

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TAVOITE- JA TOIMINTAOHJELMA*ohjelman toteutus ja vaikutus kunnissa*

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma on valtioneuvoston hyväksymä ohjelma, jossa valtioneuvosto määrittelee neljäksi vuodeksi sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämistavoitteet, tarvittavat toimenpidesuosituksukset ja niiden toteuttajat. Ohjelman pääasiallinen tarkoitus on antaa kunnille ja kuntayhtymille ohjeita ja suosituksia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. Ohjelman antaminen perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta. Ensimmäinen tavoite- ja toimintaohjelma annettiin vuonna 1999 ja se kattaa vuodet 2000–2003.

Tarkastuksen tavoitteena on ollut selvittää, miten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma yhtenä informaatio-ohjauksen välineenä ohjaa kuntia sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisessä. Lisäksi on arvioitu, vastaako tavoite- ja toimintaohjelma sille asetettuja tavoitteita, miten hyvin ohjelmaa on hallinnoitu ja onko valtionhallinto toteuttanut sille osoitetut, kuntien tukemiseksi tarkoitetut toimenpidesuosituksukset. Ohjelman toimeenpanosta ja toimivuudesta on pyritty tuottamaan sellaista uutta tietoa, jonka sosiaali- ja terveysministeriö voisi ottaa huomioon, kun se valmistele seuraavaa, vuonna 2003 annettavaa tavoite- ja toimintaohjelmaa.

Tarkastuksen päätuloksena voidaan todeta, että tavoite- ja toimintaohjelman suora vaikutus kuntien järjestämiin sosiaali- ja terveystalveluihin on jäänyt vähäiseksi. Vaikka ohjelmakauden aikana sosiaali- ja terveystalveluja on kunnissa kehitetty suositusten suuntaisesti, ohjelman suora vaikutus myönteiseen kehitykseen on ollut heikko. Syitä tähän löytyy sekä ohjelman sisällöstä että sen toimeenpanosta.

Tavoite- ja toimintaohjelman asiasisältöä pidetään kunnissa sinänsä järkevänä ja oikean suuntaisena. Sosiaali- ja terveystoimen johto tuntee ohjelman melko hyvin ja pitää

ohjelmaa tärkeänä suunnittelun taustamateriaalina sekä valtion tahdonilmauksena siitä, mihin suuntaan toimintaa tulisi kehittää.

Ohjelman sisältö on kuitenkin kuntien näkökulmasta erittäin laaja. Kunnille kohdistettuja suosituksia on paljon ja ne kohdistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon lisäksi myös muille toimialoille. Ohjelman laajuus vaikeuttaa ohjelman käsittelyä ja käyttöä kunnissa.

Ohjelman sisältö on myös hajanainen. Edes saman tavoitteen alle kootut ja eri tahoille suunnatut suositukset eivät useinkaan muodosta selkeää toiminnallista kokonaisuutta, jossa suositusten väliset yhteydet olisivat selkeitä ja suositukset tukisivat toisiaan. Ohjelma on lähinnä kokoelma yksittäisiä toimenpidesuosituksia, eikä se tue laajalaisen kehittämistyön käynnistämistä kunnissa.

Ohjelman systemaattinen käsittely sosiaali- ja terveys-toimen organisaatioissa ja suositusten vertaaminen kunta-kohtaiseen tilanteeseen on ollut harvinaista. Sosiaali- ja terveyslautakunnissa ohjelmaa on käsitelty vain toteavasti ja kunnanhallituksissa ja -valtuustoissa sitä ei ole käsitelty juuri lainkaan. Ohjelma on jäänyt sosiaali- ja terveystoimen sisäiseksi ohjelmapaperiksi, mikä on ristiriidassa ohjelman poikkihallinnollisen sisällön ja poliittisia päätöksiä edellyttävien suositusten kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstöresurssit ohjelman hallinnossa ovat olleet vähäiset. Tämä on osaltaan näkynyt puutteina ohjelman määrärahojen hallinnoinnissa, ohjelman seurannassa sekä ohjelman tiedottamisessa. Myös tavoite- ja toimintaohjelman toteutuksen tukemiseen varattu määräraha on ollut vähäinen eivätkä kunnat ole sitä kautta saaneet uusia resursseja suositusten toteuttamiseen. Kuntien tukemiseksi tarkoitetut valtionhallinnon hankkeet eivät useinkaan ole olleet niin laajoja, että kunnat olisivat saaneet niistä merkittävää tukea omalle työlleen.

Tarkastuskertomuksessa on esitetty sosiaali- ja terveysministeriölle kehittämistoimenpiteitä ohjelman vaikuttavuuden parantamiseksi ja toimeenpanon tehostamiseksi.