2007–2009 toimineen Sosiaaliturvan uudistamiskomitean (Sata -komitea) työn yhteydessä laadittujen ehdotusten pohjalta toteutetut uudistukset. Komitean ehdotukset liittyvät perusturvan ja ansioturvan parantamiseen, työllisyyden edistämiseen, sosiaaliturvan selkeyttämiseen ja byrokraloukkujen vähentämiseen. Merkittävä eläkkeensaajia koskenut uudistus oli kuntien kalleusluokituksen poistaminen ja takuueläke. Eläkkeensaajia koskeneiden uudistusten vuositaso-kustannusvaikutus on yli 400 milj. euroa. Hallituskauden 2007–2011 sosiaaliturvaetuuksia ja sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeneiden uudistusten kokonaiskustannukset ovat noin 850 milj. euroa.

Työurien pidentäminen on ollut monien uudistusten keskeinen tavoite. Ikääntyneiden työntekijöiden työllisyysaste onkin noussut. Monet työhyvinvointia ja työstä poissaoloja kuvaavat indikaattorit ovat muuttuneet myönteiseen suuntaan. Keskeisiä toimintoja näiden asioiden hoitamisessa ovat olleet MASTO-hanke ja Työhyvinvointi-foorumi sekä asiantuntijalaitosten monet toimenpiteet. Ahtelan ja Rantalan työryhmissä ja niiden jatkotyöryhmissä on käsitelty ja valmisteltu toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa työurien pidentymiseen.

Kunta- ja palvelurakennehankkeeseen liittyvä Paras -hanke on käynnistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistamisen. Tavoitteena ovat riittävän suuret ja toimivat alueet, jotka kykenevät tulevaisuudessa vastaamaan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisestä.

Uusi terveydenhuoltolaki tulee voimaan 1.5.2011 osana laajempaa rakenneuudistusta. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistus on vireillä ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevat työryhmäesitykset valmistuvat ennen vaaleja. Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten potilas- ja asiakasasiakirjajärjestelmien aikaansaaminen edellyttää paitsi selkeää palvelurakennetta myös lisäresursseja.

Kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen katto-ohjelmana **toimii sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste** vuosille 2008–2011. Ohjelma on lakisääteinen ja sen kautta rahoitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeita.



5. Merkittävimmät toiminnan tehostamista ja uudelleen järjestämistä koskevat hankkeet

1) Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksen ja järjestämisen uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistaminen ja monikanavarahoituksen purkaminen on välttämätöntä. Uudistamisen linjauksista on päätettävä mahdollisimman pian. Rahoitus- ja järjestämiskäytös on tehtävä samassa yhteydessä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen on perustuttava taloudellisesti kestäviin, riittävän laajoihin järjestämismallikokonaisuuksiin. Vahvistetaan palvelurakennemuutoksessa perustason sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Järjestelmän rahoitus ja järjestäminen tulee ratkaista samassa kokonaisuudessa siten, että estetään eri toimijoiden osatunnetuksi ja varmistetaan, etteivät asiakaskohtaiset kustannukset estä tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttöä. Samalla vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita.

Uuteen kuntalakiin velvoite poikkihallinnollisista rakenteista ja hyvinvointi- ja terveysvaikutusten huomioon ottamisesta kunnan kaikessa päätöksenteossa, sekä ennakoivien arviointimenetelmien systemaattinen käyttöönotto (ihmisiin kohdistuvat vaikutukset, sosiaali- ja terveysvaikutukset, lapsivaikutukset).

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislakiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ensisijaisuus sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä varhainen tuki ja ehkäisevien palvelujen vahvistaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten potilas- ja asiakasasiakirjajärjestelmien tehokas kansallinen toimeenpano edellyttää selkeää palvelurakennetta, mutta toimeenpanovaiheessa lisäresursseja, joiden hyöty saadaan pitkällä aikavälillä.

Valtion mielisairaaloiden ja koulukotien asema on ratkaistava koko sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lainsäädännön yhteydessä.

AVE:ilta siirretään pois lakisääteinen peruspalvelujen arviointi. Se voidaan toteuttaa THL:ssä

2) Elinikäisen työssäoloajan pidentäminen

Tavoitteena on nostaa työllisyysastetta pidentämällä työuraa alusta, keskeltä ja lopusta. Siihen päästään parantamalla työelämän hyvinvointia, jatkamalla eläkejärjestelmän uudistamista, alentamalla työttömyyttä ja työkyvyttömyyttä sekä tasa-painottamalla työn ja muun elämän osa-alueet nykyistä paremmin.

Vahvistetaan työn ensisijaisuutta parantamalla työelämän rakennetta (työhyvinvoinnin edistäminen, varhainen tuki, työterveyshuolto, kuntoutus) ja uudistamalla eläkelainsäädäntöä asteittain. Osa-aikaeläke säilytetään, mutta tasot ja maksut tehdään kustannusneutraalimmaksi. Yksityisen eläkesäästämisen verotuet tarkistetaan vastaamaan eläkepoliittisia tavoitteita. Tehostetaan työkyvyttömyyden ehkäisyä ja mahdollistetaan työnteko osatyökykyisenäkin. Uudistetaan työttömyysturvajärjes-



telmää (lisäpäivät, passiiviajan kesto, vuorottelukorvauksen taso). Työpankkitoiminta laajennetaan valtakunnalliseksi.

3) Nuorten ja aktiivi-ikäisten syrjäytymiskehityksen katkaiseminen

Uudistetaan 15–18-vuotiaiden koulutus ja tukitoimet siten, että voidaan estää koulupudokkaat. Se edellyttää viranomaisten yhteistyötä ja työnjaon selkeyttämistä.

Korotetaan työmarkkinatukea lisäten samalla nykyistä velvoittavimpia aktiivitoimenpiteitä.

Tarjotaan kaikille pitkäaikaistyöttömille työterveyshuoltoa vastaavat terveystalut.

Lisätään perhesosiaalityötä.

4) Harmaan talouden torjuminen

Puututaan tehokkaasti harmaaseen talouteen perustamalla ”rehellisen yrittämisen hanke”. Huolehditaan harmaan talouden torjunnasta vahvistamalla viranomaisyhteistyötä, tehostamalla työsuojeluvalvontaa ja uudistamalla tilaajavastuulakia ja sen valvontaa.

5) Hallinnon rakenteiden uudistaminen

Tuottavuusohjelman tavoitteista pidetään kiinni, mutta tuottavuusohjelman toteuttamistapaa korjataan. Ministeriöille, virastoille ja laitoksille asetetaan ainoastaan ministeriökohtainen budjettirahoitteisen toiminnan menorajoite, jonka puitteissa niiden tulee tehostaa toimintaansa. Asiantuntijalaitoksia kannustetaan ottamaan nykyistä enemmän ulkopuolista hankerahoitusta.

Eläkejärjestelmän johdonmukaisuutta parannetaan keskittämällä eläkeasioiden valmistelu sosiaali- ja terveysministeriöön. Kansaneläkelaitos siirretään STM:n suoraan alaisuuteen.

Kaikki sosiaali- ja terveysministeriön kuntien toimintaan liittyvät kehittämishankkeet yhdistetään kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelman (Kaste) alle.

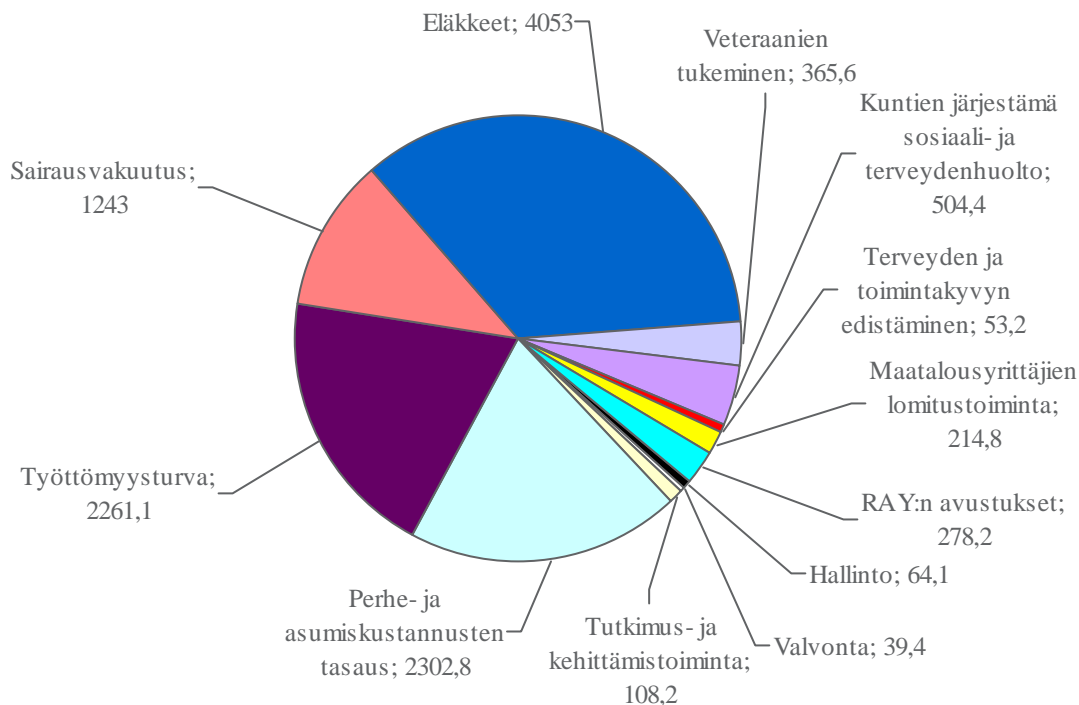
6) Muita toimenpiteitä

Korotetaan maltillisesti alkoholi-, tupakka- ja makeisveroa siten, että vältetään lisääntyvä matkustajatuonti ja pimeä kauppa.



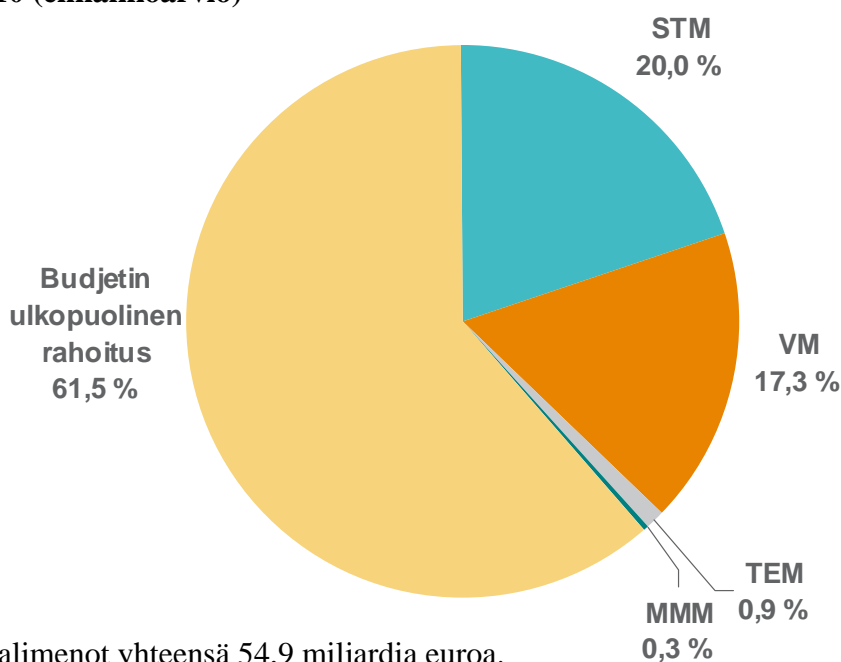
LIITEOSA

STM:n hallinnonalan menot valtion budjetissa vuonna 2010, milj. euroa



Menot 11,5 miljardia euroa

Valtion budjetin kautta rahoitettavat sosiaalimenot, % kaikista sosiaalimenoista v. 2010 (ennakkoarvio)



Sosiaalimenot yhteensä 54,9 miljardia euroa.

Budjetin kautta rahoitetut sosiaalimenot yhteensä 21,1 miljardia euroa.



**Sosiaalimenojen (ilman käyttäjämaksuja) kehitys vuosina 1980–2008 sekä
projektio vuoteen 2050, % BKT:sta**

