

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan

tuottavuusohjelma





KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö	Julkaisun päivämäärä 15.4.2005		
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja sihteeri) Tuotto-ryhmä Raimo Ikonen (pj.) Raimo Jämsén (siht.) Timo Tanninen (siht.)	Julkaisun laji Selvitys		
	Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö		
	Toimielimen asettamispäivä 27.8.2004 (STM032:00/2004)		
Julkaisun nimi Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma			
Tiivistelmä Valtiovarainministeriön johtama valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelma toteuttaa hallitusohjelman ja hallituksen strategia-asiakirjan mukaista julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistä. Hallinnonaloittain laaditaan tuottavuusohjelmat. Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma koskee tuottavuuden edistämistä hallinnonalan sisällä sekä sosiaali- ja terveystaloudessa. Hallinnonalan sisällä ohjelma koskee henkilöstöstrategioiden laatimista ja tarkistamista sekä taloushallinnon, tilastoinnin ja tutkimustoiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveystalouden tuottavuuden edistämisen kannalta erityisessä asemassa ovat kansallinen terveydenhuollon hanke sekä sosiaalialan hanke. Ohjelmaan on otettu näihin kansallisiin hankkeisiin kuuluvien osahankkeiden lisäksi muitakin tuottavuuden edistämiseen tärkeitä hankkeita. Perinteisten panosten ja suoritteiden suhteisiin perustuvien tuottavuustarkastelujen lisäksi tuottavuusohjelmassa tarkastellaan toimintojen taloudellisuutta ja tuloksellisuutta laajemmista näkökulmista. Ohjelmalla tähdätään noin kymmenen lähivuoden aikana vaikuttaviin toimenpiteisiin. Tuottavuusohjelmaa täydennetään ja tarkistetaan vuosittain. Tuotto-ryhmä pyytää ohjelmaan sijoitettuihin hankkeisiin selvitykset arvioitavakseen. Ryhmä raportoi tuottavuusohjelman etenemisestä kerän vuodessa sosiaali- ja terveysministeriölle muun muassa valtioneuvoston kehysvalmistelua varten. Vuonna 2007 Tuotto-ryhmän tavoitteena on järjestää loppuseminaari sekä teettää sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalaan ja sosiaali- ja terveystaloutta koskeva tuottavuusraportti. Tuottavuusohjelmaa käsitellään ohjelman piiriin kuuluvien organisaatioiden johtoryhmissä tai vastaavissa elimissä. Ohjelma ja sen tavoitteet välittyvät tätä kautta henkilöstön tietoon. Lisäksi tavoitteena on tiedottaa tuottavuusohjelmasta henkilöstölle.			
Avainsanat: (asiasanat) henkilöstöstrategia, sosiaali- ja terveystaloudet, taloushallinto, tilastointi, tuottavuus, tutkimustoiminta			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:5		ISSN 1237-0606	ISBN ISBN 952-00-1687-2 ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
Kokonaissivumäärä 60	Kieli Suomi	Hinta 14,04 €	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO Puhelin (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 15.4.2005	
Författare Produktivhetsgruppen (Tuotto-ryhmä) Raimo Ikonen (ordförande) Raimo Jämsén (sekreterare) Timo A. Tanninen (sekreterare)		Typ av publikation Kehittämis- ja uudistushanke	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 27.8.2004 (STM032:00/2004)	
Publikation Produktivhetsprogrammet för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde			
Referat <p>Åtgärdsprogrammet för produktiviteten inom statsförvaltningen som leds av finansministeriet genomför i enlighet med regeringsprogrammets och regeringens strategidokument utveckling av produktiviteten inom offentlig förvaltning och av offentliga tjänster. Man utarbetar produktivetsprogram förvaltningsområdesvis.</p> <p>Produktivetsprogrammet för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde avser att främja produktiviteten inom förvaltningsområdet samt social- och hälsovårdsservicen. Inom förvaltningsområdet gäller programmet utarbetande och uppdatering av personalstrategier samt utveckling av ekonomiförvaltning, statistikföring och forskningsverksamhet. Det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och det nationella utvecklingsprojektet för det sociala området är i särställning då det gäller att främja produktiviteten inom social- och hälsovårdsservice. I programmet har man, förutom delprojekt som ingår i dessa nationella projekt, även inkluderat andra projekt som är inriktade mot att främja produktiviteten.</p> <p>Förutom granskning av produktiviteten som baserar sig på förhållanden mellan traditionella insatser (inputs) och prestationer (outputs) granskar produktivetsprogrammet effektivitet och resultat (outcomes) av funktionerna ur ett vidare perspektiv. Genom programmet eftersträvar man åtgärder som kommer att vara verksamma inom den närmaste tioårsperioden.</p> <p>Produktivetsprogrammet kompletteras och uppdateras årligen. Produktivetsgruppen begär in rapporter för utvärdering av projekt som placerats inom ramen för programmet. Bland annat till stöd för ramberedningen av statsfinanserna rapporterar gruppen årligen till social- och hälsovårdsministeriet om hur produktivetsprogrammet har framskridit. Målsättningen för produktivetsgruppen år 2007 är att anordna ett slutseminarium och utarbeta en produktivetsrapport om social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde samt social- och hälsovårdsservicen.</p> <p>Produktivetsprogrammet behandlas i ledningsgrupperna eller motsvarande organ för de organisationer som ingår i programmet. Programmet och dess mål kommer den vägen till personalens kännedom. Dessutom är målsättningen att informera personalen om arbetet med produktivetsprogrammet.</p>			
Nyckelord personalstrategi, social- och hälsovårdsservice, ekonomiförvaltning, statistikföring, produktivitet, forskningsverksamhet			
Övriga uppgifter www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2005:5		ISSN 1237-0606	ISBN ISBN 952-00-1687-2 ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
Sidoantal 60	Språk Finska	Pris 14,04 €	Sekretessgrad offentlig
Distribution Distribution och försäljning: Helsingfors Universitetsförlaget, PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET Fax (09) 7010 2374, tfn (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi www.yliopistopaino.fi/kirjamyynnti		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 15.4.2005	
Author(s) Working Group on Productivity Raimo Ikonen (Chairman) Raimo Jämsén (Secretary) Timo A. Tanninen (Secretary)		Type of publication Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 27 August 2004 (STM032:00/2004)	
Title of publication Productivity Programme for the Sector of the Ministry of Social Affairs and Health			
Summary <p>The purpose of the action programme for productivity in state administration led by the Ministry of Finance is to develop the public administration and services in accordance with the Government Programme and the Strategy Document of the Government. Productivity programmes are prepared for the sectors of all government ministries.</p> <p>The Productivity Programme for the administrative sector of the Ministry of Social Affairs and Health (MSAH) concerns promotion of productivity within agencies and institutions in the administrative sector of MSAH and in regard to social and health services. Within agencies and institutions the programme encompasses the drawing up and adjusting of personnel strategies, as well as the development of financial administration, production of statistics and research. As regards promotion of the productivity of social and health services, the National Health Care Project and the National Development Project for Social Services are in a central role. Apart from subprojects under these projects also other projects aiming to promote productivity have been incorporated in the programme.</p> <p>Besides the traditional reviews of productivity based on the relationships between inputs and outputs, the Productivity Programme also deals with the economic efficiency and performance of operations from broader perspectives. The programme targets improvements in productivity during approximately the next ten years.</p> <p>The Productivity Programme is complemented and revised annually. The Working Group on Productivity requests reports on the projects included in the programme for its consideration. The group reports yearly on the progress of the programme to MSAH, e.g. with a view to preparing the medium-term fiscal targets for state economy. In 2007 the group aims to arrange a concluding seminar and to commission a productivity report regarding agencies and institutions under MSAH and social and health services.</p> <p>The Productivity Programme is discussed in the steering groups or comparable of the organisations included in the programme. Information on the programme and its objectives is thereby conveyed to the personnel. A further objective is to inform the personnel of the work on the Productivity Programme.</p>			
Key words financial administration, personnel strategy, productivity, research, social and health services, statistics			
Other information Internet: www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:5		ISSN 1237-0606	ISBN ISBN 952-00-1687-2 ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
Number of pages 60	Language Finnish	Price 14,04 €	Publicity Public
Distributor/Orders Helsinki University Press PO Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND Tel +358 9 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

Sisällysluettelo

1. HALLINNONALAN TUOTTAVUUSOHJELMAN TAUSTA JA TAVOITTEET.....	11
1.1. TAUSTA SEKÄ TOIMEKSIANTO	11
1.2. TUOTTAVUUDEN KÄSITE.....	11
1.3. TUOTTAVUUSOHJELMAN LAADINNAN LÄHTÖKOHDAT JA RAJAUKSET.....	13
1.3.1. Paremman tuottavuuden merkitys	13
1.3.2. Tuottavuusohjelman päärintamat	14
1.3.3. Rajaukset.....	14
1.3.4. Lähtökohtatilanteen selvittämisen tärkeys.....	15
1.3.5. Tuottavuuden edistämistoimiin saatava tuki.....	15
2. TUOTTAVUUDEN EDISTÄMINEN HALLINNONALAN SISÄLLÄ.....	16
2.1. LÄHTÖKOHTIA	16
2.2. TUOTTAVUUSOHJELMAN KÄSITTELY HALLINNONALAN VIRASTOISSA JA LAITOKSISSA...	16
2.3. TUOTTAVUUDEN EDISTÄMINEN VALTIONHALLINNOSSA	17
2.3.1. Henkilöstöstrategia.....	17
2.3.2. Taloushallinto, tukipalvelut sekä laitteiden, tavaroiden ja palvelujen yhteishankinnat	18
2.3.3. Tilastotuotanto	20
2.3.4. Tutkimus ja arviointi.....	23
3. TUOTTAVUUDEN EDISTÄMINEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUSEKTORILLA.....	24
3.1. LÄHTÖKOHTIA PALVELUSEKTORIN TUOTTAVUUDEN TARKASTELUUN	24
3.1.1. Palvelusektorin laajuus.....	24
3.1.2. Tuottavuuden tarkastelun eri näkökulmat	25
3.2. TUOTTAVUUSNÄKÖKULMA LAAJOISSA KANSALLISISSA HANKKEISSA.....	26
3.2.1. Kansallinen terveydenhuollon hanke.....	26
3.2.2. Sosiaalialan kehittämishanke	27
3.3. TUOTTAVUUDEN EDISTÄMINEN OSA-ALUEILLA	28
3.3.1. Lasten päivähoito.....	28
3.3.2. Vanhustenhuolto	28
3.3.2.1. Tuottavuuden parantaminen vanhustenhuollossa osana sosiaalialan hanketta	28
3.3.2.2. Tuottavuus osana vanhustenhuollon RAI -hanketta.....	29
3.3.2.3. Vanhusten palvelujen tuottavuushanke Espoossa	30
3.3.3. Toimeentulotukihakemusten käsittelymallin kehittäminen Espoossa	31
3.3.4. Terveyskeskustoiminta	31
3.3.4.1. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen selvitys terveyskeskusten tuottavuudesta.....	31
3.3.4.2. Suun terveydenhuollon tuottavuusselvitys.....	32
3.3.5. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushanke Stakesissa.....	33
3.3.6. Kiireettömän hoidon kriteerit ja hoitotakuun toteutuminen	33
3.3.7. Mielenterveystyön avopalvelut	34
3.3.8. Laboratorio- ja kuvantamistoiminta.....	34
3.3.9. Laitteiden, tavaroiden ja palveluiden yhteishankinnat sekä tukipalvelut.....	35
3.3.10. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto	35

3.3.11. Yli kuntarajojen tapahtuva yhteistyö palvelujen järjestämisessä.....	36
3.3.12. Muut palvelujen järjestämiseen liittyvät tuottavuusteemat.....	37
3.4. TUOTTAVUUDEN HUOMIOIMINEN PALVELUJEN RAHOITUKSESSA	37
3.4.1. Valtionosuusjärjestelmään liittyvät tuottavuutta koskevat tekijät	37
3.4.2. Muut rahoituksen ja tuottavuuden mahdolliset relaatiot.....	38
3.5. TUOTTAVUUDEN HUOMIOIMINEN PALVELUJA KOSKEVASSA TILASTOINNISSA	40
3.5.1. Tilastoinnin kehittäminen Stakesissa	40
3.5.2. Työterveyshuollon tilastoinnin kehittäminen.....	40
3.6. TUOTTAVUUDEN HUOMIOIMINEN PALVELUJA KOSKEVASSA TUTKIMUKSESSA	41
3.6.1. Stakesin tutkimustoiminta ja sen kehittäminen	41
3.6.1.1. Yleisiä lähtökohtia.....	41
3.6.1.2. Tuottavuustutkimusten laajentamistarpeet	41
3.6.1.3. Vertaisarviointityön kehittämistarpeet	42
3.6.2. Kansanterveyslaitoksen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen	43
3.6.3. Työterveyslaitoksen tutkimus- ja kehittämistoiminta.....	44
3.6.4. Valtion taloudellinen tutkimuskeskuksen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen ..	44
3.6.5. Suomen Kuntaliiton tutkimus- ja kehittämistoiminta.....	44
4. TUOTTAVUUS KANSAINVÄLISESTÄ NÄKÖKULMASTA.....	44
5. HENKILÖSTÖN OSALLISTUMINEN TUOTTAVUUDEN KEHITTÄMISEEN.....	45
6. OHJELMAN SEURANTA JA TULOKSISTA RAPORTOINTI	45
6.1. TUOTTAVUUSOHJAUKSEN VÄLINEET	45
6.2. TIEDON VÄLITTÄMINEN HYVISTÄ KÄYTÄNNÖISTÄ	45
6.3. VIESTINTÄ JA SIDOSRYHMÄTYÖ	46
6.4. TUOTTAVUUSOHJELMATYÖN JATKUMINEN	46
LIITTEET.....	47

1. Hallinnonalan tuottavuusohjelman tausta ja tavoitteet

1.1. Tausta sekä toimeksianto

Valtiovarainministeriön johtama valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelma toteuttaa hallitusohjelman ja hallituksen strategia-asiakirjan mukaista julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistä. Hallituksen strategia-asiakirjan mukaisesti valtiovarainministeriö selvittää yhdessä kunkin hallinnonalan kanssa tuottavuuden kehittämismahdollisuudet. Hallinnonaloittain laaditaan tuottavuusohjelmat. Ohjelmien toteuttaminen sisällytetään vuosista 2005 – 2007 lähtien kehys- ja talousarvioehdotuksiin.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti elokuussa 2004 oman hallinnonalsansa tuottavuusohjelmatyöryhmän (Tuotto-ryhmä) ¹. Toimeksiannon mukaisesti ryhmä on valmistellut kuvausta sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan vuoden 2007 loppuun asti ulottuvasta tuottavuusohjelmasta.

Tuottavuustarkastelujen tulee olla osa normaalia esitysten valmistelua. Tuottavuusasioilla on selvät yhteydet muun muassa valtion budjettiin, valtiontalouden kehyksiin, peruspalveluohjelmaan ja tulosohjaukseen.

Vuoteen 2007 asti ulottuvan tuottavuusohjelman vaikutukset tulevat esille monin osin vasta vuoden 2007 jälkeen. Tuottavuusohjelman toteuttamiseen vaikuttavat monet ulkopuoliset muutostekijät. Näistä tärkeimpiä ovat ikääntyvän väestön määrän kasvu, sosiaali- ja terveyssektorista eläkkeelle siirtyvien määrän nopea kasvu sekä EU:n kasvava rooli myös ko. sektorin kannalta.

Tuottavuusohjelma on pitkän ajan ohjelma. Ohjelma täydentyy ja muuttuu vuosittaisten tarkistusten myötä. Tuotto-ryhmä vastaa tarkistusten valmistelusta. Ryhmä pyytää ohjelmaan sijoitetuista hankkeista selvitykset arvioitavakseen. Ryhmä raportoi tuottavuusohjelman etenemisestä ja sen tuloksista kerran vuodessa sosiaali- ja terveysministeriölle muun muassa kehysvalmistelua varten. Lisäksi ryhmä järjestää tarvittaessa tuottavuusseminaareja. Työryhmän tavoitteena on järjestää määräaikansa loppupuolella vuonna 2007 loppuseminaari sekä teettää työnsä päätteeksi kattava sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonala ja sosiaali- ja terveyspalveluja koskeva tuottavuusraportti.

1.2. Tuottavuuden käsite

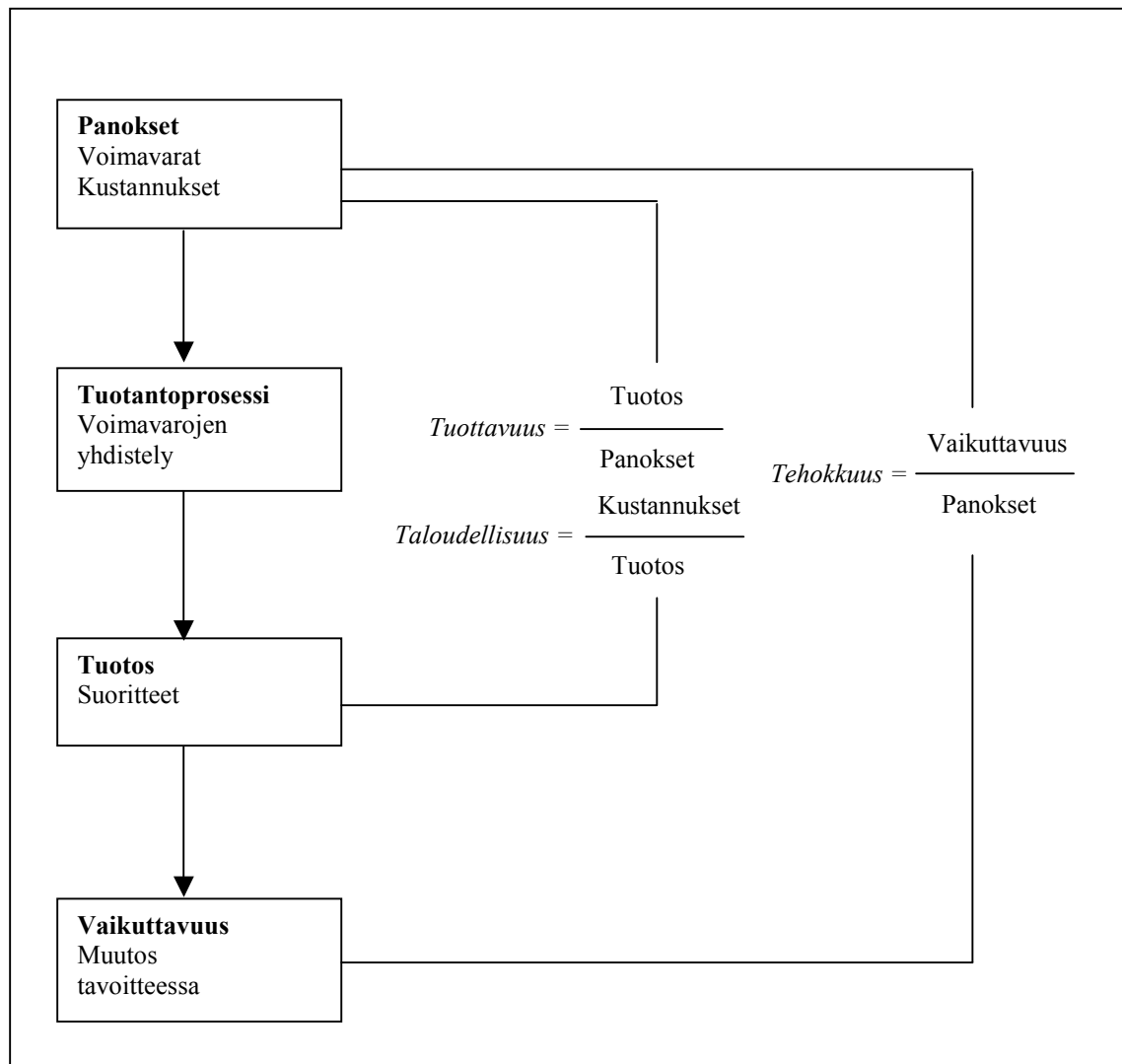
Tuottavuus on tuotoksen ja panoksen suhde (ks. kuvio). Vaikuttavuus on toiminnan (varsinaisessa) tavoitteessa aikaan saatu muutos (esim. diabetespotilaan pitkäkestoisen sokertasapainon saaminen kymmenen tasosta arvoon 6, verenpaineputilaan 200/110 -lukeman alentaminen noin 140/90 -tasolle, polventekonivelleikatusta työkäisistä työelämään kolmessa kuukaudessa palanneiden osuuden nostaminen 5 prosenttiyksiköllä). Tehokkuus on vaikuttavuuden ja sen aikaan saamiseen tarvittujen panosten suhde.

¹ Tuotto-ryhmän kokoonpano sekä toimeksiannossa Tuotto-ryhmälle asetetut tavoitteet ja tehtävät on esitetty liitteessä 1.

Sekä panoksen että suoritteiden määrittelyyn liittyy usein ongelmia. Lisäksi panos- ja tuotostuuttujen valinnat voivat vaikuttaa merkittävästi saataviin tuottavuustuloksiin.

Panokset ilmaistaan joko voimavaroina tai kustannuksina. Voimavaroihin luetaan työpanokset (esim. lääkäreiden määrä) ja pääomapanokset (tilat, laitteet sekä inhimillinen pääoma). Tärkeää on muun muassa, että tarkasteltavissa toimintayksiköissä panokset kustannukset on määritelty yhdenmukaisesti (esim. kustannukset yhdenmukaisesti palkkojen ja vuokrien osalta).

Kuvio 1. Panos-, tuotos- ja vaikuttavuussuhteet



Tuotostakin määritellään eri tavoin ja se osaltaan hämmentää tuottavuuskeskustelua. Tuotos voidaan määrittää suoritteina kuten esimerkiksi hoitajaksoina, hoitopäivinä, käynteinä, tutkimuksina, tehtyjen päätösten määrinä, ohjekirjeiden määrinä ja julkaisujen määrinä. Tuotosta voidaan tarkastella myös prosesseina eli esimerkiksi episodeina, hoitoketjuina ja hoidettuina potilaina.

Yhden asiakkaan hoito esimerkiksi terveyskeskuksessa voi muodostua hyvinkin useista suoritteista. Vastaavasti jonkin asian hoitaminen (prosessi) voi koostua useista suoritteista. Esimerkkinä käy ohjekirjeen valmistelu.

Etenkin terveydenhuollossa suuria kustannuksia aiheuttaa usein asiakkaiden/potilaiden hoitaminen saman sairauden takia useassa eri toimipisteessä. Toisin sanoen hoito saattaa alkaa perusterveydenhuollossa, jatkua erikoissairaanhoidon puolella yhtenä tai useampana vaiheena ja sen jälkeen jatkua terveyskeskuksessa. Tällaisen hoitokokonaisuuden kokonaiskustannuksen kannalta ketjun yhden osan huippuluokkaisellakaan tuottavuudella ei ole hyötyä, jos hoitokokonaisuus ei toimi. Jos halutaan tuottavuuspyrkimyksillä hillitä kustannusten kasvupaineita, suppea tuottajakohtainen tuottavuustarkastelu jää liian rajalliseksi. Kun tietotuotanto kohentuu lähivuosina, päästään paremmin tarkastelemaan hoitoketjuja. Tämä mahdollistaa niiden arvioinnin sekä toimivuus- että taloudellisuusnäkökulmista. Meneillään olevat laajat sähköisiä potilas- ja asiakasasiakirjoja koskevat uudistukset ovat tässä avainasemassa.

Vaikka tuottavuus olisi suorite/panos -mittauksessa jopa erinomainen, se ei merkitse välttämättä, että hoitoprosessi/panos -mittauksessa tuottavuus olisi edes tyydyttävä. Tuottavuus suorite/panos- ja hoitoprosessisuhteina ei kerro siitä, kuinka hyvin asiakasta on kohdeltu. Välilliset kustannukset ja tulonsiirrot eivät ole tuottavuudessa mukana.

Toimintojen onnistuneisuutta voidaan arvioida myös muunlaisin kriteerein kuten palvelujen kattavuudella ja saatavuudella, laadulla, palvelujen rahoituksen ja käytön oikeudenmukaisuudella sekä palvelujärjestelmän infrastruktuurin tasokkuudella. Tuottavuustarkastelut merkitsevät lähinnä sitä, että palvelujärjestelmän toimivuuden ja taloudellisuuden arviointiin otetaan tuottavuus yhdeksi merkittäväksi arviointikriteeriksi.

Käytännössä eri tahot käyttävät erilaisia tuottavuuskäsitteitä. Tuotto-ryhmä pitää tärkeänä, että vastaisuudessa tuottavuuskäsitteet olisivat sovittuja ja yleisesti hyväksytyjä. Siksi ryhmä esittää käsittemäärittelytyön käynnistämistä mahdollisimman pian.

Tuottavuuskäsitteiden määrittely sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle

Vastuutahot

- sosiaali- ja terveysministeriö yhdessä Stakesin ja Suomen Kuntaliiton kanssa

Aikataulu

- pohjatyö virkamiestyönä maaliskuussa 2005, sitten Tuotto-ryhmän käsittely

Tuloksia käytössä

- loppuvuodesta 2005

Rahoitus

- mahdollinen lisärahoitus sosiaali- ja terveysministeriö

1.3. Tuottavuusohjelman laadinnan lähtökohdat ja rajaukset

1.3.1. Parempaan tuottavuuteen merkitys

Tuottavuuden kohentamista voidaan perustella monin syin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarojen lisäykset työvoima-, raha- ja pääomapanoksina koetaan niukkoina arvioituihin palvelutarpeisiin nähden. Palvelutarpeet kasvavat monista syistä. Niistä tärkeimpiä ovat asiakaskunnan vaatimustason kasvu, jatkuvasti kohentuvat uudet hoitomahdollisuudet ja vanhusväestön määrän kasvu.

Pyrkimykset ohjata veroasteen kehitystä ja taloudellinen integraatio vaikuttavat osaltaan palveluiden rahoitusmahdollisuuksiin. Julkisen rahoituksen lisäämisen sijasta huomion painopiste palvelujen järjestämisessä on yhä selvemmin käytössä olevien voimavarojen tehokkaampi käyttö.

Sosiaali- ja terveysalan osuus työvoimasta on kasvussa. Selvää kuitenkin on, että tämä osuus ei voi kasvaa jatkossa kovin suuresti. Yhteiskunnan muutkin sektorit tarvitsevat työvoimaa. Lisäksi halukkuus hakeutua sosiaali- ja terveysalan tehtäviin voi jäädä odotettua pienemmäksi.

Tuottavuusselvitysten mukaan tuottavuus on viime vuosina laskenut erikoissairaanhoidossa, terveyskeskustoiminnassa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Lisäksi eri toimintayksiköiden tuottavuuserot ovat huomattavan suuria.

Tuottavuuden parantaminen edesauttaa muun muassa kustannuskehityksen parempaa hallintaa ja vaikuttavampien toimintojen käyttöönottoa. Tuottavuusohjelma ja sen toteuttaminen voi osaltaan edistää tarvittavia rakennemuutoksia, hallittuja henkilöstömuutoksia ja osaamisen lisäämistä palvelujärjestelmän eri tasoilla sekä asiakasystävällisempiä toimintamalleja.

1.3.2. Tuottavuusohjelman päärintamat

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma kattaa poikkeuksellisen laajan toimintakentän. Ohjelma koostuu kahdesta lohkokosta, toinen koskee tuottavuuden edistämistä hallinnonalan sisällä ja toinen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuskysymyksiä.

1.3.3. Rajaukset

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmassa punaisena lankana halutaan painottaa hyvien käytäntöjen edistämistä sekä tätä koskevan tiedon systemaattista ja avointa levittämistä. Tuottavuuden parantamisessa halutaan edetä hallitusti ja pyrkiä saamaan keskipitkällä aikavälillä merkittäviä positiivisia vaikutuksia tuottavuuteen. Tuottavuusohjelmalla tähdätään noin kymmenen lähivuoden aikana vaikuttaviin toimenpiteisiin. Ohjelman ensimmäistä painosta laadittaessa asetetaan muutama mitattavissa oleva tuottavuustavoite. Ohjelmaa vuosittain tarkistettaessa selkeiden tuottavuustavoitteiden asettaminen yleistyy. Perinteisten panosten ja suoritteiden suhteisiin perustuvien tuottavuustarkastelujen lisäksi tuottavuusohjelmassa halutaan tarkastella toimintojen taloudellisuutta ja tuloksellisuutta laajemmista näkökulmista (rakenteita, oikeiden asioiden tekemistä jne.).

Tuottavuusohjelma kattaa periaatteessa kaikki sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan laitokset ml. erilaiset neuvottelukunnat ja lautakunnat. Ohjelman toteutuksessa laitoksia ja muita elimiä ei kuitenkaan käsitellä samalla intensiteetillä.

Se, missä laajuudessa preventio otetaan tuottavuusohjelmaan, määrittyy tarkemmin ohjelmatyön edetessä. Vastaavalla tavoin on tarkoitus menetellä tulonsiirtojen osalta. Esimerkiksi hoidon saatavuusongelmien kuten jonotuksen vaikutukset sairauspäivärahoihin halutaan ottaa esille. Myös uudenlaisten mallien käyttöönotto voi tuoda tuottavuustarkasteluihin tulonsiirtokytkeä (esim. palvelusetelien osalta).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuusasioissa keskitytään varsinaisiin asiakkaiden saamiin palveluihin. Yksityistä palvelutoimintaa ei suljeta pois tuottavuusohjelmasta. Yksityisen sektorin tuottavuuskäsittely tarkentuu ohjelmatyön edetessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmassa ei ole otettu huomioon Kansaneläkelaitoksen eikä Raha-automaattiyhdistyksen vaikutusta ja merkitystä palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tarkoituksenmukaisuuteen ja tuottavuuteen.

Tuottavuustarkastelujen osalta on syytä huomata, että esimerkiksi Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen, Stakesin ja työsuojelupiirien aktiviteetit edesauttavat kansantalouden kokonaistuottavuutta. Tätä laajaa näkökulmaa ei kuitenkaan tuottavuusohjelmassa käsitellä.

Monet tuottavuuden edistämisen kannalta merkittävät asiat eivät tule tuottavuusohjelmassa ot-sikkotasolla esille, vaikka niitä käsitellään ohjelmakautena monellakin tapaa. Tällaisista asioista voidaan mainita johtamisen osaaminen sekä tietoteknologian hyödyntäminen.

1.3.4. Lähtökohtatilanteen selvittämisen tärkeys

Tuottavuusohjelman laatiminen osoitti jo alkuvaiheissaan sen, että tarkkaa kokonaiskuvaa ei ole, mitä kaikkea on tehty parin viime vuoden aikana ja mitä on menossa tai alkamassa palvelutoiminnan rationoimiseksi ja tuottavuuden edistämiseksi. Alustava yleisvaikutelma viittaa vahvasti siihen, että terveyspalvelujen puolella ja etenkin sairaalatoiminnassa on tehty hyvinkin runsaasti tuottavuuspainotteisia selvityksiä ja ratkaisuja. Myöskään hallinnonalan osalta ei ole yhtenäistä käsitystä erilaisista tuottavuusmalleista ja -hankkeista.

Tuottavuusohjelman valmistelussa on pidetty tärkeänä ja tarkoituksenmukaisena, että ensi vaiheessa tehdään tilannekartoitus (mitä tehty, on tekeillä, on suunnitteilla tehtäväksi) ja että sen perusteella tehdään arvio siitä, millaisiin täydentäviin toimenpiteisiin on aihetta kannustaa eli millaisia tuottavuushankkeita olisi käynnistettävä jne.

Tilannekartoituksessa on edetty kaksivaiheisesti. Ensin on selvitetty tilannetta pääosin Tuotto-ryhmän jäsenten omin avuin vuoden 2004 loppuun asti. Tämän jälkeen Tuotto-ryhmä arvioi lisäselvitystarpeet ja lisäselvittelyn tavat sekä pyytää erikseen tuottavuusselvitykset niiltä hallinnonalan laitoksilta, joilla ei ole edustajaa Tuotto-ryhmässä. Tämä tapahtuu seuraavan tulossopimuskierroksen aikana.

1.3.5. Tuottavuuden edistämistoimiin saatava tuki

Tuottavuusohjelmaan nyt valittuihin tuottavuushankkeisiin rahoitus on pääosin jo varmistettu.

Uusia tuottavuushankkeita käynnistetään osin sosiaali- ja terveysministeriön tutkimus- ja kehittämismäärärahoilla sekä hankerahoituksella. Lisäksi rahoitusta on tarkoitus saada myös muilta tahoilta kuten Suomen Kuntaliitolta, Valtion taloudelliselta tutkimuskeskuk-selta ja sairaanhoitopiireiltä.

2. Tuottavuuden edistäminen hallinnonalan sisällä

2.1. Lähtökohtia

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla toimivien laitosten ja muiden elimien määrä on suurehko. Oheisessa taulukossa on tietoja henkilömäärän ja menojen osalta.

Yhteenveto STM:n hallinnonalan virastojen ja laitosten henkilötyövuosista ja menoista

Htv-määrät perustuvat virastoilta ja laitoksilta saatuihin tietoihin. Menot perustuvat talousarvion lukuihin.

STM:n PL 33	2004	2004	2004	2004	Huom.
Mom/Luku	Htv	Talous- arvio 1 000 €	Kokonais- kustan- nukset 1 000 €	Toimintameno- momentin ulkopuolinen rahoitus tai maks. toim. tuotot 1 000 €	
01.21 STM, toimintamenot	457	33733	35584	1864	Koko STM*)
01.62 EU rakennerahasto, STM:n osalta					Htv sis.STM
01.63 Erytishankkeet					Htv sis.STM
01.64 Tietoteknologia					Htv sis.STM
02.21 Stakes, toim-menot	437	21910	39264	15120	TA:n lisäksi ed. vuoden rahaa 2 234 000 euroa
03.21 TTLK, toim-menot	33	1795	1795		
04.21 TALK, toim-menot	32	1630	1630		
05 VVV	66	0	5580	5580	Täysin nettobudjetoitu
06.21 TEO, toim-menot	39,9	2670	3374	704	
07.50 Va. TTL:n menoihin	817	37162	63500	26300	Valtionapulaitos htv brutto n. 817 VOO htv=604
08.21 KTL, toim-menot	734	33400	45981	12581	
09.21 STTV, toim-menot	93	5047	5714	667	
10.21 STUK, toim-menot	312	11330	25240	13910	
11.21 LL, toim-menot	157	1249	12909	11660	Lähes täysin nettobudjetoitu
11.22 LHKK, toim-menot	6,5	1325	1325		Toiminta alkanut v. 2003
12.21 Koulukodit, toim- menot	306	588	15858	15270	Lähes täysin nettobudjetoitu
13.21 TS-piirien toim-menot	431	22608	22698	90	
14.21 Mielisairaalat, toim- menot	809	607	41907	41300	Uusi osasto 2004
53.23 Terveysvalvonta					Htv sis.STM
53.24 Tartuntataudit					Htv sis.STM
53.50 Terveysten edistäminen					Htv sis.STM
Yhteensä	4730,4	175054	322359	145046	

*) STM:n htv-osuudessa on koko ministeriön rahasto-, hanke- sekä terveyden edistämismomentit. Sen sijaan menoissa on vain toimintamomentin menot.

2.2. Tuottavuusohjelman käsittely hallinnonalan virastoissa ja laitoksissa

Sosiaali- ja terveysministeriö lähettää tuottavuusohjelman hallinnonalamensa virastoille ja laitoksille. Niiden tulee ottaa toiminnassaan huomioon ohjelman linjaukset ja toimenpiteet. Ne voivat asettaa työryhmiä laatimaan kunkin omia tuottavuusohjelmia.

Mahdollisista virastojen ja laitosten omista tuottavuusryhmistä riippumatta laitosten tuottavuuden parantaminen on tarkoituksenmukaista kytkeä nykyisiin toiminnan ohjauksen ja kehittämisen menettelyihin ja linjauksiin. Tällaisia kiinnittymiskohtia ovat muun muassa talous- ja toimintasuunnitelma- ja budjettiprosessit, sosiaali- ja terveysministeriön ja ao. laitosten väliset tulossopimukset, niiden seuranta-asiakirjat sekä mahdolliset tulossopimukseen liittyvät tulospalkkiosopimukset ja niistä raportointi sekä laitosten itsearvioinnit.

Tuotto-ryhmälle on tehty esitys muodostaa työsuojelupiirien tuottavuushankkeille oma ryhmä.² Ryhmän asettamistavasta, statuksesta ja kokoonpanosta on tarkoitus päättää ministeriön työsuojeluosastolla erikseen tuottavuusohjelmatyön edetessä.

2.3. Tuottavuuden edistäminen valtionhallinnossa

2.3.1. Henkilöstöstrategia

Henkilöstöpolitiikan ja -strategian merkityksen arvioidaan saavan lisää merkitystä tulevana vuosina. Huoli osaavan henkilöstön saantivaikeuksista hallinnonalan tehtäviin on kasvamassa. Kun henkilöstöä siirtyy lähivuosina eläkkeelle tavanomaista enemmän, se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella hallinnon uudelleenorganisointeja uudesta näkökulmasta.

Johtamiseen kohdistuu jatkossakin kovia paineita samoin kuin henkilöstön jaksamiseen sekä tietotaidon ylläpitämiseen ja kehittämiseen. Uudenlaisia palkkausjärjestelmiä kehitetään henkilöstöstrategian tueksi.

Sosiaali- ja terveysministeriön henkilöstöstrategia on määritelty vuosille 2001 – 2005. Ministeriö käynnistää henkilöstöstrategian uusimisen valmistelun vuonna 2005. Työstä vastaa ministeriön hallinto-osasto. Uudistettavassa strategiassa sovitaan ministeriön lähivuosien henkilöstöpolitiikan painopisteet ja linjaukset.

Stakesissa on laadittu kattava henkilöstöstrategia vuosille 2001 – 2007. Strategia sisältää laajan toimenpide-ohjelman. Strategian mukaisesti on toteutettu ja toteutetaan laajaa johtamis- ja esimiesvalmennusohjelmaa sekä osaamisen johtaminen -hanketta. Stakesissa on siirrytty uuteen kannustavaan palkkausjärjestelmään, jota valmistellaan myös Stakesin alaisille valtion laitoksille (mielisairaalat ja koulukodit). Henkilöstöstrategiassa ja sen toimenpideohjelmassa on varauduttu henkilöstön eläköitymiseen ja kiristyvään kilpailuun osaavasta työvoimasta. Siihen liittyen Stakesissa valmistellaan osaamiskartoitusta ja oman mentorointiohjelman sekä ns. henkilöstöpankin käynnistämistä.

Kansanterveyslaitoksessa tuottavuuden kasvattamisen keskeisiin välineisiin kuuluvat henkilöstön osaamisen kehittäminen ja ylläpito sekä valmius käyttää hyväksi alalla olevaa ulkopuolista palvelutarjontaa.

Työterveyslaitoksessa on käynnissä strategian uudistaminen. Uusi strategia on valmis ke-säkuussa 2005. Strategiaprosessin aikana arvioidaan henkilöstöstrategian tarve. Sisäisten palvelujen organisaatio on uudistettu vuoden 2005 alussa. Tässä yhteydessä laitoksen pe-

² Työsuojelupiirien tuottavuusohjelman valmistelun lähtökohtia selostetaan lähemmin liitteessä 2.

rustettiin henkilöstön kehittämispäällikön toimi ja henkilöstön kehittämistiimi. Tiimin tehtäviin kuuluu organisoida henkilöstön osaamisen ja hyvinvoinnin kehittäminen.

Tavoitteena on ensinnäkin, että laitokset, joilla ei ole henkilöstöstrategiaa, laativat henkilöstöstrategian. Toiseksi laitokset, joilla on henkilöstöstrategia, arvioivat ko. strategian tarkistustarpeen hallituskauden kuluessa. Kolmanneksi kevään 2006 talousarviopäivillä arvioidaan henkilöstrategioiden toimivuutta ja tarvetta hallinnonalan henkilöstöstrategian laadintaan.

2.3.2. Taloushallinto, tukipalvelut sekä laitteiden, tavaroiden ja palvelujen yhteishankinnat

Valtionhallinnon tuottavuusohjelmassa on yhtenä keskeisenä linjauksena ns. johtamisen tukitoimintojen tuottavuuden ja tehokkuuden kohottaminen. Tukitoiminnat kattavat maksubuikenteen, kirjanpidon, laskentajärjestelmät, henkilöstöhallinnon ja henkilöstötietorekisterin. Hallitusohjelman mukaisesti selvitetään parhaillaan tukitoimintojen alueellisten keskusten valmiutta, sijoittumista ja palvelujen kysynnän mahdollisuuksia niissä. Toisaalta Valtiokonttori on kehittänyt ko. palveluja ja on esitellyt ministeriön talousjohdolle palvelujen tarjontaa. Muutamia ministeriöitä ovat käynnistäneet pilotit, joihin muut halukkaat ministeriöt voivat liittyä.

Virastot ja laitokset ovat selvittäneet palvelujen ostamisen ja tuottamisen uusia ja tehokkaampia mahdollisuuksia. Tästä kerrotaan seuraavassa ennen toimenpideosuutta luvun lopussa.

Stakes

Stakesin tukipalveluiden tuottavuuteen on kiinnitetty erityistä huomiota, jotta niukat voimavarat saadaan mahdollisimman tehokkaaseen käyttöön. Toimitilojen osalta käyttöä on tehostettu muun muassa uuteen toimitaloon muuton yhteydessä. Taloushallinnon osalta on otettu käyttöön paperiton kirjanpito ja kehitetty kustannuslaskentaa ja raportointia. Toimistotarvikehankinnat, tietokonehankinnat, matkustuspalvelut ja työterveyshuolto on kilpailutettu ja keskitetty. Toimisto- ja atk-tarvikkeiden osalta on siirrytty ns. täyttöpalveluun.

Parhaillaan käynnissä ovat matkahallintajärjestelmän käyttöönotto Stakesissa sekä paperittoman kirjanpidon käyttöönotto maksupisteissä. Stakesin verkkouudistus ja julkaisujärjestelmän uudistusta toteutetaan rinnakkain. Samalla uudistetaan koko julkaisuprosessi hyödyntäen osittain verkon mahdollisuuksia. Se sisältää muun muassa sähköisen markkinapaikan. Asiakashallinta ja asiakaspalautejärjestelmä otetaan asteittain käyttöön vuonna 2005. Rahoituksen ja kustannusten hallintaan ollaan valmistelemaan uutta mallia, jonka työn yhteydessä kehitetään myös raportointia ja kustannuslaskentaa ja -seuranta.

Stakes on kilpailuttanut säännöllisesti ja keskittänyt kaikki merkittävät hankinnat. Hankintasuunnitelman, joka on jatkoa aiemmin laaditulle hankintaohjeelle ja hankintatoimen prosessikuvaukselle, laadinta on käynnissä. Tarkoitus on jatkaa hankintojen kilpailutusta ja keskittämistä.

Kansanterveyslaitos

Kansanterveyslaitoksen tukipalvelujen tuottavuuteen kehitetään järjestelmällisesti. Keskeisiä välineitä tuottavuuden kasvattamiseen ovat muun muassa toimintaprosessien ja tietojärjestelmien jatkuva arviointi ja uusiminen. Laitos on myös hankkinut vertailutietoa tuottavuudestaan tekemällä vuosina 2000 – 2001 vertaisarvioinnin tukipalveluidensa kustannuksista yhdessä kolmen muun samankokoisen sektoritutkimuslaitoksen kanssa.

Taloushallinnossa laitos on vuonna 2004 siirtynyt sähköiseen ostolaskujen kierrätykseen. Meneillään olevia tietojärjestelmähankeita ovat uuden selainpohjaisen työaikakustannusten kohdistamisjärjestelmän sekä matkahallinnan tietojärjestelmän käyttöönotot. Laitoksessa siirrytään lähivuosina laajemminkin sähköisiin prosesseihin ja dokumenttien hallintaan. Henkilöstöhallinnossa on otettu käyttöön vuonna 2004 uusi tietojärjestelmä. Laitoksen julkaisuprosessi on juuri analysoitu ja laitoksen julkaisujen painatus ja jakeluprosessi on kilpailutettu. Tietopalvelussa on muutaman viime vuoden aikana laajasti siirrytty sähköisten julkaisujen ja kanavien käyttöön. Käsityönä tehtävän kaukopalvelun volyyymi on kääntynyt jo vuosia sitten laskuun huolimatta tutkimustyön volyymin jatkuvasta kasvusta. Kansanterveyslaitoksessa kehitetään sisäisten toimintaprosessien perustietoja – henkilöstöä ja organisaatiota – koskevaa yleiskäyttöistä tietokantaa. Tämä mahdollistaisi sähköisen tiedonsiirron eri järjestelmien välillä siten, ettei samaa tietoa tarvitsisi käsin syöttää useampaan eri tietojärjestelmään ja myös varmistaisi tietojen oikeellisuuden ja ajantasaisuuden.

Laitoksessa harkitaan useiden tukipalvelujen osalta mahdollisuuksia ulkoisten palveluiden käyttöön ja myös mahdollisuuksia hoitaa tukitoimintoja hajautetusti tai alueellisesti. Laitos on valmis hyödyntämään valtionhallintoon perustettavien palvelukeskusten tarjoamia palveluja, kun niistä saadaan parempaa tietoa.

Työterveyslaitos

Sisäisten palvelujen organisaatio on uudistettu vuonna 2005. Uuden tiimipohjaisen organisaation käynnistymistä tuetaan, seurataan ja tarvittaessa tehdään korjauksia. Tavoitteena on, että voimavaroja voidaan vähitellen siirtää tukitoiminnasta ydintoimintaan.

Työterveyslaitoksen johtamisen tietojärjestelmän uudistaminen on aloitettu määrittelyhankkeella. Tavoitteena on virtaviivaistaa hallinnollisia prosesseja. Kustannuslaskentaa parannetaan. Mahdollisuuksia tarkastella voimavarojen kohdentamista strategisten prioriteettien näkökulmasta parannetaan.

Projektitoiminnan kehittämishanke on meneillään. Tavoitteena on selkeyttää projekteja koskevaa päätöksentekoa (kriteerit, prosessi) ja muun muassa em. johtamisen tietojärjestelmähankeen avulla tehostaa projektihallintoa.

Palkkausjärjestelmä uudistettiin työn vaativuus- ja suoriutumisperusteiseksi vuonna 2004. Suoriutumisen arvioinnin osalta hanke vielä jatkuu. Uudistuksen vaikutukset arvioidaan lähivuosina.

Puhelinvaihte-, postitus- ja vahtimestaritoimintoja ulkoistetaan vuonna 2005.

Työterveyslaitos osallistui valtiovarainministeriövetoiseen hankintatoiminnan kehittämishankkeeseen, jonka tuloksena ryhdyttiin laatimaan hallinnonalojen hankintatoiminnan strategioita. Laitos soveltanut omassa hankintatoiminnassaan hankkeessa kehitettyä ABC -luokittelua. Isoista B-hankinnoista (teknistä tai koordinoitua taloudellista edellyttävät volyymituotteet) on tehty ja tehdään erikseen sopimuksia Hanselin kilpailutuksen kautta. Vireillä on muun muassa matkahallinnon uudistaminen.

Tavoitteena on käynnistää hallinnonalan kattava selvitystyö työryhmämuotoisena, jonka tehtävänä on vuoden 2005 loppuun mennessä esittää vaihtoehtoiset mallit ja suositus tukitoimintojen organisoimiseksi hallinnonalalla tuottavuutta edistävällä tavalla. Samalla arvioidaan sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan hankintastrategioiden toteutumista ja uudistamistarvetta.

2.3.3. Tilastotuotanto

Tuottavuutta palvelevan tilastoinnin osalta tarvitaan tietosisältöjen kehittämistä, johdon tietojärjestelmien kehittämistä sekä hyvien käytäntöjen välittämistä valtionhallintoon. Viimeksi mainitun osalta voidaan todeta, että on perusteltua parantaa tiedon välitystä hallinnonalan laitoksissa tehdyistä ja tekeillä olevista tuottavuutta parantavista ratkaisuksista. Tilastotuotannon osalta tällä hetkellä mittavin ponnistus koskee kuitenkin Tieto 2005 -hankkeiden toteutusta.

Stakes

Stakesin tilastojen ja rekisterien osalta käynnissä lukuisia kehittämishankkeita, joiden yhtenä näkökulmana on tuottavuus. Tarkoituksena on siirtyä potilasasiakirjoista tapahtuvaan tiedonsiirtoon suoraan perusjärjestelmistä terveydenhuollossa vuonna 2007 ja sosiaalihuollossa 2010. Myös tilasto- ja rekisteritietojen jakelua on tarkoitus sähköistää muun muassa indikaattoripankki/Sotka -netin avulla. Stakesin tilastoja ja rekistereitä koskevia tietokantoja ja järjestelmiä on yhtenäistetty ja toimittajat on kilpailutettu.

Seuraavassa on lyhyet kuvaukset suunnitelluista merkittävimmistä Tieto 2005 -hankkeista.

Indikaattoritietopankki

Tieto 2005 -ehdotusten mukaisesti on tarkoitus luoda internetissä toimivan hyvinvoinnin ja terveyden indikaattoritietopankki, josta saa keskeiset kunnittaiset, alueelliset, kansalliset ja kansainväliset hyvinvointia, terveyttä, palveluiden käyttöä ja etuuksia kuvaavat indikaattorit sekä hallinnonalan eri strategioiden ja ohjelmien keskeiset seurantaindikaattorit maksutta. Indikaattoritietopankki avataan vuoden 2005 alussa, mutta sen kehittäminen sekä teknisesti että sisällöllisesti jatkuu.

Koodistopalvelin

Kansallinen koodistopalvelu on tarkoitus kehittää vuoden 2009 loppuun mennessä. Sillä tarkoitetaan digitaalisessa muodossa olevien terminologisten järjestelmien varastointia, päivitystä ja jakelua alue- ja paikallistason tietojärjestelmille. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakas- ja potilastyössä, potilashallinnossa ja tilastoinnissa tarvitaan päivitettäviä koodistoja. Kansallisen koodistopalvelun etuna on, että se harmonisoi kansallisen tietostruktuurin ja mahdollistaa tietojen siirrettävyyden sekä varmistaa käytettävien koodien ajanmukaisuuden ja luotettavuuden.

Terveydenhuollon avohoidon tilastouudistus sekä hoitotakuun seurantaan liittyvä tilastointi

Stakes rakentaa parhaillaan perusterveydenhuollon tietojärjestelmää. Työ on ajoitettu yhteen hoitoon pääsyn enimmäisaikoja koskevien lainsäädäntömuutosten kanssa. Vuoden 2005 lopulla alkaa pilotointivaihe. Mukaan otetaan todennäköisesti kymmenen erikokoista terveystakeskusta. Järjestelmä on käytössä maan laajuisesti aikaisintaan vuoden 2006 lopulla. Tietojärjestelmästä voidaan seurata paitsi hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista, myös palvelutuotannon määriä sektoreittain suhteutettuna asukaslukuun sekä hoidon läpimenoaikoja eli hoitoprosessin tehokkuutta. Kun sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon saatettu saman tietojärjestelmän piiriin, voidaan seurata muun muassa hoitoketjujen toimivuutta, toisin sanoen tutkia sitä, miten erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö toimii.

Rekisteritutkimuksen tukikeskus

Rekisteritutkimuksen tukikeskus (ReTki), jonka tavoitteena on edistää kansallisten rekisterien tutkimuskäyttöä erityisesti terveys- ja sosiaalitieteissä, perustettiin Stakesiin maaliskuussa vuonna 2003 Stakesin, Kansanterveyslaitoksen, Työterveyslaitoksen ja Kansaeläkelaitoksen aiesopimuksella. Suomen Akatemia on myöntänyt ReTkille rahoituksen toiminnan käynnistämistä varten. Keskus tukee rekisteriaineistoihin perustuvan tutkimuksen suunnittelua ja toteutusta ja pyrkii parantamaan tutkijoiden rekisteriaineistojen käytön valmiuksia sekä lisäämään eri rekisterien välistä yhteistyötä. Tukikeskus ylläpitää rekisteriviranomaisten ja tutkimuslaitosten yhdyshenkilöiden verkostoa, antaa rekisteritutkimuksen menetelmien koulutusta, opastaa lupamenettelyissä ja tutkimussuunnitelmien laadinnassa sekä avustaa rekisteritietojen yhdistelyssä.

Yksityisen sektorin palvelujen tilastoinnin kehittäminen

Järjestöjen ja yritysten tuottamista sosiaali- ja terveyspalveluista kerätään vastaavat tilastotiedot kuin kuntien ja kuntayhtymienkin tuottamista palveluista. Esimerkiksi hoitoilmoitusjärjestelmä koskee myös järjestöjen ja yritysten palveluja. Stakes on viime vuosina kehittänyt yksityisiä palveluja koskevaa tiedonkeruuta ja raportointia yhteistyössä muiden tilasto- ja rekisteriviranomaisten ja palveluntuottajien sekä kauppa- ja teollisuusministeriön, Raha-automaattiyhdistyksen ja muiden tärkeimpien tiedon käyttäjien kanssa. Yhteistyöllä on pyritty siihen, että palveluntuottajista ja niiden toimipaikoista on olemassa kattavat tiedot, eri viranomaisten aineistot ovat vertailukelpoisia ja että niiden yhdistäminen on mahdollista. Näihin tavoitteisiin on päästy siten, että on sovittu yhteisistä luokituksista ja

tunnuksista sekä uudistettu yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten kanssa lääninhallitusten yksityisten sosiaali- ja terveystuottajien rekisteri. Uusi valtakunnallinen rekisteri valmistuu vuonna 2005. Lisäksi keväällä 2005 julkaistaan jo toinen laajassa yhteistyössä tehty raportti yksityisestä palvelutuotannosta sosiaali- ja terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon menojen tilastoinnin järjestelmä

Stakesissa siirrytään vuonna 2006 SHA:n (System of Health Account) mukaiseen terveydenhuollon kokonaismenojen tilastointiin. Tämä on OECD:n jäsenvaltioille suosittelema terveydenhuollon kokonaismenojärjestelmä. Sen avulla on mahdollista kuvata terveydenhuoltojärjestelmiä ja tehdä muun muassa tuottavuusvertailuja.

Erikoissairaanhoidon tuottavuushanke ja RAI -hanke

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hankkeen (ns. benchmarking -projekti) ja RAI -hankkeen tiedonkeruita ja raportointia on tarkoitus edelleen kehittää. Hankkeet on esitelty tarkemmin luvuissa 3.3.5. ja 3.3.2.2.

Työterveyslaitos

Työterveyslaitos tuottaa työterveyttä koskevaa seurantatietoa kolmivuositavalla kyselytutkimuksilla (Työ ja terveys Suomessa, Tyky -barometri, Työterveyshuolto Suomessa). Näiden tietosisältöä ajankohtaistetaan. Niistä tuotetaan indikaattoreita TK2015 -ohjelman seurantaan. Seuraavan Työterveyshuolto Suomessa -katsauksen tiedonkeruuseen sisällytetään selvitys siitä, millaiset mahdollisuudet työterveyshuoltoyksiköillä on tuottaa tietoaineisto kunnittain.

Tilasto- ja rekisteriaineistojen hyödyntämisen mahdollisuuksia (luvat, sopimukset) ja hyödyntämistä parannetaan yhdessä muiden sektoritutkimuslaitosten kanssa. Esimerkiksi Työterveyslaitoksessa tuotetaan väestölaskentojen pitkittäisaineistoja muita rekistereitä linkittämällä toimialakohtaisia työssäoloajan odotteita.

Työperäisten sairauksien ja ammattitautien rekisteröinnissä on siirrytty sähköiseen tiedonvälitykseen vakuutuslaitosten, Tapaturmavakuutuslaitosten liiton ja Työterveyslaitoksen välillä. Tietojen keruun laatu- ja aikatauluongelmia pyritään parantamaan yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön ja Tapaturmavakuutuslaitosten liiton kanssa.

Työterveyslaitoksen ja työsuojeluhallinnon yhteistyönä toteutetaan alueellinen työolotietojärjestelmä, johon kootaan keskeiset työterveyden ja -turvallisuuden valtakunnalliset ja alueelliset tunnusluvut ja työolojen tilaa kuvaavat tiedot.

Tilastokeskus

Tilastokeskus osallistuu tuottavuusohjelmaan erityisesti julkisen talouden tuottavuus-tilastoinnin kautta. Tuottavuus-tilastointi kerää valtion virastoilta ja laitoksilta suorite- ja panostietoja sekä hyödyntää muun muassa kuntien ja kuntayhtymien taloustilaston tietoja, analysoi näiden sekä jo olemassa olevien tietojen käytettävyyttä, tuottaa yhteistä tietoa julkisen toiminnan tuotannon ja tuottavuuden kehityksestä sekä raportoi tuloksista vuosittain.

Valtion tuottavuustilastointi sisältää yksiköitä eri hallinnonaloilta ja toimialoilta. Laskelmien kattavuus vuotta 2003 koskevissa laskelmissa on lähes 70 prosenttia.

Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustilastointi sisältää laskelmat koulutus-, sosiaali- ja kirjastopalveluista. Niiden kattavuus kunnista ja kuntayhtymistä yhteensä on noin 50 prosenttia.

Lisäksi Tilastokeskuksessa on alkamassa kaksi hanketta. Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuslaskelmien nopeuttamishanke on aloitettu joulukuussa 2004, ja valtion hallinnonaloittaisten tuottavuuslaskelmien kehittäminen aloitetaan vuoden 2005 alussa. Nopeuttamishankkeen tavoitteena on tuottavuuslaskelmien nopeuttaminen siten, että vuonna 2006 tuottavuuslaskelmat voitaisiin laatia 9 kuukauden viipeellä tilastovuoden päättymisestä.

Valtion hallinnonaloittaisten laskelmien kehittämisen tarkoituksena on jatkaa valtion tuottavuustilastoinnin kehittämistä siten, että aggregaattitason laskelmien lisäksi laadittaisiin hallinnonaloittaisia tuottavuuslaskelmia esimerkiksi sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Kehittämishanke aloitetaan niiden hallinnonalojen kanssa, joille nykyisellään voidaan laatia kattavimmat laskelmat ja niiden kanssa, jotka ovat kiinnostuneita kehittämisen aloittamisesta heti.

Tavoitteena on Tieto 2005 -hankkeiden toteuttamisen avulla luoda tietojärjestelmiä, joiden avulla julkisen palvelutuotannon tuottavuuden seuranta merkittävästi paranee ja näin tuottaa päätöksentekijöille tietoa toimenpidelinjausten valitsemiseen. Toteuttamista johtaa Stakes-vetoinen työryhmä. Sen työtä viitoitetaan tulossopimusmenettelyn avulla.

2.3.4. Tutkimus ja arviointi

Valtion tiede- ja teknologianeuvosto on suosituksillaan ohjeistanut ministeriöitä sektori-tutkimuksen kehittämisessä. Vuonna 2003 julkistettu innovaatioreportti velvoittaa ministeriötä vahvistamaan tutkimus- ja kehittämistoiminnan osuutta ja painoa niiden strategia-työssä ml. sektoripoliitikkojen valmistelu, hallinnonalan ohjaus ja arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriössä on lisäksi sovellettu valtioneuvoston päätöstä (20.6.2001), jolla käynnistettiin ministeriöille tarpeellisen tietojohdamisen uudistamiseen tähtäävä kehitystyö tukemaan erityisesti strategisen johtamisen tarpeita. Tältä pohjalta on laadittu ja ministeriön johtoryhmässä kesällä 2004 hyväksytty uusi tutkimus- ja kehittämishankkeiden käynnistämistä ja hyödyntämistä koskeva suunnitelma.³

Suunnitelman mukaan sosiaali- ja terveysministeriössä siirrytään vaiheittain käynnistettävien tutkimus- ja kehittämishankkeiden ennakoarviointiin ja valmistuneiden hankkeiden tulosten hyödynnettävyyttä aletaan systemaattisesti arvioida. Tavoitteena on huomattavasti tehostaa tutkimus- ja kehittämishankkeiden tulosten hyödyntämistä käytännössä. Parhailtaan juurrutetaan ministeriöorganisaatiolle sopivaa uusien hankkeiden kilpailutusmenettelyä. Hankkeita kilpailutettaessa hallinnonalan laitokset joutuvat osoittamaan tehokkuutensa muihin toimijoihin verrattuna ministeriön sitomattomien tutkimusmäärärahoista käynnistettävien hankkeiden osalta.

³ STM:n Tutkimus ja kehittämishankkeiden arvioinnin kehittäminen ja tulosten hyödyntämisen tehostaminen. Sosiaali- ja terveysministeriö, talous- ja suunnitteluosasto PM 10.5.2004.

Sektoritutkimusta ja valtion tutkimuslaitosten työnjakoa selvittäneen selvitysmies Jussi Huttusen esitysten pohjalta sosiaali- ja terveysministeriössä on tehty jatkoselvityksiä. Ministeriö voi toteuttaa esitetyn ministeriön osastojen ja sen alaisten laitosten suunnitelmien yhteensovittamisen kansliapäällikön vetämässä hallinnonalan johtoryhmässä. Konsernihallinnon johtoryhmä voi ottaa tehtäväkseen sitomattomien tutkimusmäärärahojen käytön suuntaamisen ja tavoitteiden yhteensovittamisen. Käytännön työtä koordinoimaan perustetaan ministeriön vastuuhenkilön johdolla toimiva yhteyshenkilöjen verkosto.

Vuonna 2004 valmistuneiden tutkimus- ja kehittämistoiminnan ulkoisten arviointien ja em. selvitysmiesraportin pohjalta sosiaali- ja terveysministeriön on tarpeellista laatia uusi hallinnonalan tutkimuspoliittinen strategia-asiakirja. Tässä yhteydessä selvitetään, miten koordinointi oman hallinnonalan sektoritutkimuslaitosten toimintojen osalta toteutuisi paremmin ja päällekkäisyyksiä perustutkimuksen ja soveltavan tutkimuksen välillä voidaan minimoida.

Uudistustoimet on jo käynnistetty, kun aiempi Sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimus- ja kehittämistoiminnan neuvottelukunta lakkautettiin vuoden 2004 lopussa.

Koska huomattava osa tutkimustoiminnasta liittyy sosiaali- ja terveyspalveluihin, tutkimustoimintaa ja sen kehittämistä käsitellään kattavammin luvun 3 loppupuolella, jossa tarkastellaan sen edistämistä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuustarkastelujen näkökulmasta.

3. Tuottavuuden edistäminen sosiaali- ja terveyspalvelusektorilla

3.1. Lähtökohtia palvelusektorin tuottavuuden tarkasteluun

3.1.1. Palvelusektorin laajuus

Hyvinvointipalvelujen järjestämisvastuu on kunnilla. Ne voivat tuottaa palvelut joko itse, yhdessä muiden kuntien kanssa tai ostaa palveluja yrityksiltä ja järjestöiltä. Vuoden 1993 valtiosuus uudistuksen myötä kuntien liikkumavapautta lisättiin huomattavasti palvelujen järjestämisessä tai antaa palvelunkäyttäjälle palveluseteli yksityisten palvelujen hankkimiseen.

Kuntien järjestämisvastuulla olevat palvelut on rahallisesti suuri erä. Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat kuntien menoista noin puolet. Osuus on ollut kasvussa ja osuuden arvioidaan yhä nousevan. Aukasta kohden sosiaali- ja terveystoimen menot vaihtelevat huomattavasti kuntien kesken. Tarvetekijät kuten väestörakenne selittävät menovaihtelua suhteellisen vähän. Merkittävämpiä menojen vaihtelun syitä ovat kuntasektorin omat ratkaisut alkaen palvelurakenteista.

Kunnallisesta henkilöstöstä (426 000 vuonna 2003) 56 prosenttia oli sosiaali- ja terveystoimissa eli noin 240 000 henkilöä (sosiaalipalveluissa noin 113 000 ja terveyspalveluissa 127 000). Vuonna 1990 sosiaali- ja terveystoimen henkilöstöä oli 207 000. Henkilöstömäärän kasvu tapahtui 1990-luvulla lähinnä sosiaalipalveluissa kuten lasten päivähoidossa.

Sosiaali- ja terveystalvelujen tuotannosta kustannuksilla mitaten noin 80 prosenttia on kuntien ja kuntayhtymien osuutta. Järjestöjen osuus on 9 prosenttia ja yritysten 12 prosenttia. Järjestöjen merkitys on sosiaalipalveluissa selvästi suurempi (17 %) kuin terveystalveluissa (3 %), joissa taas yritysten rooli on järjestötoimintaa merkittävämpi (17 % vs. 5 %).

3.1.2. Tuottavuuden tarkastelun eri näkökulmat

On tarkoituksenmukaista, että tuottavuustyössä käsitellään palvelutoiminnan tuottavuutta sekä tuottajatasolla (kohta A oheisessa asetelmassa) että laajemmasta näkökulmasta (kohdat B ja C).

A. Laitos-/tuottajataso tarkastelut

- terveystalvelukeskukset (perusterveystalveluhoito)
- sairaalat (erikoissairaanhoido)
- lasten päiväkodit
- vanhusten palvelujen toimipisteet
- muut tuottajat

B. Palvelujen järjestämisen laajempialaiset tarkastelut

- palvelurakenteet
- jonotilanteet
- alueyhteistyö
- sopimusohjausratkaisut

C. Palvelujen rahoitus vs. tuottavuus

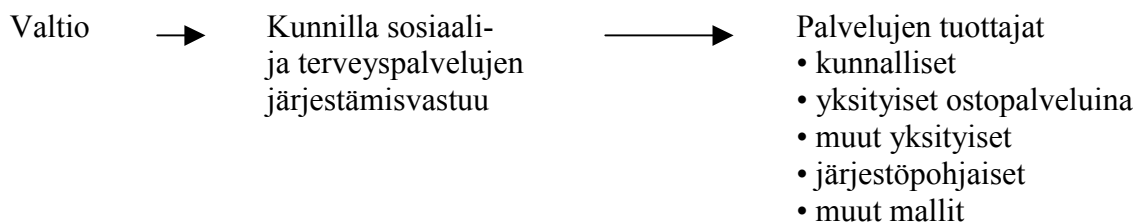
- valtionosuusjärjestelmä
- asiakasmaksujen ja tuottavuuden mahdolliset yhteydet (kannusteet tuottavuuden kohentamiseen)

Sosiaali- ja terveystalvelukokonaisuus voidaan jakaa osiin seuraavasti:

- palveluihin tarvittavat panokset (laitteet, lääkkeet, jne.)
- palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen tarvittavat hallintopalvelut (esim. palkanlaskenta ja tietojärjestelmät)
- varsinaiset asiakkaiden saamat palvelut (esim. suun terveystalveluhoito ja sen palvelut).

Tuottavuusohjelmassa keskitytään edellä olevista kohdin viimeksi mainittuun eli varsinaisiin asiakkaiden saamiin palveluihin. Kuitenkaan kahta ensin mainittua ei suljeta pois. Niitä käsitellään lähinnä tukipalveluiden tuottavuustarkastelussa.

Valtio voi vaikuttaa sosiaali- ja terveystalvelujen palvelujen tuottajiin lähinnä välillisesti (esim. informaatio-ohjauksen keinoin). Tämä vaikuttaa merkittävästi tuottavuuden edistämisyrittämyksiin ja -tapoihin. Valtion ohjauksen välillisuus otetaan huomioon tuottavuusohjelmatyössä.



3.2. Tuottavuusnäkökulma laajoissa kansallisissa hankkeissa

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman kannalta erityisessä asemassa ovat laajat kansalliset hankkeet eli kansallinen terveydenhuollon hanke sekä sosiaalialan hanke. Niihin sisältyy useita tuottavuutta parantavia osahankkeita. Hankkeiden toteutus on organisoitu hyvin laajasti, hankkeet on priorisoitu hallitusohjelmatasolla ja niiden johtoryhmään kuuluu muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön sekä Suomen Kuntaliiton ylimmän johdon edustajia.

Näiden hankkeiden osalta tehdään säännönmukaisesti hankkeiden hankesuunnitelman etenemisraportit.⁴ Tuotto-ryhmä seuraa näiden edistymistä. Ryhmän tarkoituksena ei ole käynnistää hankkeiden hankesuunnitelmiin kuuluvien osahankkeiden osalta erillisiä selvityksiä.

Mainittujen laajojen kansallisten hankkeiden lisäksi on menossa muitakin hankkeita valtakunnallisella, alueellisella ja paikallisella tasoilla.

Jos käynnistetään uusia tuottavuustavoitteisia hankkeita sosiaali- ja terveyspalvelusektorilla, tulee uusien hankkeiden tarve ensin selvittää päällekkäisen työn välttämiseksi.

Erikseen tulee arvioitavaksi, tulisiko ja voidaanko kansallisten hankkeiden tulevien vuosien erillisrahoituksesta osa kohdentaa tuottavuusnäkökulmaa painottaen.

3.2.1. Kansallinen terveydenhuollon hanke

Kansallisessa terveyshankkeen monissa osahankkeissa tuottavuusaspekti on selvästi esillä. Terveydenhuollon rationalisointitoimenpiteiden kustannussäästöksi on arvioitu vuositasolla yhteensä 200 miljoonaa euroa. Hyödyt painottuvat erikoissairaanhoidon.

Kansallisen terveyshankkeen rationalisointihyödyt tulevat pääosin erikoissairaanhoitosta kuten laboratorio- ja kuvantamistoiminnan uudelleenjärjestelyistä sekä lääkkeiden ja materiaalien yhteishankintamenettelyjen kehittämisestä. Lisäksi henkilöstöryhmien työnjakomuuoksilla, rationalisoimalla päivystystoimintoja, terveydenhuollon todistuskäytäntöjen järjeistämällä sekä toiminnallisten kokonaisuuksien ja yhteistyön edistämällä tähdätään kustannussäästöihin.

⁴ Sosiaalialan hankkeen osalta osahankkeiden tuorein seurantaraportti on marraskuulta 2004. Kansallisen terveyshankkeen hankesuunnitelmasta uusin tilanneraportti on helmikuulta 2005.

Erityisaluevastuualueiden vuonna 2003 antamien arvioiden perusteella erikoissairaanhoidossa noin 150 miljoonan euron suuriset rationalisointihyödyt ovat mahdollisia.

Kansallinen terveydenhuollon hanke

Vastuutahot

- sosiaali- ja terveysministeriö
- hankkeen johtoryhmä (yhteinen sosiaalialan hankkeen kanssa)
- osahankkeiden vastuuhenkilöt
- aluevastaavat

Valmistelun kohdealueet ja niiden aikataulu

- tästä on laaja erillinen, aika-ajoin tarkistettava raportti, jota muun muassa edellä mainittu johtoryhmä käyttää
- hanke kestää vuoden 2007 loppuun asti

Hankkeen rahoitus

- erillisrahoitusta hankkeeseen on käyttökustannusten valtionosuuden lisäyksenä ja kehittämisrahana.

3.2.2. Sosiaalialan kehittämishanke

Sosiaalialan kehittämishankkeen moniin toimenpiteisiin sisältyy pyrkimys tuottavuuden kohentamiseen palvelutuotannossa. Tuottavuusnäkökulma ilmenee selvästi seudullisen ja alueellisen yhteistyön lisäämistavoitteessa samoin kuin vanhustenhuollon kehittämistavoitteissa.

Keväällä 2004 hyväksytyn peruspalveluohjelman mukaan sosiaalialan kehittämishankkeen yhteydessä tehdään selvitykset seudullisen ja alueellisen yhteistyön lisäämisen merkityksestä tuottavuuden kannalta sekä tuottavuuden parantamisesta vanhustenhuollossa.

Edellä todettujen lisäksi Stakesin terveystaloustieteen keskus selvittää vanhustenhuollon tuottavuutta ja tekee yleisemminkin sosiaalipalvelujen taloudellista tutkimusta ja että Valtion taloudellinen tutkimuskeskus on aloittamassa luvussa 3.3.1. esitetyn lasten päivähoiton selvitystyön.

Sosiaalialan hanke

Vastuutahot

- sosiaali- ja terveysministeriö
- hankkeen johtoryhmä (yhteinen kansallisen terveyshankkeen kanssa)
- osahankkeiden vastuuhenkilöt
- jne.

Valmistelun kohdealueet ja niiden aikataulu

- hankesuunnitelma
- hanke kestää vuoden 2007 loppuun asti

Hankkeen rahoitus

- erillisrahoitusta hankkeeseen on käyttökustannusten valtionosuuden lisäyksenä ja kehittämisrahana.

3.3. Tuottavuuden edistäminen osa-alueilla

Tässä luvussa mainitaan kansallisen terveysthankkeen ja sosiaalialan hankkeen sellaisia osa-alueita, joissa tuottavuusnäkökulma tulee selvästi esille. Lisäksi tässä luvussa käsitellään tuottavuushankkeita, jotka eivät sisälly näihin kansallisiin hankkeisiin.

Tässä luvussa esitettävissä hankkeissa on erilaisia tuottavuustavoitteita: osassa hankkeita pääpaino on metodologian ja käsitteiden kehittämisessä ja vakiinnuttamisessa, osassa haetaan uutta tietoa tuottavuuden kehittymisestä ja osassa pääpaino on enemmänkin hyvien käytäntöjen edistämisessä.

3.3.1. Lasten päivähoito

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT) on aloittamassa lasten päivähoiton selvitystyön. Projektissa selvitetään kunnallisen lasten päivähoiton kuntakohtaisia tehokkuuseroja ja tuottavuuskehitystä vuosina 1996 – 2003. Päivähoiton tuottavuutta tai tehokkuutta ei ole aikaisemmin tutkittu. Tarkoituksena onkin tuottaa julkisiin tilastoihin perustuvaa tietoa esimerkiksi erilaisten palvelujärjestelmien välisistä tehokkuuseroista. Selvitystyö luo metodologista pohjaa tuleville päivähoiton tuottavuusselvityksille, monipuolistaa päivähoitoa koskevaa säännönmukaista selvitystyötä sekä tyydyttää päivähoitotoiminnan taloudellisuuteen kohdistuvia tietotarpeita.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen hanke lasten päivähoitosta

Vastuutaho

- VATT

Aikataulu

- 2005 – 2006

Tuloksia käytössä

- 2006

Rahoitus

- VATT

3.3.2. Vanhustenhuolto

Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen (CHESS) toiminnan painopisteisiin kuuluu myös vanhustenhuollon tuottavuus, vaikuttavuus ja saatavuus ja sosiaalipalvelujen taloudellinen tutkimus. Stakesin Ikääntyminen ja palvelut -ryhmä arvioi ja kehittää ikääntyneiden palvelujen laatua, toiminnan rakenteita, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta sekä hoivan ja hoidon ympäristöjä ja teknologiaa. Tutkimuksen painoalueina ovat muun muassa vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen tuloksellisuus ja palvelujen laatu sekä ikääntymiseen ja teknologiaan liittyvät kysymykset. Siten ko. keskus tuottaa perustyönään tuottavuuspainotteisia selvityksiä myös vanhustenhuollosta.

3.3.2.1. Tuottavuuden parantaminen vanhustenhuollossa osana sosiaalialan hanketta

Sosiaalialan kehittämishankkeen eräiden osahankkeiden tavoitteena on vanhustenhuollon palvelurakenteen ja palvelutuotannon kehittäminen kunnissa tukemalla ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitämistä ja kotona asumista mahdollisimman pitkään sekä edistämällä sosiaali- ja terveydenhuollon saumattomien palveluketjujen toteuttamista. Kotipalvelun

osahanke, palvelusetelin käyttöönotto ja omaishoidon uudistaminen tähtäävät paitsi avohoitopainotteiseen palvelurakenteeseen myös tuottavuuden kohentamiseen. Laitoshoidon osalta yksittäisissä osahankkeissa pyritään uusien työmenetelmien ja käytäntöjen käyttöönottamisella tarjoamaan edellytyksiä tuottavuuden parantamiseen palvelutuotannossa.

Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää -kehittämishankkeen päätavoitteena saada aikaan pysyviä parannuksia kotipalvelussa ja kotihoidossa. Osatavoitteisiin kuuluu kotipalvelun ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisällön kehittäminen ottamalla huomioon muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon välinen yhteistyö ja palveluketjujen saumattomuus sekä toiminnan vaikuttavuus ja taloudellisuus. Muita osatavoitteita ovat kotipalvelun ja kotihoidon laatu-, taloudellisuus- ja vaikuttavuuskriteerien laatiminen sekä kotipalvelun ja kotihoidon hyvien käytäntöjen mallien kehittäminen.

Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää -kehittämishanke

Vastuutahot

- perhe- ja sosiaaliosasto, Suomen Kuntaliitto ja Stakes, lisäksi mukana Suomen kotihoidon toimikunnan edustaja sekä hankkeeseen osallistuvien seutuhankkeiden edustajia

Aikataulu

- 2004 – 2007

Rahoitus

- pääosin Stakesin määrärahoista (hanke sisältyy tulossopimukseen).

3.3.2.2. Tuottavuus osana vanhustenhuollon RAI -hanketta

Stakesin Terveystaloustieteen keskus CHESS toteuttaa yhdessä kuntien kanssa pitkäaikaishoidon ja kotihoidon vertaisarviointihanketta, ns. RAI -hanke. RAI -tietojärjestelmää käytetään vanhusten hoidon tarpeen ja laadun arviointiin sekä pitkäaikaishoidon kehittämiseen sekä laitos- että kotihoidossa.⁵ Tietojärjestelmän soveltuvuutta on kokeiltu myös vanhusten akuuttihoidossa.

RAI -tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking -hanke aloitettiin vuonna 2000 yhdessä terveyskeskusten, vanhainkotien ja palvelutalojen kanssa. Tässä laitoshoidon hankkeessa on mukana noin 280 osastoa 25 kunnasta ja noin 20 prosenttia pitkäaikaishoidossa olevista asiakkaista Suomessa (tilanne vuoden 2004 lopulla).

Vuonna 2002 aloitettiin vastaava RAI -tietojärjestelmän käyttöönotto ja kotihoidon benchmarking -hanke kotihoidon alueiden kanssa. Mukana on noin sata kotihoidon ja palvelutalojen yksikköä kymmenestä 10 kunnasta (tilanne vuoden 2004 lopulla). Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimivat muun muassa Vanhustyön keskusliitto, Folkhälsan, Helsingin Diakonissalaitos ja Ikäinstituutti.

RAI -hanke tuottaa monipuolista tietoa vanhuspalvelujen käytöstä, kustannuksista, laadusta, vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta. Tietoja voidaan tarkastella hoitolaitos-, osasto- ja työyksikkötasolla sekä alueellisesta näkökulmasta, kuntayhtymän, kunnan tai kotihoitoalueen tasolla. Ensimmäinen laaja julkinen raportti työnimeltään "Laitoshoidon laatu, hoitokäytännöt ja tuottavuus" julkaistaan keväällä 2005.

⁵ Suomen Kuntaliiton hallinnoimaa RAVA -järjestelmää käytetään monissa kunnissa vanhuksen toimintakyvyn ja avun tarpeen arvioimiseen. RAVA -järjestelmää on selostettu lähemmin liitteessä 3.

Tuottavuus osana vanhustenhuollon RAI -hanketta*Vastuutahot**- Stakes yhdessä kuntien kanssa**Aikataulu**- 2000 – 2006**Tuloksia käytössä**- osallistujille kaksi kertaa vuodessa erillisraportit, ensimmäinen raportti keväällä 2005**Rahoitus**- kunnat ja Stakes***3.3.2.3. Vanhusten palvelujen tuottavuushanke Espoossa**

Espoon kaupungin vanhusten palveluissa on käynnistymässä laaja toiminnan järjeistämiseen, prosessijohtamiseen ja resurssien rationaaliseen kohdentamiseen ja hallintaan tähtäävä kehitystyö. Alkuvuodesta 2005 käynnistyvän asiakas- ja resurssiohjaushankkeen tavoitteena on luoda toiminnanohjausjärjestelmä, joka pohjautuu vanhusten palvelujen voimavarojen järjestelmälliseen hallintaan.

Keskeisiä resurssisuunnittelun valmistelutehtäviä ovat palvelujen tuotteistus, resurssien kartoittaminen ja hinnoittelu sekä käytettävissä olevien ja hyväksytyjen tuotantovälineiden ja laatuindikaattoreiden taulukointi ja vieminen osaksi järjestelmää. Hanke edellyttää asiakastietojärjestelmän sekä talous- ja henkilöstöjärjestelmien tietojen liittämistä osaksi toimivaa tuotannonohjausta.

Vanhusten palvelujen kotihoito osallistui syksyllä 2004 kaupungin ERP -hankkeen (Enterprise resource planning) osana toteutettavaan toimintolaskentapilottiin. Näin asiakas- ja resurssiohjaushankkeessa voidaan jo varhain hyödyntää kotihoidon toiminnallisia kustannustietoja. Kattavat toimintolaskentatiedot vanhusten palveluista saadaan vuoden 2005 aikana.

Stakesin koordinoimassa kuuden maan EU-hankkeessa (CareKeys) kehitetään monipuolista laatumittaria, jolla arvioidaan muun muassa vanhusten palvelujen kohdennustehokkuutta. Osallistumalla CareKeys -projektin kenttätutkimusvaiheeseen alkuvuodesta 2005 Espoon kotihoito saa luotettavaa tietoa palvelujen kohdennustehokkuudesta.

Vanhusten palvelujen tuottavuushanke Espoossa*Vastuutaho**- Espoon kaupunki**Aikataulu**- 2005 – 2006**Tuloksia käytössä**- 2006**Rahoitus**- Espoon kaupunki ja Stakes*

3.3.3. Toimeentulotukihakemusten käsittelymallin kehittäminen Espoossa

Espoossa on käynnistetty vuonna 2003 laaja toimeentulotuen kehittämishanke. Sen tuloksena syntyi muun muassa entistä selkeämpi toimeentulotukihakemusten käsittelymalli, jonka avulla jonot saatiin puretuksi noin viidestä kuukaudesta runsaaseen viikkoon selviytyksen kohteena olleella Leppävaaran alueella. Myös käsiteltyjen hakemusten määrä työntekijää kohti/ kuukausi nousi merkittävästi. Työntekijät kertoivat työhyvinvointinsa lisääntyneen selkeämpien työkäytäntöjen ja ruuhkautuneiden töiden poistumisen seurauksena.

Jatkossa toimintaprosesseja tarkastellaan koko Espoon laajuisesti, ja toimeentulotuen etuuskäsittely keskitetään Espoossa neljään toimipisteeseen. Toimeentulotuen laskujen käsittelyä järkiperaistetaan ja keskitetään kokonaisuudessaan taloushallintoon.

Toimeentulotukihakemusten käsittelymallin kehittäminen Espoossa

Vastuutahot

- Espoon kaupunki

Aikataulu

- 2003 – 2005

Tuloksia käytössä

- tuloksia vuoden 2005 loppuun mennessä ja siitä eteenpäin

Rahoitus

- Espoon kaupunki

3.3.4. Terveyskeskustoiminta

3.3.4.1. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen selvitys terveyskeskusten tuottavuudesta

2000-luvulla Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen (VATT) tuottavuustutkimukset ovat kohdistuneet yksinomaan terveyskeskuksiin. Vuonna 2002 julkaistiin tutkimus Terveyskeskusten tuottavuus vuosina 1997 ja 1998 sekä tuottavuuseroja selittävät tekijät. Samaa teemaa jatkettiin VATT:n vuosikirjan artikkelissa Terveyskeskukset vuosina 1997 – 2001.

Tutkimus terveyskeskusten tehokkuuseroista ja tuottavuuskehityksestä vuosina 1988 – 2002 julkaistiin joulukuussa 2004. Tutkimusta jatketaan vuonna 2005 selvittämällä terveyskeskusten välisiin tuottavuus- ja tehokkuuseroihin vaikuttaneita tekijöitä. Tutkimus valmistuu keväällä 2005. Mikäli rahoitus järjestyy, niin lisätietoa terveyskeskusten tehokkuuseroja aiheuttavista tekijöistä haetaan Teknillisen korkeakoulun tuotantotalouden osaston kanssa tutkimalla tehokkuudeltaan muutaman hyvän ja vähemmän hyvän terveyskeskuksen toiminnallisia ominaisuuksia jalkautamalla ko. terveyskeskuksiin. Tavoitteena olisi löytää toiminnallisia ja rakenteellisia hyviä käytäntöjä.

Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen selvitys terveyskeskusten tuottavuudesta

Vastuutaho

- VATT

Aikataulu

- 2004 – 2005

Tuloksia käytössä

- raportin ensimmäinen osa julkaistiin joulukuussa 2004

Rahoitus

- VATT ja mahdollisesti osin ulkopuolinen rahoitus

3.3.4.2. Suun terveydenhuollon tuottavuus selvitys

Terveyskeskusten suun terveydenhuollossa on toteutettu SUHAT -hanketta vuodesta 1999. Hanke jatkuu vuoteen 2006 asti vakiinnuttaen indikaattoripankin osaksi säännöllistä tilastoseurantaa. Hankkeessa on mukana terveyskeskuksia eri puolilta Suomea ja Ylioppilaiden terveydenhuoltosäätiön paikallisia yksiköitä. Hankkeesta vastuussa on Stakes ja mukana on Suomen Kuntaliitto sekä Laatuokeskus. Hankkeessa mukana olevat terveyskeskukset ja tahot rahoittavat hanketta.

Hankkeesta on raportoitu vuosittain sähköisesti Stakesin sivustoilla www.stakes.fi/suhat sekä laadittu kaksi selvitystä (Stakes Aiheita 15/2001 ja 28/2002).

Terveyskeskusten suun terveydenhuollossa on suuria eroja tuottavuudessa, jotka eivät suoraan korreloi käytettävissä oleviin resursseihin. Tuotosmuuttujavalinnan on myös osoitettu vaikuttavan oleellisesti terveyskeskusten tuottavuus- ja tehokkuusarvioihin. Terveyskeskuksille oli tämän takia syytä muodostaa yleisesti hyväksytyjä tuotosmittareita tulosten luotettavuuden parantamiseksi, jotka myös laaja-alaisemmin kuvaavat terveyskeskusten suun terveydenhuollon toimintaa.

Hanke tuottaa monipuolista tietoa indikaattoripankkiin terveyskeskusten suun terveydenhuollon palvelujen käytöstä, kustannuksista, laadusta, vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta. Tietoa hyödynnetään suun terveydenhuollon palvelujen tuottavuus- ja tehokkuuskehityksen arvioinnissa.

SUHAT -hanke tukee terveyskeskuksia suun terveydenhuollon strategiasta lähtevässä osaamisen johtamisessa. Johtamisen välineenä on balanced scorecard, johon on liitetty benchmarking -menetelmä. Tasapainotetulle tuloskortille on määritetty toimintaa kuvaavat tunnusluvut ja indikaattorit. Indikaattoripankkiin on muokattu tunnuslukuaineistoja, joita voidaan käyttää toimintojen vertailussa. Hankkeessa on vuosina 2003 – 2004 keskitytty prosessien kehittämiseen ja johtamiseen. Prosessijohtaminen linkittyy erittäin tiiviisti BSC-työhön ja jokainen mukana oleva terveyskeskus voi hyödyntää jo aiemmin tehtyä strategiatyötä. Toimintaprosessien parantamisella ja kehittämisellä vaikutetaan tuottavuuden parantumiseen.

Hankkeen sisältö ja toteutustapa on kehitetty siten, että se toimii mahdollisimman hyvin suun terveydenhuollon toimintojen arvioinnin valtakunnallisena välineenä. Vuoden välein valmistuvat tietokannat sisältävät toimintaa kuvaavia tunnuslukuja ja aineistoja, joita voidaan käyttää tuottavuuden kehityksen arvioinnissa.

Tuottavuuden edistäminen suun terveydenhuollossa*Vastuutahot*

- sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto

Muut tahot

- Suomen laatukeskus ja yli 30 terveyskeskusta

Aikataulu

- 1999 – 2006

Tuloksia käytössä

- vuonna 2005 tulossa seuraava raportti

Rahoitus

- Stakes, kunnat

3.3.5. Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushanke Stakesissa

Tuottavuusohjelman keskeisiä osia on sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -hanke (ns. benchmarking -projekti). Tämä hanke on Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen (CHESS) ja sairaanhoitopiirien yhteinen kehittämishanke. Tätä vertaisarviointityötä on tehty yhteistyössä sairaanhoitopiirien kanssa 1990-luvulta alkaen. Piirit ovat pääosin rahoittaneet sopimusperusteisella tehdyn työn. Nykyinen sopimus on voimassa vuoden 2006 loppuun asti. Projektissa tuotetaan mukana oleville sairaanhoitopiireille ja sairaaloille vertailutietokantoja. Vuoden välein valmistuvat tietokannat sisältävät tuottavuuslukuja sekä muita erikoissairaanhoidon toimintaa kuvaavia tunnuslukuja, joita sairaalat voivat käyttää toimintansa kehittämiseen. Lukuja voidaan tarkastella sairaala-, erikoisala- ja potilasryhmätasolla sekä alueellisesta näkökulmasta, sairaanhoitopiirin tai kunnan tasolla. Toiminta tapahtuu yhteistyössä osallistuvien laitosten ja tutkijoiden kanssa.

Tuottavuusohjelman valmistelun yhteydessä on otettu esille tämän hankkeen rahoituksen saattaminen vakaammalle pohjalle (tästä lisää luvussa 3.6.1.3.).

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushanke Stakesissa*Vastuutaho*

- Stakes yhdessä sairaanhoitopiirien kanssa

Aikataulu

- 1998 – 2006 nykyisen sopimuksen puitteissa; jatkuu 2006 jälkeen

Tuloksia käytössä

- osallistujille vuosittain erillisraportit, julkinen tilastoraportointi vuosittain 2005 alkaen

Rahoitus

- sairaanhoitopiirit ja Stakes

3.3.6. Kiireettömän hoidon kriteerit ja hoitotakuun toteutuminen

Hoitotakuun valmistelun yhteydessä on laadittu yhtenäiset hoidon kriteerit. Ottaen huomioon hoitotakuun merkityksen ja yhtenäisten kriteerien rooli tässä yhteydessä, on perusteltua seurata tuottavuuskehitystä hoitotakuun alettua. Äskettäin asetettu ryhmä alkaa arvioida hoitotakuun terveystaloudellisia vaikutuksia. Ensimmäinen vaihe on tehty. Asiaa vieään eteenpäin sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteisenä hankkeena.

Hoitotakuun toteuttamisen terveystaloudellisia vaikutuksia arvioidaan Stakesissa käytettävissä olevien rekisterien ja muiden tietojen pohjalta. Hankkeen tavoitteena on antaa yleiskuva uudistuksen todennäköisistä taloudellisista ja resurssivaikutuksista ml. tuottavuusvaikutukset. Arviointi toteutetaan ennen – jälkeen seuranta -asetelmassa vuosina 2004 – 2007. Lähtötilanteen tietoja on raportoitu muun muassa Terveystaloustieteen päivillä helmikuussa 2005. Seurantatietoja raportoidaan vuosittain 2006 – 2007.

Kiireettömän hoidon kriteerit ja ns. hoitotakuun toteutuminen

Vastuutahot

- sosiaali- ja terveysministeriö ja Stakes

Aikataulu

- 2005 – 2007

Tuloksia käytössä

- vuosittain erillisraportit

Rahoitus

- sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoitus

3.3.7. Mielenterveystyön avopalvelut

Suomessa oli vielä 1980-luvun loppupuolella psykiatrisia sairaalapaikkoja väestömäärään nähden enemmän kuin missään muussa Euroopan maassa. 1990-luvulla toimeenpantiin psykiatrisessa sairaanhoidossa suuri rakennemuutos. Sairaalapaikkojen väheni vajaan puoleen 1980-luvun määrästä, ja toiminnan painopistettä suunnattiin avohoitoon.

On usein esitetty, että psykiatrisen avohoidon voimavarat eivät ole lisääntyneet samassa suhteessa kuin mitä tehtäviä on sinne siirretty. Suomen Kuntaliiton selvitys⁶ keskisuurten kaupunkien palvelutoiminnasta osoittaa kuitenkin, että psykiatrian avohoitoon on keskisuurissa kaupungeissa vuosina 2001 – 2002 suunnattu 12 prosenttia lisää rahoitusta lähtötasoon verrattuna. Tämä on enemmän kuin minkään muun toiminnan voimavaralisäys.

Psykiatrisen avohoitotoiminnan resursseista ei ole riittävästi koottua tietoa. Toiminta on hajautunut sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuoltoon. Perheneuvolat, joissa on myös psykiatrista erityisosaamista toimivat sosiaalitoimen alaisina. Psykiatrisen avohoitotoiminnan resursoinnin selvittäminen on edellytys mielenterveyshäiriöiden hoitamisen tuottavuuden kehityksen selvittämisessä.

Tuotto-ryhmä arvioi vuoden 2005 loppuun mennessä, millä tavoin mielenterveystyön avopalveluiden tuottavuutta aletaan selvittää.

3.3.8. Laboratorio- ja kuvantamistoiminta

Terveydenhuollon kansallisen hankkeen merkittävimpiä rationointikohteita ovat laboratorio- ja kuvantamistoiminnot.

⁶ Lahtinen ym., Keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2003. Suomen Kuntaliitto, 2004.

Laboratoriotoiminnan osalta pisimmälle on edetty Pirkanmaalla. Vuonna 2004 valmistunut selvitys Pirkanmaan laboratoriotoiminnan rakennemuutoksen vaikutuksista osoitti, että laboratorioalan tehostamista koskeva tavoite kansallisessa terveysthankkeessa ei ole ylimitoitettu. Selvityksen mukaan keskimääräiset tuotantokustannukset tutkimusta kohden laskivat terveyskeskusten näkökulmasta lähes 25 prosenttia viidessä vuodessa.

Sittemmin myös muilla alueilla on käynnistetty laboratoriotoiminnan laajoja ratiointi-hankkeita.

Myös kuvantamistoiminnan tehostamishankkeita on käynnistetty useita.

Tuotto-ryhmän tavoitteena on arvioida vuoden 2005 loppupuolella Pirkanmaan, Turun alueen sekä HUS:n laboratoriotoiminnan hankkeiden tähänastiset tulokset sekä tehdä tarvittaessa esityksiä jatkotoimenpiteiksi. Tavoitteena on myös tehdä vastaava arviointi kuvantamistoiminnan käynnistettyjen hankkeiden osalta (mm. Pirkanmaan ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireissä).

3.3.9. Laitteiden, tavaroiden ja palveluiden yhteishankinnat sekä tukipalvelut

Sosiaali- ja terveyspalvelukokonaisuudesta osa muodostuu palveluihin tarvittavista panoksista ja palveluiden järjestämiseen ja tuottamiseen liittyvästä hallinnosta. Nämä ovat tavallaan tukipalveluja varsinaisille asiakkaille annettaville palveluille (esim. hankintatoimi, tietohallinto sekä talous- ja henkilöstöhallinto).

Eri puolilla maata on käynnistetty on käynnistymässä erilaisia yhteishankintaprojekteja (esim. TAYS:n erityisvastuualueella yhteishankintaprojekti sekä lääkkeiden yhteisostoprojekti Varsinais-Suomessa).

Tuotto-ryhmä seuraa ja arvioi näiden projektien etenemistä ja vaikutuksia. Ryhmä raportoi arvioinnin tuloksistaan vuoden 2006 alkupuolella.

3.3.10. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto

Valtakunnallisen sähköisen potilaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskuksissa ja sairaaloissa toteutetaan vuoteen 2007 mennessä. Hankkeelle vuonna 2003 asetetun työryhmän loppuraportti ja jatkotoimenpide-ehdotukset valmistuivat joulukuussa 2004. Työryhmän ohjauksessa on toteutettu kansallista määrittelytyötä (esim. sähköisen potilaskertomuksen yhdenmukaisten ydintietojen, sähköisten lomakkeiden, tietoturvallisen kommunikaatioalustan, terveydenhuollon ammattilaisen sähköisen varmentamisen ja tilastotiedon siirron osalta). Hankkeessa ovat keskeisesti mukana muun muassa sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Suomen Kuntaliitto.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki päätökset kansallisesti merkittävien sosiaali- ja terveydenhuollon tietoteknologiahankkeiden rahoituksesta huhtikuussa 2004. Hankkeiden valintakriteereinä on ollut muun muassa alueellinen tietohallintoyhteistyö, osallistuminen kansalliseen kehittämis- ja yhteensovittamistyöhön ja sitoutuminen kansallisen terveysthankkeen valtakunnallista sähköistä potilasasiakirjaa koskevien suositusten asteittaiseen käyttöönottoon. Valtionavustusta tietoteknologiaa hyödyntäville hankkeille myönnettiin runsaat 11 miljoonaa euroa. Tästä merkittävä osa käytetään alueellisten potilastietojärjestel-

mien rakentamiseen. Kunnat ja kuntayhtymät sitoutuvat osaltaan vähintään samansuuruiseen rahoitukseen. Vuosien 2005 – 2007 hankerahoitus ohjeistetaan yksityiskohtaisesti ja toimeenpanon ohjausta tiivistetään.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettamassa työryhmää ohjaamaan ja varmistamaan sähköiseen potilaskertomukseen siirtymisen vuoteen 2007 mennessä.

3.3.11. Yli kuntarajojen tapahtuva yhteistyö palvelujen järjestämisessä

Kuntien välisen seudullisen yhteistyön lisääminen on *sosiaalialan hankkeen* keskeinen painoalue. Yhteistyön lisäämisen tavoitteena on tuottavuuden parantaminen ja palvelujen saannin turvaaminen kaikissa kunnissa kuntakoosta riippumatta.

Sosiaali- ja terveysministeriö suuntaa vuosina 2004 – 2007 huomattavan määrän valtionavustusta osahankkeisiin, joissa vahvistetaan seudullista yhteistyötä. Vuonna 2004 rahoitetaan yli 30 tällaista osahanketta ja niihin osallistuu noin 200 kuntaa. Hankkeille tarjotaan vahva valtakunnallinen tuki ja opastus oikeudellisissa, taloudellisissa ja sisällöllisissä kysymyksissä. Yksi keskeinen tavoite on tuottaa tietoa, mihin suuntaan palvelutuotannon tuottavuus kehittyy seudulliseen järjestämiseen siirryttäessä ja mitkä asiat ovat siihen yhteydessä. Yksittäisten osahankkeiden tuottavuutta koskevista tuloksista tehdään erillinen yhteenveto.

Peruspalveluohjelman mukaan sosiaalialan kehittämishankkeen yhteydessä tehdään selvitys seudullisen ja alueellisen yhteistyön lisäämisen merkityksestä tuottavuuden kannalta. Selvityksen esivalmistelu on aloitettu.

Selvitys seudullisen ja alueellisen yhteistyön lisäämisen merkitys tuottavuuden kannalta

Vastuutahot

- sosiaali- ja terveysministeriön perhe- ja sosiaaliosasto

Aikataulu

- 2004 – 2007

Rahoitus

- sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoitus

Kansallisessa terveysprojektissa painotetaan muun muassa toiminnallisten kokonaisuuksien ja yhteistyön edistämistä perusterveydenhuollossa pyrittäessä kustannussäästöihin.

Vuoden 2005 alussa voimaan tullut maakuntahallinto Kainuussa on omassa luokassaan pioneerimalli. Maakunnallinen palveluiden järjestäminen mahdollistaa "hyvän toimijan" mallin siirtämisen maakunnalliseksi ja samalla työ- ja palveluketjujen tehokkaamman uudelleenorganisoinnin ja siten myös tuottavuuden kehityksen arvioimiseen.

Tuotto-ryhmän mukaan on tarpeen teettää vuoden 2006 aikana Stakesin avulla selvitys sosiaali- ja terveydenhuollon yli kuntarajojen tapahtuvista yhteistyöhankkeista ja niiden tuloksista. Tehtävä esitetään sisällytettäväksi Stakesin vuoden 2006 tulossopimukseen. Selvityksen kohteina voi olla Kainuun maakuntamallin lisäksi eräiden muiden alueiden yhteistyöhankkeet.

3.3.12. Muut palvelujen järjestämiseen liittyvät tuottavuusteemat

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämiseen liittyviin tuottavuusteemoihin voidaan lukea työvoiman käytön yhteydet tuottavuuteen. Tällöin voidaan selvittää muun muassa työnjakoasioita, johtamisen kohentamista, henkilöstön osaamisen parantamista sekä henkilöstön palkkausperusteita.

Lisäksi voidaan selvittää uusia palveluiden järjestämistä koskevia innovaatioita ja tuotekehittelyaktiviteetteja (esim. NHS Direct -mallien tai Walk-in-Health Centers -mallien sovelluksia).

3.4. Tuottavuuden huomioiminen palvelujen rahoituksessa

Rahoitusjärjestelmällä ei ole yhtä suoraviivaista vaikutusta tuottavuuteen kuin esimerkiksi palvelujen tuottamistavoilla. Rahoitusjärjestelmä ohjaa kuitenkin toimijoiden taloudellista käyttäytymistä. Rahoitusjärjestelmällä on vaikutusta tuottavuuteen, jos järjestelmään sisältyy epätarkoituksenmukaisia kannustimia palvelujen rahoittajille, tuottajille tai niiden käyttäjille.

3.4.1. Valtionosuusjärjestelmään liittyvät tuottavuutta koskevat tekijät

Verorahoitukseen perustuvissa palvelujärjestelmissä, kuten Suomessa, voi julkinen sektori kontrolloida palvelun tuotantoon tarvittavien rahapanosten määrää. Lisäksi julkinen valta voi jossain määrin vaikuttaa myös muihin tekijöihin kuten koulutusrakenteisiin, palkkakehitykseen ja uusien teknologioiden käyttöönottoon. Panosten käytön rajoittaminen voi edistää palvelujärjestelmän tuottavuutta. Verorahoitteisten järjestelmien ongelmina pidetään usein asiakaslähtöisyyden puutetta, jonoja ja jäykkiä rakenteita. Epätarkoituksen mukaiset hitaasti muuttuvat palvelurakenteet voivat heikentää tuottavuuskehitystä.

Valtionosuusjärjestelmällä on edelleenkin merkitystä sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoittamisessa. Järjestelmän laskennallisuuden on arvioitu sinällään ohjaavan kuntia järjestämään palveluja taloudellisella tavalla.

Käyttökustannusten valtionosuuksien jakokriteereihin ei sisälly kriteereitä, joilla nimenomaan tähdätään tuottavuuden kohentamiseen. Valtionosuusrahojen jakamisessa tuottavuuden nimenomaista huomiointia vaikeuttaa se, että valtionosuus maksetaan kunnille eikä valtiolla ole suoria keinoja tuottavuuden ohjaamiseen palvelujen tuottajan toiminnassa. Kun nykyistä valtionosuusjärjestelmää suunniteltiin, lähtökohtina pidettiin, että

- valtionosuuskriteeri liittyy palvelutarpeeseen tai erityiseen kustannustekijään
- kriteeriä koskeva tieto saadaan kaikista kunnista ilman erillistä tietojen keräämistä
- kriteerien määrä pysyy pienenä
- että kunta tai muukaan osapuoli ei voi vaikuttaa valtionosuuden jakoperusteen arvoon.

Jos tuottavuus otettaisiin erityiseksi valtionosuuden jakokriteeriksi, se muuttaisi valtionosuusjärjestelmän perusluonnetta alkuperäisestä.

Investointien valtionosuusrahoitusta on viime vuosina muutettu voimakkaasti kehittämissuunnan rahoitukseen suuntaan. Tällä linjanmuutoksella on selvä yhteys myös tuottavuuden edistämiseen. Käytettävä rahoitus on korvamerkittyä, ja sitä voidaan kohdentaa

tuottavuutta edistäviin hankkeisiin. Useissa kehittämishankkeissa tuottavuustavoite onkin ollut selvästi nähtävissä.

3.4.2. Muut rahoituksen ja tuottavuuden mahdolliset relaatiot

Keskustelussa on mainittu myös sairausvakuutuksen, palvelujen monesta lähteestä rahoittamisen ja sairaalalaskutuksen perusteiden mahdolliset yhteydet tuottavuuteen.

Sairausvakuutuksessa lääkärin palkkio on riippuvainen toimenpiteistä ja palveluista. Vakuuttaja jää usein ulkopuoliseksi asiakkaiden ja lääkäreiden välillä tapahtuvista hoitotarvearvioista ja niiden perusteella tehtävistä palvelujen käyttöratkaisuista. Asiakkailta ja lääkäreillä saattaa olla kannuste suurempaan palvelun käyttöön kuin mitä todellinen tarve vaatisi (ns. moraalikato-ongelma). Seurauksena voi olla tutkimusten, toimenpiteiden jne. käytön liiallinen lisääntyminen ja siten tuottavuuden vähentyminen. Julkinen sektori voi lievittää moraalikatoomiota käyttämällä esimerkiksi korvauskattoja.

Sairaanhoitokorvausjärjestelmä luo sosiaalista ja alueellista eriarvoisuutta. Yksityisessä hoidossa potilas maksaa hoidosta markkinahinnan, mutta saa siitä osan takaisin sairausvakuutuskorvauksena. Yleisen oikeuden sairausvakuutuskorvauksiin onkin todettu nostavan palvelujen hintoja. Kustannuspainetta lisää toimenpidepalkkiomenettely. Tutkimustulosten mukaan sairausvakuutusperustainen järjestelmä tarvitsee systemaattista hinta- ja määräsääntelyä kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Jonotuskustannukset ovat merkittävä sairausvakuutusjärjestelmän ja julkisten terveyspalvelujen huonosta koordinaatiosta syntyvä haitta. Kunnilla ja sairaanhoitopiireillä ei ole välitöntä intressiä vaikuttaa jonotuksen aiheuttamiin kuluihin, joita ovat esimerkiksi sairauspäivärahat ja avohoidon lääkekulut. Kuntasektorilla ja Kansaneläkelaitoksella ei ole suoranaista mielenkiintoa ottaa huomioon sairastamisen aiheuttamia tuotannollisia tappioita.

Jonojen on sanottu voivan vähentää tuottavuutta, koska hoitohenkilökunnan aikaa siirtyy varsinaisesta potilastyöstä jonojen hallintaan. Vuosien 1998 – 2001 aineistoilla tehty suomalaiselvitys osoitti, että huonon tuottavuuden ja jonojen välillä on heikkoa vaikei tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota. Toisaalta jonotusajat voivat vähentää sekä palvelujen tarjontaa että niiden kysyntää. Etenkin kiireettömien palvelujen osalta jonot voivatkin olla perusteltuja.

Terveysturva ja sen rahoitus -hanketta alkoi vuonna 2000. Suomen Kuntaliiton konserniin kuuluvan Efektia Oy:n (vuoden 2005 alusta alkaen Efeko Oy:n), Kuopion yliopiston ja Kansaneläkelaitoksen toimesta käynnistettiin Terveysturva ja sen rahoittaminen -hanke, jossa katsotaan kustannusten ja tulonsiirtojen kokonaisvaikutuksia ottaen huomioon kaikki rahoittajat. Rahoittajina on ollut sairaanhoitopiirejä, muutama keskusjärjestö ja useita kaupunkeja. Tarkoituksena on ollut terveydenhuollon toimijoiden yhteistyön parantaminen ja osaoptimoinnin vähentäminen sekä näin lyhentää sairastamisaikaa ja pienentää hoitoketjun kokonaiskustannuksia.

Vuosien 2005 – 2006 toteutettava hankkeen jatkovaihe on hoidon saatavuutta ja voimavarojen optimaalista käyttöä selvittävä suunnittelu- ja kokeiluhanke, jossa Keski-Pohjanmaan, Keski-Suomen, ja Kymenlaakson sairaanhoitopiirit tekevät yhteistyötä. Ensimmäisessä vaiheessa yhdistetään vuonna 2004 tuotettu tausta-aineisto ja luodaan diagnoosikohtainen hoitomalli sekä suunnitellaan potilaskohtaisten rahavirtojen seurantajärjestelmä. Toisessa vaiheessa pilotoidaan ko. hoitomalli rajoitetusti sairaanhoitopiirin alueella ja kolmannessa vaiheessa toteutetaan hoitomalliin liittyvää koulutusta.

Terveysturva ja sen rahoittaminen

Vastuutahot

- Efeko Oy

Aikataulu

- 2005 – 2006

Tuloksia käytössä

- 2006

Rahoitus

- Efeko Oy ja eräät sairaanhoitopiirit

Kunnat voivat ohjata asiakasvirtoja julkisen ja yksityisen sektorin välillä priorisoimalla tarjontaansa. Erityisesti vanhusten pitkäaikaishoidossa jako avo- ja laitoshoidon välillä muuttaa kustannusvastuuta. Kunnat ovat käyttäneet tätä mahdollisuutta siirtää kustannuksia Kansaneläkelaitoksen ja asiakkaiden kustannettavaksi. Yksityissektori täydentää kunnallista palvelutuotantoa ja lisää asiakkaiden valinnanvapautta. Jos yksityisten tuottajien markkinat ovat kilpaillut, on palvelujen tuottajilla sisäsyntyinen pyrkimys tuottavuuden nostamiseen.

Palvelujen rahoittaminen useista eri lähteistä voi aiheuttaa palvelujärjestelmän huonoa koordinaatiota niin hoidon, kustannusten kuin asiakkaan näkökulmista. Ongelmat ilmentyvät kustannusten siirtämisellä toisille toimijoille, palveluntarjonnan koordinoimien puutteena sekä palvelujen tuotantokustannusten ja asiakkaiden palvelumaksujen nousuna. Nykyinen palvelujen rahoitusmuoto sekä sosiaalipalveluissa että terveystalouden palveluissa kannustaa järjestämään ja toteuttamaan palveluja kunkin toimijan omista lähtökohdista. Tilanne on johtanut väestön kannalta epätarkoituksenmukaisiin palveluratkaisuihin ja päällekkäiseen kapasiteettiin ja laskenut sitä kautta palvelujen tuottavuutta.

Suunnitteilla on aloittaa erillinen selvitystyö palvelujen rahoittamisesta useista eri lähteistä ja siihen liittyvistä tuottavuus- ja muista vaikutuksista.

Usean rahoituslähteen merkitys tuottavuuden kannalta

Vastuutahot

- sosiaali- ja terveysministeriö

Aikataulu

- 2004 –

Tuloksia käytössä

- syksyllä 2005

Rahoitus

- sosiaali- ja terveysministeriö

3.5. Tuottavuuden huomioiminen palveluja koskevassa tilastoinnissa

Tuottavuustarkastelut vaativat hyviä tietopohjia. Tuotto-ryhmä kartoittaa työnsä kuluessa, missä määrin tilasto- ja tietotuotantoa tulisi parantaa tuottavuustarkastelujen edistämiseksi. Tuotto-ryhmän mukaan tarvitaan tietoja hoitoketjumaisesta palvelujen käytöstä, jotta tuottavuutta voidaan arvioida koko ketjun puitteissa.

Terveystieteiden toiminnasta on olemassa kattavaa, testattua valtakunnan tason tietoa lähinnä erikoissairaanhoidon vuodeosastotoiminnasta. Erikoissairaanhoidon avohoitotoiminnasta ja perusterveydenhuollosta ei ole olemassa kattavaa tietoa. Erityisesti tiedossa on, että terveyskeskusten tietopohjaa tulisi vahvistaa tuottavuustarkastelujen varten.

Myös tilastoinnin nopeuttamiseen on tarvetta. Tiedon saannin osalta tarve kasvaa edelleen saada myös jota kuinkin reaaliaikaista tietoa. Tuottavuustarkastelujen kannalta reaaliaikaisen tiedon merkitys ei liene kuitenkaan erityisen suuri.

3.5.1. Tilastoinnin kehittäminen Stakesissa

Stakesissa on viisi merkittävää tietovarantoa, jotka tuottavat, joko suoraan tai välillisesti, monipuolista ja yksityiskohtaista tietoa sosiaali- ja terveysalan tuottavuudesta. Tuottavuuden seuranta ja arviointia palvelevat suoraan Stakesin ylläpitämät erikoissairaanhoidon benchmarking -tietokanta, vanhustenhuollon (laitoshoito, kotihoito) RAI -tietokanta ja Perfect -hankkeen (hoitoketjujen toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset) -tietokanta sekä välillisesti sosiaali- ja terveysalan Sotka -tietokanta ja hoitoilmoitusrekisteri Hilmo.

Stakesin tilastoihin ja rekistereihin liittyen on lisäksi käynnissä lukuisia kehittämishankkeita, joiden yhtenä näkökulmana on tuottavuus. Laajin hanketyö koskee Tieto 2005 -hankkeiden toteutusta. Stakesin tilastohankkeita on käsitelty edellä luvussa 2.3.3.

3.5.2. Työterveyshuollon tilastoinnin kehittäminen

Työterveyshuollon palvelujärjestelmä on ollut sivussa muusta perusterveydenhuollosta tilastotuotannossa. Tuottavuusohjelmityön yhteydessä kannattaisi arvioida mahdollisuudet tuottavuuden seuraamiseksi kerättävien tietojen yhdenmukaistamisesta ja tilastotuotannon integroinnista. Tällä hetkellä työterveyshuoltoa koskeva tilastointi on Kansaneläkelaitoksen työterveyshuollon korvaustilastojen ja Työterveyslaitoksen muutaman vuoden välein toteutettujen Työterveyshuolto Suomessa -kyselyjen varassa.

Työterveyshuollon tilastoinnin saaminen kuntakohtaiseksi koetaan tärkeänä. Palvelujen kokonaisvaltaisen suunnittelun kannalta työterveyshuollon kuntakohtaisten tietojen saaminen on merkittävää. Tietojärjestelmien kehittämisen myötä tämän toteutus on aiempaa helpompaa.

Lisäksi on tarvetta huolehtia työterveyshuollon ja muiden lohkojen tietojen synkronisoinnista: kun asiakas käyttää palveluja sekä työterveyshuollosta, perusterveydenhuollosta ja erikoissairaanhoidosta sekä mahdollisesti muiltakin lohkoilta, on tarkoituksenmukaista voida arvioida koko hoitoketjun toimivuutta ja tehokkuutta.

Työterveyshuollon tilastoinnin kehittäminen

Vastuutahot

- *Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos*

Aikataulu

- 2005 –

Rahoitus

- *Työterveyslaitos ja Kansaneläkelaitos, osin myös sosiaali- ja terveysministeriö*

3.6. Tuottavuuden huomioiminen palveluja koskevassa tutkimuksessa

3.6.1. Stakesin tutkimustoiminta ja sen kehittäminen ⁷

3.6.1.1. Yleisiä lähtökohtia

Stakesin organisaatorakenne on viimeksi uudistettu vuonna 2000. Tällöin 13 tulosityksikköä koottiin kolmelle toiminnan ja yhdelle hallinnon tulosalueelle. Tulosalueiden ja hankkeiden välistä yhteistyötä on tehostettu ottamalla käyttöön hankekokonaisuus -konsepti, jonka avulla kootaan saman aihealueen hankkeita yhteen yli tulosaluerajojen. Stakesissa on valmisteltu ja käyttöön otettu ”Projektitoiminta Stakesissa – Projektin perustamisen ja hallinnan opas”, jossa projektin suunnittelua ja toteutusta on ohjeistettu.

Lisäksi tutkimustoiminnan tueksi on perustettu Tutkimus- ja kehittämishankkeiden arviointiryhmä eli TUKEA-toimikunta. Sen tehtävä on antaa lausuntoja Stakesin arviointi-, tutkimus- ja kehittämishankkeista. Lisäksi Stakes valmistelee uutta strategiaa, joka tulee edelleen fokusoimaan Stakesin toimintaa.

Stakes on osaltaan edistänyt sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimuslaitosten keskinäistä verkottumista ja näin edistänyt hallinnonalan strategian toteutumista. Hallinnonalan tutkimuslaitosten Työterveyslaitoksen, Kansanterveyslaitoksen ja Stakesin pääjohtajat antoivat sosiaali- ja terveysministeriölle yhteisen selvityksen laitosten yhteistyöstä ja työnjaosta toukokuussa 2003. Hallinnonalan laitosten pääjohtajien ja johtoryhmien yhteistyöstä on muodostettu pysyvä käytäntö. Lisäksi Stakes on kehittänyt hallinnonalan tilastoyhteistyötä, jota on laajennettu koskemaan myös Kansaneläkelaitosta ja Eläketurvakeskusta.

3.6.1.2. Tuottavuustutkimusten laajentamistarpeet

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimustoiminnan kehittäminen palvelujen tuottavuustarkastelujen näkökulmasta edellyttäisi erityisesti perusterveydenhuoltoa ja lasten päivähoidon koskevien tilastoheikkouksien korjaamista. Sotka-tietokannan tietojen perusteella näiden

⁷ Tarkemmin Stakesin tutkimusaktiviteetteja on kuvattu liitteessä 4.

toimintojen tuottavuutta voidaan arvioida hyvin karkeasti perinteisillä suoritemittareilla kuntatasolla, mutta ei palvelujen tuottajan tasolla (pl. yhden kunnan toimintayksiköt).

Perusterveydenhuollon puolella on tarvetta panostaa valtakunnalliseen rekisteripohjaisen tietojärjestelmän kehittämiseen, samaan tapaan kuin nyt sairaalapuolella on hoitoilmoitusjärjestelmä (Hilmo). Olennaista olisi saada luokiteltua tietoa käynnin tai potilaskontaktin syystä sekä tehdyistä toimenpiteistä. Tietojen keruu tulisi ulottaa koskemaan lääkäreiden työn lisäksi myös muiden työntekijäryhmien työtä. Tämä parantaisi olennaisesti mahdollisuuksia seurata ja arvioida perusterveydenhuollon tuottavuutta, tuottavuuden eroja ja kehitystä. Lisäksi tarvittaisiin potilasrakennetta koskeva perusterveydenhuollon luokittelujärjestelmä (á la case mix -mittarit erikoissairaanhoidossa ja vanhustenhuollossa. Tätä koskeva pilotointi on käynnissä Stakesin toimesta muutamalla paikkakunnalla.

Lasten päivähoiton tuottavuuden karkea arviointityö voidaan käynnistää olemassa olevien tietovarantojen muun muassa Sotka -tietojen pohjalta. Tässä yhteydessä tulisi huolellisesti pohtia, mitä tuottavuus ja sen mittaaminen lasten päivähoitossa edellyttää. Pohdittavia kysymyksiä ovat muun muassa panosten määrittely, tuotoksen mittaaminen, tapausrakente ja päivähoitolain asettamat tavoitteet ja rajoitteet.

Erikoissairaanhoidon ja vanhustenhuollon puolella kehittämistarpeet koskevat lähinnä tuottavuushankkeiden rahoitustapaa sekä rekisteripohjaisten hoitotoiminnan kustannusvaikuttavuusmenetelmien kehittämistä että tuottavuusanalyysien syventämistä, erityisesti analyyseja terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tuottavuuserojen ja niiden kehityksen syistä.

3.6.1.3. Vertaisarviointityön kehittämistarpeet

Stakesissa tuottavuuskysymyksiin on erikoistunut syksyllä 2002 aloittanut Terveystaloustieteen keskus (CHESS). Keskuksessa tehdään tuottavuuden ja tuotosten mittaamiseen liittyvää menetelmäkehitystä ja menetelmätutkimusta. Tunnetuin ja merkittävin CHESS:n hanke tuottavuusnäkökulmasta sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti (ns. benchmarking -hanke). Hanke on käsitelty luvussa 3.3.5.

Benchmarking -hankkeessa on edetty vaiheeseen, jossa voidaan säännönmukaisesti tuottaa erittäin hyödyllistä informaatiota paitsi sairaaloiden oman toiminnan arviointiin ja kehittämiseen myös kuntakohtaisiin arviointeihin muun muassa taloudellisuuden, hoidon porrastuksen ja palvelurakenteiden kannalta. Stakesin ja sairaanhoitopiirien väliset sopimukset eivät ole kuitenkaan mahdollistaneet tulosten julkistamista. Tämä on koettu kasvavana ongelmana. Tuloksia ei ole voitu hyödyntää kuntakohtaisissa tarkasteluissa. Lisäksi kun veroilla ja asiakkaiden maksamin varoin rahoitetun toiminnan arviointeja ei saateta avoimesti saataville, asiasta on alkanut tulla hyvin hankala uskottavuus- ja legitimitietiasia kunnissa ja myös mediassa.

Jotta voidaan varmistaa vertaisarviointityön jatkaminen, työn laajentaminen myös muihin kuin sairaalapalveluihin ja tulosten saattaminen säännönmukaisemmin avoimeen, julkiseen tarkasteluun, on perusteltua saada vertaisarviointityön rahoitus pelkästään tuottajien varassa olevasta rahoituksesta nykyistä vakaammalle pohjalle. Tarkoituksenmukaisena voi pitää kuitenkin sitä, että sairaanhoitopiirit rahoittavat toimintaa jatkossakin, esimerkiksi kolmanneksella toiminnan kustannuksista. Tällöin piireillä olisi edelleen oikeus osallistua

tämän toiminnan kehittämiseen ja piireillä säilyisi intressi käyttää tuloksia työnsä arviointiin ja kehittämiseen.

Vastaava kehittelytyö kuin sairaalatoiminnan osalta on käynnistynyt Stakesissa vanhus-tenhuollon osalta (ns. RAI -hanke). Hanke on esitelty luvussa 3.3.2.2. Terveyskeskusten osalta vertaisarviointityön kehittäminen voidaan aloittaa avoterveydenhuollon tilastointityön kehittämisen myötä noin kahden vuoden kuluttua.

3.6.2. Kansanterveyslaitoksen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen

Kansanterveyslaitoksen tutkimustyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveyden edistämiseksi ja sairauksien ehkäisemiseksi. Kansanterveyslaitoksen tuottama ja muualta suomalaisten käyttöön välittämä tieto muuttuu väestön paremmaksi terveydeksi useissa erilaisissa vaikuttamis- ja innovaatioprosesseissa. Tämän prosessin onnistumisella on suuri merkitys tuottavuudelle koko yhteiskunnan tasolla. Kansanterveyslaitoksen osuuden mittaaminen väestön terveyden edistymisessä ja sairauksien vähenemisessä on kuitenkin käytännössä vaikeaa ellei mahdotonta.

Laitoksen omassa tutkimustyössä tuottavuuden muutosten havaitseminen kohtaa samantapaisia ongelmia kuin yhteiskunnallisten muutosten osalta. On selvää, että tuottavuus ilmiönä on aivan samalla tavalla olemassa tutkimustyössä kuin missä tahansa muuallakin palvelutuotannossa. Tutkimustyössä ei kuitenkaan tyypillisesti tuoteta sellaisia toistuvia suoritteita, jota voisi mielekkäästi verrata toisiinsa. Tuottavuuden kehittämistä auttavien tunnuslukujen luominen näyttää siten erityisen vaikealta.

Tutkimustyön tuottavuuden lisäämiseksi Kansanterveyslaitos käyttää monia keinoja. Ehkä tärkein asia on huolehtia tutkimustyön strategisesta suuntautumisesta. Tämä tarkoittaa työn keskittämistä vaikuttavuuden kannalta olennaisille alueille ja näin laitos voi synnyttää osaamiskeskittymiä, jotka mahdollistavat tuottavan ja tehokkaan toiminnan. Tutkimustyön tuottavuuden kannalta on myös olennaista muodostaa mielekkäitä kysymyksenasetteluja, joihin on saatavissa ratkaisuja käytettävissä olevilla voimavaroilla. Tutkimustyön tuloksellisuus ja tuottavuus edellyttävät sekä innovatiivisuutta että pitkäjänteistä huolellisuutta tutkimussuunnitelmien valmistelussa. Kansanterveyslaitos on kiinnittänyt tähän erityistä huomiota.

Muita tuottavuuden kehittämiskeinoja ovat tutkimustyössä myös jatkuva menetelmällinen uusiutuminen sekä riittävän investointikyvyn (laitteiden, tietojärjestelmien ja menetelmien) säilyttäminen. Erityisenä uhkana tässä on palkkausmenojen suhteellisen osuuden kasvaminen. Tutkimustyön prosesseissa laitos myös etsii sellaisia eri tutkimusprosesseissa toistuvia osia, joita kehittämällä voidaan nostaa koko tutkimustyön tuottavuutta. Erityisinä tarkastelun kohteina ovat viime vuosina olleet näytechallinta, laboratoriomääritykset, kenttätyöt sekä tietojärjestelmät. Laitoksessa on juuri valmistunut uusi versio Hyvä tutkimustapa Kansanterveyslaitoksessa -ohjeesta, jossa kuvataan ja yhdenmukaistetaan laitoksessa noudatettavia menettelytapoja.

Laitoksessa myös suoritetaan jatkuvaa arviointia siitä, tulisiko jotkut tutkimustyön työvaiheet järjestää keskitettyinä palveluina tai ostaa ostopalveluina laitoksen ulkopuolelta.

3.6.3. Työterveyslaitoksen tutkimus- ja kehittämistoiminta

Työterveyslaitos kehittää työterveyshuollon ja työsuojelun laatua muun muassa kehittämällä työterveyshuollon palvelujärjestelmän toimintatapoja ja työmenetelmiä sekä kehittämällä työsuojeluviranomaisille valvonnan työkaluja ja menetelmiä ja seuraamalla valvonnan vaikuttavuutta.

Laitos tuottaa tietoa työterveyshuollon kattavuudesta, toimivuudesta, laadusta, tuloksellisuudesta ja tuottavuudesta (Työterveyshuolto Suomessa 2005, Työ ja terveys Suomessa, Tyky-barometri) sekä tilasto- ja muuta tietopohjaa työsuojelutoiminnan kehittämiseksi. Työterveyshuollon tilastointia kehitetään Tieto 2005 -hankkeen puitteissa.

3.6.4. Valtion taloudellinen tutkimuskeskuksen tutkimustoiminta ja sen kehittäminen

Valtion taloudellinen tutkimuskeskuksessa on yli kymmenen vuotta tehty perusterveydenhuollosta vastaavia terveyskeskuksia koskevaa tuottavuustutkimusta. Sitä jatketaan edelleen ja tuottavuustutkimusta laajennetaan koskemaan sosiaali- ja koulutuspalveluja samalla kun pyritään ottamaan käyttöön uusia tuottavuusmittareita. Perusterveydenhuollon tilastoinnin kehittäminen tulee merkittävästi parantamaan terveyskeskusten tuottavuustutkimusta.

3.6.5. Suomen Kuntaliiton tutkimus- ja kehittämistoiminta

Tuottavuus on keskeisessä asemassa Suomen Kuntaliiton palvelujen kehittämistoiminnassa kaikilla kunnan toimialoilla. Liiton johtoryhmä hyväksyi maaliskuussa 2004 liiton strategisen Palvelutuotannon uudistaminen - strategiaohjelman käynnistämisen. Ohjelma liittyy kunnallishallinnossa käynnissä olevaan suureen muutokseen, jota luonnehtivat muun muassa väestön ikääntymisen mukanaan tuomat lisääntyvät palvelutarpeet sekä kuntien tehtävien ja tulo-rahoituksen välinen epätasapaino. Keskeisiä kehittämis- ja tutkimusteemoja on liitteessä 5.

4. Tuottavuus kansainvälisestä näkökulmasta

Tuotto-ryhmä kartoittaa työnsä aikana tuottavuusasioita myös kansainvälisestä näkökulmasta kuten esimerkiksi sitä, miten muissa maissa on tuottavuutta edistetty ja millaisin tuloksin sekä millaisia palvelujen tuottamisen tuottavuuseroja on todennettu eri maiden kesken.

Ryhmä perehtyy muun muassa Stakesissa tehtyihin Norjan ja Suomen sekä Tanskan ja Suomen sairaalatoiminnan tuottavuuseroja koskeviin selvityksiin. Samoin on tarkoitus seurata Englannissa lokakuussa 2004 alkanutta julkisten palvelujen tuottavuuden mittaamista koskevia raportteja. Niistä ensimmäinen koski terveydenhuollon tuottavuutta. Lisäksi ryhmä seuraa työnsä aikana laajemminkin tuottavuusasioiden kansainvälistä kehitystä ja laatii siitä yhteenvetoja.

5. Henkilöstön osallistuminen tuottavuuden kehittämiseen

Tuottavuusohjelmaa laadittaessa on lähdetty siitä, että sitä käsitellään ohjelman piiriin kuuluvien organisaatioiden johtoryhmissä tai vastaavissa elimissä. Ohjelma ja sen tavoitteet välittyvät osin tätä kautta henkilöstön tietoon. Tuottavuusohjelmasuunnitelmaan sisällytetään myös tuottavuusohjelmatyöstä tiedottaminen henkilöstölle (tavat, ajoitus, jne.).

Tuotto-ryhmää on tarkoitus täydentää henkilöstön edustajalla keväällä 2005.

6. Ohjelman seuranta ja tuloksista raportointi

6.1. Tuottavuusohjauksen välineet

Tuottavuusohjauksen keskeisiä välineitä ovat hallinnonalan tuottavuusohjelma, toiminta- ja taloussuunnitelmat, kehysmenettely, talousarviomenettely, tulosohejaus sekä toimintakertomus- ja tilinpäätösmenttely. Yleisiä tuottavuuden kehittämistavoitteita asetetaan kehys- ja budjettimenttelyssä sekä tulossopimuksissa ja tulossuunnitelmissa. Lisäksi ohjelmaa hyödynnetään peruspalveluohjelman laadinnassa ja valtiosuusjärjestelmän kehittämässä.

Tuottavuusohjelmasta tulee osa hallinnonalan tulosohejausta sekä virastojen ja laitosten toiminnan ja talouden suunnittelua. Toteutuneesta tuottavuuskehityksestä ja ohjelman toimeenpanosta raportoidaan tilinpäätös- ja kertomusmenttelyssä.

Ohjelma laaditaan toiminta- ja taloussuunnitelmakaudelle ja sitä tarkistetaan vuosittain. Ohjelman toteuttaminen sisällytetään kehys- ja talousarvioehdotuksiin sekä tulossopimukseen ja -suunnitelmiin. Ohjelmassa esitettyjen hankkeiden aikataulut on esitetty ao. hankkeiden yhteydessä.

6.2. Tiedon välittäminen hyvistä käytännöistä

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman palveluosuuden keskeisiä punaisia lankoja lähivuosina on tiedon välittäminen tehokkaammista ja toimivammista käytännöistä sekä tällaiseen toimintalinjaan sitoutuminen. Tiedon välittämisen systematisointi koetaan tärkeänä. Tuotto-ryhmän alkuvaiheen työ on jo osoittanut, että eri puolilla maata on menossa paljon paitsi valtakunnallisesti käynnistettyjä ja ideoituja palvelujen toimivuuden parantamiseen ja tuottavuuden lisäämiseen tähtääviä hankkeita myös alue- ja paikallistasoilla oma-aloitteisesti aloitettuja hankkeita. Tieto näistä välittyy hyvin satunnaisesti eri tahoille. Lisäksi tällaista kokemuseräistä tietoa haluavan yksittäisen kunnan tai palvelujen tuottajan on jokseenkin toivotonta hakea tietoa erilaisista yksittäisraporteista tai internet-sivuilta.

Hallinnonalan laitoksilla ja Suomen Kuntaliitolla on tärkeä rooli tiedon välittämisen kohen- tamisessa ja standardoimisessa. On perusteltua tehdä erillinen suunnitelma tästä eräänlaisesta tietopankista. Suunnitelma tulisi saada valmiiksi vuoden 2005 loppuun mennessä tavoitteena päästä toteuttamaan uudenlaista, modernia mallia asteittain vuodesta 2006 alkaen.

6.3. Viestintä ja sidosryhmätyö

Sosiaali- ja terveysministeriön ja sen hallinnonalan toimiala on laaja ja sen tuottavuudella on merkitystä myös koko kansantalouden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalveluja käsitellään runsaasti mediassa. Palvelujen julkisuuskuva ja sidosryhmien, kansalaisten ja median käsitykset palvelujen saatavuudesta ja palvelutuotannon tuottavuudesta eivät aina vastaa todellisuutta ja ovat usein katteettoman negatiivisia. Tämä saattaa johtua julkisen keskustelun tavasta painottaen palvelujen puutteita tai tarkoitushakuisuudesta, mutta se voi johtua myös oikean tiedon puutteesta.

Jotta oikea tieto tavoittaisi palvelujärjestelmän lisäksi myös kansalaiset, päättäjät ja julkiseen keskusteluun osallistuvat, tuottavuusohjelmasta, sen tavoitteista ja tuloksista kerrotaan avoimesti ja suunnitelmallisesti myös medialle, kansalaisille, sidosryhmille ja henkilöstölle. Tällä tavoitellaan tasapuolisempaa keskustelua ja parempaa palvelukuvaa sekä osaamisen parantamista. Tuottavuusohjelma tuottaa aineksia julkiseen keskusteluun siitä, mitä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen paremman tuottavuuden eteen tehdään ja miten työ vaikuttaa kansalaisten näkökulmasta.

Hyvien käytäntöjen monistamista tuetaan suunnitelmallisella tiedottamisella, julkaisutoiminnalla ja verkkoviestinnällä sekä sidosryhmätyöllä. Tietoa välitetään myös kansainvälisesti. Kun Suomi järjestää tasokkaat palvelut kansalaisilleen taloudellisesti ja siitä kerrotaan ja tiedotetaan, se vaikuttaa osaltaan myönteisen kuvan syntymiseen Suomesta ja sen kansalaisista.

Tuottavuusohjelman edetessä sille tehdään viestintäsuunnitelma, johon sisällytetään tiedon välittäminen ja viestintä kaikille sidosryhmille, myös palvelujärjestelmään ja hallinnonalan organisaatioiden sisällä.

6.4. Tuottavuusohjelmatyön jatkuminen

Tuottavuusohjelman toteutumista seuraa sosiaali- ja terveysministeriön asettama Tuotto-ryhmä. Ryhmän toimikausi päättyy vuoden 2007 lopussa.

Tuotto-ryhmä järjestää vuosittain yhden tuottavuusseminaarin. Seminaarissa käsitellään yhtä tai paria tuottavuusteemaa, ei siis koko tuottavuusohjelmaa.

Keväällä 2005 Tuotto-ryhmä paneutuu muun muassa tuottavuuskäsitteiden määrittelyyn virkamiesvalmistelun pohjalta (ks. luku 1.2.). Syksyllä 2005 ryhmä järjestää seminaarin, jossa käsitellään tuottavuushankkeiden etenemistä eräiden tuottavuusohjelmaan merkittyjen hankkeiden osalta. Ryhmä tekee myös väliarvioinnin tuottavuusohjelman etenemisestä ja tuloksista lokakuun loppuun mennessä. Arviota käytetään muun muassa kehysesitysvalmistelussa myöhemmin syksyllä. Ohjelma on tarkoitettu tarkistaa vuosittain. Tuotto-ryhmä valmistelee tarkistusesitykset ensimmäisen kerran marraskuun 2005 alkuun mennessä.

Liitteet

- Liite 1. Tuotto-ryhmälle asetetut tavoitteet ja tehtävät
- Liite 2. Työsuojelupiirien tuottavuusohjelman valmistelun lähtökohtia
- Liite 3. RAVA -järjestelmä
- Liite 4. Stakesin tutkimustoiminta vs. tuottavuus
- Liite 5. Suomen Kuntaliiton ja sen konsernissa meneillään olevat keskeiset tuottavuushankkeet

Tuotto-ryhmän kokoonpano sekä ryhmälle asetetut tavoitteet ja tehtävät

Sosiaali- ja terveysministeriön elokuun 28. päivänä 2004 asettaman sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmatyöryhmän kokoonpano on seuraava:

Puheenjohtaja

Raimo Ikonen, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö, STM

Varapuheenjohtaja

Rolf Myhrman, apulaisosastopäällikkö, STM

Jäsenet (suluissa henkilökohtainen varajäsen):

Olli Kerola, apulaisosastopäällikkö, STM (Viveca Arrhenius, neuvotteleva virkamies, STM)

Jouko Isolauri, lääkintöneuvos, STM (Anne Nordblad, kehittämisspäällikkö, STM)

Heikki Palm, neuvotteleva virkamies, STM (Carin Lindqvist-Virtanen, neuvotteleva virkamies, STM)

Hannu Jokiluoma, kehityspäällikkö, STM (Hannu Alén, yli-insinööri, STM)

Mikko Staff, suunnittelupäällikkö, Stakes (Tuula Vieru, talouspäällikkö, Stakes)

Eila Kankaanpää, tutkija, Työterveyslaitos⁸ (Jouni Toikkanen, kehittämisspäällikkö, Työterveyslaitos)

Jaakko Penttinen, hallintojohtaja, Kansanterveyslaitos, KTL (Sirpa Murtopuro, talouspäällikkö, KTL)

Markku Lindqvist, erikoistutkija, Tilastokeskus, TK (Tuula Hausmann, kehittämisspäällikkö, TK)

Maija-Liisa Järviö, erikoistutkija, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, VATT (Antti Moisio, johtava ekonomisti, VATT)

Yrjö Lahtinen, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto (Sirkka Rousu, johtava projektipäällikkö, Suomen Kuntaliitto)

Maija Havo, taloussuunnittelupäällikkö, Espoon kaupunki (Aila Pohjanpalo, hallintoyli-lääkäri, Espoon kaupunki)

Sihteerit

Raimo Jämsén, neuvotteleva virkamies, STM

Ilari Keso, erikoistutkija, STM⁹.

⁸ Eila Kankaanpään sijalla on vuoden 2005 alusta toiminut suunnittelija Salla Koivunen Työterveyslaitoksesta.

⁹ Ilari Keson sijalla on vuoden 2005 alusta toiminut projektipäällikkö Timo A. Tanninen sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Tuottavuusohjelmatyöryhmän tavoitteiksi on toimeksiannossa mainittu seuraavat:

- edistää tuottavuuden parantamista ja hallintaa hallinnonalalla,
- ohjelmoida, tukea ja vauhdittaa hallinnonalalla toteutettavia tuottavuuden lisäämiseen johtavia toiminnallisia ja rakenteellisia uudistuksia sekä tietotekniikan käyttöä,
- varmistaa ja turvata voimavarojen kohdentaminen hallinnonalan ydintehtävien hoitamiseen vähenevän työvoiman oloissa,
- saada perustellumpi käsitys ja kokonaiskuva hallinnonalan tuottavuudesta ja siihen liittyvistä käsite- ja määrittelyongelmista julkisella sektorilla, erityisesti sosiaali- ja terveyspalveluissa sekä
- varmistaa kehys- ja budjettipäätösten sekä voimavarapäätösten mukaiset tuottavuuden parantamislinjaukset.

Ryhmän työn tehtäviksi on mainittu seuraavat:

- tuottaa 15.10.2004 mennessä suunnitelma sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman laatimiseen; ohjelma kattaa ministeriön hallinnonalan ydintoiminnot, tukitoiminnot ja erikseen henkilöstöpoliittiset tehtävät sekä sosiaali- ja terveyspalvelutoiminnan,
- tuottaa valtiovarainministeriön johtamalle valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelmalle, valtioneuvoston kehys- ja budjettiasiakirjoihin sekä hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelmaan kuvaus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmasta 31.12.2004 mennessä,
- käynnistää ja ohjata hallinnonalan tuottavuusohjelmassa määritellyt tuottavuutta edistävät hankkeet,
- tuottaa arvioinnit hallinnonalan tuottavuusohjelman hankkeiden etenemisestä ja vaikutuksista vuosittaisten kehyspäätösten yhteydessä sekä
- järjestää koulutusta sekä julkaista selvityksiä tuottavuuden hyvien käytäntöjen levittämiseksi.

Työryhmän määräaika päättyy vuoden 2007 lopussa.

Työsuojelupiirien tuottavuusohjelman valmistelun lähtökohtia

Työsuojelupiirien tuottavuuden parantaminen

Työsuojelupiirien tuottavuuden parantaminen on tarkoituksenmukaista kytkeä nykyiseen toiminnan ohjauksen ja kehittämisen menettelyihin ja linjauksiin. Tällaisia kiinnittymiskohtia ovat muun muassa:

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan työsuojelustrategia (STM, Julkaisuja 1998:10) ja sen seurantaraportti 2001 (STM, Työsuojelujulkaisu 61)

Sosiaali- ja terveysministeriö ja työsuojelupiirien väliset piirikohtaiset tulossopimukset, joita ovat puitesopimus vuosille 2004 – 2007 sekä sitä tarkentava vuosittainen tulossopimus sekä niiden seuranta-asiakirjat

Työsuojelupiirien resurssityöryhmän muistio (STM, Työryhmämuistio 2001:26) ja sen seuranta

Tulossopimukseen liittyvä tulospalkkiosopimus ja sen raportointi

Työsuojelupiirien itsearvioinnit EFQM -kriteerien mukaisesti (piirien sisäiset itsearviointiraportit)

Uusien valvontamenetelmien kehittäminen (useita hankkeita)

Sidosryhmien näkemyksiä koskeva selvitys, ns. mainemittari.

Työsuojelupiirien toiminta on jaettu kolmeen tulosalueeseen:

- 1) viranomaisaloitteinen toiminta
- 2) asiakasaloitteinen toiminta
- 3) tukipalvelut.

Toiminnan tuottavuutta on parannettu erityisesti suuntaamalla toimintaa tulohjauksen avulla kohteisiin, jossa käytettävissä olevilla resursseilla ja keinoilla saadaan aikaan paras vaikuttavuus. Toiminnan suuntaamisen parantamiseksi viranomaisaloitteisen toiminnan osuutta on lisätty ja sen edelleen lisäämiseen on sitouduttu. Toiminnan suuntaaminen ja tehokkaimpien toimintatapojen käyttöön ottaminen edellyttävät käynnissä olevan henkilöstön koulutus- ja osaamisrakenteen kehittämisen jatkamista.

Tuottavuutta työsuojeluhallinnossa on mitattu systemaattisesti varsin vähän. Syynä tähän lie-nee lähinnä piiriä tai piirihallintoa koskevan aikaansaadun tuloksen täsmällisen määrittelyn ja mittaamisen vaikeus. Toiminnan ja vaihtoehtoisten toimintatapojen vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta on kuitenkin keskusteltu paljon ja tietyillä osa-alueilla arviointia on tehty.

Tulospalkkauksen yhteydessä on paneuduttu mitattavien kriteerien määrittelyyn ja toteutuksen seurantaan. Asiakasaloitteisesta toiminnasta on laatuohje, jonka soveltamisesta alkaa olla kokemusta. Valtionhallinnon toimintakertomus uudistuu vuodesta 2005 alkaen, ja siinä yhteydessä paneudutaan myös tuottavuuden mittaamista ja raportointia koskeviin asioihin.

Työsuojelupiirien tuottavuuden osaohjelman tulisi olla mukana Tuotto-ryhmän valmistele-massa suunnitelmassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmassa. Asia oli esillä muun muassa piiripäälliköiden valvontakokouksessa 3.12.2004. Tähän osaoh-jelmaan kuuluisivat työsuojelupiirien toiminnan keskeiset tulosalueet. Jäljempänä on nostettu esiin alustavina esimerkkeinä kunkin tulosalueen tuottavuuden parantamisen kannalta tärkeitä näkökulmia. Näihin asioihin pyrittäisiin kehittämään tuottavuuden mittaamiskäytäntöjä.

1) Viranomaisaloitteinen toiminta

- viranomaisaloitteisen toiminnan suuntaaminen
- työsuojelun valvontamenetelmien vaikuttavuus, mukaan lukien uudenlaiset valvon-tamenetelmät sekä eri valvontamenetelmien vaikuttavuuden ja tuottavuuden vertailut

2) Asiakasaloitteinen toiminta

- toiminnan organisointi ja piirien yhteistyö
- volyymin ja laatutason hallinta.

3) Tukipalvelujen toiminnan tehostaminen

- tukipalvelujen rationalisointi ja yhteistoimintamahdollisuudet
- tietopalvelu, mukaan lukien sähköinen asiointi.

Työsuojelupiirien tuottavuusohjelma toteutettaisiin osana vakiintuneita toimintoja, joita ovat muun muassa tulosohjaus ja sen seuranta, resurssiryhmän toimenpiteiden seuranta, uusien valvontamenetelmien kehittämishankkeet sekä toimintakertomuksen uudistaminen vuodesta 2005 alkaen. Tämän lisäksi lienee tarkoituksenmukaista muodostaa työsuojelupiirien tuotta-vuushankkeelle ryhmä, joka huolehtii ohjelman etenemisestä, yhteydenpidosta eri toimintojen välillä sekä toimenpiteiden seurannasta. Ryhmän asettamista, status ja kokoonpano päätet-täisiin ohjelman valmistelun myöhemmässä vaiheessa.

RAVA-järjestelmä

RAVA™ -järjestelmään kuuluvan toimintakykymittarin avulla arvioidaan yksittäisen vanhuksen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. Siten voidaan saada käsitys siitä, mistä toimista vanhus selviytyy itsenäisesti ja missä hän tarvitsee apua. Arviointia varten kerätään tietoa muun muassa vanhuksen liikkumisesta, pukeutumisesta, syömisestä, hygienianhoidosta, mielialasta ja muistista. RAVA-mittarin avulla arvioidaan toimintakykyä päivittäisten perustoimintojen (BADL, basic activities of daily living) ja välinetoimintojen eli kodinhoitoon liittyvien toimintojen alueella (IADL, instrumental activities of daily living). Arviointia varten kerätään tietoa muun muassa vanhuksen liikkumisesta, pukeutumisesta, syömisestä, hygienianhoidosta, mielialasta ja muistista. Indeksini minimi on 1,29 ja maksimi 4,02.¹⁰ Vanhuspalvelujen tuottajat ovat määritelleet indekseille ohjeellisia viitearvoja, joiden avulla vanhuksia ohjataan käyttämään tarkoituksenmukaisia palveluja. Mitä suuremman arvon asiakas saa, sitä suurempi on hoidon ja hoivan tarve.

Hoidon tarve arvioidaan aina paikallisella tasolla. Arvioinnissa tulee ottaa huomioon RAVA-indeksi lisäksi myös muita toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä kuten esimerkiksi omaisten apu ja kotiolosuhteet.

Yksittäisen vanhuksen avuntarpeen arvioinnin lisäksi RAVA™ -järjestelmä soveltuu kunnan vanhuspalvelujen suunnittelemisen apuvälineeksi. Järjestelmää voidaan käyttää muun muassa hoitoyksikköjen keskinäiseen vertailuun ja työvoimatarpeen arviointiin sekä vanhuspoliittisten strategioiden valmisteluun.

Tallennusohjelma laskee RAVA-indeksini arvon ja muodostaa lasketuista indekseistä tietokannan. Ohjelma laskee myös eri hoitomuodossa olevien vanhusten RAVA-indekseistä keskiarvoja, joiden avulla voidaan verrata keskenään esimerkiksi vanhainkodeissa, hoiva-sairaalassa ja kotona hoidettavien vanhusten toimintakykyä ja avun tarvetta. Samalla voidaan verrata eri tavoin hoidettavien vanhusten toimintakykyä hoidon kustannuksiin ja henkilöstön kokemaan hoidon raskauteen.

RAVA-mittaria voidaan käyttää myös terveydenhuollon ja vanhustenhuollon atk-järjestelmien yhteydessä, jolloin sitä voidaan hyödyntää osana kunnan omaa asiakas- tai potilastietojärjestelmää.

RAVA-indeksistä saatavaa tietoa käytetään erityisesti SAS-työryhmissä (Selvitä, Arvioi, Sijoita) vanhuksen tarkoituksenmukaista hoitopaikkaa valittaessa. Indeksini arvoja voidaan käyttää myös omaishoidon tuen päätöksen perusteluissa.

¹⁰ Helsingin kaupungissa käytetään seuraavia viitteellisiä suositusarvoja hoitoonohjauksessa:

<i>indeksini arvo</i>	<i>ensisijainen vaihtoehto</i>
1,29-1,49	itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	kotihoito/tehostettu palveluasuminen erityistilanteissa
2,00-2,49	tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50-2,99	tehostettu palveluasuminen/vanhainkoti/tehostettu kotihoito
3,00-3,49	vanhainkotihoito/terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoito/tehostettu kotihoito
3,50-4,02	terveyskeskussairaalan pitkäaikaishoito / vanhainkoti/tehostettu kotihoito

RAVA-mittaria on käytetty Turussa vuodesta 1989 lähtien. Mittari on käytössä Suomessa noin 370 kunnassa. Käyttäjinä on myös yksityisiä palveluntuottajia. RAVA-mittari soveltuu sekä avo- että laitoshoitoon. RAVA-indeksi olisi mahdollista ottaa kansalliseksi standardiksi, jolloin se loisi kattavan pohjan toimintakyvyn vertailulle ja tuottavuuden kehittämiselle.

RAVA-luokille on laskettu kustannuspainot, joita voidaan käyttää apuna tuottavuuden arvioinnissa, jos halutaan ottaa huomioon tuotoksen vaikeusasteen muutos. Tällöin vakioidaan hoitovuorokaudet tai suoritteet RAVA-indeksin ja kustannuspainojen avulla.

Suomen Kuntaliitolla on yksinoikeus RAVATM -järjestelmään. Vuoden 2004 alusta Efeko Oy vastaa RAVATM -järjestelmän levittämisestä, ylläpidosta ja palveluista. Käyttöoikeuslisenksi sisältää RAVATM -järjestelmän käyttöoikeuden yhdeksi vuodeksi, indeksin laskemisessa käytettävän Windows-tallennusohjelman sekä yksityiskohtaiset käyttöohjeet.

Stakesin tutkimustoiminta vs. tuottavuus

Stakesissa sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuskysymyksiä tutkitaan useissa yksiköissä. Tuottavuuskysymyksiin on erikoistunut 2002 toimintansa aloittanut Terveystaloustieteen keskus (CHESS). Keskus tuottaa korkeatasoista terveystaloustieteellistä tutkimusta terveystaloustieteellisesti merkittävistä kysymyksistä. Samalla keskus edistää suomalaisen terveystaloustieteen tutkimuksen koordinoitua ja lisää alan tutkijoiden vuorovaikutusta ja tutkimuksen vaikuttavuutta. CHESS on osa kansainvälistä terveystaloustieteen verkostoa. Keskuksessa tehdään jatkuvasti tuottavuuden ja tuotosten mittaamiseen liittyvää menetelmäkehitystä ja menetelmätutkimusta yhdessä kaikkien sairaanhoitopiirien kanssa. Esimerkkeinä käynnissä olevista hankkeista voidaan mainita potilasryhmittelijöiden, potilasryhmien kustannuspainojärjestelmien ja kustannusindeksien testaaminen. Lisäksi tuottavuustietoja hyödynnetään potilasvahinkoja ja sairaalajonoja koskevassa tutkimuksessa. Keskuksen toiminnan painopisteet ovat (a) terveydenhuollon ja vanhustenhuollon tuottavuus, vaikuttavuus ja saatavuus, (b) terveydenhuollon organisointi ja taloudelliset kannusteet, (c) terveydenhuollon rahoitus, (d) terveydenhuollon mikrotaloudellinen arviointi sekä (e) sosiaalipalvelujen taloudellinen tutkimus.

Stakesin Ikääntyminen ja palvelut -ryhmä (IKI) tutkii, arvioi ja kehittää ikääntyneiden palvelujen laatua, toiminnan rakenteita, vaikuttavuutta ja taloudellisuutta sekä hoivan ja hoidon ympäristöjä ja teknologiaa. Tutkimuksen painoalueena on muun muassa vanhusien sosiaali- ja terveystaloustieteen tuloksellisuus ja palvelujen laatu sekä ikääntymiseen ja teknologiaan liittyvät kysymykset. Kehittämistyössä painotetaan valtakunnallisten laatusuosituksen toteutumisen tukea ja seuranta. Hoivan ja hoidon ympäristöjen kehittäminen ja arviointi ovat kehittämistyön toinen painopistealue.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menetelmien arviointiin Stakesiin on perustettu erilliset yksiköt. Terveystaloustieteen menetelmien arviointiyksikkö FinOHTA edistää hyvien ja tieteelliseen näyttöön perustuvien menetelmien käyttöä Suomen terveydenhuollossa ja siten kehittää terveydenhuollon tehokkuutta ja vaikuttavuutta. FinOHTA toimii tukemalla kotimaisia arviointitutkimuksia, koordinoimalla arviointityötä sekä välittämällä kansainvälisen tutkimustyön tuloksia Suomen terveydenhuollon käyttöön.

Sosiaalipalvelujen evaluaatioryhmä FinSoc edistää arviointimenetelmien tuntemusta ja arviointitiedon käyttöä sekä sosiaalipalvelujen käytäntöjen ja menetelmien arviointia. FinSocin keskeiset hankkeet liittyvät hyvinvointipalveluiden modernisoimiseen, asiakkaan palvelujen saatavuuden turvaamiseen, hyvien toimintakäytäntöjen eristämiseen ja välittämiseen sekä käyttöön oton tukemiseen sekä järjestelmällisen arvioinnin lisäämiseen vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden parantamisen näkökulmasta.

Stakesin vaikuttavuuden ja oikeudenmukaisuuden tutkimusryhmä (VOT) arvioi terveydenhuollon menetelmien, organisointitapojen ja tuottajien toiminnan vaikuttavuutta ja tehokkuutta. VOT -ryhmässä sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuuteen käsittelevien tutkimushankkeiden painopiste on viime vuosina siirtynyt yksittäisten hoito- ja kuntoutusinterventioiden tuloksellisuuden arvioinnista terveydenhuollon vaikuttavuuden järjestelmä-

tason tutkimukseen sekä yksilötason ja rekisteripohjaisten vaikuttavuusindikaattoreiden kehittämiseen.

Esimerkkejä Stakesin tuottavuushankkeista

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus (benchmarking)

Sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuus -projekti (2004 – 2006) on Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhteinen kehittämishanke. CHESS-vetoisessa projektissa tuotetaan mukana oleville sairaanhoitopiireille ja sairaaloille vertailutietokantoja. Vuoden välein valmistuvat tietokannat sisältävät tuottavuuslukuja sekä muita erikoissairaanhoidon toimintaa kuvaavia tunnuslukuja, joita sairaalat voivat käyttää toimintansa kehittämiseen. Lukuja voidaan tarkastella sairaala-, erikoisala- ja potilasryhmätasolla sekä alueellisesta näkökulmasta, sairaanhoitopiirin tai kunnan tasolla. Benchmarking -toiminnalla eli vertailukehittämisellä ymmärretään yleisesti hoitotoiminnan vertailua yksiköiden välillä ja parhaimmista käytännöistä oppimista. Toiminta tapahtuu yhteistyössä osallistuvien laitosten ja tutkijoiden kanssa.

RAI ja pitkäaikaishoidon benchmarking

RAI -tietojärjestelmää käytetään vanhusten hoidon tarpeen ja laadun arviointiin sekä pitkäaikaishoidon kehittämiseen sekä laitos- että kotihoidossa (ks. luku 3.3.2.3.). Tietojärjestelmän soveltuvuutta on kokeiltu myös vanhusten akuuttihoitossa. RAI -tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking -hanke aloitettiin vuonna 2000 yhdessä terveyskeskusten, vanhainkotien ja palvelutalojen kanssa. Laitoshoidon hankkeessa on mukana noin 280 osastoa 25 kunnasta (tilanne vuoden 2004 lopulla) eli noin 20 prosenttia pitkäaikaishoidossa olevista asiakkaista Suomessa.

Vuonna 2002 aloitettiin vastaava RAI -tietojärjestelmän käyttöönotto ja kotihoidon benchmarking -hanke kotihoidon alueiden kanssa. Mukana on noin sata kotihoidon ja palvelutalojen yksikköä kymmenestä 10 kunnasta (tilanne vuoden 2004 lopulla). Yhteistyökumppaneina hankkeessa toimivat muun muassa Vanhustyön keskusliitto, Folkhälsan, Helsingin Diakonissalaitos ja Ikäinstituutti.

Kotipalvelu ja kotihoito osana kuntien palvelujärjestelmää

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin yhteishanke, jota sosiaali- ja terveysministeriö johtaa osana sosiaalialan kehittämishanketta (ks. luku 3.3.2.1.). Projektin päätavoitteena ovat pysyvät parannukset kotipalvelun ja -hoidon palveluissa. Osatavoitteina on (a) kehittää kotipalvelun ja yhdistetyn kotipalvelun ja kotisairaanhoidon sisältöä ottamaan huomioon asiakkaan kokema laatu, ammatillisen työn laatu, johtamisen laatu, sosiaali- ja terveystoimen välisen yhteistyön laatu ja palveluketjujen saumattomuus sekä toiminnan vaikuttavuus ja taloudellisuus, (b) laatia kotipalvelun ja kotihoidon laadun, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden arviointikriteerit, (c) tukea kotipalvelu- ja kotihoitoyksiköiden oman toiminnan seuranta ja arviointia, (d) arvioida kuntien projektit asiakkaan, ammatillisen työn, johtamisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön laadun toteutumisen sekä taloudellisuuden ja vaikuttavuuden osalta sekä (e) kehittää kotipalvelun ja kotihoidon hyvien käytäntöjen malleja.

Keys for Quality Performance Management of the Care of Older People / Care Keys

Hanke on EU:n PLANEC -projektissa vuosina 1997 – 1998 kehitetyn ja pilotoidun Target Efficiency -mallin kehittämisen jatko. Projektissa kehitetään ja testataan vanhuspalvelujen tuloksellisuuden arviointiin malleja ja välineitä, joissa palvelutoiminnan tuloksellisuutta tarkastellaan asiakkaan laadun (elämänlaatu, hyvinvointi, palveluodotukset), ammatillisen laadun (palvelun laatu) ja johtamisen laadun (vaikuttavuus, tehokkuus, taloudellisuus, oikeudenmukaisuus) näkökulmista. Erityisesti kiinnitetään huomiota eri asiakasryhmien erilaisiin tarpeisiin. Hanketta koordinoi Stakes ja siihen osallistuvat Helsingin kaupungin lisäksi Liverpoolin yliopisto Englannista, Santa Cristinan yliopistollinen sairaala ja Madridin kaupunki Espanjasta, Tukholman Gerontologian ja terveystaloustieteen tutkimuslaitos Ruotsista, Bambergin yliopisto Saksasta ja Tarton yliopisto Virossa.

Evergreen 2000 Plus

Ikääntyneille suunnattujen sosiaali- ja terveystaloustieteen palvelujen suunnitteluun arviointiin ja seurantaan yhteistyössä kuntien kanssa kehitettyä Evergreen 2000 Plus -ohjelmistoa tarjotaan edelleen kuntien, seutukuntien, kuntayhtymien ja läänien käyttöön. Ohjelmistoa on vuosi-ina 2002 – 2003 uudistettu sekä sisällöllisesti että teknisiltä ominaisuuksiltaan. Evergreen 2000 Plus -ohjelmisto ja siihen liittyvää yhteistoiminnallisen suunnittelun malli antaa kunnille ja seutukunnille tukea näiden valmistellessa vanhuspoliittisia strategioitaan vastaamaan kansallisia laatusuosituksia ja kansallisen sosiaali- ja terveystaloustieteen kehittämishankkeiden mukaisia painotuksia.

Hoidon laatu, työyhteisön toimivuus, hoidon vaikuttavuus ja kustannukset - Vanhusten pitkäaikaisen hoidon integroitu arviointijärjestelmä-hanke (HOITOVA)

Hanke jakautuu kahteen osaan, pitkäaikaiseen laitoshoidon -projektiin ja kotihoito -projektiin. Pitkäaikaisessa laitoshoidon -projektissa on neljä itsenäistä osatutkimusta: (1) RAI -tietojärjestelmän ja kustannusanalyysin syventävä osio, (2) Henkilöstön jaksaminen ja työolot, (3) Koettu hoidon laatu, (4) Hoidon kustannusvaikuttavuus laajemmin terveyden ja hyvinvoinnin tuotantoteorian pohjalta vuonna 2002. Kotihoitoprojektissa tavoitteena on laajentaa RAI -tietojärjestelmä kotihoitoon.

Hyvinvointivaltion toimivuus -ohjelma

Tässä ohjelmassa tarkastellaan tulonsiirtojärjestelmän kautta tapahtuvan tulontasauksen toimivuutta köyhyyden ja kannustavuuden näkökulmasta. Hyvinvointivaltion toimivuus -ohjelmassa tutkitaan miten tulonsiirtojärjestelmällä onnistutaan tasaamaan tuloja ja estämään köyhyyttä sekä selvittämään mikä on tulojen tasauksen kannustinvaikutukset. Ohjelma sisältää hyvinvointivaltion toivottujen ja ei-toivottujen vaikutusten tarkastelun ja mahdollistaa kattavasti tulonsiirtojärjestelmää koskevien tavoitteiden toteutumisen arvioinnin. Hyvinvointivaltion toimivuuden arvioinnissa hyödynnetään sosiaali- ja terveysministeriön ja Stakesin ylläpitämää mikrosimulaatiomallia eli Soma-mallia. Soma-malliin on ohjelmoitu tulonsiirtojärjestelmä lakimalleiksi, joiden avulla kyetään osoittamaan tulonsiirtojen keskinäisiä kytköksiä ja toimivuutta.

Suomen Kuntaliiton ja sen konsernissa meneillään olevat keskeiset tuottavuushankkeet

- Suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten vertailut, Suomen Kuntaliitto ja 29 kaupunkia.
- Keskisuurten kaupunkien sosiaalitoimen kustannusten vertailu, Suomen Kuntaliiton ja 18 kaupungin pilottiprojekti.
- RAVA-indeksi, tuottavuuden arviointi vanhustenhuollossa, Suomen Kuntaliitto ja Valtion taloudellinen tutkimuskeskus, valmistui vuonna 2003, jatkoa suunnitellaan opetus-toimen alueelta.
- NordDRG, diagnoosiperusteinen potilasluokitus, Efeko Oy:n ja Suomen Kuntaliiton projekti vuosille 2005 – 2007, mukana myös sairaanhoitopiirit ja muita yhteistyötahoja. DRG:n arviointi- ja kehittämishankkeen (erikoissairaanhoidon kustannus- ja kuntalaskutushanke) tavoitteena on
 - ajanmukaistaa ja yhdenmukaistaa NordDRG:n kehittämisen perustana oleva potilaskohtainen kustannusseuranta ja varmistaa muun muassa kuntien ja tuottajien välisessä laskutuksessa käytettävien DRG-painokertoimien päivitys ja saatavuus valtakunnallisesti
 - tuoda esille Suomen tarpeet sekä palvelujen tuottajien ja niiden rahoittajien näkemykset ja varmistaa, että ne huomioidaan NordDRG:n yhteispohjoismaisessa kehitystyössä
 - edesauttaa DRG-asiantuntemuksen lisäämistä maassamme ja siten mahdollistaa parempi DRG:n hyväksikäyttö sekä kunnissa että erikoissairaanhoidon tuottajien keskuudessa.
- Terveysturva ja sen rahoittaminen, Efektia Oy ja Kuopion yliopisto.
- RAFAELA-hoitoisuusluokitus, erikoissairaanhoidon henkilöstömitoituksen apuväline.

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN TYÖRYHMÄMUISTIOITA
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS PROMEMORIOR
WORKING GROUP MEMORANDUMS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH
ISSN 1237-0606

- 2005: 1 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajien rekisterin toteuttamista ohjanneen työryhmän muistio. Osat 1 ja 2.
ISBN 952-00-1632-5
ISBN 952-00-1633-3 (PDF)
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1646-5
ISBN 952-00-1647-3 (PDF)
- 3 Kari Reijula. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1648-1
ISBN 952-00-1649-X (PDF)
- 4 Jukka Mattila, Marjukka Mäkelä. Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa. Nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1634-1
ISBN 952-00-1635-x (PDF)
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma.
ISBN 952-00-1687-2
ISBN 952-00-1688-0 (PDF)