

*Kansallisen terveydenhuollon hankkeen
seurantaryhmän raportti sosiaali- ja
terveysministeriölle*

kevään 2005 toiminnasta



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 26.9.2005	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä puheenjohtaja Jarmo Rantanen varapuheenjohtaja Juha Metso sihteerit Ritva Väistö ja Hanna Nyfors		Julkaisun laji Arviointiraportti	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 01.08.2002	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2005 toiminnasta (Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet under året 2005 till social- och hälsovårdministeriet)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Raportissa kuvataan kansallisen terveydenhuollon hankkeen kevään 2005 toimintaa seurantaryhmän arvioimana. Raportti on seurantaryhmän kuudes arvio hankkeen etenemisestä. Seurantaryhmä on kiinnittänyt huomiota seuraaviin asiakokonaisuuksiin: 1. Seurantaryhmä korostaa, että terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto tarvitsee toiminnan järkevöittämistä ja kaikkien hallintokuntien yhteistä yli sektorirajojen ulottuvaa toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämässä tulee kehittää ja hyödyntää jatkuvasti uusia, innovatiivisia menetelmiä, jotka nojaavat tutkimustietoon hyvistä elintavoista ja joissa otetaan huomioon ihmisten erilaiset edellytykset edistää omaa terveyttä. Terveyttä edistävässä toiminnassa tulee tavoitella terveyserojen vähentämistä. Terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon roolia ja resursointia tulee vahvistaa kaikilla toimintakentillä. Toiminta on saatava näkyväksi ja merkittäväksi. 2. Seurantaryhmä kiinnittää kiireettömään hoitoon pääsyn toimeenpanossa huomiota muutosten ohjeistamiseen toimintayksiköissä sekä toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten seurantaan. Hoidon saatavuuden seurannassa pidetään tärkeänä yksiköitten itsearviointia. Seurantaryhmä kokee haasteena tiedottamisen hoitopääsyaajoista, erityisesti jonossa oleville potilaille. Haasteena on myös odotusaikojen kansallinen seuranta ja analyysi kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Stakesin yhteistyönä. 3. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että henkilöstön saatavuuteen ja riittävyyteen kiinnitetään enenevässä määrin huomiota, jotta jo eräissä ammattiryhmissä alueellisesti näkyvät työvoiman saatavuudessa eivät pahene. Työnantajien on kiinnitettävä huomiota työoloihin, työaikojen joustavuuteen ja palkkaukseen sekä huolehdittava henkilöstön työhyvinvoinnista. Seurantaryhmä kiirehtii johtamiskoulutuksen täytäntöönpanoa ja odottaa johtamiskoulutuksen käynnistyvän ja kehittyvän ripeästi koulutuksen eri tasoilla. 4. Seurantaryhmä on kiinnittänyt erityistä huomiota erilaisten terveydenhuollon valtakunnallisten kehittämisohjelmien runsauteen, niiden päällekkäisyyteen ja samanaikaiseen toteuttamiseen alueilla. Näihin tarvitaan selkeää kansallista ohjausta ja yhteensovittamista. 5. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden ohjeistukseen sekä arviointiin. Yksittäisten hankkeiden ja erilaisten ohjelmien tulokset ja vaikutukset tulisi koota ja sitoa taloudellisiin ja henkilöstövoimavaroihin. Hyvien käytäntöjen levittämisestä valtakunnallisesti tulee huolehtia.			
Avainsanat: (asiasanat) arviointi, seuranta, terveydenhuolto, hoitoon pääsy, henkilöstö, terveyden edistäminen, toimintojen uudistaminen			
Muut tiedot www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:17		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1790-9 (nid.) 952-00-1791-7 (PDF)
Kokonaissivumäärä 35	Kieli suomi	Hinta 10,80 €	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PI 4 (Vuorikatu 3 A 00014 HELSINGIN YLIOPISTO books@yliopistopaino.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 26.9.2005	
Författare (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Uppföljningsgruppen för tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden Ordförande: Jarmo Rantanen Viceordförande: Juho Metso Sekreterare: Ritva Väistö och Hanna Nyfors		Typ av publikation Uppföljningsrapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet 1.8.2002	
Publikationens titel Uppföljningsgruppens rapport om verksamhet i anslutning till det nationella hälsoprojektet under våren 2005 till social- och hälsovårdsministeriet			
Referat I rapporten beskrivs verksamheten våren 2005 enligt den utvärdering uppföljningsgruppen har gjort. Rapporten är uppföljningsgruppens sjätte utvärdering av hur projektet har framskridit. Uppföljningsgruppen har fäst uppmärksamhet vid följande helheter: 1. Uppföljningsgruppen framhäver att hälsofrämjandet och preventionen kräver mer effektiv verksamhet samt sektoröverskridande samarbete mellan alla förvaltningar för att främja befolkningens hälsa. Häl-sofrämjandet måste alltid utveckla och utnyttja nya, innovativa metoder som bygger på forskad information om goda livsstilar och beaktar människors olika förutsättningar att främja sin hälsa. Hälsofrämjandet skall sträva efter minskade skillnader i hälsotillstånd. Rollen av och resurserna för hälsofrämjandet och preventionen skall stärkas på alla verksamhetsområdena. Verksamheten skall bli synlig och betydande. 2. När det gäller genomförandet av tillgång till icke-brådskande vård fäster uppföljningsgruppen uppmärksamhet vid handledning i verksamhetsenheterna angående förändringarna samt uppföljning av effekterna på verksamheten och ekonomin. När tillgång till vård uppföljs är det viktigt att enheterna själv uppskattar läget. Uppföljningsgruppen upplever som en utmaning att informera om vårddköerna särskilt till de patienter som köar. En annan utmaning är att det nationella hälsoprojektet i samarbete med Stakes nationellt uppföljer och analyserar väntetiderna. 3. Uppföljningsgruppen anser det viktigt att mer uppmärksamhet fästs vid tillgång till och tillräcklighet av personalen så att de problem som redan nu är regionalt synliga i tillgång till personal i fråga om vissa yrkesgrupper inte blir värre. Arbetsgivarna skall fästa uppmärksamhet vid arbetsförhållanden, flexibla arbetstider och lön samt sörja efter personalens välbefinnande. Uppföljningsgruppen påskyndar genomförandet av ledningsutbildning och räknar med att ledningsutbildning lanseras och utvecklas snabbt på olika utbildningsnivåer. 4. Uppföljningsgruppen har fäst särskild uppmärksamhet vid mångfalden av olika slags riksomfattande utvecklingsprogram inom hälsovården samt till hur olika program överlappar varandra och hur de genomförs samtidigt i regionerna. Tydlig nationell styrning och samordning behövs på detta område. 5. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid handledning och utvärdering av projekt. Resultat och effekter av enstaka projekt borde samlas och bindas till ekonomiska resurser och personalresurser. Spridning av goda praxis nationellt skall främjas.			
Nyckelord utvärdering, uppföljning, hälso- och sjukvård, tillgång till vård, personal, hälsofrämjande, reformering av verksamhet			
Övriga uppgifter www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2005:17		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1790-9 (inh.) 952-00-1791-7 (PDF)
Sidoantal 35	Språk Finska	Pris 10,80 €	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget, PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET books@yliopistopaino.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 26.9.2005	
Authors Monitoring Group for the National Health Care Project Chairman: Jarmo Rantanen Vice chairman: Juha Metso Secretaries: Ritva Väistö and Hanna Nyfors		Type of publication Evaluation Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 1 August 2002	
Title of publication Report by the Monitoring Group for the National Health Care on Actions in Spring 2005 submitted to Project to the Ministry of Social Affairs and Health			
Summary The report reviews the actions undertaken within the National Health Project in spring 2005 as assessed by the Monitoring Group. The report is the group's sixth assessment of the progress of the project. The Monitoring Group has focused attention on the following complexes of issues: 1. The Monitoring Group stresses that health promotion and preventive health care require that activities are more efficient and that there is increased cross-sectoral cooperation between all administrations for the promotion of the population's health. In the field of health promotion, new and innovative methods must constantly be developed and utilised. These methods must be based on research on good lifestyles and take into consideration the different prerequisites people have for promoting their own health. Health promotion must aim at reducing variations in health status. The role and resources of health promotion and prevention must be reinforced in all the fields of activity. The activities must become visible and important. 2. With regard to the implementation of access to non-emergency care and treatment, the Monitoring Group draws attention to the importance of guidelines on the changes as well as follow-up of the operational and economic effects. In monitoring access to treatment, the units' self-evaluation is considered important. The Monitoring Group views it challenging to disseminate information on timeframes for access to treatment, especially to patients on waiting lists. Another challenge is the national monitoring and analysis of waiting times conducted in cooperation with the National Health Care Project and the National Research and Development Centre for Welfare and Health (Stakes). 3. The Monitoring Group views it important that more attention is paid to the availability and sufficiency of staff so that the problems that already now are visible regionally in some professions with regard to the availability of staff do not get worse. The employers must pay attention to working conditions, flexible working times and salaries. They must also see to the wellbeing of the staff. The Monitoring Group urges the implementation of leadership training and expects that leadership training is launched and developed quickly at the different levels of training. 4. The Monitoring Group has paid special attention to the abundance of different kinds of national development programs in the field of health care as well as to the overlapping and simultaneous implementation of the programs in different regions. Transparent national guidance and consolidation is needed in this area. 5. The Monitoring Group draws attention to the guidance and assessment of projects. The results and effects of single projects should be gathered and linked to economic and staff resources. National spillover of good practices must be ensured.			
Key words assessment, monitoring, health care, access to care, personnel, health promotion, reforming functions			
Other information www.stm.fi/english			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:17		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1790-9 (print) 952-00-1791-7 (PDF)
Number of pages 35	Language Finnish	Price 10,80 €	Publicity Public
Orders Helsinki University Press P.O. Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY books@yliopistopaino.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	10
1 JOHDANTO	11
2 KATSAUS KEVÄÄN 2005 TOIMINTAAN	11
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO	13
4 HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN	15
5 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN	16
5.1 Täydennyskoulutuksen toteutuminen.....	17
5.2 Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa –osahanke	18
5.3 Terveydenhuollon johtaminen.....	19
6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN	19
6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen.....	19
6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi	21
6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako.....	22
6.4 Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen.....	22
7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN	23
8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN	23
9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA	25
LIITE 1 TERVEYDENHUOLLON TULEVAISUUDEN TURVAAMISEN SEURANTARYHMÄ:	26
LIITE 2 KANSALLISEN TERVEYDENHUOLLON HANKKEEN RAHOITTAMAT KEHITTÄMISHANKKEET	27

TIIVISTELMÄ

Raportissa kuvataan kansallisen terveydenhuollon hankkeen kevään 2005 toimintaa seurantar ryhmän arvioimana. Raportti on seurantar ryhmän kuudes arvio hankkeen etenemisestä.

Seurantar ryhmä on kiinnittänyt huomiota seuraaviin asiakokonaisuuksiin:

1. Seurantar ryhmä korostaa, että terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto tarvitsee toiminnan järkevöittämistä ja kaikkien hallintokuntien yhteistä yli sektorirajojen ulottuvaa toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämässä tulee kehittää ja hyödyntää jatkuvasti uusia, innovatiivisia menetelmiä, jotka nojaavat tutkimustietoon hyvistä elintavoista ja joissa otetaan huomioon ihmisten erilaiset edellytykset edistää omaa terveyttä. Terveyttä edistävässä toiminnassa tulee tavoitella terveyserojen vähentämistä. Terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon roolia ja resursointia tulee vahvistaa kaikilla toimintakentillä. Toiminta on saatava näkyväksi ja merkittäväksi.

2. Seurantar ryhmä kiinnittää kiirettömään hoitoon pääsyn toimeenpanossa huomiota muutosten ohjeistamiseen toimintayksiköissä sekä toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten seurantaan. Hoidon saatavuuden seurannassa pidetään tärkeänä yksiköitten itsearviointia. Seurantar ryhmä kokee haasteena tiedottamisen hoitopaasyajoista, erityisesti jonnossa oleville potilaille. Haasteena on myös odotusaikojen kansallinen seuranta ja analyysi kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Stakesin yhteistyönä.

3. Seurantar ryhmä pitää tärkeänä, että henkilöstön saatavuuteen ja riittävyys kiinnitetään enenevässä määrin huomiota, jotta jo eräissä ammattiryhmissä alueellisesti näkyvät ongelmat työvoiman saatavuudessa eivät pahene. Työnantajien on kiinnitettävä huomiota työoloihin, työaikojen joustavuuteen ja palkkaukseen sekä huolehdittava henkilöstön työhyvinvoinnista. Seurantar ryhmä kiirehtii johtamiskoulutuksen täytäntöönpanoa ja odottaa johtamiskoulutuksen käynnistyvän ja kehittyvän ripeästi koulutuksen eri tasoilla.

4. Seurantar ryhmä on kiinnittänyt erityistä huomiota erilaisten terveydenhuollon valtakunnallisten kehittämisohjelmien runsauteen, niiden päällekkäisyyteen ja samanaikaiseen toteuttamiseen alueilla. Näihin tarvitaan selkeää kansallista ohjausta ja yhteensovittamista.

5. Seurantar ryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden ohjeistukseen sekä arviointiin. Yksittäisten hankkeiden ja erilaisten ohjelmien tulokset ja vaikutukset tulisi koota ja sitoa taloudellisiin ja henkilöstövoimavaroihin. Hyvien käytäntöjen levittämisestä valtakunnallisesti tulee huolehtia.

1 JOHDANTO

Kansallisessa terveydenhuollon hankkeessa on työskennelty terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi runsaat kolme vuotta. Projektin ollessa puolivälissä on toistakymmentä osahanketta suoritettu loppuun ja monissa laajoissa osahankkeissa on edistytty merkittävästi. Tässä seurantaryhmän kuudennessa raportissa kuvataan kevään 2005 toimintaa seurantaryhmän arvioimana.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä on asetettu 1.8.2002. Sen työn tavoitteena on Valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutumisen seuranta, arviointi ja edistäminen. Seurantaryhmän tehtäväksi on annettu 1) edistää terveydenhuollon ja sen sidosryhmien vuoropuhelua terveystalvelujen kehittämisessä 2) välittää tietoa periaatepäätöksen tavoitteista ja toteutumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon, sen sidosryhmien sekä hankkeen johdon kesken 3) seurata ja arvioida periaatepäätöksen toteutumisen etenemistä sekä tehdä tarvittaessa täytäntöönpanoa koskevia muutos- ja tarkistusehdotuksia 4) arvioida toimintaympäristön muutoksia periaatepäätöksen toteutumisen kannalta sekä 5) tehdä tarvittaessa aloitteita ja ehdotuksia periaatepäätöksen tavoitteiden toteuttamiseksi. Seurantaryhmän toimikausi on 1.8.2002 – 31.12.2007. Seurantaryhmää on täydennetty uusilla jäsenillä keväällä 2005. Jäsenet ovat lueteltu liitteessä yksi.

2 KATSAUS KEVÄÄN 2005 TOIMINTAAN

Terveyden edistämisen osahankkeeseen on kiinnitetty erityistä huomiota kevään 2005 aikana. Terveyden edistämisen kenttäkierroksesta laadittiin suunnitelmat kevään aikana. Kenttäkierros tullaan toteuttamaan tammi-helmikuussa 2006. Suunnitteilla on toistakymmentä tilaisuutta eri puolilla Suomea. Tavoitteena on terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa. Ministeriössä valmisteltiin kevään aikana myös muutoksia kansanterveyslakiin, joilla täsmennetään kansanterveystyön käsitettä ja selkiytetään kunnan terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kansanterveyslain muuttamisesta, HE 96/2005.)

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen puolesta välissä hoitoon pääsyn turvaamista koskeva hankeosio on toimeenpanovaiheessa. Hoitoon pääsyä koskevien lakimuutosten nojalla annettiin Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsystä ja alueellisesta yhteistyöstä sekä viimeisteltiin valtakunnalliset, suositusluontoiset kiireettömän hoidon pääsyn perusteet, jotka lähetettiin sairaaloiden ja terveyskeskusten käyttöön helmikuussa 2005. Ne löytyvät myös sähköisenä ministeriön ja terveyshankkeen kotisivuilta. Huhtikuussa valmistui *Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet* julkaisu (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:5). Perehdytystyöhön valmistui PowerPoint –kalvosarja terveyshankkeen kotisivulle. Uudistuksesta on järjestetty toimeenpanokoulutusta ministeriön, lääninhallitusten, sairaanhoitopiirien ja Kuntaliiton toimesta kevään 2005 aikana. Tämän kokonaisuuden vaikutusten seurantaa ja arviointia on ryhdytty suunnittelemaan muutosten tultua voimaan 1.3.2005.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen yhtenä painoalueena on alusta lähtien ollut perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen. Yhteistyössä aluetukihenkilöiden, lääninhallitusten ja Suomen Kuntaliiton kanssa sosiaali- ja terveysministeriö on tehnyt tiivistä yhteistyötä. Muutokset näkyvät terveyskeskusten yksittäistoiminnoissa, kuten päivystisyhteistyönä. Terveyskeskusten yöpäivystys on jo lähes kokonaan keskittynyt useiden terveyskeskusten muodostamiin yksiköihin, aluesairaaloihin tai keskussairaaloihin.

Terveyskeskusten suun terveydenhuollossa on panostettu aikuisväestön palvelujen järjestämiseen. Suuret kaupungit ovat palkanneet henkilöstöä hammashoitoon tai ostaneet palveluita muualta. Suurten kaupunkien edustajien kanssa on käyty keskustelukierros suun terveydenhuollon järjestelyistä. Tällä alueella on kansallisen hankkeen mahdollistamana luotu päivystysrenkaita ja kiireellisen hoidon saanti on parantunut koko maassa.

Aluetukihenkilöiden toiminnan arvioinnista sovittiin toukokuussa 2005. Suomen Kuntaliitto laati sähköisen kyselylomakkeen kaikille toiminnassa mukana olleille ja kysely lähetettiin vastaajille kesällä. Tulokset valmistuvat Kuntaliitossa syksyllä 2005.

Maaliskuussa 2005 ilmestyi *Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa: nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti* (Sosiaali- ja terveysministeriön Työryhmämuistioita 2005:4). Selvitystyössä kartoitettiin terveyskeskuksissa tehtävän tutkimuksen, sen rahoituksen ja sitä tukevan koulutuksen nykytilaa. Siltä pohjalta on tehty ehdotuksia perusterveydenhuollon tutkimuksen vahvistamiseksi ja edistämiseksi päämääränä väestön terveyden parantaminen.

Kesäkuussa 2005 ilmestyi Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistio (2005:10) *Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen*. Työryhmän asetti peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä. Työryhmä ehdotti muun muassa terveydenhuollon toimintayksiköille maksettavan tutkimuskorvauksen järjestelmän uudistamista asteittain vuoden 2006 alusta lukien.

Yhteenveto terveyskeskusten seutuyhteistyön etenemisestä ja kansallisen terveydenhuollon hankkeen tilannekatsaus perusterveydenhuollossa valmistui toukokuussa 2005. Aluetukihenkilöt kokosivat kattavat tiedot ja suunnitelmat HUS-piirin (pääkaupunkiseutu, keskinen-, itäinen- ja läntinen alue), Kymenlaakson, Etelä-Karjalan, Päijät-Hämeen, Kanta-Hämeen, Varsinais-Suomen (Turun, Salon ja Vakka-Suomen seutu), Satakunnan, Pirkanmaan, Etelä-Pohjanmaan, Vaasan, Keski-Suomen, Etelä-Savon, Itä-Savon, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Keski-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan, Länsi-Pohjan, Lapin sairaanhoitopiirin alueilta sekä Kainuusta.

Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajien rekisterin toteuttamista ohjanneen työryhmän muistio (Sosiaali- ja terveysministeriön Työryhmämuistioita 2005:1) julkaistiin helmikuussa 2005. Työryhmä on toiminut asiantuntijana yksityisesti tuotettujen terveydenhuollon palvelujen ja sosiaalipalvelujen rekisteriuudistuksessa. Tätä koskevat lainmuutokset tulevat voimaan vuoden 2006 alusta. Tällöin otetaan käyttöön valtakunnallinen rekisteri, joka sisältää tiedot yksityisesti terveydenhuollon palveluja antavista toimintayksiköistä ja itsenäisistä ammatinharjoittajista sekä yksityisistä toimiluvan saaneista ja ilmoituksen tehneistä sosiaalipalvelujen tuottajista.

Lääkäri 2003 –tutkimuksessa selvitettiin lääkärikunnan taustatekijöitä, työhön sijoittumista ja työhistoriaa sekä urasuunnitelmia. Tutkimus toteutettiin Kuopion ja Tampereen yliopistojen sekä Suomen Lääkäriliiton yhteistyönä. Keväällä 2005 ilmestyneessä *Lääkäri 2003* -raportissa (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2005:9) tarkasteltiin lääkäreitten työtyytyväisyyttä, työhön liittyviä haattatekijöitä sekä oman työn hallintaa. Lisäksi saatiin näkemyksiä perus- ja jatkokoulutuksesta, arvoista ja ammatti- ja yhteisöidentiteetistä

Toukokuussa ilmestyi *Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio* (Sosiaali- ja terveysministeriön Työryhmämuistioita 2005:6).

Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako –osahankkeessa on yhteensä 31 pilottia, joita toteutetaan 29 pilottiorganisaatiossa. Sosiaali- ja terveysministeriö kokosi pilotin tuloksia helmikuussa 2005 tehdyllä sähköisellä kyselylomakkeella. Ministeriössä valmistuu raportti osahankkeen tuloksista kesällä 2005.

Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjaon kehittäminen eritysvastuualueittain jatkuu. Yhteistyön kehittämisessä on erityisesti edistytty Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteishankkeessa. Terveyspiiriä suunnitellaan Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 1.2.2005 – 31.12.2007 väliselle ajalle POKA- työryhmän, jonka tehtävänä on varmistaa sähköisten potilasasiakirjojen osalta tähänastisten tulosten käyttöönotto ja tarvittavilta osin huolehtia tehdyn määrittelytyön jatkumisesta, laatia ehdotukset kansallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteiksi ja tehdä ehdotus terveydenhuollon tietojärjestelmien kansallisen standardoinnin kohdealueista.

Terveydenhuollon rahoitus etenee periaatepäätöksen mukaisesti ja sisältyy STM:n talousarvioesityksiin.

3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO

Terveys 2015 –ohjelman hyväksymisestä on toukokuussa 2005 kulunut neljä vuotta. Terveyden edistäminen on pitkäjänteistä työtä eikä ohjelman tavoitteita voida saavuttaa muutamassa vuodessa. Terveys 2015- kansanterveysohjelman tavoitteiden saavuttamiseen ja terveyden edistämiseen tullaan kiinnittämään erityistä huomiota terveydenhuollon hankkeen loppupuolella. Sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee parhaillaan kenttäkierrosta, jossa erityisesti keskitytään terveyden edistämiseen. Tarkoituksena on lisätä terveyden edistämisen ja ehkäisevän toiminnan näkyvyyttä sekä lisätä ymmärrystä keskeisistä kansanterveyteen liittyvistä haasteista ja tehtävistä. Lisäksi halutaan virittää alueilla toimintaa, joka johtaa terveyden edistämisen vahvistumiseen sekä poikkihallinnollisena työnä että terveydenhuollon toiminnassa ja tukea terveyden edistämisen nykyaikaisten toimintatapojen ja työvälineiden käyttöön ottoa.

Huhtikuussa järjestettiin Helsingissä Terveys 2015 –seminaari ”Lasten ja nuorten terveys – mitä on saatu aikaan, miten eteenpäin?”. Osallistujia oli noin 500. Seminaarissa esiteltiin lasten ja nuorten terveyden ja hyvinvoinnin kehitystä. Tarkoituksena oli myös löytää keinoja ja yhteistyömuotoja lasten ja nuorten terveyden edistämiseen ja vanhemmuuden tukemiseen sekä lisäämään yhteisen vastuun ottamista lasten ja nuorten terveydestä.

Kansanterveyslakiin on valmisteilla muutoksia, joilla täsmennetään kansanterveystyön käsitettä ja selkiytetään kunnan terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä. Kuntia veloitettaisiin seuraamaan kunnan asukkaiden terveydentilaa väestöryhmittäin ja huolehtimaan terveysnäkökohtien huomioon ottamisesta kaikilla tehtäväalueillaan. Tarkoituksena on varmistaa terveyden edistämisen ja ehkäisevän toiminnan riittävä toteutuminen ja edistää sen taloudellisuutta ja vaikuttavuutta. (Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi kansanterveyslain muuttamisesta, HE 96/2005.)

Sosioekonomisten terveyserojen vähentämisen keinoja on ryhdytty etsimään kansanterveyslaitoksen koordinoimassa TEROKA-hankkeessa. Stakesin Terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen (TEJO) -hankeessa on jatkettu hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimeenpanorakenteiden ja johtamiskäytäntöjen kehittämistä kunnille ja seutukunnille yhteis-

työssä ammattikorkeakoulujen ja lääninhallitusten kanssa. Stakesin Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -projektin lisäksi terveysvaikutusten ennakoarviointia on ryhdytty valmistelemaan Suomen EU-puheenjohtajakauden 2006 yhtenä pääteemana.

Kuntien päätöksenteon tueksi on valmisteltu terveyden edistämisen laatusuosituksia ja alkuvuodesta käynnistettiin niiden kokeilu muutamissa kunnissa. Laatusuositukset tukevat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden toteuttamista alueellisella ja paikallisella tasolla. Valmistuttuaan suositukset ohjaavat kuntia, seutukuntia ja maakuntia terveyden edistämisen kehittämisessä, järjestämisessä ja arvioinnissa. Ne konkretisoivat ehkäisevän terveyspolitiikan tavoitteita ja toimivat päätöksenteon ja suunnittelun apuna. Laatusuositukset keskittyvät ensisijaisesti kunnan strategiseen tasoon, terveyttä edistävän toiminnan johtamiseen ja toimintaedellytysten parantamiseen sekä toiminnallisen yhteistyön ja työnjaon selkiyttämiseen.

Päihneiden käyttöä ja niiden käytöstä johtuvia terveysongelmia ehkäisemään on käynnistetty valtakunnallinen mini-interventioprojekti, jossa pyritään ehkäisemään terveyskeskuksissa asioiden potilaiden alkoholihaittoja ja parantamaan perusterveydenhuollon henkilöstön osaamista tässä työssä. Mukaan on lähtenyt terveyslautakuntien päätöksillä 16 kaupunkia ja kuntaa eri puolilta Suomea. Hankkeen myötä alkoholin käytön kysymisen ja mini-intervention odotetaan tulevan rutiiniasiaksi, jonka perusterveydenhuollon henkilökunta osaa.

Hoitoon pääsyä koskevaa lainsäädäntöä muutettaessa kiinnitettiin erityistä huomiota perusterveydenhuollon rooliin ehkäisevässä työssä ja terveyden edistämässä. Eduskunnan käsittelyssä Sosiaali- ja terveysvaliokunnan (StVM 13/2004) mietintöön on kirjattu tästä seuraavaa ”Ensisijaisena on pidettävä perusterveydenhuollon ja ennaltaehkäisevän terveydenhuollon voimavarojen turvaamista. Lisäksi on huolehdittava, että perusterveydenhuollon, psykiatrian, päihdehuollon, konservatiivisten alojen potilaiden hoidon tarpeen arviointi ja hoito toteutuvat lain edellyttämällä tavalla.” Hallitusta on myös evästetty seuraamaan uudistuksen vaikutuksia perusterveydenhuoltoon ja ehkäisevään työhön kunnissa. Tämän asian seuraamista ja arvioimista suunnittelevat yhdessä sosiaali- ja terveysministeriö, Stakes ja Kuntaliitto.

Seurantaryhmä kuuli helmikuun kokouksessaan terveyden edistämisen asiantuntijoita ja keskusteli vilkkaasti ehkäisevän terveydenhuollon ja terveyden edistämisen asemasta suomalaisessa terveyspolitiikassa. Keskeisiksi kehittämisalueiksi nousi terveyden edistämisen rakenteiden ja terveyden edistämisen johtamisen vahvistaminen. Seurantaryhmä kiinnitti huomiota myös terveyden edistämisen resurssien pienuuteen. Terveyden edistämisen keskuksen tilastojen mukaan esimerkiksi järjestöjen terveyden edistämiseen käytettävissä oleva raha oli vuonna 2002 24 €/asukas kun perusterveydenhuolto käytti 377 €/asukas ja erikoissairaanhoidon 652 €/asukas (Pirjo-Koskinen-Ollonqvist, seurantaryhmän kokous 10.2.2005).

Seurantaryhmä näki tärkeänä erityisesti perusterveydenhuollon vahvistamisen, koska siellä kohdataan väestö kaikissa ikäryhmissä. Korostettiin, että nyt on siirryttävä valtakunnallisessa terveyspolitiikassa sairauksien ja jonojen hoidosta ehkäisevään terveyspolitiikkaan, suunnattava sinne resursseja ja etsittävä aktiivisesti uusia terveyden edistämisen toimintamalleja, joissa hyödynnetään olemassa olevaa tutkimustietoa. Esimerkkinä mainittiin terveysliikunnan monet hyödyt elämän kaikissa eri vaiheissa. Lisäksi kiinnitettiin huomiota mielikuvilla ohjaamiseen. Useita vuosia on vahvistettu yhteiskunnan vastuuta terveyskäyttäytymisessä ja korostettu esim. lääkeshoidon merkitystä ihmisten ongelmien hoitamisessa. On tärkeää tuoda esiin väestölle oman käyttäytymisen merkitystä terveyden ylläpitämisessä ja terveysriskien välttämässä.

Seurantaryhmä korostaa, että terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto tarvitsee toiminnan järkevöittämistä ja kaikkien hallintokuntien yhteistä yli sektorirajojen ulottuvaa toimintaa väestön terveyden edistämiseksi. Terveyden edistämisessä tulee kehittää ja hyödyntää jatkuvasti uusia, innovatiivisia menetelmiä, jotka nojaavat tutkimustietoon hyvistä elintavoista ja joissa otetaan huomioon ihmisten erilaiset edellytykset edistää omaa terveyttä. Terveyttä edistävässä toiminnassa tulee tavoitella terveyserojen vähentämistä. Terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon roolia ja resursointia tulee vahvistaa kaikilla toimintakentillä. Toiminta on saatava näkyväksi ja merkittäväksi.

4 HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen keskeinen osa on hoitoon pääsyn turvaaminen, jota koskevat lainsäädännön muutokset tulivat voimaan 1.3.2005 samanaikaisesti suositusluontoisten valtakunnallisten hoidon pääsyn perusteiden kanssa. Tämän ns. hoitotakuun lakimuutosten tavoitteena on lisätä oikeudenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta ja läpinäkyvyyttä hoitoon pääsyssä. Julkisen vallan palvelujen järjestämisvelvollisuutta täsmennettiin. Määräajat – välitön yhteydensaanti terveystieteeseen, hoidon tarpeen arviointi kolmessa arkipäivässä ja hoidon toteutus kolmessa, viimeistään kuudessa kuukaudessa – eivät luo subjektiivista oikeutta palvelun saatavuudelle.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet valmistuivat helmikuussa 2005, jolloin ne lähetettiin kaikkiin sairaaloihin ja terveystieteisiin. Ne ovat saatavissa ministeriön ja terveyshankkeen verkkosivulta www.stm.fi tai www.terveyshanke.fi. Painettu julkaisu ilmestyi huhtikuussa 2005 ja se postitettiin kaikille toimijoille, myös Lääkärilehden jakelun mukana. Ruotsinkielinen käännös valmistuu syksyllä 2005. Hoitokriteerit ovat luonteeltaan yleisiä ohjeita, lääkärin/hammaslääkärin työvälineitä hoitopäätösten teossa. Tavoitteena on vähentää perusteetonta vaihtelua hoidon määrässä ja laadussa sekä vahvistaa näyttöön perustuvia hoitokäytäntöjä Käypä hoito-suositukseen perustuen. Yhtenäisistä perusteista huolimatta hoidon tarpeen arviointi on aina tehtävä potilaskohtaisesti ja yksilöllisesti.

Terveyshankkeeseen tulee saada välitön yhteys arkipäivisin virka-aikana joko soittamalla tai tulemalla henkilökohtaisesti terveystieteeseen. Puhelinpalvelutoiminta jaetaan sisällön mukaan 1) palveluneuvontaan, joka on yleistä palveluista annettavaa informaatiota muun muassa aukioloajoista ja toimipisteiden sijainnista. Tähän neuvontaan ei sovelleta terveydenhuollon lainsäädäntöä 2) yleisluotoinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta, jolloin soittajaa ei identifioida ja neuvot, joita annetaan ovat yleisluontoisia ja 3) yksilöllinen terveyden- ja sairaanhoidon neuvonta, jossa otetaan kantaa henkilön terveyden- ja sairaanhoitoon. Neuvonta täyttää potilaslaissa annetun terveyden- ja sairaanhoidon määritelmän. Suomessa on uuden lainsäädännön myötä otettu käyttöön lukuisia eri puhelinpalvelun toimintamalleja. Puhelinneuvontaa on kehitetty yleisesti niin, että sitä hoitavat oman terveystieteen hoitohenkilökunta tai palvelu on ulkoistettu. Seudullisia ratkaisuja suositaan, koska laaja väestöpohja mahdollistaa ympärivuorokautisen ja asiantuntevan palvelun.

Kuntaliitto on tehnyt kyselyn huhtikuussa sairaanhoitopiireille ja sairaaloille, jossa selvitettiin palvelujen saatavuutta ja hoitotakuun toteutumiseen liittyvää tiedottamista ja viestintää. Ilmeni, että sairaanhoitopiirien aktiivisuus tiedottamiseen ja valmiudet sen toteuttamiseen olivat hyvin erilaiset eri puolilla maata. Sairaanhoitopiirien ja sairaaloiden omaa hoitotakuuta palvelevaa viestintäsuunnitelmaa ei ollut kattavasti mietitty. Tiedottaminen tapahtui pääsääntöisesti yleisten tiedotusvälineiden kautta.

Jononpurkuprojektin, siihen suunnatun määrärahan turvin ja jonojen läpikäymisen avulla lokakuun alun 2002 tilanteesta, noin 66 000 yli 6 kuukautta jonottaneen potilaan hoitojonosta on päästy kevään 2005 arviolta 35 000 jonottavaan potilaaseen. Eniten jonoa on vielä tekonivelkirurgiassa, kuulon kuntoutuksessa ja kaihileikkauksissa. Glaukooman hoito ja suun terveydenhuollon organisoiminen julkisella puolella vaatii toimenpiteitä.

Hoitoon pääsyn määräaikojen käyttöönotto edellyttää perusteellisia toimintatapamuutoksia sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Määräaikojen pitävyyttä on epäilty. Jos hoitoa ei pystytä antamaan säädetyissä enimmäisajoissa, kunnan tai kuntayhtymän on hankittava se muilta palvelujen tuottajilta potilaan asiakasmaksun muuttumatta. Ostopalveluita sekä kuntien/kuntayhtymien yhteistyötä on lisätty.

Ministeriö järjestää tiedostustilaisuuden erikoissairaanhoidon ja sairaaloiden hoitoon pääsyn tilanteesta 30.8.2005. Suun terveydenhuollon tilannekatsaus pidetään syyskuussa ja terveyskeskusten tilannetta arvioidaan lokakuussa 2005. Tämän vuoden marraskuussa on valmisteilla Stakesin tekemä arvio hoitoon pääsyn toteutumisesta erikoissairaanhoidossa ja keväästä 2006 hoitoon pääsyä koskevat raportit laaditaan kerran kuukaudessa. Suunnitteilla on, että vuoden 2006 lopusta lähtien saadaan puolivuositilastot hoitoon pääsyajkojen toteutumisesta sekä sairaaloista että terveyskeskuksista.

Suomen terveystalouden järjestelmässä merkittävä rooli on yksityisellä sektorilla. Avohoitoikäntejä vuonna 2003 oli yhteensä 16,7 miljoonaa. Järjestöt ja yritykset tuottavat Suomessa noin viidesosan terveystaloudesta. Yksityisten palvelutuottajien osuus terveydenhuollon henkilöstöstä oli vuonna 2002 16,8 %. Yksityisen terveydenhuollon osuus kustannuksista oli vastaavana vuonna 22,3 %. Palvelujen tuottajien yleisin toimiala on fysioterapia. Sen jälkeen yleisimmät toimialat ovat lääkärin vastaanotto, työterveyshuolto ja laboratoriotoiminta. Suhteellisesti eniten on viime vuosina lisääntynyt työterveyshuollon palvelujen tuottajien määrä. Tarjontaa oli vuonna 2002 eniten Uudellamaalla, jossa terveydenhuollon työvoimasta työskenteli 23,4 % järjestöissä ja yrityksissä. Järjestöjen osuus työvoimasta oli selvästi suurin Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa. Vaikka yksityistä palvelutuotantoa ei olekaan kaikissa palveluissa ovat yksityiset palvelutuottajat vakiinnuttaneet asemansa osana sosiaali- ja terveystalouden järjestelmää.

Erikoismaksuluokkajärjestelmästä luovutaan kolmen vuoden siirtymäajalla 1.3.2005 voimaan tulleella asiakasmaksulain muutoksella. Samalla säädettiin mahdollisuus periä tavanomaisesta poikkeavia maksuja sairaanhoitopiirien ylläpitämästä erityispoliklinikkatoiminnasta.

Seurantaryhmä kiinnittää kiireettömään hoitoon pääsyn toimeenpanossa huomiota muutosten ohjeistamiseen toimintayksiköissä sekä toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten seurantaan. Hoidon saatavuuden seurannassa pidetään tärkeänä yksiköitten itsearviointia. Seurantaryhmä kokee haasteena tiedottamisen hoitopäätöksistä, erityisesti jonossa oleville potilaille. Haasteena on myös odotusaikojen kansallinen seuranta ja analyysi kansallisen terveydenhuollon hankkeen ja Stakesin yhteistyönä.

5 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN

Terveydenhuollon työllisten määrän ennakoitaan kasvavan nopeimmin kaikista toimialoista vuosina 2001 – 2015. Alan työllisten määrä on viime vuosikymmeninä jatkuvasti kasvanut lukuun ottamatta 1990-luvun alkupuolen lamakautta, jolloin työllisyys laski noin 6 %. Työ-

voiman kasvavaa tarvetta voidaan perustella muun muassa väestön ikääntymisellä, ennaltaehkäisevän terveydenhuollon merkityksen kasvulla sekä tarpeella lisätä palveluja. Työvoiman määrään vaikuttaa kuitenkin olennaisesti julkisen talouden kehitys tulevina vuosina. Yksityisen sektorin palvelut vastannevat kuitenkin entistä enemmän terveystalouden kysyntään. Myös toimialan sisäiset järjestelyt sekä yhteistyö sosiaalisen ja kolmannen sektorin välillä vaikuttavat työvoiman tarpeeseen. (Hanhijoki ym. Koulutus- ja työvoimakysyntä 2015, Valtakunnallisia laskelmia. Opetushallitus, 2004)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa arvioidaan avautuvan vuoteen 2015 mennessä 207 000 työpaikkaa. Avautuvista työpaikoista on uusia arviolta 29 %. Avautuvat työpaikat muodostavat työllisten määrän muutoksesta ja poistumasta. Se, millaista palvelurakennetta sosiaali- ja terveysalalla tullaan jatkossa painottamaan, vaikuttaa alan koulutuksen aloittajamäärien jakautumaan peruskoulutuksen ja ammattikorkeakoulutuksen välillä. (Hanhijoki ym. Koulutus- ja työvoimakysyntä 2015, Valtakunnallisia laskelmia. Opetushallitus, 2004).

Tähän asti merkittävin työvoimapula on ollut lääkäreiden keskuudessa. Kevään aikana on ollut havaittavissa myönteistä kehitystä lääkäreiden saatavuudessa ja vaikuttaa siltä, että pahin lääkäripula on väistymässä. Yhä enemmän ollaan huolestuneita hoitohenkilöstön saatavuudesta ja riittävydestä. Pätevien sairaanhoitajien puute näkyy erityisesti vanhustenhuollossa, mutta pahenevaa sijaispulaa on havaittavissa kaikilla terveydenhuollon eri sektoreilla.

5.1 Täydenniskoulutuksen toteutuminen

Vuoden 2004 alusta tulivat voimaan kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoitolakiin tehdyt täydenniskoulutusta koskevat lainmuutokset sekä sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutusta koskeva asetus. Säännösten mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydenniskoulutukseen. Täydenniskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, saattaa ajan tasalle ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydenniskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla.

Täydenniskoulutuksella tarkoitetaan täydenniskoulutusasetuksen 1 §: n mukaan kaikkea sellaista suunnitelmallista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä henkilöstön ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintaa. Työhön perehdytystä ja työnohjausta eikä esimerkiksi lääkärin meetingejä tai osastokokouksia tms. lasketa mukaan täydenniskoulutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa (1194/2003) edellytetään, että terveydenhuollon toimintayksiköt seuraavat täydenniskoulutuksen toteutumista, täydenniskoulutukseen osallistumista sekä siitä aiheutuvia kustannuksia osana terveydenhuollon toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä. Kunnallisen työmarkkinalaitoksen tehtävänä on kerätä toimintayksiköiden seurantatietojen pohjalta vuosittain terveydenhuollon henkilöstön täydenniskoulutusta koskevat määrälliset ja kustannustiedot sekä raportoida kehityksestä. Vuoden 2004 tiedot on kerätty kuntiin ja kuntayhtymiin lähetetyllä tiedustelulla.

Selvityksen mukaan täydenniskoulutukseen osallistui vuonna 2004 kaksi kolmasosaa terveydenhuollon koko henkilöstöstä. Tiedusteluun vastanneista kunnista ja kuntayhtymistä 245 ilmoitti palveluksessa olevan terveydenhuollon henkilöstöä 123 000 henkilöä. Vastausprosentti kyselyyn oli 84 %. Tiedustelu kattaa 97 % koko kunta-alan terveydenhuollon henkilöstöstä. (Kunnallinen työmarkkinalaitos. Terveydenhuollon täydenniskoulutus vuonna 2004 luettavissa verkkosivuilla www.kuntatyonantajat.fi).

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna eniten täydenniskoulutusta annettiin lääkäreille, hammaslääkäreille ja muulle yliopistokoulutetulle sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstölle. Lääkäreiden ja hammaslääkäreistä osallistui täydenniskoulutukseen 80,1 %, sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun tai opistoasteen tutkinnon suorittaneista (mm. sairaanhoitajat) 70,7 %, sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon tai kouluasteen tutkinnon (mm. perushoitajat) suorittaneista 63,3 %, yliopistokoulutettu muu terveydenhuollon henkilöstö (mm. psykologit) 81,5 % ja muu henkilöstö (mm. tuki-, toimisto- ja tietopalveluhenkilöstö) 44,1 %. Kaikki huomioon ottaen täydenniskoulutukseen osallistuvien määrä oli 64,5 %.

Täydenniskoulutuspäiviä oli vuonna 2004 keskimäärin 4,2 yhtä koulutuksessa ollutta henkilöä kohden laskettuna. Täydenniskoulutuspäiviä oli keskimäärin eniten lääkäreillä, hammaslääkäreillä sekä yliopistokoulutetuilla muulla terveydenhuollon henkilöstöllä. Ammattiryhmästä riippuen koulutuspäiviä oli keskimäärin 2,8 – 6,8. Todellisuudessa täydenniskoulutuspäivien määrä on keskimäärin suurempi tietojen puutteellisesta tilastoinnista johtuen.

5.2 Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa –osahanke

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako – osahankkeessa on yhteensä 31 pilottia, jotka toteutettiin 29 pilottiorganisaatiossa. Sosiaali- ja terveysministeriö valitsi työnjakopilotit hankehakemusten perusteella vuosina 2003 ja 2004 ministeriöltä ja lääninhallituksilta hankerahoitusta saaneista hankkeista. Vuoden 2004 pilo- teista kaksi oli jatkoa edelliselle vuodelle.

Sosiaali- ja terveysministeriö kokosi pilottien tuloksia helmikuussa 2005 tehdyllä sähköisellä kyselylomakkeella. Vastaukset saatiin 25 pilottiorganisaatiolta. Sähköiseen kyselyyn annettujen vastausten lisäksi huomioitiin myös muuta piloteilta saatua materiaalia. Näin saadun materiaalin pohjalta sosiaali- ja terveysministeriössä laaditaan raportti, jonka on viimeistelyvai- heessa ja julkaistaan syksyllä.

Vastausten mukaan tehtäväkuvien laajentaminen oli monipuolista. Eniten siirrettiin tehtäviä lääkäreiltä hoitajille. Työnjaon kehittäminen oli yleisintä hoitajavastaanottotyössä perusterveydenhuollossa. Sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien laajennetut tehtäväkuvat liittyivät muun muassa hoidon tarpeen arviointiin, hoitoon ja hoitoon ohjaamiseen äkillisissä terveys- ongelmassa hoitajavastaanotolla ja puhelinneuvonnassa sekä pitkäaikaissairaiden seurantaan. Parhaimmillaan hoitajavastaanotot kattoivat vastaanottokäynneistä noin 60 % ja päivystysvas- taanottokäynneistä 28 %. Hoitajien puhelinpäivystyksen ja -neuvonnan seurauksena lääkäri- päivystyksen käynnit vähenivät 18 – 25 % kuukaudessa.

Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun toimintoja yhdistettiin toiminnan tehostamiseksi ja palve- lun saatavuuden turvaamiseksi. Suun terveydenhuollossa hammaslääkäreiden tehtäviä siirret- tiin hammashuoltajille ja suuhygienisteille sekä puhelinneuvontaa ja ajanvarauskäytäntöjä te- hostettiin. Erikoissairaanhoidossa sairaanhoitajan tehtäväkuvia laajennettiin lääketieteen eri erikoisalojen poliklinikoilla sekä toimenpideyksiköissä että sydänvalvontayksikössä. Piloteis- ta osassa siirrettiin sairaanhoidollisia ja lääkehoidon toteuttamiseen liittyviä tehtäviä pe- rushoitajille ja lähihoitajille. Piloteista kolme neljästä huomioi tehtävämuutokset palkkaukses- sa.

Pääosin kokemukset tehtäväsiirroista olivat myönteisiä. Piloteista yli puolet aikoi vakiinnuttaa kehitetyt toimintatavat, reilu kolmasosa aikoi laajentaa toimintatapaa muihin organisaatioihin

tai yksiköihin ja lähes puolet aikoi kehittää toimintatapaa edelleen tai aloittaa uuden työnjakohankkeen.

Piloteista kaksi viidesosaa ilmoitti joistakin kielteisistä kokemuksista hankkeen aikana. Eniten kielteisiä kokemuksia aiheuttivat työn vaativuuden lisääntyminen ja opiskelu työn ohessa. Neljässä pilotissa koettiin, että eri ammattiryhmien väliset jännitteet hankaloittivat hankkeen toteuttamista.

5.3 Terveydenhuollon johtaminen

Valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista johtamiskoulutuksen kehittämistä varten asettama työryhmä jätti muistionsa joulukuun alussa 2004 (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30). Työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveysalan moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta niin, että koulutus antaisi valmiudet johtamisen kautta vastata sosiaali- ja terveystalouden tavoitteiden toimeenpanosta, väestön terveyden edistämisestä, terveystalouden saatavuudesta, laadusta ja taloudellisuudesta sekä toiminnan kehittämistä toimijoiden yhteistyönä.

Muistio on ollut laajalla lausuntokierroksella keväällä 2005. Opetusministeriössä on laadittu yhteenveto lausunnoista. Ehdotuksia käsitellään opetusministerin kanssa elokuussa 2005. Tavoitteena on lähettää johtamiskoulutuksen linjaukset yliopistoille ja ammattikorkeakouluille syksyn aikana toimenpiteitä varten.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että henkilöstön saatavuuteen ja riittävyteen kiinnitetään enenevässä määrin huomiota, jotta jo eräissä ammattiryhmissä alueellisesti näkyvät ongelmat työvoiman saatavuudessa eivät pahene. Työnantajien on kiinnitettävä huomiota työoloihin, työaikojen joustavuuteen ja palkkaukseen sekä huolehdittava henkilöstön työhyvinvoinnista. Seurantaryhmä kiirehtii johtamiskoulutuksen täytäntöönpanoa ja odottaa johtamiskoulutuksen käynnistyvän ja kehittyvän ripeästi koulutuksen eri tasoilla.

6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN

6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen

Sisäasiainministeriön julkaisemat lääninhallitusten arviot peruspalvelujen tilasta vuonna 2004 osoittavat, että hyvinvoinnin alueelliset erot ovat kasvamassa. Viime vuosina pohjoisen alueen ongelmat kuten alhaisempi koulutustaso, voimakas muutto ja työttömyys sekä epäedullinen huoltosuhte ovat laajentuneet kohti Keski- ja Etelä-Suomea sekä Pohjois-Satakuntaa. Taloudellisesti ja sosiaalisesti parhaat tunnusluvut keskittyvät läntiselle rannikkoseudulle. Kehityksen suunta tulee vaikuttamaan peruspalvelujen kysyntään ja alueiden kykyyn tarjota tasaveroisia palveluja.

Suomessa on vuoden 2005 alussa 432 hyvin erikokoista ja erilaista kuntaa. Kaupunkeja on 114. Helsingissä on yli puoli miljoonaa asukasta. Lisäksi Espoossa, Tampereella, Vantaalla, Turussa ja Oulussa on yli 100 000 asukasta. Pienimmissä saaristokunnissa asukkaita on alle 200. Viime vuosina kuntien määrä on vähentynyt kuntaliitosten johdosta. Erilaiset alueelliset toimintatavat ja työnjakomallit ovat lisääntyneet. Sairaanhoidopiirien ja niiden jäsenkuntien välistä yhteistyötä tehdään paikallisesti vakiintuneiden käytäntöjen mukaan.

Sairaanhoitopiirin ja sen alueen kuntien on laadittava yhteistyössä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelma (Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä 1019/2004, 25.11.2004). Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa suunnitelman laatimisesta valtuustokausittain. Suunnitelmassa on sovittava ainakin alueellisesta yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta sairaanhoitopiirin alueella sijaitsevien sairaaloiden, terveyskeskusten ja tarvittaessa muiden terveydenhuollon toimintayksiköiden kanssa. Erityisesti tulee arvioida alueen laboratorio- ja kuvantamispalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä päivystys- ja ensihoidon palvelujen kokonaisuus. Palveluketjujen edistämiseksi voidaan sosiaalihuollon palvelut sovittaa terveydenhuollon palvelujen toiminnalliseen kokonaisuuteen. Suunnitelman toteutumista arvioidaan vuosittain yhteistyössä alueen kuntien kanssa.

Terveyshankkeen yhtenä painoalueena on ollut alusta lähtien perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen. Vuonna 2004 toteutetun terveyskeskuskierroksen ja sen seurantakokousten pohjalta aluetukihenkilöt kokosivat seurantakierroksen läänikohtaiset raportit ja ministeriön päivittämä yhteenvetoraportti ilmestyi keväällä 2005.

Päivystysyhteistyö on esimerkki toiminnasta, jossa on edistytty terveyshankkeen tavoitteiden mukaisesti. Terveyskeskusten yöpäivystys on lähes kokonaan keskittynyt useiden terveyskeskusten muodostamiin yksiköihin, aluesairaaloihin tai keskussairaaloihin. Kustannussäästöjen arvioidaan jo nyt olevan 40 miljoonaa euroa vuosittain.

Hankkeessa on kuitenkin kokonaisuuksia, jotka eivät ole edenneet toivotulla tavalla. Tärkein ja merkityksellisin niistä on *perusterveydenhuollon palveluiden ja lähipalveluiden* järjestäminen *seudullisesti ja alueellisesti*. Yksittäisiä hyviä esimerkkejä löytyy mm. Pirkanmaalta Vammalan seudulta, Siikalatvan alueelta, Keski-Suomesta, Kymenlaaksosta ja Kainuusta, mutta valtakunnan mittakaavassa seudullista yhteistyötä on riittämättömästi.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimiva kokonaisuus on ollut keskeisenä tavoitteena pitkään. Terveydenhuoltopiiri tai -alue on ratkaisu, joka sopii monelle keskisuurelle maakunnalle ja sairaanhoitopiirille. Muutosten tulee lähteä kunnista ja seuduista. Kainuun -malli on toteutumassa ripeästi. Päijät-Hämeessä on käynnistetty keväällä maakuntaa koskevan terveystiimin perustamisen valmistelu. Etelä-Karjala on myös lähtenyt kehittämistyöhön mukaan. Alueellisessa ratkaisussa tulee korostua perusterveydenhuollon rooli ja asema. Terveyshankkeen hankerahalla voi tukea tämänkaltaisia rakenteellisia ja toiminnallisia muutosprosesseja.

Terveyshankkeen ja sosiaalialan kehittämishankkeen yhteensovittaminen on palvelujen käyttäjän kannalta välttämätöntä. Hankkeiden yhteensovittamista on viime vuoden aikana tehty päihdehuollon, lasten ja nuorten, perhe- ja erityispalvelujen sekä vanhustenhuollon osalta sosiaali- ja terveysvaliokunnan kannanottojen mukaisesti. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen jatkokehittämiseksi kunnissa on yhteensovittamisen jälkeen saatu näin paremmat mahdollisuudet kunnissa.

Seurantaryhmä on kuullut kesäkuun kokouksessa apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälää sosiaalialan kehittämishankkeen edistymisestä ja yhteistyön tarpeista terveydenhuollon hankkeen kanssa. Väärälän mukaan yhteistyökysymys on erityisen tärkeä sosiaali- ja terveydenhuollossa, koska vastikään käynnistyneessä kunta- ja palvelurakennehankkeen kehittämisessä korostuu yhteistyö. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamista tulee tarkastella konkreettisesti yhteisillä toiminta-alueilla ja rajapinnoilla, joissa on yhteisiä hankkeita. Sosiaalialan hankkeissa tavoitellaan peruspalvelujärjestelmään pysyviä muutoksia, jolloin edellytetään,

että myös kunnat ovat sitoutuneet tekemään pysyviä muutoksia. Näin päästään projektityössä kohti tavoitteellisempaa ja pysyvämpää kehittämistä.

Sisäasiainministeriö asetti kunta- ja palvelurakennemuutos –hankkeen 11.5.2005.

Valtioneuvoston päätökseen (11.3.2005) valtiontalouden kehyksistä 2006 – 2009 sisältyy linjaus ja toimeksianto toteuttaa kunta- ja palvelurakennemuutos, jonka lähtökohdista on valmisteltu hallituksen strategia-asiakirja 2005. Linjaukset uudistuksesta on kirjattu valtioneuvoston selontekoon keskus-, alue- ja paikallishallinnon toimivuudesta ja kehittämistarpeista. Hankkeen tehtävänä on arvioida ja tehdä ehdotus kuntien vastuulla olevien lakisääteisten ja kuntien itselleen tehtäväksi ottamien palveluiden tarkoituksenmukaista järjestämistä vastuualueista ottaen huomioon palveluiden sisältö ja ominaispiirteet, niiden saatavuus ja laatu sekä kuntien kantokyky pitkällä aikajänteellä sekä alueelliset ja kielelliset erityispiirteet. Tarkastelun kohteena ovat kuntajaon muutokset ja kuntarajat ylittävä yhteistyö kaikilla aluetasoilla kunnista valtakunnantasolle saakka.

Tavoitteena on myös selvittää ja edistää palveluiden eri järjestämistä- ja tuottamistapojen parhaiden käytäntöjen käyttöönottoa ottaen huomioon erityisesti palveluiden saatavuus, laatu, tehokas tuottamistapa, tuottavuuden parantaminen, tietotekniikan kehitys ja vaikutus henkilöstöön. Palveluiden ohjaus- ja kehittämisjärjestelmiä, valtion ja kuntien tehtävien ja kustannusten jakoa sekä tutkimustoimintaa arvioidaan ja laaditaan kehittämissuositukset. Työssä otetaan huomioon myös tuottavuushankkeen tulokset sekä tuetaan ja kehitetään käynnissä olevia sosiaali- ja terveysalan ja opetusalan kehittämissuhteita. Hankkeessa valmistellaan toteutuksen kannalta keskeiset kuntien palveluiden järjestämiseen liittyvät normatiiviset ja lainsäädännölliset muutokset, jotka koskevat kuntien tehtäviä ja rahoitusta, kuntien palveluiden järjestämisen organisoimista, yhteistyötasoja ja toteuttamista sekä kuntajakoa ja sen muuttamista. Sosiaali- ja terveyssektorin osakokonaisuutta valmistelee sosiaali- ja terveysministeriö.

Hanketta johtaa peruspalveluohjelmaa valmisteleva ministeriryhmä, joka tekee hankkeen kuluessa tarvittavat poliittiset johtopäätökset. Hankkeen yhtenä keskeisenä osa-alueena on sosiaali- ja terveydenhuollon nykyisten palvelurakenteiden uudelleenarviointi. Ministeri Mannisen johtama rakenneryhmä laatii syksyllä 2005 esityksen valtioneuvostolle hankkeen linjauksista. Rakenneryhmän apuna toimii sihteeristö ja neljä valmisteluryhmää, joista yksi on sosiaali- ja terveystalouden valmisteluryhmä. Hankkeen toimikausi päättyy 31.5.2006.

Seurantaryhmä on kiinnittänyt erityistä huomiota erilaisten terveydenhuollon valtakunnallisten kehittämissuhteiden runsauteen, niiden päällekkäisyyteen ja samanaikaiseen toteuttamiseen alueilla. Näihin tarvitaan selkeää kansallista ohjausta ja yhteensovittamista.

6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 1.2.2005-31.12.2007 väliselle ajalle työryhmän, jonka tehtävänä on varmistaa sähköisten potilasasiakirjojen osalta tähänastisten tulosten käyttöönotto ja tarvittavilta osin huolehtia tehdyn määrittelytyön jatkumisesta, laatia ehdotukset kansallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteiksi ja tehdä ehdotus terveydenhuollon tietojärjestelmien kansallisen standardoinnin kohdealueista.

Valtakunnallisen sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän rakentaminen edellyttää myös kansallisen tason tietojärjestelmäpalveluita. Tällaisia ovat muun muassa koodistopalvelu (Stakes), terveydenhuollon ammattilaisen varmennepalvelu (TEO) sekä tilastotiedon vastaanottokeskus (Stakes). Palveluiden rakentaminen on käynnistetty projektirahoituksella. Palveluiden tur-

vaaminen edellyttää pysyvää rahoituksen saamista kehyksiin lisäyksenä asianomaisten laitosten (Stakes, TEO) toimintamomenteille. Näiden sekä vielä puuttuvien palveluiden toteutusta ohjataan em. STM:n työryhmässä.

Pääpaino toimeenpanossa on kansallisesti keskitetyn sähköisen arkistoinnin toteuttamisessa, sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköistä käsittelyä koskevan lainsäädännön valmistelussa sekä sähköisen potilaskertomuksen toteuttamisessa. Lisäksi valmistellaan laboratorio- ja kuvantamistoiminnan kansallisia ja alueellisia malleja.

Sosiaali- ja terveysministeriö teki kansallisen terveyshankkeen rahoituspäätökset huhtikuussa 2005. Hankerahoitus on suunnattu kunnille ja kuntayhtymille. Hankkeissa on osapuolina myös järjestelmätöimittäjiä ja muita toimijoita. Valtionavustuksesta tietoteknologiahankkeisiin kohdistuu noin 11 miljoonaa euroa ja laboratorio- ja kuvantamishankkeisiin 1,2 miljoonaa euroa. Kunnat ja kuntayhtymät sitoutuvat osaltaan vähintään samansuuruisen rahoitukseen.

6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako

Yksiköitten toiminnallisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen erityisvastuualueittain sekä tarpeettomien toiminnallisten ja hallinnollisten päällekkäisyyksien poistaminen on ollut tavoitteena erikoissairaanhoidon kehittämisessä.

Yksi esimerkki yhteistyöstä on Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteishanke, jonka tavoitteena on luoda uusi yhteistoimintatapa kahden sairaanhoitopiirin välille. Sairaanhoitopiirien yhteiset yksiköt ottavat vastuun erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta tietyillä erikoisaloilla noin 360 000 yhteisasukasmäärälle. Hanke edistää terveystalouden tasapuolista toteutumista kahden sairaanhoitopiirin alueella sekä pyrkii vähentämään terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Pyrkimyksenä on luoda rakenne, jossa toimintaa kehitetään osaamiskeskustyyppisesti, jolloin henkilöstön rekrytointi helpottuu. Kehittämistavoitteena on Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien osalta selvittää yhteisten yksikköjen muodostamista sydänsairauksien, ortopedian ja traumatologian, urologian, syöpäsairauksien, kuntoutuksen sekä peruspalvelujen tuottamiseksi. Isommat yksiköt luovat myös paremmat edellytykset koulutus- ja kehittämistoimintaan. Palvelujen tuottaminen isommalle potilasmäärälle vahvistaa myös henkilöstön kliinistä osaamista.

Terveyspiirien suunnittelu etenee tällä hetkellä Päijät-Hämeessä ja Etelä-Karjalassa.

6.4 Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti 20.1.2005 sairaanhoitopiirien johdolle ja niiden sijaintikuntien sosiaali- ja terveysjohdolle kutsuseminaarin ”Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen”.

Peruspalveluministeri lähetti syyskuussa 2004 kunnille, terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille kirjeen, jossa kiinnitettiin kuntien ja sairaanhoitopiirien huomiota erikoissairaanhoidon sairaanhoitopiireille asettamaan koordinaatiovelvoitteeseen erityisesti erikoissairaanhoidon lain (1062/1989) 10 § 2 ja 3 momenttien osalta sekä maaliskuun alusta 2005 voimaan tulleen erikoissairaanhoidon lain 10 §:n muutoksen (856/2004) osalta. Kirjeessä edellytettiin, että tehokkaan, taloudellisen ja kattavan toiminnan varmistamiseksi sairaanhoitopiirit ryhtyvät organisoimaan terveydenhuollon tukipalveluita kuten laboratoriotoimintoja, kuvantamispalveluja, hankintatointia sekä terveydenhuollon tietoteknologian palveluja alueittain yhteistyössä

kuntien kanssa siten, että alueellinen suunnitelma on ministeriön käytössä silloin, kun se arvioi alueelta ministeriöön mahdollisesti toimitettavia kehittämishankkeita. Määräaikaan mennessä ministeriö sai suunnitelmat Varsinais-Suomen, Etelä-Pohjanmaan ja Kymenlaakson sairaanhoitopiireiltä.

Maakunnittain toimivia liikelaitoksia laboratoriotuotinnassa on vuoden alussa ollut 6. Kuvantamispalvelujen toimintojen yhdistymistä on toteutunut Hus-piirin, Varsinais-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirien alueella. Lisäksi Kymenlaaksossa on yhdistetty laboratorio- ja kuvantamispalvelujen liikelaitos. Lääke- ja materiaalihankintojen yhtenäistämässä on edistytty merkittävästi koko maassa.

7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Näyttöön perustuvia Käypä hoito –suosituksia on tehty Suomessa jo kymmenen vuoden ajan. Valmiita suosituksia on 54. Tiivistelmiä on ilmestynyt 17 ja niitä aletaan kääntää myös englanniksi. Ruotsinkielisiä potilasversioita on käännetty 30. Viimeisimpänä valmistui alkoholi-ongelman hoitosuositus. Uusia suosituksia on työn alla 11 kpl.

Vuonna 2004 Käypä hoito –suositusten sähköisten versioiden lukukerrat verkkosivuilla kaksinkertaistuivat edelliseen vuoteen verrattuna. Lääkäreille tarkoitettuja suosituksia oli luettu 283 641 kertaa ja potilaille tarkoitettuja suosituksia 147 562 kertaa. Lääkärisuosituksista useimmiten tutustumisen kohteena olivat suositukset kohonneesta verenpaineesta, elvytyksestä, depressiosta sekä potilassuosituksista Kohonnut verenpaine, Vaarallinen veritulppa ja Akuutti alaselän kipu.

Käypä Hoito – projektia rahoitetaan 1,4 miljoonalla eurolla vuosittain 2003 – 2007. Suositukset tunnetaan on kohtuullisen hyvinä ja erityisesti perusterveydenhuollossa niitä käytetään ahkerasti. Maaliskuussa 2005 Internet –sivujen kautta suosituksia oli avattu liki 40 000 kertaa ja potilasversioita noin 20 000 kertaa.

Käypä Hoito -hankkeessa on korostetusti esillä ohjeiden toteutuksen tehostaminen käytännössä. Suosituksista on hyötyä vain, jos ne siirtyvät käytäntöön tukemaan toimintaprosessien kehittämistä ja kliinistä päätöksentekoa. Alueellisten hoitosuosituksien laatiminen vaatii yhteistyötä sairaaloiden ja terveyskeskusten kesken ja tukea myös Stakesista, FinOhtasta ja lääkeshoidon kehittämiskeskuksesta.

Hoito-ohjelmien laadinnan ja käytön osaamista sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa edistetään yhteistyössä Duodecim -seuran ja Käypä Hoito - hankkeen kanssa hyödyntäen FinOhtassa laadittavia työkaluja. Yhteistyökumppaneita ovat myös Suomen Kuntaliito, lääninhallitukset, erikoislääkäriyhdistykset, järjestöt ja yliopistot. Tulevaisuudessa Käypä hoito suosituksien käytössä hyödynnetään uutta teknologiaa. ns. muistutteen avulla.

8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN

Vuoden 2004 talousarviossa kansallisen terveyshankkeen mukaiseen kuntien terveydenhuoltojärjestelmien kehittämistyöhön sekä sosiaalialan kehittämishankkeen tarkoittamaan sosiaalipalvelujärjestelmän kehittämistyöhön osoitettiin sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusmomentilta runsaat 90 miljoonaa euroa. Tästä lisäyksestä kansalliseen terveyshankkeeseen osoitettiin yhteensä 63 miljoonaa euroa, josta 12,8 miljoonaa euroa käytet-

tiin kuntien terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen turvaamiseen ja 50,2 miljoonaa euroa valtionosuusprosentin korottamiseen.

Kokonaisuudessaan budjetin eri momenteilta vuonna 2004 Kansalliseen terveysthankkeeseen on osoitettu 97,8 milj. €, josta 50,2 milj. € terveydenhuollon valtionosuuksien lisäykseen, 12,8 milj. € täydennyskoulutuksen turvaamiseen, 30 milj. € kehittämisrahoitukseen, 1,4 milj. €, Käypä Hoito- projektille, 1,3 milj. € lääkehoidon kehittämiskeskukselle, 0,8 milj. € elektronisen sairauskertomuksen luomiseen, 0,5 milj. € FinOhtalle ja 0,8 milj. € hankkeen toimeenpanoon.

Vuosien 2004 – 2007 ja 2005 - 2008 kehyspäätöksissä myöhempien vuosien valtionosuuksien lisäykset ovat seuraavat: vuonna 2005 lisäystä 110 250 000, josta kansalliseen terveysthankkeen johdosta 75 000 000 euroa, vuonna 2006 lisäystä 98 000 000 euroa, josta terveydenhuollon hankkeen johdosta 75 000 000 euroa ja vuonna 2007 lisäystä 100 000 000 euroa, josta terveydenhuollon hankkeen johdosta 75 000 000. Seurantaryhmä pitää tärkeänä kehyspäätösten toteutumista.

Valtioneuvoston 11.3.2005 antamassa valtionalouden kehyspäätöksessä vuosille 2006-2009 myöhempien vuosien valtionosuuksien lisäykset ovat seuraavat: vuonna 2006 lisäystä 73 000 000 euroa, josta kansallisen terveydenhuollon hankkeen johdosta 50 000 000 euroa ja vuonna 2007 lisäystä 75 000 000 euroa, josta terveydenhuollon hankkeen johdosta 50 000 000 euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia on korotettu vuosina 2002 – 2005. Säädosmuutokset hoidon saatavuudesta voivat lisätä terveysthankkeiden järjestämisestä kunnille aiheutuvia kustannuksia lain voimaantulon alkuvaiheessa. Kustannusvaikutukset on otettu huomioon valtionosuusprosenttia korottamalla. Vuonna 2002 valtionosuusprosentti oli 25,36 %, vuonna 2003 28,06 %, vuonna 2004 31,82 % ja vuonna 2005 32,99 %.

Sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustuspäätökset hankerahoituksille julkaistiin 4.5.2005. Hankerahoitus ratkaistiin etukäteen julkaistussa hankeoppaassa esitettyjen kriteerien perusteella. Ministeriö rahoittaa noin sataa sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishanketta (71 terveydenhuollon hanketta) eri puolilla Suomea yhteensä 26 miljoonalla eurolla. Erityisen painoalueena molemmissa kansallisissa hankkeissa on palveluiden järjestäminen nykyistä suuremmalla väestöpohjalla. Terveysthankkeelle jätettiin hakemuksia 109 kappaletta, yhteensä 100 miljoonaa euroa. Lääninhallitukset jakoivat noin 10 miljoonaa euroa kehittämishankkeiden mukaisista valtionavustuksista helmikuussa 2005. (Liite 2)

Terveydenhuollon kehittämishankkeista saivat väestömäärään suhteutettuna eniten avustusta Lapin ja Päijät-Hämeen maakunnat. Terveydenhuollon painoalueita ovat terveysthankkeiden järjestäminen seudullisina kokonaisuuksina sekä laboratorio- ja kuvantamispalvelujen kokoaminen nykyistä suurempiin yksiköihin. Lisäksi rahoitetaan valtakunnallisesti merkittäviä ehkäisevän työn hankkeita, lasten ja nuorten psykososiaalisten erityispalveluiden kehittämiseen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehittämiseen. Suurin yksittäinen painoalue terveydenhuollon valtionavustuksissa oli tietoteknologian kehittäminen, 10,5 miljoonaa euroa.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ansiosta määräraha on tällä hallituskaudella poikkeuksellisen suuri, koska hankkeen toteuttamiseen on varattu vuosina 2004 – 2007 vuosittain 30 miljoonaa euroa. Nykyisten päätösten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin varattun määrärahan pysyvä taso on tulevaisuudessa runsaat 25 miljoonaa euroa vuodessa.

Kehittämishankkeiden painoalueet ovat laajoja ja monelta osin yhteisiä sosiaali- ja terveydenhuollolle. Painoalueet on määritetty vuodelle 2004 annetussa voimavara-asetuksessa ja ne pysyvät pääosin samoina vuoteen 2007 asti. Erona vuoteen 2004 on, että vuosien 2005 – 2007 osalta määritellään erikseen lääninhallitusten ja ministeriön rahoittamien hankkeiden painoalueet (Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2005 voimavaroista 854/2004)

Kunnat ovat myös panostaneet terveysthankkeen tavoitteiden saavuttamiseen sekä rahallisesti että työpanoksella erilaisissa kehittämishankkeissa. On arvioitu että tänä vuonna hoidon pääsyn turvaamiseen liittyvä panostus lisää kuntien menoja 150 miljoonalla eurolla ja ensi vuonna 30 miljoonalla eurolla.

Seurantaryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden ohjeistukseen sekä arviointiin. Yksittäisten hankkeiden ja erilaisten ohjelmien tulokset ja vaikutukset tulisi koota ja sitoa taloudellisiin ja henkilöstövoimavaroihin. Hyvien käytäntöjen levittämisestä valtakunnallisesti tulee huolehtia.

9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA

Seurantaryhmä järjesti maaliskuussa kutsuseminaarin terveysthankkeen toimijoille ja sidosryhmien jäsenille. Seminaariin osallistui lähes sata terveysthankkeen toimijaa terveysthankkeiden eri tasoilta ja sektoreilta. Seminaarin tavoitteena oli arvioida terveysthankkeen saavutuksia hankkeen puolivälissä, keskustella hankkeen nykytilasta, sen etenemisestä ja edellytyksistä hankkeen loppuun saattamiseksi. Seminaarin ensimmäinen jakso keskittyi hankkeen saavutuksiin ja toisella jaksolla pohdittiin niitä reunaehtoja, joilla terveydenhuollossa jatkossa mennään eteenpäin. Luennoitsijat edustivat maan parhaita asiantuntijoita. Seminaarin sisältö sai kiitosta ja positiivista palautetta osallistujilta.

Seurantaryhmä on pitänyt keväällä 2005 kaksi kokousta. Helmikuun kokouksessa käsiteltiin terveyden edistämisen osahanketta ja kesäkuun kokouksessa paneuduttiin sosiaalialan ja terveysthankkeen yhteistyön tarpeisiin ja mahdollisuuksiin.

Seurantaryhmän kokouksissa käyty keskustelu on kantaottavaa ja asioita monipuolisesti tarkastelevaa. Keskustelu on arvioivaa ja kriittistä, mutta seurantaryhmä korostaa myös terveydenhuollon hankkeen positiivista edistymistä monissa osahankkeissa.

Terveydenhuollon hankkeen asioiden tiedottamisessa ei riitä hankkeen extranet-sivusto, vaan ryhmän jäsenille tiedotetaan asioista sekä sähköpostin että extranetin kautta. Jäsenet hyödynsivät extranettia kovin satunnaisesti. Sivustoon laitetaan vain kokouskutsut, kokousmuistiot ja puolivuosisiraportit.

LIITE 1 Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä:

Puheenjohtaja kaupunginjohtaja Jarmo Rantanen, Tampereen kaupunki
 Varapuheenjohtaja perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kaupunki

Jäsenet:

Budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö

Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen, opetusministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen opetusneuvos Ari Saarinen, opetusministeriö

Neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, sisäasiainministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen hallitusneuvos Arto Sulonen, sisäasiainministeriö

Apulaisosastopäällikkö Marja-Liisa Partanen, sosiaali- ja terveysministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen lääkintöneuvos Risto Pomoell, sosiaali- ja terveysministeriö

Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, sosiaali- ja terveysministeriö
 Henkilökohtainen varajäsen apulaisosastopäällikkö, Olli Kerola sosiaali- ja terveysministeriö

Pääjohtaja Pekka Puska, Kansanterveyslaitos
 Henkilökohtainen varajäsen tutkimusprofessori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos

Ylijohtaja Juha Teperi, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
 Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Marjukka Mäkelä, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Ylilääkäri Antti Huunan-Seppälä, Kansaneläkelaitos
 Henkilökohtainen varajäsen asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi, Kansaneläkelaitos

Sosiaalineuvos Kirsti Riihelä, Etelä-Suomen lääninhallitus
 Henkilökohtainen varajäsen läänin sosiaali- ja terveysneuvos Pekka Paatero, Länsi-Suomen lääninhallitus

Apulaiskaupunginjohtaja Kaija Hartiala, Turun kaupunki
 Henkilökohtainen varajäsen ylihammaslääkäri, professori Kyösti Oikarinen, Oulun yliopistolinen sairaala

Apulaiskaupunginjohtaja Silja Hiironniemi, Oulun kaupunki
 Henkilökohtainen varajäsen kunnanjohtaja Petri Pikkuaho, Suodenniemen kunta

Hallintoylihoitaja Pirkko Valkonen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky
 Henkilökohtainen varajäsen hallintoylihoitaja Arja Mäkinen, Satakunnan sairaanhoitopiiri

Johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
 Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Eva Salomaa, Lapin sairaanhoitopiiri

Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri

Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Pertti Palomäki, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Johtava lääkäri Tuomo Pääkkönen, Suomussalmen terveystakeskus
Henkilökohtainen varajäsen ylihoitaja Margareta Nylund, Pietarsaaren seudun kansanterveystyön ky

Sosiaali- ja terveystyöjohtaja Paavo Kaitokari, Kuopion kansanterveystyön ky
Henkilökohtainen varajäsen vastaava lääkäri Eero Vaissi, Turun terveystakeskus

Terveystyöjohtaja Riitta Simoila, Helsingin kaupungin terveystakeskus
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Tauno Telaranta, Kotkan kaupunki, sosiaali- ja terveystakeskus

Puheenjohtaja Aino Penttilä, Terveystyöalan Palvelujärjestöt TEPA ry
Henkilökohtainen varajäsen hallituksen puheenjohtaja Vesa Ekroos, Suomen Yksityissairaaloitten Yhdistys ry

Aluepäällikkö Stefan Mutanen, Tammiharjun terveystyöhuollon ky
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Gun Eklund, Folkhälsan

Kuntoutuspäällikkö Tiina Johansson, Mielen terveystyökuntoutuksen kehittämiskeskus
Henkilökohtainen varajäsen puheenjohtaja Karl-Gustav Södergård, Suomen Potilasliitto

Rehtori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto
Henkilökohtainen varajäsen professori Leila Laatikainen, Helsingin yliopisto

Tulosaluejohtaja Sirkka Lappalainen, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Raijaliisa Laakkonen, Vaasan ammattikorkeakoulu

Apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala, Akava ry
Henkilökohtainen varajäsen sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri Hanna Mäkäraänen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri

Osastopäällikkö Taina Tuomi, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry
Henkilökohtainen varajäsen työyhteisökehittäjä Urpo Kankaala, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry

Neuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikka, Kunnallinen työmarkkinalaitos
Henkilökohtainen varajäsen työmarkkinalakimies Marja-Leena Kiivanen, Kunnallinen työmarkkinalaitos

Osastopäällikkö Merja Merasto, TEHY
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Arja Niittynen, Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto, SuPer

Sihteeri projektisuunnittelija Ritva Väistö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu
Sihteeri ylitarkastaja Hanna Nyfors, sosiaali- ja terveystyöministeriö

Kansallisen terveyshankkeen mukaiset hankerahat 2005 sisällöittäin jaoteltuna

Listaus sisältää sekä STM:n (20 me) että lääninhallitusten (10 me) myöntämät hankerahat. Rahoituspäätöksentekijä kerrotaan taulukon ensimmäisessä sarakkeessa.

Lisäksi sosiaalihankekehittämistä on jaettu 2005 19,4 me. Tästä rahasta huomattava osuus on käytetty mm. vanhustenhuollon ja mieleterveyspalveluiden järjestämiseen

TERVEYSPALVELUJEN KEHITTÄMISHANKKEET; Yht 9,9 milj euroa

Seudullisen yhteistyön kehittäminen perusterveydenhuollon osalta

				Avustus	Kesto	LH	SHP
STM/TERV	111/05	Vihti	Selvitysprojekti Hiiden th-alueesta	79 000	05.2005-12.2007	ES	HUS
STM/TERV	3/05	Haapaveden kaupunki	Siikalatvan seutukunnan soster. palvelut	425 000	03.2005 - 12.2007	OLH	PPSHP
STM/TERV	45/05	Toholammin kunta	Alueellinen terveydenhuolto	88 000	07.2005 - 12.2007	LS	KPSHP
STM/TERV	68/05	Päijät-Hämeen shp	Päijät-Hämeen teyveydenhuoltoapiiri	743 000	05.2005-12.2007	ES	PHSHP
STM/TERV	87/05	Oulunkaaren sk ky	SeutuVerto	355 000	5/05-12/07	OLH	PPSHP
LSLH/TERV	002/LSLH/KH/2005	Salon seudun ktt ky	Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymän ja Perniön terveyskeskuksen yhdistäminen	45 000	01.2005 - 12.2005	LSLH	VSSHP
LSLH/TERV	063/LSLH/KH/2005	Malmska hälso- och sjukvårdsområdet samkommun	Malmin terveydenhuoltoalueen perustaminen/Yksi yhteinen ovi.	89 250	03.2005 - 12.2006	LSLH	VSHP
LSLH/TERV	069/LSLH/KH/2005	Toholammin kunta	Lestijärven, Perhon ja Toholammin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon seudullisen palvelumallin kehittäminen.	100 500	03.2005 - 10.2006	LSLH	KPSHP
ESLH/TERV	015/ESLH/KH/2005	Kouvolan seudun ktt ky	Perusterveydenhuollon seudullinen kehittäminen	458 900	01.2005 - 12.2006	ESLH	KYM

yht 2 383 650

Terveyskeskustoiminnan kehittäminen

STM/TERV	124/05	Varkaus	Seudul. mieleterveys- päihde- ja työterveyshanke	220 000	05.2005-12.2007	IS	PSSHP
STM/TERV	129/05	Juva	JJR Sosiaali- ja terveystoimen palveluallianssi	47 000	01.2005-12.2007	IS	ESSHP
STM/TERV	132/05	Joensuu	Joensuun seudun kuntien pth:n seutuhanke	200 000	03.2005-12.2007	IS	PSSHP
STM/TERV	70/05	Lahden kaupunki	Lahden seudun soster palveluyhteyskeskus	100 000	07.2005 - 12.2007	ES	PHSHP
STM/TERV	71/05	Heinola	Heinolan seudun th kehittämishanke	100 000	04.2005-12.2006	ES	PSSHP
STM/TERV	97/05	Lohja	TK:ten avopalvelujen benchmarking	370 000	05.2005-12.2007	ES	HUS
LSLH/TERV	031/LSLH/KH/2005	Salon seudun kansanterveystyön kuntayhtymä	Hyvinvointijohtamisen soveltaminen Terveys 2015-ohjelman toimeenpanossa Salon seudulla	140 000	01.2005 - 12.2006	LSLH	VSSHP
LSLH/TERV	039/LSLH/KH/2005	Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Terveyskeskusten ja hoitoketjujen toimivuus ja toiminnan laatu	515 500	03.2005 - 10.2007	LSLH	VSSHP
LSLH/TERV	042/LSLH/KH/2005	Joutsan kunta	Perusturvyhteistyöhanke	51 539	09.2005 - 12.2006	LSLH	KSSHP
LSLH/TERV	048/LSLH/KH/2005	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Kiireettömien potilaskuljetusten optimointi Keski-Suomessa	25 000	01.2005 - 12.2005	LSLH	KSSHP
LSLH/TERV	055/LSLH/KH/2005	Järvisseudun terveyskeskus/Alajärvi	Järvisseudun terveyskeskuksen vastaanottopalveluiden kehittäminen.	47 250	04.2005 - 04.2006	LSLH	EPSHP
LSLH/TERV	064/LSLH/KH/2005	Korsholms kommun	Avosairaanhoidon kehittäminen vertaisarvioinnin avulla.	105 900	04.2005 - 03.2007	LSLH	VSHP
LLH/TERV	012/LLH/KH/2005	Kemin kaupunki	Perusterveydenhuollon kehittämishanke	78 750	03.2005 - 12.2006	LLH	LPSHP
LLH/TERV	013/LLH/KH/2005	Kolarin kunta	POHJOISEN VIISIKKO	150 000	01.2005 - 12.2007	LLH	LSHP
LLH/TERV	016/LLH/KH/2005	Rovaniemen kaupunki	Rovaseudun terveyskeskusten vastaanottoiminnan ja hammashuollon kehittäminen ns. ROTEVA-hanke	239 250	01.2005 - 12.2007	LLH	LSHP
ISLH/TERV	034/ISLH/KH/2005	Joensuun kaupunki	Terveysasemien toiminnan kehittäminen ja kansalaisten oman vastuun lisääminen terveydestään	222 750	03.2005 - 08.2007	ISLH	PKSHP
ESLH/TERV	006/ESLH/KH/2005	Helsingin kaupunki	Helsingin terveyskeskuksen akuutissairaalan vuodeosastotoiminnan arviointitutkimus	135 000	03.2005 - 05.2006	ESLH	HUS
ESLH/TERV	004/ESLH/KH/2005	Helsingin kaupunki	Palvelurakenteen muutos ympärivuorokautisessa laitoshoidossa	120 000	05.2005 - 12.2006	ESLH	HUS
LSLH/TERV	065/LSLH/KH/2005	Vaasan kaupunki	Hoidon saatavuus Vaasan alueella	60 000	03.2005 - 12.2006	LSLH	VSHP

yht 2 927 939

Työnjakohankkeet				Avustus	Kesto	LH	SHP
STM/TERV	110/05	Porvoon kaupunki	Hoitaja-lääkäri työparityöskentely	180 000	05.2005-12.2007	ES	HUS
STM/TERV	86/05	Kuusamo	Lääkärikeskeisyydestä laaja-alaiseen osaamiseen	180 000	6/05-12/07	OLH	PPSHP
OLH/TERV	001/OLH/KH/2005	Kainuun-maakunta kuntayhtymä	Mielenterveystyöntekijöiden osaamisen kehittyminen ja työrasituksen lieventyminen	170 000	01.2005 - 10.2007	OLH	KAINUU
OLH/TERV	004/OLH/KH/2005	Vieskan terveydenhuoltokuntayhtymä	Hoitajien ja lääkäreiden uudistuneen työnjakomallin juurruttaminen ja edelleen kehittäminen Oulun Eteläisessä	200 000	01.2005 - 12.2006	OLH	PPSHP
OLH/TERV	013/OLH/KH/2005	Kainuun-maakunta kuntayhtymä	Ensihoidon ja sairaankuljetuksen kehittäminen Kainuun maakunta kuntayhtymän alueella	200 000	03.2005 - 12.2006	OLH	KAINUU
LSLH/TERV	001/LSLH/KH/2005	Someron kaupunki	Hoito henkilöstön osaamisen ja saatavuuden turvaamisen kehittämishanke vuosina 2005-2007	100 267	04.2005 - 10.2007	LSLH	VSSHP
LSLH/TERV	051/LSLH/KH/2005	Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	Vastaanottohoitaja - perusterveydenhuollon pelastus	90 000	07.2005 - 06.2006	LSLH	KSSHP
LSLH/TERV	104/LSLH/KH/2005	Tampereen kaupunki	Perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnan kehittämisprojekti	249 400	01.2005 - 12.2006	LSLH	PSHP
ISLH/TERV	024/ISLH/KH/2005	Varkauden kaupunki	Vastaanotto toiminnan seudullinen kehittäminen	117 600	03.2005 - 12.2006	ISLH	PSSHP
ESLH/TERV	013/ESLH/KH/2005	Järvenpään kaupunki	Hoitotyön kehittäminen Kuuma kumppanuuskunnissa	449 548	01.2005 - 12.2006	ESLH	HUS

yht 1 936 815

Työterveyshuollon hankkeet

STM/TERV	35/05	Region Äboland rf.	Utveclande av företagshälsövärdens i Äboland (UFÄ)	43 000	06.2005 - 12.2006	LS	VSSHP
LSLH/TERV	028/LSLH/KH/2005	Loimaan seudun kansanterveystyön kuntayhtymä	Loimaan seudun työterveyshanke	150 000	04.2005 - 03.2007	LSLH	VSSHP
LSLH/TERV	054/LSLH/KH/2005	Alavuden seudun terveydenhuollon ky	Työterveyshuollon seudullinen kehittämishanke	60 000	01.2005 - 12.2006	LSLH	EPSHP
LSLH/TERV	061/LSLH/KH/2005	Kyrönmaan terveyskeskus ky	Kyrönmaan terveyskeskus ky:n työterveyshuollon palvelurakenneselvitys.	30 000	01.2005 - 10.2007	LSLH	EPSHP
LLH/TERV	011/LLH/KH/2005	Itä-Lapin kuntayhtymä	Itä-Lapin työterveyshuollon kehittämishanke	150 000	03.2005 - 12.2007	LLH	LSHP
ISLH/TERV	033/ISLH/KH/2005	Joensuun kaupunki	Hyvien työterveyshuoltokäytäntöjen yhteistyöhanke (HYÖTY)	37 500	04.2005 - 12.2006	ISLH	PKSHP
ESLH/TERV	014/ESLH/KH/2005	Keravan kaupunki	Työterveyshuollon seutukunnallinen toeuttaminen Kuuma kumppanuuskunnissa	30 000	01.2005 - 12.2005	ESLH	HUS

yht 500 500

Suun terveydenhuollon kehittäminen

STM/TERV	100/05	Helsinki	Tietoteknologian hyödyntäminen hammashuollossa	105 000	01.2005-01.2006	ES	HUS
STM/TERV	15/05	Pirkanmaan shp	Suun th:n erikoishoidon ja koulutuksen yksikkö	57 000	04.2005 - 12.2006	LS	PSHP
STM/TERV	47/05	Salon seudun ktt ky	Suun th työnjaon alueel kehittämishanke, Fossaka 2	270 000	01.2005 - 12.2007	LS	VSSHP
STM/TERV	84/05	Oulun kaupunki	Hammash opetusterveyskeskuksen tietotek	102 000	4/05-12/07	OLH	PPSHP
OLH/TERV	002/OLH/KH/2005	Oulun kaupunki	Työnjaon ja toimintatapojen kehittäminen suun terveydenhuollossa	170 000	01.2005 - 06.2007	OLH	PPSHP
ESLH/TERV	009/ESLH/KH/2005	Helsingin kaupunki	Informaatio- ja kommunikaatioteknologian hyödyntäminen hammashuollon ostopalvelutoiminnassa	75 000	01.2005 - 01.2006	ESLH	HUS

yht 704 000

Apuvälinepalveluhankkeet

LSLH/TERV	059/LSLH/KH/2005	Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Alueellisen apuvälinekeskuksen valmistelu ja käynnistäminen.	83 150	04.2005 - 06.2006	LSLH	EPSHP
LSLH/TERV	066/LSLH/KH/2005	Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Keski-Pohjanmaan APUKE-hanke	85 300	08.2005 - 07.2007	LSLH	KPSHP
ESLH/TERV	022/ESLH/KH/2005	Porvoon kaupunki	Porvoon sairaanhoitoalueen fysioterapian ja apuvälinetoiminnan yhtenäistäminen	99 563	09.2005 - 12.2007	ESLH	HUS

yht 268 013

Johtamisen kehittäminen

OLH/TERV	011/OLH/KH/2005	Oulun kaupunki	TEJO-OULU-Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtamisen ja rakenteiden kehittäminen Oulun kaupungissa	100 000	01.2005 - 12.2006	OLH	PPSHP
ISLH/TERV	031/ISLH/KH/2005	Juuan kunta	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen paikalliset rakenteet ja johtaminen Pielisen-Karjalan kunnissa (TEJO 2005-2006)	26 400	01.2005 - 12.2006	ISLH	PKSHP

yht 126 400

Erikoisalojen hoitoketjujen kehittäminen

STM/TERV	28/05	Varsinais-Suomen shp	Kuulokojekuntoutuksen hoitoketjut	285 000	01.2005 - 12.2006	LS	VSSHP
STM/TERV	83/05	Pohjois-Pohjanmaan shp	Liikkuva silmätutkimusyksikkö	100 000	7/05-6/07	OLH	PPSHP
LSLH/TERV	003/LSLH/KH/2005	Eurajoen kunta	MRSA-epidemian hallinta pitkäaikaishoidon laitoksessa	111 550	01.2005 - 12.2006	LSLH	SATSHP
ISLH/TERV	007/ISLH/KH/2005	Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Sairauteen liittyvän aliravitsemuksen toteaminen ja hoito	30 000	08.2005 - 05.2006	ISLH	ISSHP
ISLH/TERV	029/ISLH/KH/2005	Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Selkäpotilaan hoitoketju Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä	102 500	03.2005 - 12.2006	ISLH	PSSHP
ESLH/TERV	073/ESLH/KH/2005	Espoon kaupunki	Ortopedisen potilaan hoidon saatavuuden ja laadun parantaminen	172 500	01.2004 - 05.2006	ESLH	HUS

yht 801 550
Erikoissairaanhoidon rakenteelliset uudistukset

STM/TERV	90/05	Pohjois-Pohjanmaan shp	Erikoissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa	100 000	05-08	OLH	PPSHP
ISLH/TERV	025/ISLH/KH/2005	Varkauden kaupunki	Varkauden sairaala - seudullinen yhteistyökumppani	66 728	05.2005 - 12.2006	ISLH	PSSHP

yht 166 728
SOSIAALIPUOLEN KANSSA YHTEISET PALVELUT; Yht 6,0 milj euroa

Avustus	Kesto	LH	SHP
---------	-------	----	-----

Mielenterveys- ja päihdepalvelut

STM/TERV	136/05	Vantaa	Sateenvarjo projekti	425 000	09.2005-08.2010	ES	HUS
STM/TERV	42/05	Vaasan shp	Pohjanmaa hanke	900 000	05.2005 - 12.2014	LS	VSHP
STM/TERV	60/05	Rovaniemen kaupunki	Mielenterveys- ja päihdetyön seudullinen kehittäminen	332 000	09.2005 - 12.2007	LLH	LSHP
STM/TERV	78/05	Kainuun maakunta ky	Mielenterv. ja riippuvuuskien hoitopalvelut	290 000	05-07	OLH	KAINUU
LSLH/TERV	047/LSLH/KH/2005	Keski-Suomen sairaanhoitopiiri	Keski-Suomen aikuispsykiatrian kokonaissuunnitelmahanke	136 000	01.2005 - 10.2007	LSLH	KSSHP
LSLH/TERV	050/LSLH/KH/2005	Palokan terveydenhuollon kuntayhtymä	Palokan, Laukaan ja Hankasalmen terveyskeskusten mielenterveyspalvelujen kehittämishanke	192 750	07.2005 - 06.2007	LSLH	KSSHP
LSLH/TERV	102/LSLH/KH/2005	Kangasalan seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä	Kodikas - tukea mielenterveyskuntoutujien kotona asumiseen	307 500	04.2005 - 10.2007	LSLH	PSHP
LSLH/TERV	103/LSLH/KH/2005	Tampereen kaupunki	Uusia mahdollisuuksia masennuksen hoitoon	258 980	04.2005 - 03.2007	LSLH	PSHP
ISLH/TERV	022/ISLH/KH/2005	Ylä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä	Seudullinen mielenterveystyön ja päihdehuollon kehittämissuunnitelma	75 000	04.2005 - 09.2006	ISLH	PSSHP
ISLH/TERV	023/ISLH/KH/2005	Kuopion kaupunki	Kuopion psykiatrisen avohoitoyksikön (aikuiset) perustaminen kaupungin ja sairaanhoitopiirin yht.toimintana	55 875	01.2005 - 12.2005	ISLH	PSSHP
ESLH/TERV	005/ESLH/KH/2005	Helsingin kaupunki	Psykiatrisen kuntoutuksen kehittäminen psykoosipotilaiden avohoidossa	112 500	01.2005 - 12.2006	ESLH	HUS

yht 3 085 605
Lasten- ja nuorten psykososiaaliset palvelut

STM/TERV	137/05	Pargas/ Parainen	Service- och utvecklingsenhet för barn och familier	128 500	09.2005-12.2007	LS	VSSHP
STM/TERV	137/05	Rovaniemen kaupunki	Lasten ja nuorten psykosos erityispalvelut	244 500	09.2005 - 12.2007	LLH	LSHP
STM/TERV	19/05	Turun kaupunki	Lasten, nuorten ja perheiden talo	250 000	08.2005 - 12.2007	LS	VSSHP
STM/TERV	23/05	Varsinais-Suomen shp	Sosiaalipediatria yhteistoiminnan kehittäjänä	249 000	06.2004 - 12.2006	LS	VSSHP
OLH/TERV	008/OLH/KH/2005	Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri	Lastenpsykiatrian lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisen työryhmä	138 000	03.2005 - 12.2006	OLH	PPSHP

yht 1 010 000
Vanhustenhuollon hankkeet

STM/TERV	34/05	Porin kaupunki	Pth vanhusten neuvolan toimintamalli	60 000	09.2005 - 12.2007	LS	SATSHP
ISLH/TERV	026/ISLH/KH/2005	Lapinlahden kunta	"Hyvät käytännöt" kotihoidon kehittämishanke Lapinlahden kunnan vanhus- ja vammaispalveluissa	221 040	01.2005 - 12.2007	ISLH	PSSHP
ISLH/TERV	027/ISLH/KH/2005	Kiuruveden kaupunki	Hopea - Vanhusten terveyspalvelujen saumaton hoitoketju	153 609	03.2005 - 12.2007	ISLH	PSSHP
ESLH/TERV	055/ESLH/KH/2005	Espoon kaupunki	EEVA - Ennaltaehkäisevät vanhuspalvelut	740 108	03.2005 - 12.2007	ESLH	HUS

yht 1 174 757

Muita sosiaalipuolen kanssa yhteisiä yhteisiä hankkeita

STM/TERV	139/05	Helsinki	Pääkaupunkiseudun asunnottomien palvelut	200 000	08.2005 - 12.2007	ES	HUS
STM/TERV	59/05	Utsjoen kunta	Utsjoenja Norjan lähialueiden koordinaatiohanke	200 000	2005-2007	LLH	LSHP
ISLH/TERV	032/ISLH/KH/2005	Lieksan kaupunki	Aapiskukko hukassa	135 900	05.2005 - 12.2007	ISLH	PKSHP
ESLH/TERV	020/ESLH/KH/2005	Tuusulan kunta	Lasten oppimisvaikeuksien ennaltaehkäisy, varhainen tunnistaminen ja kuntoutus	116 850	09.2005 - 12.2007	ESLH	HUS
LSLH/TERV	056/LSLH/KH/2005	Seinäjoen seudun ty	Lapsiperheiden moniammatillinen terveyttä edistävä tukeminen	156 636	03.2005 - 12.2006	LSLH	EPSHP

yht 809 386
TERVEYDENHUOLLON TIETOTEKNOLOGIA; Yht 10,1 milj euroa
Aluetietojärjestelmän (tai maakunnallisten yhteyksien) kehittämisen

				Avustus	Kesto	LH	SHP
STM/TERV	31/05	Varsinais-Suomen shp	TYKS erityisvastuualueen tietohallinta	900 000	05.2005 - 12.2007	LS	VSSHP
STM/TERV	103/05	HUS	Uudenmaan aluehanke	1 000 000	05-07	ES	HUS
STM/TERV	118/05	Lohja	Länsi-Uudenmaan tietojärjestelmien liittäminen Uumaan	200 000	05-07	ES	HUS
STM/TERV	123/05	Ylä-Savon th ky	YTY-alueen tietojärjestelmien yhtenäistäminen	220 000	06.2005-05.2007	IS	PSSHP
STM/TERV	13/05	Pirkanmaan shp	TAYS tietohallintayhteistyö	700 000	05.2005 - 12.2007	LS	PSHP
STM/TERV	25/05	Keski-Suomen shp	Alueellisen potilastietojärjestelmän kehittäminen	25 000	05.2005 - 10.2007	LS	KSSHP
STM/TERV	46/05	Satakunnan shp	Salpahanke - aluetietojärjestelmän laajentaminen	80 000	05.2005 - 12.2007	LS	SATSHP
STM/TERV	62/05	Kanta-Hämeen shp	Kanta-Hämeen yhteinen tietojärjestelmä	575 000	11.2004-12.2007	ES	KHSHP
STM/TERV	92/05	Kouvola seudun kt ky	Kaapo, 2. vaiheen kunnat	200 000	2005-2006	ES	KYMSHP

yht 3 900 000
Sähköisen potilasasiakirjan kehittäminen

STM/TERV	39/05	Etelä-Pohjanmaan shp	PROXIT- Effican kehittämishanke	800 000	05.2005 - 12.2007	LS	EPSHP
STM/TERV	102/05	HUS	Sähk. potilaskertomus ja lähetehoitopalauttejärj. ESPA 2	1 250 000	01.2005-06.2008	ES	HUS
STM/TERV	108/05	HUS	Potilastietojärjestelmien jatkokehittäminen	700 000	01.2005-12.2007	ES	HUS
STM/TERV	120/05	Kuopion kaupunki	Tietojärjestelmien kehittämisprojekti	700 000	06.2005-12.2007	IS	PSSHP
STM/TERV	14/05	Pirkanmaan shp	PSHP:n potilastietojärjestelmäkokonaisuus	650 000	05.2005 - 12.2007	LS	PSHP
STM/TERV	33/05	Varsinais-Suomen shp	Hoitotyön ydintiedot sähkö potilaskertomuksessa	275 000	05.2005 - 12.2007	LS	VSSHP
STM/TERV	36/05	Satakunnan shp	Asiakkaan tietojen sähköinen dokumentointi, Kertomus	200 000	09.2005 - 08.2006	LS	SATSHP

yht 4 575 000
Tietoteknisten sovellusten kehittäminen

STM/TERV	16/05	Pirkanmaan shp	Saumattomien hyvinvointipalvelujen kehittämishanke	140 000	05.2005 - 12.2007	LS	PSHP
STM/TERV	56/05	Lapin shp	SAU LAPPI Saumattomat hyvinvointipalvelut	40 000	06.2005 - 12.2007	LLH	LSHP
STM/TERV	75/05	Pohjois-Pohjanmaan shp	Katkeamaton tiedonkulku saumat. hoitoketj.	250 000	04-07	OLH	PPSHP
STM/TERV	81/05	Pohjois-Pohjanmaan shp	Hoidon seurannan ja potilaskontrollin	180 000	04-12/05	OLH	PPSHP
ISLH/TERV	030/ISLH/KH/2005	Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	Sairaan kuljetuksessa toimivien ensihoitajien osaamisen valvonta ja täydennyskoulutuksen tietojärjestelmä	10 000	01.2005 - 12.2005	ISLH	PSSHP
STM/TERV	114/05	Etelä-Savon shp	Kansalaisen terveystietojärjestelmä	275 000	05.2005-12.2006	IS	ESSHP
STM/TERV	130/05	Pohjois-Karjalan shp	Päivyst. ja ajanvarauksen al. informaatiojärj. PÄIVI	85 000	03.2005-12.2006	IS	PKSHP

yht 970 000
Sähköisen arkiston perustaminen

STM/TERV	105/05	HUS	Arkistosuunnitelma digitaaliseen kuvamateriaalille	290 000	05.2005-10.2007	ES	HUS
STM/TERV	115/05	Etelä-Savon shp	Sähköisten potilasasiakirjojen arkisto	82 000	06.2005-05.2007	IS	ESSHP
STM/TERV	58/05	Lapin shp	Aluearkisto "PERA", OYS atj	325 000	01.2004 - 05.2008	LLH	LSHP

yht 697 000

LABORATORIO- JA KUVANTAMISPALVELUT; yht 1,3 milj euroa

				Avustus	Kesto	LH	SHP
STM/TERV	104/05	HUS	Laboratoriotietojärjestelmien yhdistäminen	450 000	02.2004-12.2007	ES	HUS
STM/TERV	109/05	HUS	HUS-röntgenin liikelaitosselvitys	115 000	04.2005-12.2006	ES	HUS
STM/TERV	122/05	Pohjois-Savon shp	KYS-ervan laboratoriotöiminnan kehittämishanke	230 000	05.2005-12.2007	IS	PSSHP
STM/TERV	32/05	Varsinais-Suomen shp	Laboratoriopalv. kysyntä ja tuottamisen optimointi	32 000	04.2005 - 03.2006	LS	VSSHP
STM/TERV	44/05	Keski-Pohjanmaan shp	Digimediisiina III	69 000	06.2005 - 12.2007	LS	KPSHP
STM/TERV	57/05	Länsi-Pohjan shp	Radiologian digitaalinen toimintamalli	104 000	04.2005 - 12.2005	LLH	LPSHP
STM/TERV	64/05	Kanta-Hämeen shp	Laboratoriopalvelujen tulevaisuuden toimintamalli	37 500	05.2005-06.2006	ES	KHSHP
STM/TERV	80/05	Etelä-Karjalan shp	Diagnostiikkakeskuksen selvitystyö	123 000	06.2005-12.2006	ES	EKSHP
STM/TERV	82/05	Pohjois-Pohjanmaan shp	Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehitt, LAKU	101 800	3/03-12/05	OLH	PPSHP

yht 1 262 300
ENNALTAEHKÄISY yht 1,6 milj euroa

STM/TERV	128/05	Kaakkois-Savon th ky	Hyvinvointia elämäntapaan laadukkailla palveluilla	43 700	05.2005-12.2007	IS	ESSHP
STM/TERV	18/05	Pirkanmaan shp	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohj. toimeenpano	400 000	05.2005 - 12.2005	LS	PSHP
STM/TERV	67/05	Päijät-Hämeen shp	Ikihyvä Päijät-Häme	290 000	05.2005-12.2007	ES	PHSHP
STM/TERV	96/05	Kotkan kaupunki	Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio	634 000	08.2005-12.2006	ES	KYMSHP
LSLH/TERV	018/LSLH/KH/2005	Harjavallan seudun terveydenhuollon kuntayhtymä	Valtimotautien ehkäisyprojekti Kokemäenjokilaaksossa	252 525	03.2005 - 10.2007	LSLH	SATSHP

yht 1 620 225

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 (nid.)
ISBN 952-00-1633-3 (PDF)
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1646-5 (nid.)
ISBN 952-00-1647-3 (PDF)
- 3 Kari Reijula. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1648-1 (nid.)
ISBN 952-00-1649-X (PDF)
- 4 Jukka Mattila, Marjukka Mäkelä. Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa. Nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1634-1 (nid.)
ISBN 952-00-1635-X (PDF)
- 5 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma.
ISBN 952-00-1687-2 (nid.)
ISBN 952-00-1688-0 (PDF)
- 6 Opiskelijaterveydenhuollon tavoitteiden ja sisällön kehittämistyöryhmän muistio.
ISBN 952-00-1695-3 (nid.)
ISBN 952-00-1696-1 (PDF)
- 7 Työryhmän ehdotus naisten ja miesten samapalkkaisuutta edistäväksi ohjelmaksi.
ISBN 952-00-1709-7 (nid.)
ISBN 952-00-1710-0 (PDF)
- 8 Talousvesilaboratorioiden akkreditointia käsittelevän työryhmän muistio. (Ainoastaan verkossa www.stm.fi)
ISBN 952-00-1731-3 (PDF)
- 9 Ravintolat savuttomiksi.
ISBN 952-00-1732-1 (nid.)
ISBN 952-00-1733-X (PDF)
- 10 Valtion korvaus terveydenhuollon toimintayksiköille tutkimukseen ja koulutukseen. Järjestelmän ja rahoituksen kehittäminen.
ISBN 952-00-1738-0 (nid.)
ISBN 952-00-1739-9 (PDF)
- 11 Suomen kansallinen eläkestrategiaraportti 2005.
ISBN 952-00-1754-2 (nid.)
ISBN 952-00-1755-0 (PDF)
- 11eng Finland's National Pension Strategy Report 2005.
ISBN 952-00-1756-9 (print)
ISBN 952-00-1757-7 (PDF)
- 12 Yrittäjien sosiaaliturva 2004 –työryhmän raportti.
ISBN 952-00-1762-3 (nid.)
ISBN 952-00-1763-1 (PDF)

- 13 Maria Grönroos. Tasa-arvon tietopalvelu Suomeen. Informaatio- ja dokumentaatiotoiminnan selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1766-6 (nid.)
ISBN 952-00-1767-4 (PDF)
- 14 Ota oppi -malli. Nuorten tukeminen perusopetuksesta jatko-opintoihin. Kuntoutuskokeilun ohjausryhmän muistio.
ISBN 952-00-1780-1 (nid.)
ISBN 952-00-1781-X (PDF)
- 15 Matti Louekoski. Työeläkevakuutusyhtiölain uudistamistarpeet. Selvityshenkilön väliraportti.
ISBN 952-00-1784-4 (nid.)
ISBN 952-00-1785-2 (PDF)
- 16 Janne Metsämäki. Perhevapaista aiheutuvien kustannusten korvauksen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1788-7 (nid.)
ISBN 952-00-1789-5 (PDF)
- 17 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveystieteiden ministeriölle kevään 2005 toiminnasta.
ISBN 952-00-1790-9 (nid.)
ISBN 952-00-1791-7 (PDF)
- 18 Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän uudistamista selvittäneen toimikunnan mietintö.
ISBN 952-00-1797-6 (nid.)
ISBN 952-00-1798-4 (PDF)