

Terveys ja hyvinvointi kaikissa politiikoissa

- Ajankohtaista sosiaali- ja terveysministeriöstä

Helsinki, 21.1.2009

Peruspalveluministeri Paula Risikko

Tulevaisuuden haasteita

- Väestön ikärakenteen muutokset kansallisesti ja alueellisesti
- Muuttoliike, monikulttuurisuus, potilaiden ja asiakkaiden liikkuvuus
- Tieteiden ja teknologian kehittyminen
- Yhä koulutetumpi ja vaativampi väestö ja asiakkaat
- Terveys- ja hyvinvointierot
- Hoivan tarpeen voimakas kasvu
- Erot palvelujen saatavuudessa ja vaikuttavuudessa
- Palvelujen suunnittelu ja toteutus asiakkaan lähtökohdista
- Työvoimatarve ja osaamistarpeet
 - Kuntasektorin eläkepoistuma 223 000 henkilöä seuraavan 10-15 vuoden kuluessa, joka on puolet kunta-alan työntekijämäärästä.
 - Jos kaikki julkisella sektorilla eläkkeelle siirtymisen vuoksi aukeavat työpaikat täytettäisiin, niin uudesta työvoimasta 2/3 osaa pitäisi sijoittua julkiselle sektorille.

Tilanne nyt

- Kaikkien väestöryhmien hyvinvointi ja terveydentila parantunut
- Terveyserot lisääntyneet
- Sosiaali- ja terveydenhuolto kustannustehokasta
- Perusterveydenhuolto kaipaa kehittämistä
- Ammattihenkilöstö osaavaa ja motivoitunutta, kokonaismäärä riittävä
- Työvoimapula perusterveydenhuollossa ja sosiaalitoimessa
- palvelurakenne osin sekava

Kustannuksia 1/2

- Syrjäytyminen
 - Vaikea arvioida, muuttujia paljon
 - Valtiontalouden tarkastusviraston kertomuksessa 146/2007 on arvioitu, että nuoren pysyvästi työmarkkinoilta syrjäytyneen henkilön kustannukset 60-ikävuoteen mennessä 1 milj. euroa
- Lastensuojelu
 - Lastensuojelun sijaishuollon kustannukset v. 2006 433 milj. euroa, josta kuuden suurimman kunnan osuus 171 milj. euroa
 - Keskim. kustannukset sijoitettua lasta kohden vuodessa runsaat 33 000 euroa

Kustannuksia 2/2

- Tupakointi
 - n. 2 miljardia vuodessa
 - Välittömät kustannukset (terveydenhuolto) n. 246 miljoonaa
- Alkoholi
 - n. 5 miljardia vuodessa
 - Välittömät (sis. mm. terveydenhuolto) n. 1 mrd
 - Välilliset (sis. mm. menetetty työpainos) n. 4 mrd
- Mielenterveys
 - Kokonaiskustannuksia vaikea arvioida
 - Työkyvyttömyyden kustannukset 1,3 miljardia euroa v. 2007
 - Sairauspäivärahat 171 milj. euroa v. 2007
 - Kuntoutuspalvelut ja -rahat yht. n. 69 milj. euroa v. 2007

Miten haasteisiin STM:ssä vastataan –merkittäviä uudistuksia toteutumassa

- PARAS –hanke
- Terveydenhuoltolaki
- Kaste –ohjelma ja siihen liittyvät hankkeet
- Terveyden edistämisen politiikkaohjelma
- Valtionosuusuudistus 2010
- Toimiva terveystakeskus -ohjelma
- Mieli 2009
- Masto-ohjelma
- Palveluinnovaatiohanke
- Yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva uudistukset
- Palveluseteliuudistus
- Laitosuudistus
- Aluehallinnon uudistus
- SATA -komitea
- ...



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki

HE: kevät 2010, voimaan 2013

TERVEYDENHUOLTO-LAKI

HE: kevät 2010

Voimaan: 2011

Toimiva terveyskeskus-toimenpideohjelma

Terveydenedistämisen p.o.

KASTE-ohjelma

Mieli 2009-hanke

Palveluinnovaatiohanke

Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin p.o.

Lakihankkeita:

- potilaslaki ja asiakaslaki
- vammaispalvelulaki
- palveluseteli
- yksityinen th ja sh
- päivähoitolaki
- th.ammattihenkilölaki

PARAS-hanke:

Puitelaki voimassa 31.12.2012 asti
Selonteko Eduskunnalle syksy 2009
SOTE-kysely: maaliskuu 2009

VOS-uudistus

HE: kevät 2009
Voimaan: 2010
STVOL voimassa 2012 loppuun
Kasteen osalta

SOSIAALIHUOLLON LAIT

HE: 2012

Voimaan: 2013

ALKU-hanke 2010

THL 2009

Valvira 2009

Kunta- ja palvelurakennemuutos PARAS (1/2)

- Tavoitteena elinvoimainen ja toimintakykyinen sekä eheä kuntarakenne
- Koko maassa on asukkaiden saatavilla laadukkaat palvelut
- Palvelurakenne on kattava ja taloudellinen ja se mahdollistaa voimavarojen tehokkaan käytön
- Vuoden 2009 alusta kuntamäärä väheni 415:sta 348:aan. Tällöin voimaan tuli 32 yhdistymistä tai kuntaliitosta, joissa mukana on 99 kuntaa.

PARAS-hanke tammikuussa 2009 (2/2)

- Puitelain mukaisten uusien rakenteiden suunnittelu ja toimeenpano kentällä jatkuu
 - kuntaliitokset, yhteistoiminta-alueet, laajan väestöpohjan kuntayhtymät
 - lähes 1/3 on kuntia, joissa sote-yhtenäisyyden kannalta muodostuu päällekkäistä hallintoa – hallinnon himmeleitä
- VM:n johdolla jatketaan syksyllä kuntakohtaisia neuvotteluja yhteistoiminta-alueista
- VM:n työryhmä valmistelee valtiosuusuudistusta
- STM:n työryhmän ehdotus terveydenhuoltolaiksi lausunnolla lokakuun loppuun asti, eduskuntaan tammikuussa 2010
- STM aloittanut sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisen hallintolain suunnittelun
 - palvelujen, ml. erityispalvelut, järjestämisvastuu
 - hallinnolliset rakenteet ja palvelujen aluepohja
 - kehittämistoiminnan ohjaus
- KASTE-ohjelma tukee palvelujen kehittämistä

Terveydenhuoltolaki (1/5)

Peruslähdekohdat terveydenhuoltolain valmistelussa

- *Perustuslain* mukaisesti turvattava kansalaisten yhdenvertaisuus
- *Paras-puitelaki*: Suunnittelua ohjaava määräaikainen puitelaki, tarkoituksena luoda edellytykset kunta- ja palvelurakenne-uudistukselle
- *Terveydenhuoltolaki* ohjaamaan palvelujen toteutusta. Täsmentää ja täydentää Paras-hankkeen tavoitteita ja uudistaa terveydenhuollon sisältöä.

Terveydenhuoltolaissa päätettäviä asioita (2/5)

Muun muassa

- Asiakas- ja potilaslähtöisyys, ml. valinnanvapauden lisääminen
- Terveyden edistäminen
- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio
- Sosiaalihuollon ja terveydenhuollon yhteistyö
- Hoitotakuu
- Järjestämisvastuu ja kunnan suhde yhteistoiminta-alueeseen ja piiriin

Ja edelleen... (3/5)

- Alueellinen ja toiminnallinen eheys
- Valtakunnallinen ja alueellinen työnjako
- Kustannusten jako ja kalliiden hoitojen tasausjärjestelmät
- Valtioneuvoston valtuudet kuntien ohjaamiseen
- Voimaantulo, tarvittavat siirtymäajat
- Aikataulusta: Työryhmän esitys lausunnolla lokakuun loppuun, eduskunnalle keväällä 2010

Uusi terveydenhuoltolakiehdotus kiteyttää kuntien velvoitteet terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä (4/5)

- 17 § Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

”Kunnan tulee seurata kunnan asukkaiden terveydentilan ja siihen vaikuttavien tekijöiden kehitystä väestöryhmittäin sekä huolehtia terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kunnan kaikissa toiminnoissa.

Kunnan tai useamman kunnan yhdessä on osana kuntasuunnitelmaa tai erillisenä laadittava kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia edistävästä sekä terveysongelmia ehkäisevistä toimista ja palveluista sekä niihin varattavista voimavaroista suunnitelma, joka hyväksytään kunkin kunnan kunnanvaltuustossa ja tarkistetaan vähintään kerran neljässä vuodessa. Suunnitelman toteutus tulee kytkeä osaksi kunnan strategian ja taloussuunnitelman valmistelua ja päätöksentekoa. Suunnitelman seuranta tulee kytkeä osaksi kunnan kokonaisvaltaisia arviointi- ja seurantajärjestelmiä.

(5/5)

Kunnassa tulee sopia poikkihallinnollisesta yhteistyöstä sekä yhteistyöstä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä muiden viranomaisten sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen palveluja tuottavien yhteisöjen ja laitosten välillä. Mikäli sosiaali- ja terveysterveystoimet on järjestetty useamman kunnan yhteistoimina, tulee sopia yhteistyöstä peruskunnan muiden hallinnonalojen kanssa.”

- 47 § Terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen alueellisesti

”Sairaanhoitopiirin tai terveystoiminnan tehtävänä on omalta osaltaan edistää terveyttä, toimintakykyä ja sosiaalista turvallisuutta alueellaan sekä osana kaikkia erikoissairaanhoito- ja hoitoprosesseja että tarjoamalla asiantuntemusta ja tukea alueen kunnille alueellisessa suunnittelussa, järjestämällä koulutusta, kokoamalla terveysseurantatietoja sekä levittämällä sairauksien ehkäisyä koskevia toimintamalleja ja toimintaohjelmia.”

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma (KASTE) (1/3)

- Lakisääteinen, ohjelma hyväksytty 31.1.2008
- Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisten tavoitteiden kokoaminen ja toimeenpano
- Toimeenpanosta vastaavat: neuvottelukunta, jossa kolme jaostoa: konserni-, alue- ja kansalaisjaosto
- Alueelliset johtoryhmät

KASTE-ohjelman tavoitteet ja keinot ohjelman toimeenpanossa (2/3)

Tavoitteet

- Osallisuus lisääntyy ja syrjäytyminen vähenee 5 indikaattoria
- Hyvinvointi ja terveys lisääntyvät, hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat 6 indikaattoria
- Palvelujen laatu, vaikuttavuus ja saatavuus paranevat, alueelliset erot kapenevat 8 indikaattoria

Indikaattoreita
19

Keinot

Ehkäistään ennalta ja puututaan varhain

Varmistetaan henkilöstön riittävyys ja osaaminen

Luodaan eheä palvelukokonaisuus

39
keinoa

Teema-alueet

1. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut
2. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet
3. Sosiaali- ja terveyspalvelujen henkilöstö
4. Perusterveydenhuollon vahvistaminen
5. Osallisuuden lisääminen ja syrjäytymisen ehkäisy
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne ja prosessit
7. Pitkäaikais-asunnottomuus

KASTE –ohjelman vuoden 2009 aikataulu ^(3/3)

- Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008-2011 hyväksytään neuvottelukunnassa 11.2.2009
- Alueelliset kehittämistoiminnan suunnitelmat valmistuvat helmikuun lopussa 2009, käsittely ministerin aluekierroksen yhteydessä maalis-toukokuussa 2009
- Kuntien ja kuntayhtymien valtionavustushakemukset STM:lle 31.12.2008 mennessä
 - päätökset helmikuun 2009 loppuun mennessä

Toimiva terveyskeskus –ohjelma (1/4)

Tavoitteet:

- Laadukkaiden ja tarpeenmukaisten palvelujen hyvä saatavuus; hoitoon pääsy paranee. Kaikille tarvitseville omalääkäri, jonotus-/odotusajat kuriin.
- Asiakaskeskeisyyden parantaminen, ”asiakas keskiössä”. Asiakkaan valinnanvapauden lisääminen, ”kumppanuus”.
- Terveysten edistäminen ja ehkäisevä toiminta ovat terveyskeskustoiminnan perusta.
- Osaavan työvoiman hyvä saatavuus. Lääkäripula poistuu terveyskeskuksista.
- Johtamisen korkeatasoisuuden turvaaminen.

Toimiva terveyskeskus –ohjelma (2/4)

Käytännöt terveyskeskuksissa – palvelutuotannon kehittäminen:

- Työn ja vastuun jako koulutuksen antaman osaamisen mukaan
 - Esim. akuuttihoitajavastaanotot
- Lääkärityön, hammaslääkärityön uudelleen mallintaminen
 - Esim. listautumismallit
- Keskitetyt akuutti-, päivystysvastaanotot
- Lääkehoidon kehittäminen (etenkin monilääkityt potilaat)
- Erikoissairaanhoidon tuki terveyskeskuksille
- Ehkäisevän työn nivominen kuntaorganisaatioiden toimintoihin
- Tietotekniikan nopeampi ja parempi hyödyntäminen

Toimiva terveyskeskus –ohjelma (3/4)

Koulutus:

- Opetus- ja kehittämisterveyskeskustoiminnan kehittäminen ja levittäminen
- Perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen (eurolääkärikoulutuksen) ja hammaslääkäreiden käytännön harjoittelun remontti

Tutkimus:

- Terveydenhuolto- ja vaikuttavuustutkimuksen hyödyntäminen palvelujen järjestämisessä
 - Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
- Perusterveydenhuollon tutkimuksen vahvistaminen
 - Oppilaitosten ja terveyskeskusten yhteiset vakanssit

Toimiva terveyskeskus –ohjelma (4/4)

Käynnistettyjä toimenpiteitä:

- Perusterveydenhuollon toimintamallien kartoitus. Vaasan yliopisto. Valmis 2/2009
- Toimiva terveyskeskus –kutsuseminaari 10.3.2009
- Suun terveydenhuollon ”omahammaslääkäri”-pilotti suunnitteilla Jyväskylään
- Terveyskeskustoiminnan ”brändäys”; olemme ylpeitä suomalaisesta perusterveydenhuollon mallista; järjestöt merkittävässä asemassa. *Terveyskeskuskäsikirja*
- Lainsäädäntö: terveydenhuoltolaki, sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva laki, PARAS -puitelaki
- *Kaste-ohjelma* tukee pth-hankkeita ja em. tavoitteiden toteuttamista

Vanhustenhuollon laatusuositus

Mm.

- Ennaltaehkäisy ja toimintakyvyn edistäminen
 - Kotihoidon kehittäminen
 - Pitkäaikaishoiva uusiksi
- Suositus julkaistiin keväällä 2008
- Arviointi suositusten toimeenpanosta 2009

Sosiaaliturvakomitea (SATA-komitea)

- Valtioneuvosto asetti komitean valmistelemaan uudistusta 14.6.2007.
- Neljä alajaostoa: perusturva, ansioturva, rahoitus- ja kannustavuus, hallinto- ja prosessi.
- Aikataulu:
 - Tällä vaalikaudella päätettävät toimet väliraporttiin, joka valmis 31.1.2009.
 - Seuraavalla vaalikaudella päätettävät asiat loppuraporttiin, joka valmis 31.12.2009
- Sosiaaliturvauudistuksen tavoitteena on työn kannustavuuden parantaminen, köyhyyden vähentäminen riittävän perusturvan tason turvaaminen kaikissa elämäntilanteissa.

Politiikkaohjelmat (1/5)

- Työn, yrittämisen ja työelämän politiikkaohjelma
- Terveysten edistämisen politiikkaohjelma
- Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelma



Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (2/5)

- Ohjelmajohtaja: Maija Perho
- Tavoitteena väestön terveydentilan parantuminen ja terveyserojen kaventuminen
- ”Terveys kaikissa politiikoissa” -ajattelun juurruttaminen
- Vahvistetaan ja täydennetään jo käynnissä olevaa kehittämistyötä yli perinteisten sektorirajojen

Terveyden edistämisen politiikkaohjelman tavoitteena on, että (3/5)

- jokaisessa kunnassa vahvistetaan terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koskevat tavoitteet ja toimenpiteet osana kuntastrategiaa ja toiminta- ja taloussuunnitelmaa
- rakennettua ympäristöä, liikennejärjestelyjä, kevyen liikenteen väyliä, koulupihoja ja lähiliikuntapaikkoja kehitetään niin, että jokaisella on mahdollisuus liikkua esteettömästi
- peruspalveluilla tuetaan terveitä elintapoja kansansairauksien vähentämiseksi
- jokaisella on oikeus ja mahdollisuus osallisuuteen, yhteisöllisyyteen ja harrastuksiin

Tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan (4/5)

- Kunnan korkeimman luottamushenkilö- ja virkamiesjohdon vastuunottoa ja tukea
- Kunnan johtoryhmän päätökset
 - terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen suunnitelmasta
 - toteutuksen organisoinnista
 - prosessin johtamisesta
 - yhteistyövelvoitteiden hoitamisesta sidosryhmiin

(5/5)

- Vuonna 2009 painopiste on uusien luottamushenkilöiden kouluttamisessa, jotta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen inhimillinen ja taloudellinen merkitys ymmärretään syvällisesti

Terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008-2011 (osana TEPO-ohjelmaa) (1/4)

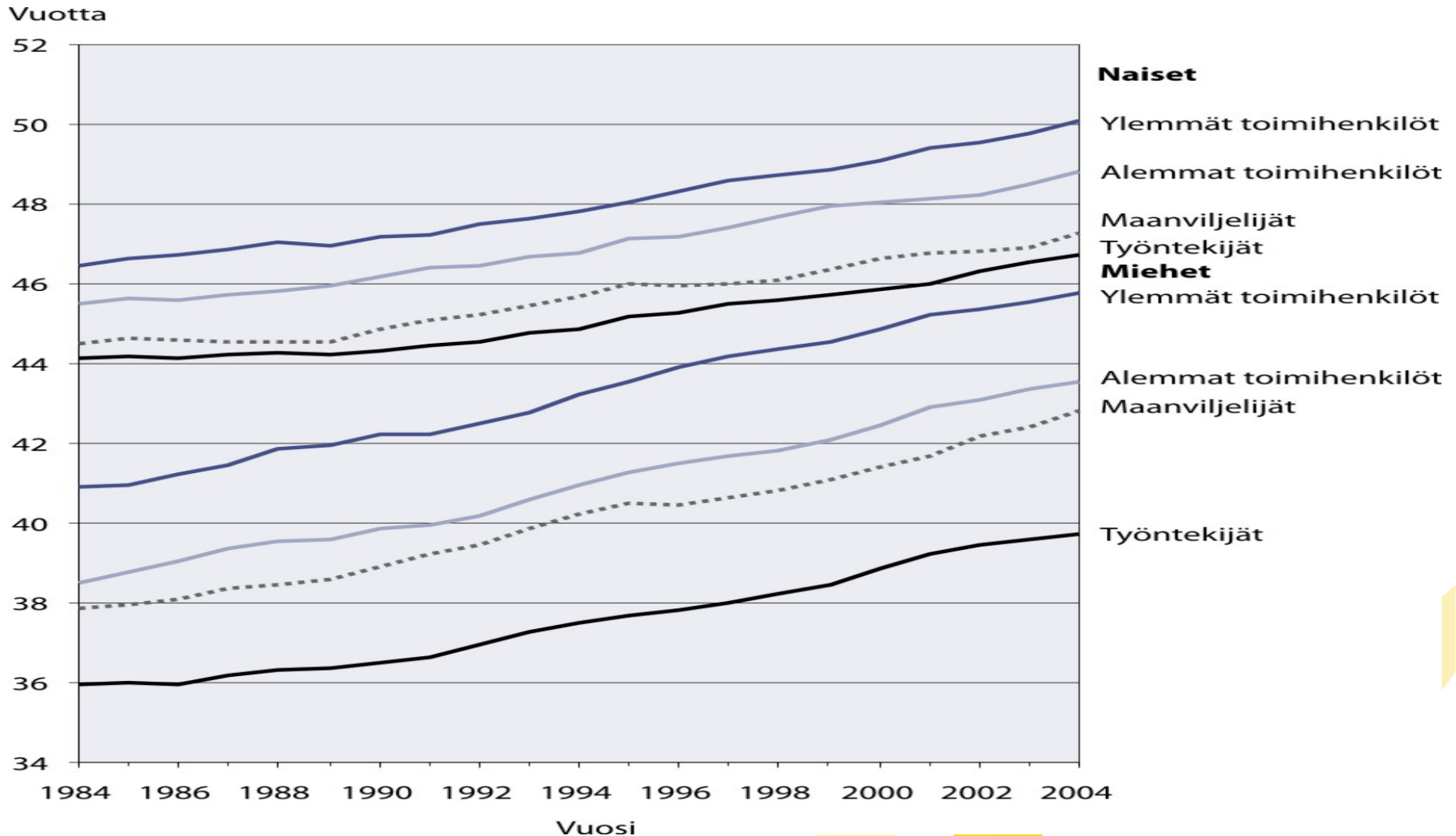
- Tavoitteena huonossa asemassa olevien väestöryhmien terveyden parantaminen
- Omien toimenpide-ehdotusten lisäksi kokoaa muista meneillään olevista ohjelmista toimet, joilla suoria tai välillisiä vaikutuksia
- Poikkihallinnollisuus eli Terveys kaikissa politiikoissa -lähestymistapa
- Kaikille tarjottavat palvelut - kohdennetut toimet
- Ei välttämättä uusia, erillisiä rakenteita ja resursseja, vaan olemassa olevien uudelleen suuntaamista ja valtavirtaistamista
- Toimeenpanoa ohjataan lainsäädännön, terveyden edistämisen politiikkaohjelman ja terveyden edistämisen määrärahojen avulla
- STM vastaa toimeenpanosta, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ja Työterveyslaitos osallistuvat, kunnilla tärkeä rooli
- Tilannearvio ennen hallituskauden päättymistä 2010

Ohjelman päälinjat ja toimenpiteet (2/4)

- Yleiset yhteiskuntapoliittiset toimet:
Köyhyys, koulutuspuutteet, huono-osaisuus ja syrjäytyminen
 1. Terveyden edistäminen ammattioppilaitoksissa
 2. Terveyden edistäminen riskiammattialoilla
- Elintapoihin vaikuttaminen politiikan keinoin
 3. Alkoholiveron korotus
 4. Ehkäisevä päihdetyö osaksi terveyden ja hyvinvoinnin rakenteita
 5. Tupakkavero ja tupakkariippuvuuden hoidon parantaminen
 6. Työpaikkaruokailun ravitsemuksellinen laatu ja mahdollisuudet
→ Joukkoruokailun seuranta- ja kehittämistyöryhmä (1.8.2008-31.10.2009)
 7. VN:n periaatepäätös terveyttä edistävästä liikunnasta ja ravitsemuksesta:
huomio huonossa asemassa oleviin
- Sosiaali- ja terveystalouden kehittäminen
 8. Palveluja kehitetään ja kohdennetaan väestön tarpeiden perusteella
 9. Selvitetään kuntoutuksen kohdentumista
 10. Työttömien työkykyä ylläpitävät terveystaloudet
 11. Selvitetään maahanmuuttajien palvelujen tarve ja järjestäminen
- Terveystalouden seuranta ja tietopohjan vahvistaminen

35-vuotiaiden miesten ja naisten elinajanodote 1983–2005 (3/4)

(kolmen vuoden liukuvat keskiarvot, Valkonen ym. 2007)



Terveyserojen kaventamisen mahdollisuudet

(4/4)

Arvioita siitä, kuinka suuri osuus kansanterveysongelmista poistuisi, jos ongelman yleisyys väestössä olisi sama kuin korkeasti koulutetuilla:

– sepelvaltimotautikuolemat, työkäiset	50 %
– alkoholikuolemat, työkäiset	60 %
– hengityselinsairauksista aih. kuolemat, työkäiset	75 %
– väkivallasta ja tapaturmista aih. kuolemat, työk.	45 %
– diabeteksen esiintyvyys	30 %
– selkäsairauksien esiintyvyys	30 %
– toimintakyvyn rajoituksista johtuva päivittäisen avun tarve	50 %

Koskinen S. & Martelin T. Teoksessa: Terveydenhuollon menojen hillintä. Valtioneuvoston kanslian julkaisuja 4/2007

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke

- asetettu hallitusohjelmassa
- toteutus osana STM:n kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämissuunnitelmaa ("KASTE")
- toimintalinjoina mm.
 - *Palveluvaaka*: tieto palveluyksiköiden toimivuudesta kaikkien saataville nettiin
 - *Innokylä*: hyvien käytäntöjen levittämisen ja käyttöönoton tukijärjestelmä
 - strategisen yhteistyön kehittäminen innovaatiopolitiikan toimijoiden kanssa
- Uudistumiskyvyn vahvistaminen on kaikkien innovaatiohankkeen toimien yhteinen nimittäjä

Palveluseteli

- Kotisairaanhoidon palveluseteli tullut voimaan 1.1.2008
- Voidaan käyttää samoin kuin kotipalvelun palveluseteliä
- Täydentää kuntien omaa tuotantoa
- Hyödyttää erityisesti sellaisia asiakkaita, jotka tarvitsevat sekä kotipalveluita että kotisairaanhoidoa
- Lisää yrittäjyyttä
- Lisää valinnan mahdollisuuksia
- Palvelusetelin käytön laajentamista pohtineen työryhmän esitykset lausuntokierroksella
- Eduskunnalle keväällä 2009

STM:n alaisten laitosten toiminnan kehittäminen ja uudelleen järjestäminen

1. Valmistelu

- Selvityshenkilöt Huttunen ja Mäki-Lohiluoma (syksy 2007)
- Sosiaalipoliittinen ministerivaliokunta (helmikuu 2008)
- Uudet organisaatiot aloittivat 1.1.2009

2. Uusi Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos (THL)

- Yhdistetään Stakes ja KTL
- Parannetaan sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyötä
- Tuetaan palveluiden kehittämistä informaatio-ohjauksella
- Pääjohtaja Pekka Puska

3. Uusi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira)

- Yhdistetään TEO ja STTV
- Uudellaan valtakunnallinen valvonta sosiaalipuolelle (11 virkaa)
- Yhtenäistetään lupa- ja valvontatoimintaa
 - Valtakunnalliset luvat ja valvontasuunnitelmat
- Ylijohtaja Jukka Männistö

Muita ajankohtaisia asioita

- Alkoholi- ja tupakkapolitiikka
 - Alkoholiohjelma jatkuu
 - Tupakkatyöryhmän esitykset lausunnolla
- Varhaiskasvatuspalvelujen kehittäminen

Yhteenveto

Terveys ja hyvinvointi kaikissa politiikoissa...

– Kunnat avainasemassa

Lainsäädännöllä, ohjelmilla, periaatepäätöksillä ja suosituksilla on merkitystä vain, jos kuntien luottamushenkilö- ja virkamiesjohto sekä koko henkilöstö sitoutuvat niihin ja toimivat niiden mukaisesti

→ **YHTEISTYÖ**

Sosiaalista ja Terveellistä kevättä!