

***Sosiaali- ja terveysministeriön ja
Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskuksen
tulossopimus vuosille 2012–2015;
tulostavoitteet 2015***

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ
Helsinki 2014

Sisällys

1	<i>YLEISTAVOITTEET</i>	2
2	<i>YHTEISKUNNALLISET VAIKUTTAVUUSTAVOITTEET</i>	3
3	<i>TOIMINNALLINEN TULOKSELLISUUS</i>	3
	3.1 Toiminnallinen tehokkuus.....	4
	3.2 Tuotokset ja laadunhallinta.....	5
	3.3 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen.....	6
4	<i>RAHOITUS</i>	6
5	<i>TULOSTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN SEURANTA</i>	7
	LIITE 1: Hallinnonalan vaikuttavuustavoitteet ja seurantaindikaattorit.....	9
	LIITE 2: Erittely henkilöstöstä ja erikseen seurattavat VMBaro-työtyytyväisyysbarometrin kysymykset.....	13
	LIITE 3: Erittely määrärahoista.....	14

1 YLEISTAVOITTEET

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) ja Lääkealan turvallisuus- ja kehittämiskeskus (Fimea) sopivat tässä tulossopimuksessa vuodelle 2015 asetettavista tulostavoitteista ja resursseista. Hallituksen tai ministereiden toimeksiannoista tai muista tulossopimukseen sisällyttämättömistä tehtävistä sovitaan erikseen STM:n ja laitoksen johdon tasolla.

Fimea on sosiaali- ja terveysministeriön alainen keskusvirasto. Se toimii ihmisille tai eläimille tarkoitettujen lääkkeiden, veri- ja kudosalvaimien sekä lääkealan toimijoiden lupa- ja valvontaviranomaisena. Fimea on kansallisena viranomaisena osa Euroopan lääkevalvonnan viranomaisverkostoa. Tehtäväksi on lisäksi määritelty lääkealan kansallisen kehittämisen koordinointi, tutkimustehtävät ja lääkehoitojen arviointi. Fimea kokoaa ja arvioi kliinistä lääkehoitoa koskevaa tietoa sekä kehittää lääkehoitokäytäntöjä koulutuksen ja tiedottamisen avulla.

Fimea aloitti toimintansa vuonna 2009 samalla, kun sen edeltäjävirasto Lääkelaitos lakkautettiin. Samalla tehtiin päätös viraston sijoittamisesta sekä toimintojen siirtämisestä Kuopioon kolmessa vaiheessa elokuuhun 2014 mennessä. Alueellistamissuunnitelmaa muokkaamalla on pyritty varmistamaan lääkkeiden myyntilupaprosessien toimivuus ja lääkehuollon turvallisuus sekä huolehtimaan siitä, ettei henkilöstön asiantuntemusta ja kokemusta menetetä. Tulevaisuudessa Fimealla on tarvittaessa työskentelytiloja henkilöstölleen myös Helsingissä, Turussa, Oulussa, Tampereella ja Lontoossa. Fimean päätoimipaikkana pysyy Kuopio, ja kaikki avoimeksi tulevat virat siirretään ja uudet virat perustetaan Kuopioon. Vuoden 2018 loppuun mennessä Fimean kaikki virat on siirretty Kuopioon.

Fimean toiminta rahoitetaan maksullisen toiminnan tuloilla ja valtion määrärahoilla. Valtion budjetista rahoitetaan pääasiassa Fimean lääkehoitojen arviointitehtävät, hallinnonalan viranomaistehtävät ja niitä tukevat toiminnot. Kehittyvä rahoituslähde on Fimean osallistuminen Euroopan lääkeviraston (EMA:n) hallinnoimaan lääkevalmisteiden arviointityöhön muiden eurooppalaisten lääkevirastojen rinnalla.

Fimean organisaatio muodostuu kolmesta ydinprosessista, joita ovat lääkealan toimijoiden valvonta, lääkevalmisteiden arviointi sekä lääkehoitojen arviointi. Organisaatiota tukee sisäisten palvelujen prosessi.

STM:n ohjaus perustuu keskukselle lainsäädännössä asetettuihin tehtäviin, yhteisiin hallitusohjelmasta ilmeneviin valtioneuvoston tason tavoitteisiin, hallitusohjelman toimeenpanosuunnitelmaan, STM:n vuonna 2011 hyväksytyyn strategiaan sekä Lääkepolitiikka 2020 -linjauksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriön strategiset valinnat ovat:

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

Fimean tulostavoitteet tukevat hallitusohjelman kolmen keskeisen kokonaisuuden saavuttamista. Ne ovat:

- Köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentäminen,
- julkisen talouden vakauttaminen ja
- kestävä kasvun, työllisyyden ja kilpailukyvyn vahvistaminen.

Fimea tukee hallitusohjelmaan perustuvista kokonaisuuksista erityisesti sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla olevien kokonaisuuksien/kärkihankkeiden sekä keskeisten poikkihallinnollisten ohjelmien toteuttamista. Näitä ovat:

- Poikkihallinnollinen köyhyyden, eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämisen toimenpideohjelma,
- sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, rahoitusta, kehittämistä ja valvontaa koskeva lakiuudistus,
- sosiaalihuollon lainsäädännön kokonaisuudistus,

- Kaste-osaohjelmat,
- Lääkepolitiikka 2020,
- työelämän kehittäminen ja laatu,
- harmaan talouden torjunta ja
- hallinnonalan vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelma.

Lääkepolitiikka 2020 seurannassa Fimean tehtäviin kuuluu tavoitteiden toteutumista ja lääkehuollon toimintaa mittaavien indikaattorien määrittäminen.

Fimea ottaa huomioon toiminnan ja talouden suunnittelussa säästöjen ja sopeuttamistoimien vaikutukset.

Fimea osallistuu sote-uudistuksen ja rakennepoliittisen ohjelman valmisteluun erikseen sovitulla tavalla. Rakennepoliittisen ohjelman toimeenpano voi johtaa tulossopimuksen tarkistamiseen.

Fimea tukee ministeriötä tehtäväalueensa EU- ja kansainvälisissä tehtävissä sekä toteuttaa tutkimus- ja kehittämishankkeita sosiaali- ja terveystalouden yhteistyön (SOTERKO) yhteistyössä.

Fimea organisoii viestinnän ja vaikuttamisen niin, että ne tukevat strategisten tehtävien hoitoa ja niiden vaikuttavuus paranee. Fimea hoitaa omalta osaltaan kansalaisviestintää ja tuottaa tietoa SADe-ohjelman osana toteutettavaan kansalaisten sote-tietokokonaisuuteen.

Fimea tekee yhteistyötä valvonnassa ja kehittämisessä muiden valtion virastojen, erityisesti THL:n ja Valviran, sekä myös Tullin kanssa. Fimea osallistuu ja valmistelee omalta osaltaan laboratorioiden yhteistilaselvitystä.

Strategisissa hankkeissa toteutetaan sukupuolivaikutusten arviointi.

2 YHTEISKUNNALLISET VAIKUTTAUVUUSTAVOITTEET

Fimean yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet perustuvat hallitusohjelmassa määriteltyihin yhteisiin yhteiskunnallisiin vaikuttavuustavoitteisiin ja sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan yleisiin vaikuttavuustavoitteisiin.

Fimean toiminnalliset tavoitteet tukevat seuraavien STM:n hallinnonalan yhteiskunnallisten vaikuttavuustavoitteiden toteutumista:

- **Hyvinvoinnille vahva perusta**
 - Terveys ja hyvinvointi osaksi kaikkea päätöksentekoa.
 - Elämän eri osa-alueet tasapainoon.
- **Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin**
 - Vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja.
 - Asiakaskeskeisyys palvelujen lähtökohdaksi.
 - Uudet palvelujen rakenteet ja toimintatavat.
- **Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta**
 - Vahvistetaan ympäristön elinkelpoisuutta.
 - Varmistetaan yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa.

Lisäksi Fimea kehittää Lääkepolitiikka 2020 -asiakirjan tavoitteiden toteutumista että lääkehuollon toimintaa mittaavien indikaattorien ohella omaa toimintaa määritteleviä täydentäviä seurantamittareita.

3 TOIMINNALLINEN TULOKSELLISUUS

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut koko hallinnonalalle yhteiset tavoitteet

- hallinnonalan toiminnan tuottavuuden parantaminen,
- kokonaisarkkitehtuurin kehittäminen ja käyttöönotto,
- viestinnän kehittäminen sekä tieto- ja viestintätekniikan hyödyntäminen,
- sukupuolten välisen tasa-arvon suunnitelmallinen edistäminen,
- riskienhallinnan, valvonnan ja sisäisen tarkastuksen kehittäminen,
- talous- ja henkilöstöhallinnon tietojärjestelmän käyttöönotto (KIEKU),
- hankintatoimen ja toimitilojen käytön tehostaminen ja
- henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen.

3.1 Toiminnallinen tehokkuus

	Toiminnallinen tavoite ja tulostavoite 2015
Tuottavuus	
Vaikuttavuus- ja tuloksellisuus-toimenpiteet	Fimean tuottavuus, vaikuttavuus ja tuloksellisuus on kehittynyt uudessa vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelmassa (VATU) asetettujen tavoitteiden mukaisesti. <ul style="list-style-type: none"> • Fimea osallistuu hallinnonalan nimettyjen VATU-hankkeiden toimeenpanoon erikseen sovittavalla tavalla.
Kokonaisarkkitehtuurimenetelmän (KA) käyttö	Fimea on toteuttanut yhteentoimivuuden sekä kuvaukset kokonaisarkkitehtuurimenetelmällä ja menetelmä on osa jatkuvaa toimintaa. <ul style="list-style-type: none"> • Merkittävimmät kehitysprojektit ovat hankesalkunhallinnan piirissä, ja niissä toteutetaan arkkitehtuuria. • Tietovarantojen kuvaukset ovat ajan tasalla, ja avoimen datan osalta edetään suunnitelmien mukaisesti.
	KA-kypsyystaso 3 on saavutettu.
Tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämisen tehostaminen	Tietohallintolain ja JulkICT strategian edellyttämät ja muut VIP:in tarjoamat yhteiset palvelut sekä järjestelmät on otettu käyttöön.
	Fimea on ottanut v. 2015 aikana käyttöön valtion yhteiset palvelut (VYVI-palvelut).
	Uusi yhteinen verkkopalvelujen julkaisujärjestelmä on otettu käyttöön aikataulun mukaisesti. Fimea ylläpitää ulkoisia verkkosivujaan hallinnonalan yhteisellä julkaisujärjestelmällä.
	Fimea on siirtänyt perustietotekniikkapalvelunsa TORI-organisaatioon v. 2015 aikana. <ul style="list-style-type: none"> • Aikataulu on muuttunut, TORI:in liitytään jo vuonna 2014.
	Fimea on edennyt merkittävästi kohti korotettua tietoturvasoa.
	Fimeassa on käytössä hallinnonalan yhteinen jakelu- ja asiakasrekisterijärjestelmä.
SOTERKO-yhteenliittymä	Fimea on osallistunut SOTERKO:n tutkimusohjelmien avulla valtioneuvoston yhteiseen hanketoimintaan. Tulevaa hanketoimintaa on linjattu SOTERKO:n pidemmän aikavälin suunnitelmien mukaisesti.
Sukupuolten välisen tasa-arvon suunnitelmallinen edistäminen	Fimea on edistänyt naisten ja miesten välistä tasa-arvoa tavoitteellisesti ja suunnitelmallisesti, sekä tukenut ministeriön työtä sukupuolinäkökulman valtavirtaistamiseksi.
Viestinnän kehittäminen	STM:n ja hallinnonalan keskeiset strategiset päämäärät viestitään suunnitelmallisesti ja vaikuttavasti sidosryhmille.
Sidosryhmätyö	Fimean viestinnän vaikuttavuus on parantunut (kansalaiskysely 2012, mediabarometrit 2013 ja 2015, mainetutkimus 2014).
Julkaisutoiminta	Fimean julkaisut on tallennettu hallinnonalan yhteiseen julkaisuarkistoon, ja ne löytyvät helposti verkkopalvelun kautta. <ul style="list-style-type: none"> • Sähköinen julkaisuarkisto, Julkari, on vakiintuneessa käytössä Fimeassa, ja myös vanhat aineistot on tallennettu Julkariin.
Kriisiviestintä:	Fimeassa on hyvä valmius hoitaa viestintää kriisitilanteissa. <ul style="list-style-type: none"> • Fimea toteuttaa osaltaan valtionhallinnon kriisiviestinnän auditoinnin kehittämistoimet kriisivalmiuden parantamiseksi.

SADE-hanke:	Hallinnonalan kansalaisille tuottama sosiaali- ja terveystieto on koordinoitua ja tavoittaa kohderyhmänsä tehokkaasti.
Riskienhallinnan, valvonnan ja sisäisen tarkastuksen kehittäminen	Fimeassa on käytössä systemaattinen riskienhallinta sekä kattava valvonta ja sitä tukeva sisäinen tarkastus.
Talous- ja henkilöstöhallinnon tietojärjestelmän käyttöönotto (KIEKU)	Fimea on ottanut käyttöön talous- ja henkilöstöhallinnon tietojärjestelmän (KIEKU).
Toimitilojen käytön ja hankintatoimen tehostaminen	Fimean toimitilatehokkuus tavallisissa toimistotiloissa on parantunut ja lähestynyt selkeästi 25 htm2/henkilö tavoitetta (tuleva tavoite 18 htm2/henkilö).
	Fimea on lisännyt Hanselin käyttöä niin, että käyttöveloitteen alaisissa hankinnoissa käyttöaste on 100 % ja muissa hankinnoissa käyttöaste lisääntynyt verrattuna vuoden 2011 tilanteeseen.
Kannattavuus	
Maksullisen toiminnan kustannusvastaavuus:	
• tuotot, 1 000 €	20 950
• kustannukset, 1 000 €	20 950
Maksullisen toiminnan kustannusvastaavuus, %	100 %

3.2 Tuotokset ja laadunhallinta

	Toiminnallinen tavoite 2015 ja tulostavoite 2015
Hyvinvoinnille vahva perusta	Lääkealan korkeatasoisen elinkeinotoiminnan edellytykset paranevat <ul style="list-style-type: none"> Fimea edistää ohjauksen ja valvonnan keinoin suomalaisia lääkeinovaatioita ja lääketutkimusta. Fimea varmistaa suomalaisen lääkevalmistuksen ja -jakelun korkeatasoista toimintaa vakaalla ja ennakoitavalla viranomaistoiminnalla.
Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin	
Lääkehoitojen arviointitoiminta on vakiintunut osa kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä.	Lääkehoitojen arviointitoiminta on vakiintunut, sitä kehitetään systemaattisesti ja se tuottaa lääkehoitojen arviointeja, joita julkaistaan säännöllisesti. Arviointitoiminnassa tehdään toimivaa kansallista ja kansainvälistä yhteistyötä.
Järkevää lääkehoitoa tukevan luotettavan lääkeinformaation saatavuus on varmistettu.	Kansalaisten ja terveydenhuollon ammattilaisten saaman lääkeinformaation laatu, saatavuus ja käytettävyys ovat parantuneet. Lääkeinformaation kehittämistoiminta on moniammatillista ja asiakaslähtöistä.
Uudet palvelujen rakenteet ja toimintatavat	
Fimean palvelukykyä jatkuvasti kehittämällä on taattu potilas- ja lääkitysturvallisuus.	Fimean palvelukyky on lääketurvallisuuden edellyttämällä tasolla. Tuotetaan ja toteutetaan yhteistyössä konkreettisia ehdotuksia potilas- ja lääkitysturvallisuuden parantamiseksi. Turvallinen lääkehoito-opas on päivitetty. <ul style="list-style-type: none"> Turvallinen lääkehoito-opas on päivitetty osana potilasturvallisuusstrategian päivitystä (THL:n, Valviran ja Fimean yhteistyönä, THL johtaa työtä).
Fimea tehostaa valvontaa riskinarviointiperusteisesti.	Käytössä on EU:n yhteiset riskinarviomenettelyt tarkastustiheyksien määrittämiseksi.
Lääkelain kansalliset ja kansainväliset säädösmuutokset on toimeenpantu	Fimea osallistuu aktiivisesti kansallisten ja kansainvälisten säädösmuutosten suunnitteluun toimeksiantojen mukaan ja toimeenpanee muutokset.
Biopankkilainsäädäntö on toimeenpantu	Biopankkilainsäädäntö on toimeenpantu yhteistyössä muiden viranomaisten kanssa.

	Toiminnallinen tavoite 2015 ja tulostavoite 2015
Elinsiirrot	Elinsiirtoihin tarkoitettujen ihmiselinten laadun ja turvallisuuden valvonta on vakiintunut. Kansallisten toimijoiden ja valvontaviranomaisten yhteistyö on toimivaa ja aktiivista.
Fimea on torjunut mikrobilääkeresistenssiä yhteistyössä THL:n ja Eviran kanssa	Mikrobilääkeresistenssiä seurataan yhteistyössä THL:n ja Eviran kanssa ja tilanteesta raportoidaan säännöllisesti. <ul style="list-style-type: none"> • Päävastuu toiminnan organisoimisesta THL:ssä.
Lääkepolitiikan, lääkehuollon ja Fimean omaa toimintaa kuvaavat seuranta- ja taidindikaattorit on määritelty.	Lääkehuollon toimintaa ja Fimean omaa toimintaa ¹ sekä Fimean omat täydentävät seurantamittarit on määritelty ja niiden avulla raportoidaan säännöllisesti tavoitteiden toteutumisesta.
Fimea toteuttaa sovittuja lääkepolitiikan tavoitteita	Moniammatilliseen toimintaan on luotu malli ja kansalliset ohjeet (ml. lääkeshoidon kokonaisarviointiin). Moniammatillisuutta toteutetaan yhdessä sovittujen toimintaperiaatteiden mukaan. Lääkehoidon päivä on vakiintunut.
Tutkimustoiminnalla varmistetaan järjestyvä lääkehoito	Tutkimustoiminta tuottaa tietoa päätöksentekoon ja toimenpiteiden seurantaan.
Lääkevalmisteiden valvonnan kehittäminen	Yhteistyö lääkevalmisteiden valvonnassa on toimivaa
Palvelukyky ja laatu (a ja b)	
käsittelyajat, kk	
Asiakas- ja sidosryhmätyytyväisyys	4,0
Sähköinen asiointi	Sähköisen asioinnin, asianhallinnan ja arkistoinnin järjestelmä sekä perusrekisterin uusinta on toteutettu kaikissa Fimean toimunnoissa.
Muutosten määrä muutoksenhakuviranomaisessa (%)	< 5 %

3.3 Henkisten voimavarojen hallinta ja kehittäminen

Fimea kiinnittää huomiota erityisesti johtamisen ja esimiestyön, osaamisen sekä työkyvyn kehittämiseen VATU-ohjelman inhimillistä pääomaa koskevien tavoitteiden mukaisesti.

	Tulostavoite 2015	Toiminnallinen tavoite 2015
Henkilöstömäärä (htv)	240	240
Maksullinen toiminta	210	210
Budjettirahoitteinen toiminta	30	30
Johtaminen, osaaminen ja työkyky		
<ul style="list-style-type: none"> • työtyytyväisyysbarometrin kokonaisindeksi (VM Baro) ja määriteltyjen 6 kysymyksen² indeksit 	Yli valtion keskitason	Tehdään kysely joka vuosi; yli valtion keskitason
<ul style="list-style-type: none"> • sairauspoissaolot (pv/htv) 	Alle valtion keskitason	Alle valtion keskitason
Henkilöstörakenne		
<ul style="list-style-type: none"> • eläkkeelle siirtymisen keski-ikä (vuotta) 	Vähintään 64,5	Vähintään 64,5
<ul style="list-style-type: none"> • työkyvyttömyyseläkkeelle jäävien osuus (% henkilöstöstä) 	Alle 0,5 %	Alle 0,5 %
<ul style="list-style-type: none"> • määräaikaisten osuus (% henkilöstöstä) 	Enintään 20 %	30 %

4 RAHOITUS

Tulostavoitteet on asetettu siten, että ne on mahdollista saavuttaa laitoksen käytettävissä olevalla rahoituksella. Fimealle on vuoden 2014 talousarviossa myönnetty 5,502 miljoonaa euroa.

² VATU/IPO-ohjelman yhteydessä seurattavat työtyytyväisyysbarometrin kysymykset liitteessä 2

Toimintamenot	2013 toteuma	2014 arvio	2015 suunnitelma
Menot (1000 euroa)	25 142	26 200	26 894
Toimintamenomomentille nettoutettavat tulot	20 466	20 850	21 400
Nettomenot	4 676	5 350	5 494
Talousarvio/kehys	3 578	5 502	4 167
Siirtomäärärahakannan muutos	- 1 098	152	- 1327

5 TULOSTAVOITTEIDEN TOTEUTUMISEN SEURANTA

Pitkän aikavälin tavoitteiden toteutumisen laajempi arviointi

Tulossopimuskauden kokonaisarviointi käynnistetään loppukaudesta. Ministeriö sopii erikseen Fimean kanssa arviointimenettelystä.

Lyhyen aikavälin tavoitteiden toteutumisen arviointi

Tulossopimuksen budjettivuoden tavoitteiden toteutumisesta raportoidaan tilinpäätöksessä ja siihen kuuluvassa toimintakertomuksessa. Tulossopimuksen toteutumista arvioidaan ministeriön antamassa tilinpäätöskannanotossa toimintavuotta seuraavan vuoden kesäkuussa, muussa tulosarvioinnissa sekä osapuolten kesken niin sopiessa myös sopimuskauden aikana.

Fimean tulee Valtiokonttorin määräyksessä mainitussa määräajassa julkaista tavoite- ja toteumatietonsa Netra-tulostietojärjestelmässä. Tulossopimus ja muut suunnittelun ja seurannan asiakirjat tulee viedä omalle asiakirjasivulle internettiin.

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 (tyytyttävä).
4. Tulostavoite on saavutettu tavoitteen mukaisesti (hyvä).
5. Tulostavoite on saavutettu ja ylitetty huomattavasti (erinomainen).

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 tavoitteissa käytetään ministeriön ja Fimean kanssa yhteisesti sovittua vaihteluväliä kullekin arvosanalle.

Fimea laatii kunkin vuoden syyskuun 15. päivän mennessä määrärahan riittävyttä koskevan raportin yhteydessä tiiviin arvion (ns. väliraportti) tulossopimuksen toteutumisesta. Raportin tulee sisältää analyysi niistä toimintavuoden tavoitteista, joiden toteutuksessa on ongelmia, viivästyksiä tai muita seuraavan vuoden tulossopimuksen laatimiseen vaikuttavia tekijöitä. Ministeriö ohjeistaa raportointia erikseen.

Muu raportointi

Laitoksen resurssien riittävyyttä toimintavuonna seurataan toukokuussa ja syyskuussa määrärahojen riittävyyttä koskevien raporttien avulla. Raportti hallinnonalan vaikuttavuus- ja tuloksellisuusohjelmassa 2012 - 2015 määriteltyjen tavoitteiden toteutuksesta laaditaan ministeriölle puolivuosi-raportoinnin yhteydessä.

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

Helsingissä 18. joulukuuta 2014

ALLEKIRJOITUKSET



Laura Rätty
Sosiaali- ja terveysministeri



Sinikka Rajaniemi
Ylijohtaja



Päivi Sillanaukee
Kansliapäällikkö



Esko Kiiski
Talousjohtaja

LIITE 1: Hallinnonalan vaikuttavuustavoitteet ja seurantaindikaattorit*Hyvinvoinnille vahva perusta***Vaikuttavuustavoitteet**

- Terveys ja hyvinvointi osaksi kaikkea päätöksentekoa
- Pidempiä työuria työhyvinvoinnilla
- Elämän eri osa-alueet tasapainoon
- Sosiaaliturvan rahoitus kestäväksi

Seurantaindikaattorit

	2010	2011	2012	2013	2015 tavoite
Ennakoarvointimenetelmä on käytössä kunnan päätöksenteossa, väestöllä painotettu %-osuus kunnista	..	39	..	38	70
Terveystiedonvälittäminen toteutuu kunnassa (% tavoitearvosta)					
— kuntajohdossa	..	61	..	72	70
— perusterveydenhuollossa	54	..	60	..	70
— liikuntatoimessa	56	..	62	..	70
— perusopetuksessa	..	66	..	68*	70
25-vuotiaan eläkkeelle siirtymisen odote	60,4	60,5	60,9	60,9	62,0
— miehet	60,3	60,4	60,9	60,9	62,0
— naiset	60,4	60,5	60,8	60,8	62,0
Työkyvyttömyyseläkkeiden ikävakiointu alkavuus ¹ 25—62-vuotiailla (työeläkkeet), yhteensä	7,2	7,2	6,3	6,3	6,5
— miehet	7,2	7,1	6,2	6,0	6,5
— naiset	7,2	7,4	6,5	6,6	6,5
Sairauspäivien osuus tehdyistä työ- ja sairauspäivistä (palkansaajat), %	4,5	4,6	4,5	4,7	4,0
— miehet	4,0	3,9	3,8	4,0	3,6
— naiset	4,9	5,2	5,2	5,4	4,4
Työterveyshuollon piiriin kuuluvien työntekijöiden osuus palkansaajana toimivasta työvoimasta, %	91	91*	95
Työpaikatapaturmien taajuus (palkansaajat), milj. työtuntia kohden	30,2	31,2	30,3	29,5**	26,0
Korvatut ammattitaudit ja ammattitautiepäilyt (palkansaajat)	5 485	4 437	4 510*	4 500*	4 560
Vanhempainpäivärahoista isille maksettujen päivien osuus, %	7,1	8,3	8,7	8,8	9,4
Sosiaalimenot/bkt, %	30,6	30,0	31,2	32,5*	30,7*
Sosiaalimenot, €/asukas (vuoden 2010 hinnoin)	10 166	10 143	10 400	10 700*	11 200*
Sosiaalimenojen rahoitus, %					
— verovaroin	46,1	46,0	46,8	46,7*	43,6*
— työnantajat	35,8	35,4	34,8	35,2*	36,0*
— muu	18,1	18,6	18,3	18,1*	20,4*
Sosiaali- ja terveystoimen menojen osuus kuntien kokonaismenoista, %	54,4	54,8	55,3	50,0	47*

Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin***Vaikuttavuustavoitteet***

- Vähennetään hyvinvointi- ja terveyseroja
- Asiakaskeskeisyys palvelujen lähtökohdaksi
- Uudet palvelujen rakenteet ja toimintatavat
- Vahva sosiaalinen yhteenkuuluvuus

Seurantaindikaattorit

	2010	2011	2012	2013	2015 tavoite
Terveytensä huonoksi tai keskinkertaiseksi kokeneiden osuus (25—64 v.), %					
— miehet	36,8	35,6	33,4	35,0	36
— 0—12 vuotta koulutusta	38,8	40,2	38,6	37,4	36
— 13 vuotta tai enemmän koulutusta	30,1	27,6	25,6	29,4	28
— naiset	32,9	32,1	32,8	33,2	32
— 0—12 vuotta koulutusta	36,5	38,6	37,6	40,4	35
— 13 vuotta tai enemmän koulutusta	29,4	27,5	26,9	27,8	29
Nuorten koettu terveys: päivittäin vähintään kaksi oiretta (8.—9. lk), %					
Vastasyntyneen elinajanodote	80,0	80,4	80,5	80,8*	80,8
— miehet	76,7	77,2	77,5	77,8*	77,5
— naiset	83,2	83,5	83,4	83,8*	83,9
25-vuotiaan elinajanodote					
— miehet	52,6	52,9*	53,2*	53,5*	54,4
— perusasteen koulutus	49,7	50,0*	50,4*	50,8*	51,6
— keskiasteen koulutus	52,4	52,6*	52,8*	53,0*	53,4
— korkea-asteen koulutus	55,9	56,1*	56,3*	56,5*	56,9
— naiset	59,0	59,1*	59,2*	59,3*	61,2
— perusasteen koulutus	56,6	56,6*	56,6*	56,6*	59,5
— keskiasteen koulutus	59,1	59,2*	59,3*	59,4*	59,6
— korkea-asteen koulutus	60,3	60,4*	60,6*	60,7*	61,0
Niiden 75—84-vuotiaiden osuus, jotka kykenevät liikkumaan ulkona yksin ilman vaikeuksia, %					
— miehet	84*	87	86*	87	88
— naiset	78*	79	80*	75	82
Päivittäin tupakoivien osuus, %					
— miehet (25—64-v.)	24,1	23,4	21,0	20,3	20
— naiset (25—64-v.)	15,3	14,9	14,5	13,9	13
— pojat (8.—9. lk)	17	17	15*	15	14
— tytöt (8.—9. lk)	14	14	13*	12	12
Alkoholin kokonaiskulutus, l/as.	10,0	10,1	9,6	9,7	9,3
Ylipainoisten osuus (BMI 25 tai yli) 25—64 v., %					
— miehet	62,7	65,0	63,3	64,6	62
— naiset	48,3	48,3	47,9	47,8	47
Itsemurhien takia menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 25—80 v. (100 000 asukasta kohti)					
— miehet	922	867	802	823*	672
— naiset	290	255	281	242*	203
Pienituloisten ² osuus, %					
— koko väestö	13,7	13,2	11,9	12,0*	11,8
— lapset	11,8	11,1	9,4	9,5*	11,8
Yleisen asumistuen saajat (ruokakunnat), lkm					
	164 154	167 364	180 665	192 274	170 000
Toimeentulotukea saaneet, lkm					
— kotitaloudet	240 257	239 212	238 373	245 200**	240 000
— henkilöt	375 152	371 898	370 454	381 000**	378 000
— pitkäaikaisesti tukea saaneiden osuus 25—64-vuotiaasta väestöstä, %	2,2	2,2	2,1	2,1*	1,9
— miehet	2,5	2,5	2,4	2,4*	2,2
— naiset	1,8	1,8	1,8	1,8*	1,6
Gini-kerroin (käytettävissä olevat tulot) ³ , %					
	25,9	25,9	25,5	25,5*	25,5
Nuoret, joilla ei ole perusasteen jälkeistä koulutusta eivätkä ole työssä tai koulutuksessa (eivätkä hoitovapaalla, eläkkeellä tai varusmies- tai siviilipalveluksessa), %					
— 18—24 v. pojat	4,8	4,7	4,7	4,7*	4
— 18—24 v. tytöt	6,0	5,8	5,8	5,8*	-
— 18—24 v. tytöt	3,6	3,6	3,6	3,6*	-

	2010	2011	2012	2013	2015 tavoite
Naisten säännöllisen työntekijän ansioiden osuus miesten vastaavista ansioista, %	82,8	83,2	83,1	83,1	85,0
Väestön terveyden seuranta toteutuu perusterveydenhuollossa (% tavoitearvosta)	33	..	32	..	50
Hoitoon pääsy					
— erikoissairaanhoidon yli 6 kk jonottaneita, lkm	1 245	751	938	1 390	300
— odotusaika terveyskeskuslääkärin vastaanotolle kestää yli 14 pv (% väestöstä)	72	77	81	79	40
— suun terveydenhuolto: yli 6 kuukautta jonottaneita, lkm	12 100	14 000	7 205	5 100	12 000
— psykiatrian erikoissairaanhoidon yli 3 kk odottaneita alle 23-vuotiaita, lkm	136	73	64	55	50
Potilasvakuutuskeskuksen korvaamien potilasvahinkojen määrä	2 212	2 235	2 113	2 387	2 400
Terveydenhuoltoon liittyvät infektiot					
— vastustuskykyiset mikrobitartunnat (MRSA veri/likvor), tapauksia/v.	28	42	30	30	28
— antibiootteripulitapaukset (Clostridium diff.) tapauksia/v.	4 813	5 382	5 256	4 838	4 800
Vanhusten palveluja saavat 75 vuotta täyttäneistä, %					
— säännöllinen kotihoito	11,8	12,2	11,9	11,9	13
— miehet	8,9	9,3	8,9	9,0	-
— naiset	13,4	13,9	13,5	13,7	-
— tehostettu palveluasuminen	5,6	5,9	6,1	6,5	7
— miehet	3,7	3,9	4,1	4,3	-
— naiset	6,7	7,1	7,3	7,8	-
— vanhainkodit ja terveyskeskusten vuodeosasto	4,7	4,4	3,8	3,1	2
— miehet	3,3	3,1	2,8	2,3	-
— naiset	5,5	5,1	4,3	3,6	-
— omaishoidontuki	4,2	4,4	4,5	4,6	5,5
Vaikeavammaisten palveluasuminen, as./v.	4 310	4 630	4 844	5 274	8 600
Terveyskeskusten lääkäri-vaje, %	6,0	6,5	6,3	6,1	3
Merkittävimpien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmien kuin lääkärin vaje, %	3,6	..	3,2	3,2*	3
Ehkäisevien terveyspalvelujen henkilöstömitoitus, % kansallisesta suosituksesta					
— äitiysneuvolalääkärit	..	62	58	66*	80
— lastenneuvolalääkärit	..	20	23	28*	80
— koululääkärit	..	6	10	15*	70
— äitiysneuvolan terveydenhoitajat	..	59	60	62*	95
— lastenneuvolan terveydenhoitajat	..	34	42	45*	95
— kouluterveydenhoitajat	..	75	84	85*	97
Laajat terveystarkastukset toteutuvat (%-osuus terveyskeskuksista)					
— äitiysneuvolassa	..	87	94	95*	99
— lastenneuvolassa	..	84	94	95*	98
— kouluterveydenhuollossa	..	75	95	95*	97
Yli vuoden työttömänä olleet, lkm	54 000	57 200	61 200	73 700	40 000
— miehet	32 900	34 100	36 000	43 300	-
— naiset	21 100	23 100	25 100	30 400	-
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0—17-vuotiaat, %	1,3	1,4	1,4	1,4	1,1
— pojat	1,4	1,4	1,4	1,5	-
— tytöt	1,3	1,3	1,3	1,4	-
Asunnottomat, lkm	7 880	7 570	7 850	7 500	5 400
— miehet	6 490	5 990	5 950	5 700	4 700

	2010	2011	2012	2013	2015 tavoite
— naiset	1 390	1 580	1 890	1 800	700
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset, lkm	35 715	42 919	40 853	38 026	38 000
Maahanmuuttajataustaisten osuus sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstöstä, %	3,6	3,8	3,9*	4,0*	3,8

Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta

Vaikuttavuustavoitteet

- Vahvistetaan ympäristön elinkelpoisuutta
- Varmistetaan yhteiskunnan toimivuus erityistilanteissa

Seurantaindikaattorit

	2010	2011	2012	2013	2015 tavoite
Koti- ja vapaa-ajan tapaturmissa kuolleet	2 572	2 453	2 370**	2 346*	2 443
— miehet	1 649	1 610	1 497**	1 482*	1 648
— naiset	923	843	873**	864*	796
Vesivälitteiset epidemiat					
— epidemioiden lkm	2	5	2	4*	1
— sairastuneet henkilöt	38	70	530	220*	50
Ympäristömyrkkyjen pitoisuudet äidinmaidossa (PCDD/F- ja PCB-yhdisteiden kokonaistoksisuusekvivalenttimäärä)	8*	8*	5,6	5,0*	5
Työeläkevakuutusyhtiöiden, -säätiöiden ja -kassojen vakavaraisuusaste	29,6	22,4	26,4	28,6*	-
Työeläkerahastot/bkt, %	77,7	72,2	77,8	83,8	-

** Ennakkotieto

* Arvio

¹⁾ Työkyvyttömyyseläkkeiden alkavuus kuvaa, kuinka suuri osa ei-eläkkeellä olevista työeläkevakuutetuista on siirtynyt vuoden aikana työkyvyttömyyseläkkeelle (esitetään useimmiten promilleina). Ikävakiointi alkavuus kertoo työkyvyttömyyseläkkeen alkavuudessa tapahtuvista muutoksista siten, että väestön ikärakenteen muuttaminen ei vaikuta siihen.

²⁾ Köyhyysrajan alittaneisiin kotitalouksiin kuuluvien henkilöiden osuus (käytävissä olevat tulot ovat alle 60 % kaikkien kotitalouksien mediaanitulosta kulutusyksikköä kohden).

³⁾ Gini-kerroin kuvaa muuttujan (tässä tapauksessa käytävissä olevien tulojen) epätasaisuutta. Mitä suuremman arvon Gini-kerroin saa, sitä epätasaisemmin tulot ovat jakautuneet.

LIITE 2: Erittely henkilöstöstä ja erikseen seurattavat VMBaro-työtyytyväisyysbarometrin kysymykset

Henkilötyövuosierittely

	2013 toteuma	2014 arvio	2015 tavoite	2015 tavoitetila
Henkilötyövuodet yhteensä, josta			240	240
• maksullisen toiminta			210	210
• yhteisrahoitteinen toiminta	-	1	1	-

Seurattavat VMBaro-kysymysten indeksit

	2013 toteuma	2014 toteuma	2015 tavoite	2015 tavoitetila
Johtaminen			yli valt. 2014 ka ja vähintään 3,32	yli valtion vuoden 2014 keskiarvon ja vähintään samat kuin vuonna 2012
– Töiden yleinen organisointi työyhteisössä	3,24	3,29		
– Johdon toiminta esimerkkinä ja suunnan näyttäjänä	2,97	3,09	vähintään 3,06	
Osaaminen			yli valt. 2014 ka ja vähintään 3,14	
– Tulos- ja kehityskeskustelujen toimivuus osaamisen kehittämisessä	3,15	3,15	vähintään 3,30	
– Esimiesten ja johdon antamat mahdollisuudet uudistua työssä	3,31	3,36		
Työkyky			yli valt. 2014 ka ja vähintään 3,13	
– Työyhteisön avoimuus asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa	3,17	3,26	vähintään 3,51	
– Työn innostavuus ja työssä koettu työn ilo	3,51	3,56		

LIITE 3: Erittely määrärahoista

Toimintamenot	2013 toteuma	2014 arvio	2015 suunnitelma	2016 TTS	2017 TTS	2018 TTS
Menot (1000 euroa)						
• palkkaukset	16 030	16 610	16 295	16 300	16 300	16 300
• vuokrat	2 703	2 801	2 748	2 800	2 800	2 800
• muut kulutusmenot	5 859	5 341	4 874	6 200	6 200	6 200
• investoinnit	550	1 300	1 200	800	800	800
YHTEENSÄ	25 142	26 052	25 117	26 100	26 100	26 100
Toimintamenomomentille nettoutettavat tulot						
• maksullinen toiminta	20 466	20 550	20 950	21 900	21 900	21 900
• EU-tulot						
• tulot Suomen Akatemialta						
• yhteisrahoitteinen toiminta						
YHTEENSÄ	20 466	20 550	20 950	21 900	21 900	21 900
Nettomenot	4 676	5 502	4 167	4 242	4 242	4 242
Talousarvio/kehys	3 578	5 502	4 167	4 242	4 242	4 242
Siirtomäärärahakannan muutos						
Siirtomäärärahakehitys						
• siirtynyt edelliseltä vuodelta	2 581	1 482	0	0	0	0
• siirtynyt/siirtyvä seuraavalle vuodelle	1 482					

*Kehyspäättös 2015-2018, 3.4.2014