

*Kansallisen terveydenhuollon hankkeen  
seurantaryhmän raportti*

---

sosiaali- ja terveysministeriölle  
kevään 2006 toiminnasta





## KUVAILELEHTI

<b>Julkaisija</b> Sosiaali- ja terveysministeriö		<b>Julkaisun päivämäärä</b> 4.9.2006	
<b>Tekijät</b> (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaaminen seurantaryhmän puheenjohtaja Juha Metso varapuheenjohtaja Matti Uusitupa sihteerit Ritva Väistö ja Hanna Nyfors		<b>Julkaisun laji</b> <b>Arviointiraportti</b>	
		<b>Toimeksiantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	
		<b>HARE-nro ja toimielimen asettamispäivä</b> 01.08.2002	
<b>Julkaisun nimi</b> <b>Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta</b>			
<b>Tiivistelmä</b> Raportissa kuvataan kansallisen terveydenhuollon hankkeen vuoden 2006 toimintaa seurantaryhmän arvioimana. Raportti on seurantaryhmän kahdeksas arvio hankkeen etenemisestä. 1. Seurantaryhmä pitää hyvänä, että terveyden edistämisen alueellinen kierros toteutettiin laajasti ja hyvin valmisteltuna. Ryhmä pitää tärkeänä, että kierroksesta saadut kokemukset hyödynnetään jatkossa ja että terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon rooli vahvistuu tulevaisuudessa. Ryhmä näkee tärkeänä hankerahoituksen suuntaamista terveyden edistämisen hankkeisiin, joita on myös arvioitu. 2. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota hoidon saatavuuden seurantaan joka pohjautuu tuottamistavoiltaan luotettavasti kerättyihin tietoihin potilasjärjestelmistä ja sähköisistä sairauskertomuksista. Tämän jälkeen on mahdollista tarvittavien tietojen nykyistä tarkempi analysointi. Viimeisenä toimeenpanovuotena hankkeessa on keskityttävä perusterveydenhuollon aseman vahvistamiseen ja työolosuhteiden kehittämiseen. 3. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että työvoiman koulutusta, saatavuutta ja riittävyttä seurataan suhteessa työvoiman tarpeeseen. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota siihen, että vaikka arvioiden mukaan koulutusmäärät näyttävät kattavan työvoimapoistuman, on alueittain havaittavissa hoitohenkilöstöpulaa. Seurantaryhmä painottaa koulutuksen aloituspaikkojen suuntaamista niille koulutusaloille, joissa työvoiman kysyntä on suurinta. Koulutuksessa tulee ottaa myös huomioon alueellinen työvoimapula. Lisäksi seurantaryhmä korostaa, että henkilöstönvälisen työnjaon ohella kehitetään myös muita työssä pysymiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat esim. joustavat työaikajärjestelyt, uusien palkkausjärjestelmien hyödyntäminen sekä riittävän täydennyskoulutuksen turvaaminen kaikille ammattiryhmille. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että johtamiskoulutuksen toimenpiteet koulutuksen uudistamiseksi etenevät. 4. Seurantaryhmä korostaa, että terveydenhuollossa kiinnitetään enemmän huomiota hoitokokonaisuuksiin ja panostetaan hoitoprosessien tutkimiseen, jotta hoitoprosessit muuttuvat sujuvammiksi, toimivammiksi ja kustannuksia säästävämmiksi. Edelleen tarvitaan rohkeita ja perusteellisia rakenteellisia muutoksia järkevien ja vaikuttavien hoitokokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että kansallinen ohjaus sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi tiivistyy. Seurantaryhmän huolenaiheena on, miten käynnissä oleva terveyshanke ja alueelliset sekä paikalliset kehittämishankkeet nivELYVÄT kunta- ja palvelurakennuudistukseen.			
<b>Asiasanat:</b> Ehkäisevä terveyspolitiikka, hoitohenkilöstö, hoito, seuranta, terveyden edistäminen			
<b>Muut tiedot</b> www.stm.fi			
<b>Sarjan nimi ja numero</b> Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:50		<b>ISSN</b> 1236-2115	<b>ISBN</b> 952-00-2150-7 (paperback) 952-00-2151-5 (PDF)
<b>Kokonaissivumäärä</b> 52	<b>Kieli</b> Suomi	<b>Hinta</b> 14,04€	<b>Luottamuksellisuus</b> Julkinen
<b>Jakaja</b> Yliopistopaino Kustannus PI 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO books@yliopistopaino.fi		<b>Kustantaja</b> Sosiaali- ja terveysministeriö	



## PRESENTATIONSBLAD

<b>Utgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet		<b>Utgivningsdatum</b> 4.9.2006	
<b>Författare</b> (Uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Uppföljningsgruppen för tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden ordförande Juha Metso viceordförande Matti Uusitupa sekreterare Ritva Väistö och Hanna Nyfors		<b>Typ av publikation</b> Utvärderingsrapport	
		<b>Uppdragsgivare</b> Social- och hälsovårdsministeriet	
		<b>Projektnummer och datum för tillsättandet av organet</b> 01.08.2002	
<b>Publikationens titel</b> Uppföljningsgruppens rapport till social- och hälsovårdsministeriet om verksamheten våren 2006 inom ramen för det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet			
<b>Referat</b> Rapporten beskriver uppföljningsgruppens utvärdering av verksamheten för år 2006 när det gäller det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet. Rapporten är uppföljningsgruppens åttonde utvärdering av hur projektet framskridit. 1. Uppföljningsgruppen anser det bra att den regionala runden för främjande av hälsan genomfördes på bred front och var välberedd. Gruppen anser det viktigt att de erfarenheter som erhållits från runden utnyttjas i fortsättningen och rollen för hälsofrämjande och förebyggande hälso- och sjukvård förstärks i framtiden. Gruppen ser det som viktigt att projektfinansieringen riktas till projekt för hälsofrämjande, vilka också har utvärderats. 2. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid uppföljningen av tillgången till vård som i fråga om produktionssättet baserar sig på tillförlitligt insamlade uppgifter om patientsystem och elektroniska sjukjournaler. Därefter är det möjligt att analysera nödvändiga uppgifter noggrannare än för närvarande. Under det sista verkställighetsåret måste projektet koncentrera sig på att stärka ställningen för primärvården och utvecklandet av arbetsmiljön. 3. Uppföljningsgruppen anser det viktigt att utbildning av och tillgång till arbetskraft samt arbetskraftens tillräcklighet i förhållande till behovet av arbetskraft följs upp. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid att även om antalet utbildade enligt uppskattningar förefaller täcka arbetskraftens bortfall kan det områdesvis upptäckas brist på vårdpersonal. Uppföljningsgruppen betonar att intagningsplatser skall riktas till de utbildningsområden där efterfrågan på arbetskraft är som störst. I utbildningen skall även den regionala arbetskraftsbristen beaktas. Uppföljningsgruppen betonar dessutom att vid sidan av arbetsfördelningen inom personalen skall även andra faktorer utvecklas som inverkar på att människor stannar kvar i arbetslivet och på välbefinnandet i arbetet. Sådana är t.ex. flexibel reglering av arbetstiden, utnyttjandet av nya lönesystem och säkerställandet av tillräcklig fortbildning för samtliga yrkesgrupper. Uppföljningsgruppen anser det viktigt att åtgärderna inom ledarskapsutbildningen för att reformera utbildningen framskrider. 4. Uppföljningsgruppen betonar att man inom hälso- och sjukvården skall fästa mer uppmärksamhet vid vårdhelheter och satsa på utforskning av vårdprocesser för att processerna skall bli mer flexibla, fungera bättre och spara kostnader. Det behövs fortsatta vågade och grundliga strukturella förändringar för att åstadkomma rationella och betydelsefulla vårdhelheter. Uppföljningsgruppen anser det viktigt att den nationella styrningen intensifieras för att säkerställa kompatibiliteten hos sjukhusens informationssystem. Uppföljningsgruppen är bekymrad över hur det pågående hälsovårdsprojektet samt både regionala och lokala utvecklingsprojekt anknyter till kommun- och servicestrukturreformen.			
<b>Nyckelord</b> förebyggande hälso- och sjukvårdspolitik, hälsofrämjande, uppföljning, vård, vårdpersonal			
<b>Övriga uppgifter</b> <a href="http://www.stm.fi/svenska">www.stm.fi/svenska</a>			
<b>Seriens namn och nummer</b> Social- och hälsovårdsministeriets rapporter 2006: 50		<b>ISSN</b> 1236-2115	<b>ISBN</b> 952-00-2150-7 (paperback) 952-00-2151-5 (PDF)
<b>Sidoantal</b> 52	<b>Språk</b> Finska	<b>Pris</b> 14,04€	<b>Sekretessgrad</b> Offentlig
<b>Försäljning</b> Helsingfors Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) FI-00014 HELSINGFORS UNIVERSITET		<b>Förlag</b> Social- och hälsovårdsministeriet	



## DOCUMENTATION PAGE

<b>Publisher</b> Ministry of Social Affairs and Health, Finland		<b>Date</b> 4 September 2006	
<b>Authors</b> Monitoring Group for the National Health Care Project Chairman Juha Metso Vice-chairman Matti Uusitupa Secretaries: Ritva Väistö and Hanna Nyfors		<b>Type of publication</b> Evaluation Report	
		<b>Commissioned by</b> Ministry of Social Affairs and Health	
		<b>Date of appointing the organ</b> 1 August 2002	
<b>Title of publication</b> Report by the Monitoring Group for the National Health Care on Actions in Spring 2006 submitted to the Ministry of Social Affairs and Health			
<b>Summary</b>  <p>1. The Group considers it important that the experiences gained during the tour will be utilised in future and that the role of health promotion and preventive health care will be reinforced in the future. The Group thinks that it is important to allocate project funding to health promotion projects, which have also been evaluated.</p> <p>2. The Monitoring Group draws attention to a follow-up of access to treatment that is based on reliable collection of data from patient data systems and electronic patient records. Then it will be possible to analyse the necessary data in more detail than at present. During the project's concluding year, the focus should be on reinforcing the status of primary health care and on developing working conditions.</p> <p>3. The Monitoring Group views it important that the training, availability and sufficiency of workforce are followed up in relation to workforce demand. The Monitoring Group draws attention to the fact that while estimates show that the education seems to cover the retiring workforce, shortages of personnel are perceivable in certain regions. The Monitoring Group emphasises that study places are allocated to those fields of education where the workforce demand is greatest. Also regional workforce shortages should be taken into account in education. The Monitoring Group also highlights that in addition to developing the division of tasks among the personnel, also other factors contributing to longer careers and better wellbeing at work should be developed. These include for example flexible working time arrangements and new payroll systems. Also sufficient continuing education should be secured for all occupational groups. The Monitoring Group views it important that progress is made in reforming leadership training.</p> <p>4. The Monitoring Group emphasises that in health care, more attention should be paid to care entities and investments in care process research should be increased in order to make care processes more flexible, better functioning and more cost-effective. Courageous and thorough structural reforms are still needed in order to create sensible and effective care entities. The Monitoring Group considers it important that national steering of hospital data systems is intensified in order to secure compatibility. The Monitoring Group is concerned over how the ongoing Health Care Project and regional and local development projects are linked to the Project to Restructure Municipalities and Services</p>			
<b>Key words</b> Care, care personnel, monitoring, health promotion, preventive health care policy			
<b>Other information</b> <a href="http://www.stm.fi/english">www.stm.fi/english</a>			
<b>Title and number of series</b> Report of the Ministry of Social Affairs and Health 2006:50		<b>ISSN</b> 1236-2115	<b>ISBN</b> 952-00-2150-7 (paperback) 952-00-2151-5 (PDF)
<b>Number of pages</b> 52	<b>Language</b> Finnish	<b>Price</b> 14,04€	<b>Publicity</b> Public
<b>Orders</b> Helsinki University Press PO Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND		<b>Financier</b> Ministry of Social Affairs and Health	





## SISÄLLYSLUETTELO

KUVAILULEHTI .....	3
PRESENTATIONSBLAD .....	5
DOCUMENTATION PAGE.....	7
1 JOHDANTO .....	11
2 KATSAUS KEVÄÄN 2006 TOIMINTAAN .....	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO .....	14
4 HOITON PÄÄSYN TURVAAMINEN .....	16
5 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN .....	21
5.1 Täydennyskoulutuksen toteutuminen.....	23
5.2 Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa – osahanke .....	24
5.3 Terveydenhuollon johtaminen .....	25
6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN .....	26
6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen .....	26
6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi .....	27
6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako .....	28
6.4 Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen .....	29
7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN .....	31
8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN .....	32
9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA .....	34
LIITE 1. Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä .....	35
LIITE 2. Hankerahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin 2006 .....	37
LIITE 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet 2006 .....	41



## 1 JOHDANTO

Kansallinen terveydenhuollon hanke on toteuttanut Valtioneuvoston periaatepäätöstä terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 4,5 vuotta. Meneillään on toiseksi viimeinen toimeenpanovuosi.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä on asetettu 1.8.2002. Seurantarhmä raportoi terveyshankkeen etenemisestä kaksi kertaa vuodessa. Tässä seurantarhman kahdeksannessa raportissa kuvataan kansallisen terveydenhuollon hankkeen vuoden 2006 ensimmäisen puolen vuoden toimintaa. Seurantarhman jäsenet on lueteltu liitteessä yksi.

Keväällä 2005 käynnistyneen Kunta- ja palvelurakennehankkeen edistymistä ja sen vaikutuksia sosiaali- ja terveydenhuoltoon on seurattu aktiivisesti edelleen. Kesällä 2006 on valmisteltu kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelakia. Valtion rooli sosiaali- ja terveystalvelujen ohjaajana on muutoksessa. Meneillään on systemaattinen ohjaus- ja päätöksentekojärjestelmien kehittäminen.

Osa kansallisen terveydenhuollon hankkeen osahankkeista on jo saatu päätökseen, osassa työ jatkuu hankkeen loppuun saakka. Hoitoon pääsyn turvaamista koskevat säädökset ovat olleet vuoden voimassa ja hoitotakuu on toimeenpanovaiheessa. Systemaattinen hoitoon pääsyn seurannan kehittäminen jatkuu edelleen. Väestön terveyden kannalta eräs hankkeen tärkeimmistä osioista, terveyden edistäminen ja ennalta ehkäisevä työ on vuoden 2006 painopistealueita. Perusterveydenhuollon kehittämiseen ja toiminnan vahvistamiseen on suunniteltu erityistä panostamista hankkeen loppuaikana. Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako-osahanke on saatu vaiheeseen, jossa pilottihankkeiden pohjalta ollaan laatimassa työnjaon kansallisia suosituksia. Valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen käyttöönotto hankeosiossa on työskennelty monella tasolla ja keväällä on muun muassa valmisteltu lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

## 2 KATSAUS KEVÄÄN 2006 TOIMINTAAN

Keväällä 2006 toteutettiin sosiaali- ja terveysministeriön järjestämä ja peruspalveluministerin johtama ”Terveys kannattaa – sanoista tekoihin” terveyden edistämisen aluekierros monien eri toimijoiden yhteistyönä. Tilaisuuksia järjestettiin yhteensä 19 ja niiden tarkoituksena oli nostaa terveyden edistämisen ja ehkäisevän toiminnan näkyvyyttä eri alueilla. Alustavien arvioiden mukaan aluekierros onnistui hyvin ja sen perusteellisempi arviointi on käynnissä.

Hoitoon pääsyn turvaamista koskevat säädösmuutokset ovat olleet vuoden voimassa. Alkuvuodesta 2006 saatiin toiset seurantatiedot enimmäisaikojen toteutumisesta 31.12.2005 tilanteesta erikoissairaanhoidossa, suun terveydenhuollossa ja perusterveydenhuollossa. Sosiaali- ja terveysministeriö selvitti vielä erikoissairaanhoidon hoitoon pääsyä kolmannen kerran sairaanhoitopiireille suunnatulla kyselyllä. Yli puoli vuotta jonottaneiden määrä on vähentynyt, mutta jonojen lyhentymisvauhti on hidastunut. Eniten yli kuusi kuukautta hoitoa jonottaneita on ortopedian erikoisalalla.

Terveyshankkeen yhtenä painoalueena on ollut alusta lähtien perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen. 5.-6.6.2006 järjestettiin laaja asiantuntijaseminaari tavoitteena tämän hankkeosion työn tiivistäminen vielä terveyshankkeen viimeisenä toimintavuotena.

Suun terveydenhuollossa työnjaon kehittäminen tiimityönä hammaslääkäriin, suuhygienistiin ja hammashoitajan välillä on jatkunut. Hammaslääkäripula vaikeuttaa toiminnan järjestämistä monissa kunnissa, erityisesti Itä-Suomessa.

Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako –osahankkeen pilottien loppuraportin pohjalta on valmisteltu jatkotoimenpiteitä. Työnjaon kehittämistä vauhdittava työseminaari järjestettiin 16.6.2006. Lisäksi terveydenhuollon ammattihenkilölain säädösmuutostarpeita arvioidaan.

Sähköisen sairauskertomuksen kehittämisessä on ollut tärkeää tähänastisten tulosten käyttöönottaminen. Lisäksi on ollut tärkeää huolehtia tarvittavilta osin tehdyn määrittelytyön jatkumisesta, laatia ehdotukset kansallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteiksi ja tehdä ehdotus terveydenhuollon tietojärjestelmien kansallisen standardoinnin kohdealueista ja kansallisen toimijan määrittelemiseksi. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä on valmisteilla; ehdotus on ollut lausuntokierroksella kesän aikana. Luonnoksessa korostuu potilaan suostumus, yksilötietojen luovutuksen tulee perustua tähän. Asiakkaalla on oikeus ehdotuksen mukaan saada tietää lokitiedot siitä, missä hänen tietojaan on katsottu. Rekisterinpitäjien rajoja ei ole tarkoitus muuttaa.

Terveyshankkeen valtionavustuspäätökset kuntien ja kuntayhtymien hankerahoituksia varten tehtiin 31.3.2006. Lääninhallitukset päättivät puolestaan hankerahoituksesta 27.2.2006. Hankerahoituspäätökset ovat raportin liitteenä 2 ja 3.

Kevään aikana ilmestyneitä sosiaali- ja terveysministeriön raportteja:

- Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. Selvityksiä 2006:4
- Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuksista kansalliseen kokonaisuuteen. Selvityksiä 2006:8
- Alkoholiolot EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990 – 2005. Selvityksiä 2006:19
- Turvallinen lääkehoito. Valtakunnallinen opas lääkehoidon toteuttamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Oppaita 2005:32
- EVO- tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Selvityksiä 2006:34
- Kliinisten laboratorioiden korvausten määräytymisperustetta selvittävän työryhmän raportti. Selvityksiä 2006:37.

### 3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO

Terveyden edistäminen ja ehkäisevä terveydenhuolto hankekokonaisuuden tavoitteena on keskeisten kansansairauksien esiintymisen vähentyminen Terveys 2015 –ohjelman mukaisesti ja päihteiden käytön vähentäminen sekä näistä aiheutuvan terveystalouden kuormituksen vähentäminen. Kansantautien vähentämiseksi on uudistettu kansalliset ravitsemussuositukset ja pääosin toimeenpantu valtioneuvoston päätös terveyttä edistävästä liikunnasta. Hallituksen esitys tupakkalain muuttamiseksi ravintolatupakoinnin kieltämiseksi on annettu eduskunnalle. Koti- ja vapaaajan tapaturmin torjunnan tavoiteohjelman valmistelu on käynnistynyt. Viisi sairaanhoitopiiriä toteuttaa diabeteksen ehkäisyohjelmaa. Alkoholiohjelmaan liittyen on käynnistetty valtakunnallinen mini-interventio-projekti, jossa on mukana 16 kuntaa eri puolilla Suomea. Osana huumausainepoliittista toimenpideohjelmaa 2004 – 2007 tehostetaan huumausaineiden käytön ehkäisyä sekä hoitoon liittyvää osaamista ja parannetaan hoitoon pääsyä.

Kevään 2006 merkittävä saavutus oli ” Terveys kannattaa – sanoista tekoihin” – teemalla toteutettu terveyden edistämisen aluekierros, jolla pyrittiin lisäämään terveyden edistämisen näkyvyyttä, sen painoarvoa sekä laaja-alaista, järkevää toimenpanoa. Sosiaali- ja terveysministeriön lisäksi aluekierrosta olivat järjestämässä Stakes, Kansanterveyslaitos, Työterveyslaitos, Suomen Kuntaliitto, lääninhallitukset ja Terveyden edistämisen keskus. Myös kansallisen terveydenhuollon hankkeen aluetukihenkilöt olivat mukana järjestelyissä. Tilaisuuksia järjestettiin yhteensä 19 eri paikkakunnalla, eri maakunnissa tammi-maaliskuussa 2006. Tilaisuuksiin osallistui yhteensä 2300 henkilöä, jotka edustivat monipuolisesti eri tahoja; kunnanjohtajia, luottamushenkilöitä, terveydenhuollon johtoa ja käytännön työntekijöitä. Järjestöt, sairaanhoitopiirit ja ammattikorkeakoulut olivat myös hyvin edustettuina. Luottamushenkilöiden, kuntien ylimmän johdon ja muiden sektorien edustajien suurempi osallistuminen olisi kuitenkin ollut toivottavaa.

Terveyden edistämisen aluekierroksen tavoitteena oli 1) lisätä terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä sekä niiden näkyvyyttä alueella 2) lisätä ymmärrystä terveyden edistämisen keskeisistä haasteista ja tehtävistä 3) virittää alueilla toimintaa, joka johtaa terveyden edistämisen vahvistumiseen sekä poikkihallinnollisena työnä että terveydenhuollon toiminnassa 4) lisätä terveyden edistämisen nykyaikaisten toimintatapojen käyttöönottoa 5) tukea terveyden parantumista ja palvelutarpeen kasvun hallintaa.

Jokaista tilaisuutta varten oli koottu kyseistä maakuntaa koskevaa tilasto- ym. tietoa väestön terveydestä ja hyvinvoinnista, elämäntavoista, elämänhallinnasta sekä terveyteen vaikuttavista olosuhteista, ympäristöstä ja palvelujärjestelmästä.

Stakes toteutti ennen aluekierrosta kyselyn terveystalouksille ehkäisevästä toiminnasta ja terveyden edistämisestä. Sisältö oli osittain sama kuin kaksi vuotta aiemmin johtaville lääkäreille toteutetussa kyselyssä, joten kunnissa tapahtunutta kehitystä voitiin kyselyjen perusteella arvioida. Kyselyn tulosten mukaan tilanne kunnissa näyttää vaihtelevan suuresti. Myös kierroksen aikana

tuli esiin, että osa kunnista hoitaa terveyden edistämisen ja ehkäisevän toiminnan esimerkillisesti, mutta on paljon kuntia, jotka laiminlyövät ehkäisevää toimintaa.

Palaute aluekierroksesta oli pääosin myönteistä. Keskustelu tilaisuuksissa oli erittäin vilkasta. Saadun palautteen mukaan 94 % piti tilaisuutta työnsä tai luottamustoimensa kannalta hyödyllisenä tai erittäin hyödyllisenä. Lähes 90 % arvioi tilaisuuden lisänneen terveyden edistämisen ymmärrystä ja vajaa 80 % arvioi tilaisuuden lisänneen terveyden edistämisen näkyvyyttä.

Useimpien tilaisuuksien keskusteluissa ja palautteissa nousivat esille muutamat aiheet, jotka koettiin haasteellisiksi tai ongelmallisiksi, ja joissa tarvittaisiin tukea. Tällaisia olivat:

- terveyden edistämisen johtaminen ja vastuu
- terveyden edistäminen laajana eri sektoreiden välisenä yhteistyönä
- terveyden edistäminen kunnan strategiassa ja konkreettiset tavoitteet
- kunnan ja sen luottamushenkilöiden rooli, sitoutuminen ja asenteet, tahtotilan luominen
- tieto alueen terveystilanteesta ja sen seuranta,
- konkreettiset keinot ja välineet terveyden edistämisessä.
- verkostoituminen, kontaktit muiden kuntien kanssa, kokemusten vaihto, mallit ja esimerkit
- erikoissairaanhoidon ja sairaanhoitopiirien rooli.

Aluekierroksella nostettiin esiin myös väestöryhmien väliset terveyserot. Terveyserojen vähentämiseen etsitään keinoja Kansanterveyslaitoksen koordinoimassa TEROKA- hankkeessa, minkä lisäksi ryhdytään valmistelevaan strategiaa ja toimintasuunnitelmaa. Kansanterveyslain muutoksen mukaan kuntien on seurattava asukkaiden terveydentilaa väestöryhmittäin ja otettava terveysnäkökohdat huomioon kaikissa toiminnoissa.

Jatkossa on huolehdittava siitä, että terveyden edistäminen ja ehkäisevä toiminta pidetään esillä edelleenkin, jotta kenttä saa riittävästi tukea omalle työlleen. Yhteistyökumppanuutta järjestöjen kanssa tulee lisätä. Alueet tarvitsevat tukea myös valtakunnallisten linjausten, suositusten, oppaiden ja vastaavien viemisessä käytäntöön. Niiden tunnettavuus on huono, niihin ei ehditä tutustua, eikä niitä osata soveltaa.

Alueilla esitetyt aineistot ja suurin osa tilaisuuksien esityksistä on saatavilla Internetissä Terveys 2015 -kansanterveysohjelman sivuilta, [www.terveys2015.fi](http://www.terveys2015.fi).

***Seurantaryhmä pitää hyvänä, että terveyden edistämisen alueellinen kierros toteutettiin laajasti ja hyvin valmisteltuna. Ryhmä pitää tärkeänä, että kierroksesta saadut kokemukset hyödynnetään jatkossa ja että terveyden edistämisen ja ehkäisevän terveydenhuollon rooli vahvistuu tulevaisuudessa. Ryhmä näkee tärkeänä hankerahoituksen suuntaamista terveyden edistämisen hankkeisiin, joita on myös arvioitu.***

## 4 HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN

Hoitoon pääsyn turvaaminen on ollut merkittävimpiä kansallisen terveydenhuollon hankkeen osioita, jota koskevat säädösmuutokset tulivat voimaan maaliskuussa 2005 samanaikaisesti suositusluontoisten valtakunnallisten hoitoon pääsyn perusteiden kanssa.

Valtakunnallisten perusteiden laadintaa on jatkettu tammikuussa 2006 asetetun uuden valtakunnallisen ohjausryhmän johdolla. Kriteeristön päivittäminen on käynnistynyt. Hoidon saataavuus ja laatu sekä potilaan kokemus hyvinvointi koostuvat monista tekijöistä. Tarvitaan yhteistä näkemystä palveluiden tuottamiseen, professioiden ja potilaiden näkökulmien sovittelua. Yhtenäiset perusteet ja indikaatiot ovat sopimuksia hoitopäätösten teossa, joita on tarkoitus jatkossakin kehittää. Hoitoon pääsyn määräaikojen käyttöönotto täysimääräisenä edellyttää perusteellisia toimintatapamuutoksia, työnjaon uudistamista ja teknologian hyödyntämistä sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palveluketjujen yhteensovittamista.

Toteutumisen seurantatietoja kerätään kunnista ja sairaanhoitopiireistä. Tietojärjestelmät eivät ole kuitenkaan pystyneet vielä tuottamaan suoraan valmista tietoa hoitoon pääsystä. Puolen vuoden kuluttua lain toteutumisesta arvioitiin ensimmäiset seurantatiedot erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon saatavuudessa. Sairaanhoitopiirien osalta hoitoon pääsyn seuranta toteutettiin toisen kerran tammikuussa ja kolmannen kerran toukokuussa 2006, perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon osalta helmi-maaliskuussa 2006.

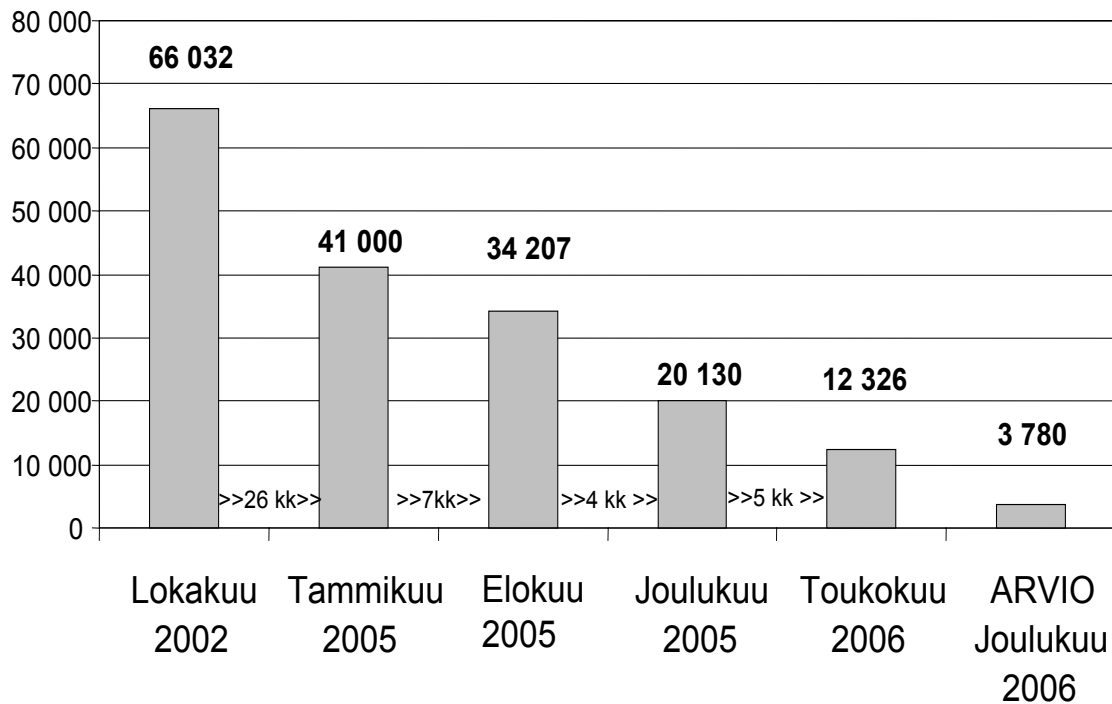
Sairaaloiden yli kuuden kuukauden mittaiset hoitojonot olivat lyhentyneet vuodenvaihteesta 2006 toukokuun loppuun mennessä runsaasta 20 000 potilaasta vajaaseen 13 000:een. Ongelmallisimmat erikoisalajat ovat edelleen kuulonhuolto, ortopedia, käsikirurgia ja plastiikkakirurgia. Lisäksi arvioitiin niiden yli kuusi kuukautta hoitoa jonottaneiden potilaiden määrä, joille oli tarjottu hoitoa muualta kuin omasta sairaalasta, mutta jotka ovat halunneet jäädä oman sairaalan hoitoon.

Yli puoli vuotta hoitoa jonottaneiden määrä on vähentynyt, mutta jonojen lyhentymisvauhti on hidastunut. Noin puolet yli puoli vuotta hoitoa jonottaneista jonottaa sellaista hoitoa, jota ei ole tarjolla riittävästi ostamallakaan. Eniten yli kuusi kuukautta hoitoa jonotetaan ortopedian erikoisalalla. Hoitoon pääsyn toteuttamiseen ei ole kaikkialla varattu riittävästi resursseja ja ongelmia on ollut työvoiman saatavuudessa.

Erikoissairaanhoidon saatavuus -hankeosion seurauksena, siihen suunnatun määrärahan turvin ja jonojen läpikäymisen avulla lokakuun alun 2002 tilanteesta, noin 66 000 yli 6 kuukautta jonottaneen potilaan hoitojonot puolittuivat pääsääntöisesti jo syksyllä 2005 (34 200). Joulukuun lopun 2005 tilannearviossa jonossa olevia potilaita oli 20 130. Toukokuun 2006 kyselyn mukaan hoitoa jonottaneiden määrä on lyhentynyt vajaaseen 13 000:een.



**Kuvio 1.** Yli 6 kk jonottaneiden määrän kehitys

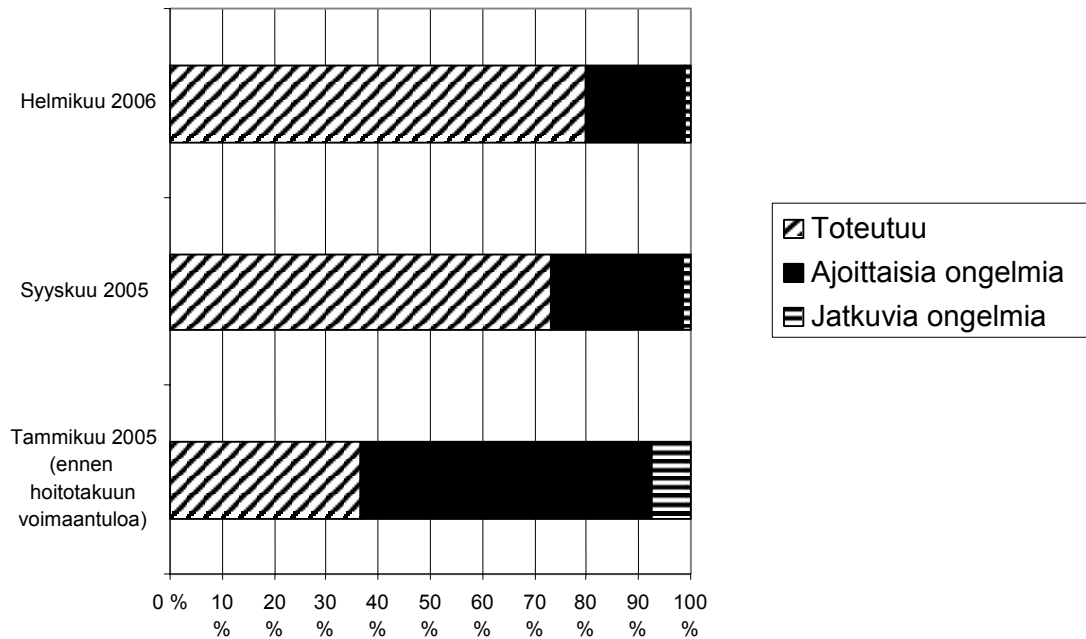


Sairaanhoitopiirien arvion mukaan vuoden 2006 lopussa yli puoli vuotta hoitoa jonottaneita on edelleen noin 3000. Etelä-Pohjanmaan, Kymenlaakson, Lapin, Etelä-Savon ja Länsi-Pohjan sairaanhoitopiireissä yli kuusi kuukautta jonottaneita on alle 100 ja sairaanhoitopiiriin väkilukuun suhteutettuna jonottajia on vähän myös HUS-piirissä, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä sekä Kanta-Hämeen sairaanhoitopiirissä. Välilukuun suhteutettuna eniten yli kuusi kuukautta hoitoa jonottaneita on Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä ja Kainuun maakunnassa. Viimeksi mainituilta sekä Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallituksilta sosiaali- ja terveysministeriö on edellyttänyt syyskuuhun mennessä suunnitelmaa siitä, miten hoitojonot saatetaan lainmukaisiksi.

Stakesin hoidon saatavuuden seurannassa toukokuussa 2006 on todettu, että sairaanhoitopiiri- en kirjauskäytännöt ja työtavat ovat erilaisia. Määräaikojen seuranta edellyttää koko hoitoprosessin tietojen yhdistämistä. Potilastietojärjestelmät ovat uusimisvaiheessa ja standardointi on yhteisen työn kohteena. Sairaanhoitopiireillä on tällä hetkellä käytössä seitsemän eri tietojärjestelmää. Hoitoprosessin mallia viedään järjestelmiin ja käytäntöihin. Stakesin keräämiä seurantatietoja pyritään synkronoimaan sosiaali- ja terveysministeriön kyselyn kanssa. Vielä on eroja tiedon keruuperiaatteissa ja sisällöissä. Tietojen kirjaaminen hidastaa käytännön vastaanottotyötä ja toisaalta johtavien terveyskeskuslääkäreiden ”mielipide”kyselyä ei pidetä luotettavana metodina seuranta-tietojen keräämiselle. Tavoitteena on päästä eroon erilliskyselyistä. Lisäksi käsitteiden määrittelyyn tarvitaan edelleen tarkennuksia.

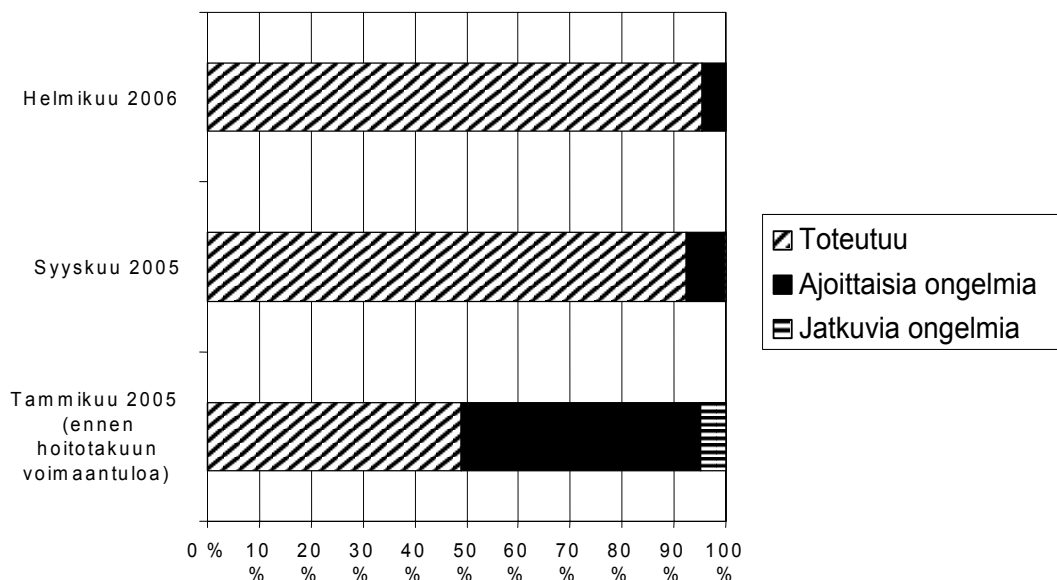
Stakesin arvion mukaan vuoden aikana on tapahtunut merkittävää kehitystä seurantajärjestelmissä kaikissa sairaanhoitopiireissä. Tavoitteena on, että vuoden 2006 lopusta lähtien saadaan puolivuositilastot hoitoon pääsyaikojen toteutumisesta sekä sairaaloista että terveyskeskusta.

**Kuvio 2.** Välitön yhteydensaanti terveyskeskukseen. Koko maan tilanne muutos 2005-2006 (Terveyskeskusten väestömäärien suhteessa)



Merkittävin ongelma ennen hoitotakuuta oli yhteydensaanti terveyskeskuksiin. Seurantatietojen mukaan kehityssuunta on ollut erinomainen hoitotakuun oltua voimassa runsaan vuoden. Toinen tärkeä saavutus perusterveydenhuollossa on ollut hoidon tarpeen arvio kolmessa päivässä. Tämä toteutuu käytännössä koko maassa. Hoitoon pääsyssä erityisesti lääkärille ei-kiireellisissä tapauksissa on kuitenkin vielä parantamisen varaa.

**Kuvio 3.** Hoidon tarpeen arvio kolmen arkipäivän kuluessa. Koko maan tilanne muutos 2005-2006



Suun terveydenhuollossa hoitoon pääsyn määräaikojen toteutumista on viimeksi selvitetty tammikuussa 2006, jolloin hoitoon pääsy toteutui 80 % terveystieteiden keskuksista. Hoitoon pääsyä on tehostettu hammaslääkäreiden ja suuhygienistien työnjakoa kehittämällä. Välitön yhteys terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuoltoon toteutuu hyvin. Toisaalta neljässä sairaanhoitopiirissä terveystieteiden keskuksen suun terveydenhuollossa hoitoon pääsy on heikentynyt (Satakunta, Pirkanmaa, Pohjois-Karjala ja Etelä-Pohjanmaa).

Suuhygienistin vastaanotolle pääsee alle kolmessa kuukaudessa. Hammaslääkärin vastaanotolle jonotetaan joissakin ongelmaterveystieteiden keskuksissa yli kuusi kuukautta. Henkilöstöpula vaikeuttaa tilannetta (65 % terveystieteiden keskuksista). Koko maassa on arviolta 260:n hammaslääkärin vajuus. STM on ehdottanut OPM:lle koulutuksen lisäämistä, josta keskustellaan syksyllä STM:n ja OPM:n yhteisessä tilaisuudessa. Ongelmat ovat kasvaneet kesän aikana, mutta tilanne tasapainottuu syksyllä 2006 jonkin verran.

Hammashoidon laajennus koko väestölle ja erityisesti aikuisväestön kasvanut suun terveydenhuollon palvelujen kysyntä on merkinnyt huomattavia muutoksia useiden terveystieteiden keskuksen toimintaan. Kansanterveystieteiden keskuksen tekemän arviointitutkimuksen mukaan vuosittaisen asiakasmäärän lisäys oli kohdistunut terveystieteiden keskuksiin. Hammashoitopalvelujen käyttö on lisääntynyt väestöryhmissä, jotka aikaisemmin eivät ole olleet hinnaltaan alennettujen palvelujen piirissä. Hammashoidon kävijämäärää lisäsivät pääosin henkilöt, joiden edellisestä hammaslääkärikäynnistä oli kulunut vähintään kaksi vuotta (KTL julkaisu 22/2005). Tämä kehitys on ollut oikeasuuntaista ja on jatkunut hoitoon pääsyn määräaikojen täsmentyessä. Myönteisestä kehityksestä huolimatta osassa terveystieteiden keskuksia erityisesti isoissa kaupungeissa hoitajajonoissa on runsaasti potilaita ja hoitoon pääsyä joutuu odottamaan. Tilanteeseen on kiinnitetty huomiota niin lääninhallitusten kuin sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön toimesta ja hoitoon pääsy onkin tehostunut. Tästä huolimatta erityisesti kesäaikana hoitoon pääsystä on ollut viivettä johtuen sijaisten saannin vaikeutumisesta ja syvenevästä työvoimapulasta.

Lääninhallitukset ohjaavat ja valvovat terveydenhuoltoa alueellaan. Välittömästi hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön voimaan tulon jälkeen lääninhallitukseen tuli hyvin vähän yhteydenottoja ja kanteluita, kunnes alkukeväästä 2006 selvästi yhteydenottojen ja kanteluiden määrä alkoi lisääntyä. Ongelma-alueina nousee esille erityisesti suun terveydenhuollon, kuulo- ja näköhuollon, ortopedian ongelmat mutta myös pitkät odotusajat puhelimesta sekä terveystieteiden keskuksen lääkäriin vastaanotolle pääsyn ongelmat. Lääninhallitukset ovat ratkaisuihmissaan, mikäli selvästi ongelma on todennettavissa, kehottaneet asianomaista kuntaa/kuntayhtymää saattamaan palvelut lainmukaiselle tasolle mahdollisimman pikaisesti ja ovat muistuttaneet myös ostopalvelujen käyttöönotosta sekä maksusitoumuksista, mikäli palvelua ei pystytä järjestämään omana työnä. Tosin ostopalvelutkaan eivät tietyillä alueilla onnistu, jos muita palvelujen tuottajia ei ole käytettävissä ostopalveluihin. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, lääninhallitukset sekä Terveydenhuollon oikeusturvakeskus ovat neuvotteluissa päätyneet syksyllä 2006 ryhtyä tarvittaessa käyttämään informaatio-ohjauksen lisäksi kovempia ohjauksen ja valvonnan keinoja uhkasakonasettamiseen saakka, mikäli hoitoon pääsyä koskevan lainsäädännön edellyttämät palvelut eivät toteudu. Eduskunnan oikeusasiamies on myös kiinnittänyt huomiota siihen, että hoitoon pääsyn lainsäädäntö on ollut voimassa jo puolituisia vuosia.

Seurantatietojen yhteenvetona voidaan todeta, että sairaalat ovat keskittyneet keskimäärin vanhojen jonojen purkuun, samalla kun uusien jonossa olevien potilaiden määrä kasvaa. Näyttää myös siltä, että seurantatiedon laatuongelmat Stakesin arvion mukaan kasvavat. Suun terveydenhuollon organisoiminen julkisella puolella vaatii lisätoimenpiteitä. Hoidon tarpeen arvio kolmessa päiväs-

sä onnistuu jo kaikissa sairaanhoitopiireissä.

*Seurantaryhmä kiinnittää edelleen huomiota hoidon saatavuuden seurantaan, joka pohjautuu tuottamistavoiltaan luotettavasti kerättyihin tietoihin potilasjärjestelmistä ja sähköisistä sairauskertomuksista. Tämän jälkeen on mahdollista tarvittavien tietojen nykyistä tarkempi analysointi.*

*Viimeisenä toimeenpanovuotena hankkeessa on keskityttävä perusterveydenhuollon aseman vahvistamiseen ja työolosuhteiden kehittämiseen.*

## 5 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN

Sosiaali- ja terveysministeriössä on arvioitu yhteistyössä Opetushallituksen ja Stakesin kanssa, että sosiaali- ja terveydenhuoltoon avautuisi noin 174 000 työpaikkaa jaksolla 2001-2015. Avautuvista työpaikoista noin 60 % koostuu eläkepoistuman korvaamisesta. Samana ajanjaksona sosiaali- ja terveysalan nuorten ja aikuisten koulutuksesta arvioidaan valmistuvan noin 214 000 henkilöä. Tässä luvussa on otettu huomioon koulutuksen läpäisy, moninkertainen koulutus ja valmistuvien työvoimaosuudet. Näin ollen koko maan tasolla sosiaali- ja terveysalan koulutuksen tarjonnan voidaan arvioida vastaavan sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman kysyntää.

Opetusministeriön Koulutustarjonta 2012 –projektissa valmistuvat vuosien 2006 ja 2007 vaihteessa laskelmat eri koulutusalojen aloittajatarpeista nuorisoikäluokille tarkoitettussa koulutuksessa. Valtioneuvosto hyväksyy koulutuksen aloittajatarpeet koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelmassa vuosille 2007-2012. Projektin väliarvion mukaan sosiaali- ja terveysalan koulutuksen laskennallinen aloittajatarve jaksolla 2006-2010 kasvaisi nykyisestä noin 14 300:sta noin 16 300:aan. Sosiaali- ja terveysalan uusi aloittajatarve muodostaa kaikkien koulutusalojen yhteenlasketuista aloittajatarpeista 17,8 %. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloittajien osuus kaikkien koulutusalojen aloittajista oli 14,9 %.

Vuosina 2001-2015 ennakoitaan lääkäreille ja lääketieteen tutkijoille avautuvan noin 14 000 työpaikkaa. Näistä 7 800 aiheutuu eläkepoistumasta ja 6 400-6 600 työpaikkojen tai työhön osallistumisen muutoksista. Lääkärien nettolisäyksen, noin 200 lääkäriä vuodessa arvioidaan riittävän vastaamaan palvelutarpeen kasvuun ja eläkepoistuman korvaamiseen, kun toimintatapoja sekä lääkäreiden ja hoitajien työnjakoa kehitetään kansallisen terveystieteen tavoitteiden mukaisesti. On kuitenkin vaikeaa ennakoita, miten naislääkärien osuuden lisääntyminen ja lääkärikunnan arvoalinnat vaikuttavat työhön sitoutumiseen jatkossa.

Lääkärikoulutuksen aloituspaikkoja lisättiin vuosina 2001 ja 2002. Alueellisen lääkärivajeen korjaamiseksi erikoistumiskoulutusta on hajautettu keskussairaaloihin. Psykiatrivaje on ongelma, jota on vaikea ratkaista vain koulutusta lisäämällä, koska psykiatrian erikoisalalla julkisen terveydenhuollon vetovoima ei ole osoittautunut riittäväksi. Muiden ammattiryhmien on yhteistyössä lääkäreiden kanssa otettava enemmän vastuuta mielenterveysongelmista ja -häiriöistä kärsivien potilaiden hoidosta.

Työikäisten hammaslääkärien lukumäärä kääntyi Suomessa laskuun 2000-luvun taitteessa. Työikäisiä hammaslääkäreitä oli 4470 (TEO) vuonna 2005, joka oli saman verran kuin 1980-luvun lopussa. Nykyisillä koulutusmäärillä hammaslääkärimäärä jatkaa supistumistaan. Eläkkeelle siirtyä vuosittain 40-50 hammaslääkäriä enemmän kuin koulutuksesta valmistuu.

Hammaslääkäri työvoimatarvetta on sosiaali- ja terveysministeriössä arvioitu toisaalta hammaslääkärikunnan eläkkeelle siirtymisen sekä vuoden 2001 lainsäädännön uudistamisen myötä annetun velvoitteen järjestää julkisesti tuettuja hammashoitopalveluja koko väestölle perusteel-

la. Hammaslääkärihenkilöstön tarpeeseen vaikuttavat eläkkeelle siirtymisen lisäksi huomattavan osa-aikatyön osuus ja väestön suun hoitopalvelujen tarpeen kasvu. Kuntasektorin tarve on vähintään 900 hammaslääkärinä jaksolla 2005-2019 edellyttäen, että toimintakäytäntöjä ja työnjakoa kehitetään edelleen. Yksityissektorilta siirtyy vuoteen 2019 mennessä noin 790 hammaslääkärinä. Aikuisten hammashoidosta puolet toteutuu kuntasektorilla ja puolet yksityissektorilla. Opetus- ja tutkimustyön turvaaminen edellyttää myös resursseja. Sosiaali- ja terveysministeriö on esittänyt minimissään hammaslääkärikoulutuksen lisäämistä 35 hammaslääkärillä vuodessa vuodesta 2006. Hammaslääkärikoulutuksen ohella tulee arvioida suuhygienistien koulutustarve.

Sairaanhoitajat ovat terveydenhuollon suurin ammattiryhmä ja heidän määränsä on kasvanut jo pitkään muita ryhmiä nopeammin. Vuonna 2004 kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa oli noin 35 000 sairaanhoitajaa, mikä on noin 75 % enemmän kuin 1990-luvun alussa. Perus- ja lähihoitajia oli kunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa vuonna 2004 noin 31 000. Heidän määränsä on kasvanut vastaavasti runsaalla 40 %:lla.

## Työvoimavajeet

Kunnallinen työmarkkinalaitos selvitti yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön asettaman sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman ja koulutuksen ennakoinnin yhteistyöryhmän kanssa kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatilannetta lokakuussa 2005. Selvityksen mukaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon vakansseista 6 % oli täyttämättä ja 3 % kokonaan hoitamatta. Täyttämättömistä vakansseista noin kolmasosa oli hoidettu määräaikaishenkilöstöllä, 11 % ei ollut tarvetta täyttää, 8 %:iin ei oltu saatu pätevää vakanaista työntekijää ja 1 %:iin ei ollut taloudellisia mahdollisuuksia palkata työntekijää.

Terveydenhuollon ammateista sairaanhoitajan vakansseista oli hoitamatta 2,5 % ja lähihoitajan vakansseista 3,2 %. Suhteellisesti eniten oli hoitamatta hammashuoltajan (6,2 %) ja röntgenhoitajan (5,3 %) vakansseja. Vaikka tämän selvityksen mukaan terveydenhuollon työvoimavajeet eivät ole koko maan tasolla tällä hetkellä suuret, ongelmana on työvoiman alueellinen saatavuus. Etenkin kasvukeskuksista viestitetään, että terveydenhuollon toimintayksiköissä on vaikeuksia sijaiten saamisessa kesälomien ajaksi ja lyhyisiin sairauslomiin. Vakituisiin terveydenhuollon tehtäviin työntekijöitä on riittänyt. Varahenkilöjärjestelmistä on saatu hyviä kokemuksia sijaistarpeeseen vastaamisessa, mutta varahenkilöjärjestelmiä ei ole kaikkialla ja niitä on myös purettu kustannusten supistamisystistä. Hyvien kokemusten perusteella näyttäisi siltä, että varahenkilöjärjestelmä olisi tarkoituksenmukaista saada aikaan jokaisessa organisaatiossa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on seurannut 1990-luvun loppupuolelta lähtien yhteistyössä Stakesin kanssa terveydenhuollon ammattihenkilöiden muuttoa ulkomaille ja paluumuuttoa takaisin. Viime vuosina työikäisten sairaanhoitajien ja vastaavan tasoisen koulutuksen saaneiden terveydenhuollon ammattihenkilöiden muutto Suomesta ulkomaille on vähentynyt ja muutto takaisin Suomeen on lisääntynyt. Vuonna 2004 tämän ryhmän paluumuutto oli jopa hieman suurempi kuin lähtömuutto. Tilanteeseen on vaikuttanut osaltaan kotimaan parantunut työtilanne. Vuonna 2004 ulkomailla oli noin 3 300 Suomessa ammatinharjoittamisoikeuden saanutta työikäistä sairaanhoitajaa. Heistä osa on ulkomailla muutaman vuoden, jonka jälkeen he palaavat takaisin. Eniten sairaanhoitajia oli Ruotsissa, Norjassa, Englannissa ja Sveitsissä.

Sosiaali- ja terveysministeriö on arvioinut yhteistyössä Stakesin kanssa myös mahdollisia työvoimareservejä. Vuosien 2002 ja 2003 vaihteessa työikäisistä sairaanhoitajista 5 % oli ulkomailla ja Suomessa olevista 12 % työskenteli muilla toimialoilla, 4 % oli työttömänä ja 8 % oli työvoiman

ulkopuolella. Heistä 30 % opiskeli ja suurin osa oli muista syistä poissa työelämästä. Kaikki näihin ryhmiin kuuluvat eivät kuitenkaan ole rekrytoitavissa terveydenhuoltoon. Kun otetaan huomioon, että työvoiman ulkopuolella olevista osa on perhevapailla ja että julkishallinnon ja koulutuksen tehtävissä työskentelevät ovat sosiaali- ja terveystalouden koulutusta vastaavissa tehtävissä, työvoimareservin voidaan arvioida jäävän alle 10 %:iin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon näkökulmasta käyttämätön työvoimareservi ovat maahanmuuttajat. Vuonna 2003 Suomessa oli noin 160 000 ulkomailla syntynyttä. Vuonna 2001 arvioitiin, että maahanmuuttajista vajaa 2 % oli työllistynyt sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kaksikielisissä kunnissa maahanmuuttajien rekrytointia hankaloittaa vakinaiselta henkilöstöltä vaadittava ruotsin kielen taito. (Jaakkola 2005.)

## *Koulutuksen lisäykset*

Sosiaali- ja terveystalo on tällä hetkellä kolmanneksi suurin koulutusala tekniikan ja liikenteen sekä hallinnon ja kaupan jälkeen. Sosiaali- ja terveystalouden ammatillisen peruskoulutuksen aloituspaikkoja oli vuonna 2005 vajaat 900 enemmän verrattuna vuosien 2000-2002 keskiarvoon. Sosiaali- ja terveystalouden ammattikorkeakoulutuksen aloituspaikkoja on lisätty vastaavasti runsaalla 500:lla. Opetusministeriö on sopinut ammattikorkeakoulujen kanssa 10 % pienemmistä aloituspaikkamääristä vuosille 2008-2009 verrattuna vuoteen 2007. Opetusministeriö kohdentaa nämä aloituspaikat uudelleen korkeakoulujen rakenteellisen kehittämisen sekä uuden koulutuksen ja tutkimuksen kehittämissuunnitelman pohjalta.

## *5.1 Täydennyskoulutuksen toteutuminen*

Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva kansanterveyslain 41 §: n ja erikoissairaanhoidon 10 §:n muutokset (992-993/2003) sekä sosiaali- ja terveystalouden ministeriön asetus (1194/2003) ovat olleet voimassa vuoden 2004 alusta lähtien. Säännösten mukaan työnantajan tulee huolehtia siitä, että terveydenhuollon henkilöstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaatavuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuksen tarkoituksena on ylläpitää, saattaa ajan tasalle ja lisätä työntekijän ammatitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla. Sosiaali- ja terveystalouden osalta vastaava lainsäädäntö tuli voimaan 1.8.2005.

Sosiaali- ja terveystalouden ministeriön asetuksen (1194/2003) mukaan Kunnallinen työmarkkinalaitos kerää vuosittain kunnilta ja kuntayhtymiltä täydennyskoulutusta koskevat määrälliset ja kustannustiedot. Tiedot on kerätty vuonna 2004 ja 2005. Vuoden 2005 tiedot kerättiin nettikyselynä tammi-kuussa 2006. Vastausprosentti oli 77 ja tulokset kattavat 93 % koko kunta-alan henkilöstöstä.

Tulosten mukaan neljä viidesosaa kunta-alan terveydenhuollon henkilöstä osallistui täydennyskoulutukseen vuonna 2005. Täydennyskoulutukseen osallistuneiden lukumäärä kasvoi lähes 15 000:lla.

Koulutuksen pituus ja osallistuminen vaihtelivat ammattiryhmittäin. Yleisintä täydennyskoulutusta oli lääkäreillä ja hammaslääkäreillä, joista lähes 95 % osallistui koulutukseen. Muusta yliopistokoulutetusta henkilöstöstä koulutukseen osallistui 88 %, sairaanhoitajista 86 % ja perushoitajista 69 %.



Täydennyskoulutusta annettiin keskimäärin 4,3 työpäivää koulutettavaa kohden. Lääkäreillä ja hammaslääkäreillä täydennyskoulutuspäiviä oli keskimäärin 7 päivää ja psykologeilla tms. keskimäärin 6,1 työpäivää. Sairaanhoitajilla koulutuspäiviä oli keskimäärin 4,7 ja perushoitajilla keskimäärin 3,0 työpäivää.

Täydennyskoulutuksen välittömät kustannukset olivat vuonna 2005 yli 36 miljoonaa euroa ja koulutusajan palkkakustannukset lisäksi 74 miljoonaa euroa. Täydennyskoulutuksen välittömät kustannukset olivat 390 euroa henkilöä kohden vuonna 2005, kun vuonna 2004 vastaava kustannus oli 348 euroa henkilöä kohden.

Yhteenvedo selvityksestä löytyy sivuilta: [www.kuntatyonantajat.fi](http://www.kuntatyonantajat.fi). Sosiaalitoimen osalta täydennyskoulutustiedot kerätään ensimmäistä kertaa kalenterivuodelta 2006.

## *5.2 Eri henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveydenhuollossa – osahanke*

Eri henkilöstöryhmien keskinäisten työnjaon ja yhteistyön kehittäminen on ollut kansallisen terveyshankkeen yksi osahanke. Osahankkeen tavoitteena on hoitoon pääsyn ja henkilöstön saataavuuden turvaaminen sekä toimintatapojen uudistaminen. Hankkeessa työnjaolla ymmärretään koko työyhteisön kehittämistä siten, että toiminta ja tehtävät järjestetään tarkoituksenmukaisella tavalla hoidon kokonaisuuden ja ammattiryhmien osaamisen näkökulmasta. Tehtäviensierrolla tarkoitetaan tietyille henkilöstöryhmälle kuuluneiden tehtävien sisällyttämistä myös toisen henkilöstöryhmän tehtäviin. Tehtäväkuvien laajentamisella tarkoitetaan tietyn henkilöstöryhmän toimenkuvan uudistamista laajentamalla tehtäväaluetta ja kehittämällä osaamista.

Vuosina 2003 – 2004 sosiaali- ja terveysministeriö myönsi hankerahoitusta 31 pilotille, jotka toteutettiin 29 organisaatiossa. Joulukuussa ilmestyneessä sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä kuvattiin piloteista saatuja kokemuksia. Kokemusten mukaan lääkäripäivystyksen käyttö väheni hoitajavastaanottojen seurauksena 5 – 15 %, puhelinneuvonnan ja –päivystyksen seurauksena 18 – 25 %. Puhelinneuvonnan asiakkaista ohjattiin joka toinen kotihoitoon, joka neljäs ajanvarausvastaanotolle ja joka kuudes päivystysvastaanotolle. Perusterveydenhuollossa hoitajavastaanotot muodostivat parhaimmillaan 59 % vastaanottokäynneistä ja 28 % päivystyskäynneistä.

Kaikista vastanneista 2/3 aikoo vakiinnuttaa toiminnan, yli puolet laajentaa toimintaa ja yhtä moni kehittää toimintatapaa edelleen. Kaikissa piloteissa käytettiin tukijärjestelmiä työn tukena; kirjallisia potilasohjeita, kirjallisia hoito-ohjeita ja suosituksia, lääkärin konsultaatioita ja etäkonsultaatioita, internetiä/terveysporttia sekä hoitaja-hoitajakonsultaatiota. Palkkausta tarkistettiin 19 pilotissa yleensä tehtävän vaativuuden perusteella.

Työnjakopiloteista saatujen kokemusten perusteella on tehty ehdotukset jatkotoimenpiteiksi. Jatkossa tullaan laatimaan tehtäväkuvien laajentamista koskevat yhtenäiset toimintatavat ja ohjeistus, puhelinpalvelua koskeva valtakunnallinen ohjeistus, laajennettuihin tehtäväkuviin ja puhelinneuvontaan liittyvät pätevyysvaatimukset ja laajennettuihin tehtäväkuviin liittyvät toimivaltuudet. Lisäksi määritellään vastuut ja luodaan yhtenäiset kirjaamiskäytännöt puhelinneuvontaan ja sairauslomatodistusten kirjoittamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriössä on valmisteltu lääkärin ja hoitajien työnjakoon liittyviä jatkotoimenpiteitä. Työnjaon kehittämistä vauhdittava työseminaari järjestettiin 16.6.2006. Työseminaarissa käsiteltiin työnjaon kehittämisen ja tehtäväkuvien laajentamisen edellyttämää lisäkoulu-



tusta, hoitoa koskevan päätöksenteon tukijärjestelmiä sekä työnjaon ja yhteistyön kehittämiseen perustuvia toimintatapoja perusterveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa. Lisäksi käsiteltiin vastuunjakoa työnjakoa muutettaessa, lainsäädännön muutostarpeita sekä seurantajärjestelmien kehittämistä. Työseminaarin yhteenvetoraportti valmistuu syksyllä 2006.

### 5.3 Terveysthuollon johtaminen

Valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista johtamiskoulutuksen kehittämistä varten opetusministeriön asettama työryhmä luovutti ehdotuksensa opetusministeriölle 30.11.2004 (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30). Ehdotusten keskeinen sisältö oli rakentaa kattava koulutusjatkumo siten, että sosiaali- ja terveystalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen perusteet annetaan kaikissa sosiaali- ja terveystalan peruskoulutuksissa. Peruskoulutuksen jälkeen sosiaali- ja terveystalan moniammatillinen johtamiskoulutus jatkuu kaikissa nykyisissä ammatillisissa jatkotutkinnoissa 20 opintoviikon laajuisena niin, että koulutus tuottaa lähijohtajuuden edellyttämän osaamisen. Johtamisosaaminen karttuu rinnan työelämäkokemuksen ja tehtävien kanssa koulutusjatkumoa eteenpäin vievänä sosiaali- ja terveystalan moniammatillisena täydennyskoulutuksena keskijohdolle (20 ov) ja ylimmälle johdolle (20 ov). Ammattikorkeakouluihin esitettiin omaa sosiaali- ja terveystalan johtamiskoulutuksen jatkotutkintoa.

Opetusministeriö on 23.12.2005 lausuntokierroksen jälkeen pyytänyt eri tahoja käynnistämään sosiaali- ja terveystalan moniammatillisen johtamiskoulutuksen ehdotusten toimeenpanon.

Ehdotusten toimeenpanoa valmistellaan parhaillaan eri yliopistoissa ja oppilaitoksissa.

***Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että työvoiman koulutusta, saatavuutta ja riittävyttä seurataan suhteessa työvoiman tarpeeseen. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota siihen, että vaikka arvioiden mukaan koulutusmäärät näyttävät kattavan työvoimapoistuman, on alueittain havaittavissa hoitohenkilöstöpulaa. Seurantaryhmä painottaa koulutuksen aloituspaikkojen suuntaamista niille koulutusaloille, joissa työvoiman kysyntä on suurinta. Koulutuksessa tulee ottaa myös huomioon alueellinen työvoimapula.***

***Lisäksi seurantaryhmä korostaa, että henkilöstönvälisen työnjaon ohella kehitetään myös muita työssä pysymiseen ja työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä. Näitä ovat esim. joustavat työaikajärjestelyt, uusien palkkausjärjestelmien hyödyntäminen sekä riittävän täydennyskoulutuksen turvaaminen kaikille ammattiryhmille. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että johtamiskoulutuksen toimenpiteet koulutuksen uudistamiseksi etenevät.***

## 6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN

### 6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen

Terveyshankkeen yhtenä painoalueena on ollut alusta lähtien perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen. Väestön terveys on yhteydessä perusterveydenhuollon ja ehkäisevän työn onnistumiseen. Kansanterveyden ja kansanterveystyön kokonaisuuden kannalta perusterveydenhuollon merkitys on keskeinen. Kehittämisessä on oleellista kunnallisen terveystyön niveltäminen muuhun kunnalliseen päätöksentekoon ja yhteistyöhön muiden toimijoiden, kuten järjestöjen kanssa. Terveyskeskuksille ja terveysasemille on vaikea määrittää minimikokoa (vrt. Puska, Suomen Lääkärilehti 7/2006).

Kustannusten kasvupaine on kohdistunut erikoissairaanhoidon ja sairaaloiden toiminnan turvaamiseen. Toisaalta ongelmana on ollut lääkäri työvoiman saatavuus pieniin terveyskeskuksiin, toisaalta pienet sairaanhoitopiirit sekä erikoissairaanhoidon järjestäminen ja ohjaus.

Perusterveydenhuoltoa koskevia toimenpiteitä hankkeessa ovat olleet tukipalvelujen keskittäminen (laboratoriotoiminta, kuvantaminen, päivystys ja apuvälinekeskukset) ja puhelinpalvelutoiminnan kehittäminen. Toisaalta tehokkaasti toimivat tukipalvelutkaan eivät pelasta huonosti toimivaa ja henkilöstövajauksesta kärsivää perusterveydenhuoltoa.

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisin työkyvyttömyyden syy. Alle 55 –vuotiaitten työkyvyttömyyseläkkeen perusteena on yli puolella mielenterveyden häiriöt, eivätkä ammatillisen kuntoutuksen toimet näytä riittävältä estämään eläkkeelle siirtymistä. Ongelmia on myös psykiatrisissa hoitajoina hoitoon pääsyssä. Palveluja pyritään määrätietoisesti rakentamaan alueellisesti toimiviksi palveluketjuiksi, joissa toimijoina ovat julkiset mielenterveyspalvelut, Kela ja työterveyshuolto. Mielenterveyskuntoutujien hoito- ja kuntoutusjärjestelmien erillisyys pitkittää palvelujen saatavuutta. Kotona asuminen edellyttäisi nykyistä enemmän tukea ja yhteisöllisiä toimintatapoja. Yhtenäisiä käytäntöjä ei ole ja tuki on pääasiassa hankkeiden ja järjestöjen varassa. Mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetään Kansallisen terveyshankkeen ja Sosiaalialan kehittämishankkeen yhteistyönä. Tavoitteena on tuottaa mielenterveys- ja päihdepalvelut seudullisena kokonaisuutena. Hankkeilla on yhteinen ohjaus- ja tukiryhmä.

Meneillään on kolme laajaa hanketta Pohjanmaalla, Lapissa sekä Etelä-Suomessa. Pohjanmaa – hanke on mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke Vaasan, Etelä-Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien alueilla. Mielenterveys- ja päihdepalvelut järjestetään asiakaslähteisesti paikallisten olosuhteiden mukaisesti. Tavoitteena on siirtää julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen roolia palvelutuotannosta koordinoivaan laadunvarmistukseen sekä lisätä kansalaisten osallistumista mielenterveys- ja päihdetyöhön. Hankkeen tavoitteena on myös tuottaa alueellinen

malli vaikuttavasta mielenterveys- ja päihdetyöstä kansalliseen käyttöön. Hankkeeseen liittyy arviointi- ja tutkimustoimintaa.

Lapin hankkeen tavoitteena on lasten, nuorten ja perheiden psykososiaalisten erityispalvelujen saatavuuden turvaaminen. Hankkeessa pyritään osaamisen vahvistamiseen niin, että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdeongelmia pystytään ehkäisemään ja häiriöihin puuttumaan mahdollisimman varhain. Vantaan ja Keravan sateenvarjohankkeen tavoitteena on kehittää moniammatillisia, kustannustehokkaita ja seudullisesti sovellettavissa olevia toimintamalleja eri-ikäisten mielenterveyshäiriöihin ja päihdeongelmiin.

Sosiaali- ja terveysministeriössä käynnistetään vuoden 2007 aikana kansallinen mielenterveys- ja päihdeohjelman valmistelu.

Vuoden 2006 suuri yhteiskunnallinen keskustelu on koskenut kunta- ja palvelurakennemuutosta. Sisäasiainministeriö asetti kunta- ja palvelurakennemuutos –hankkeen 11.5.2005. Hankkeen määräaika on jatkettu syyskuun 2006 loppuun saakka. Valtioneuvoston päätökseen (11.3.2005) valtiontalouden kehyksistä 2006 – 2009 sisältyi linjaus ja toimeksianto uudistaa kunta- ja palvelurakennetta. Kunta- ja palvelurakennehankkeen on määrä tukea ja kehittää myös käynnissä olevaa terveyshankkeen kehittämistyötä. Hallituksen esitys asiasta annetaan syksyllä 2006.

Hankkeen rakenneryhmän ehdotus puitelaiksi, joka ohjaa uudistusta, valmistui 28.6.2006. Laki ei sisällä kunnille asetettavia minimiasukasmääriä, eikä pakkoliitoksia. Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen tehtävistä huolehtivassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella tavoitellaan 20 000 asukkaan väestöpohjaa. Tämä saavutetaan kunta- ja yhteistyörakenteita kehittämällä. Tällä mallilla voidaan säilyttää kattava terveysasemaverkko turvaamaan lähipalvelut terveydenhuollossa.

Sisäasiainministeriön arvioimana alkuvuodesta 2006 Paras-hanke on nostanut tietoisuuteen muutoksen välttämättömyyden ja muutosprosessit ovat koko maassa vauhdittuneet. Kuntaliitoksia on pohdittu noin neljäsosassa kunnista, joskin varovaisuutta ja odotusta esiintyy. Kuntaliitosselvityksiä on tehty yhteensä 39 (joissa kuntia 117). Eniten selvityksiä on Pirkanmaalla, Keski-Suomessa, Pohjanmaalla ja Satakunnassa. Kuntien koko, sijainti ja etäisyydet vaikuttavat. Sisäasiainministeriön esiselvitysavustukset ovat kannustaneet kuntia yhdistymisen selvittämiseen, toisaalta kunnat haluavat olla itse muutosjohtajia. Kunnan tulee muodostua työssäkäyntialueesta. Yhteistyökuviot on selvitettävä vuoden 2007 kesäkuun alkuun mennessä.

Kainuun mallin tyyppiset ratkaisut ovat herättäneet kiinnostusta. Alueiden omista muutosmalleissa on kuntarakenteen ja palvelurakenteen kytkentä. Seutukuntien rooli malleissa vaihtelee.

Sisäasiainministeriö on pyytänyt alueilta kannanottoja palveluiden järjestämisen ja tuottamistapoihin.

## *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 käyttöönoton ja tarvittavilta osin huolehtia tehdyn määrittelytyön jatkumisesta, laatia ehdotukset kansallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteiksi ja tehdä ehdotus terveydenhuollon tietojärjestelmien kansallisen standardoinnin kohdealueista. Työryhmä on valmistellut esityksensä terveydenhuollon

valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteiksi (STM:n selvityksiä 2006:8).

Valtakunnallisen sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän rakentaminen edellyttää valtakunnallisten määritysten toimeenpanoa terveydenhuollon organisaatioissa käytössä oleviin sähköisiin tietojärjestelmiin. Tätä työtä tehdään STM:n osittain rahoittamissa nk. klusterihankkeissa, joissa samaa tietojärjestelmää käyttävät terveydenhuollon organisaatiot muodostavat tilaajaklusterin. Hoitotyön kirjaamisen osana käynnissä on yksi valtakunnallinen hanke. Neljän toimittajakohtaisen klusterin ja hoitotyön hankkeen välillä toimii yhteistyöryhmä, jossa ovat edustettuina sekä järjestelmien tilaajat että toimittajat. Klusterit raportoivat yhdenmukaisella tavalla valtakunnallisten määritysten toimeenpanosta.

Sähköisten potilaskertomusjärjestelmien tueksi tarvitaan kansallisen tason tietojärjestelmäpalveluita. Tietoyhteiskuntaohjelman ministeriryhmä linjasi keväällä 2006, että Kansaneläkelaitokselle annetaan vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisen arkistopalvelun, reseptitietokannan sekä näihin liittyvien muiden tietojärjestelmäpalveluiden ylläpidosta. Samalla vahvistetaan sosiaali- ja terveysministeriön ohjausta. Linjauksen mukaista lainsäädäntöä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä ollaan parhaillaan valmistelemasa. Tarkempi ohjeistus annetaan uudistettavassa potilasasiakirja-asetuksessa. Lisäksi ministeriö on käynnistänyt valtakunnallisten palveluiden määrittelytyön.

Sosiaali- ja terveysministeriön rahoitusta saaneet terveydenhuollon tietoteknologiahankkeet katselmoitiin keväällä 2006. Klusterihankkeiden rahoitusta jatkettiin. Alueellisille tietojärjestelmähankkeille ei myönnetty rahoitusta, koska tavoitteena on, että valtakunnallisten palveluiden määritysten valmistuttua alueet tekevät omat migraatiosuunnitelmansa siirtymisestä alueratkaisuista kansallisiin ratkaisuihin. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että kansallinen ohjaus säilyy ja tiivistyy.

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti keväällä 2006 tietojärjestelmiä ja tietoverkkopalveluita tuottaville yrityksille kuulemiskierroksen kansallisesta tietojärjestelmäarkkitehtuurista.

### *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. Valtioneuvoston asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä (1019/2004) edellyttää 7 §:ssä terveydenhuollon palvelujen järjestämissuunnitelman laatimista. Sairaanhoidopiiri (vastuullinen) ja alueen jäsenkunnat ovat laatineet suunnitelman yhteistyöstä ja palvelujen yhteensovittamisesta alueella sijaitsevien sairaaloiden, terveyskeskusten ja tarvittaessa muiden terveydenhuollon yksiköitten kanssa. Alueen laboratorio- ja kuvantamispalveluista, lääkinnällisen kuntoutuksen sekä päivystys- ja ensihoidon palvelujen toiminnallisista kokonaisuuksista on suunnitelmat.

Osa erityistason sairaanhoitoon kuuluvista toimenpiteistä ja hoidosta keskitetään valtakunnallisesti joillekin erityisvastuualueille. Asiasta on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön asetus (A erityistason sairaanhoidon järjestämisestä ja kehittämisestä).

Kunta- ja palvelurakennemuutoksen puitelaki edellyttää kunnilta nykyistä laajempaa yhteistyötä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Puitelaki turvaa sairaanhoidopiirien säilymisen kattavana eikä siirrytä esillä myös olleeseen viiteen miljoonapiiriin. Puitelaki mahdollistaa suunnitteilla olevien sosiaali- ja terveyspiirien kehittämisen ja uusien perustamisen. Näitä on sosiaali-

ja terveysministeriön hankerahoitusten tukemina vireillä eri puolilla Suomea. Sairaanhoitopiirejä koskevat järjestelyt todennäköisesti tehostuvat osana kunta- ja palvelurakennehanketta.

Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi maa jaetaan erikoissairaanhoito-laissa lueteltuihin kuntayhtymiin, jotka vastaavat ainakin erikoissairaanhoidosta ja kehitysvamma-huollosta. Lähtökohtana ovat nykyiset sairaanhoitopiirit.

Sosiaali- ja terveystieteiden organisoituminen on edennyt Päijät-Hämeessä kevään 2006 aikana terveyshankkeen rahoituksen turvin. Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän perussopi-musta on muutettu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän perussopimukseksi (hyväksytty so-siaali- ja terveystieteiden hankkeen ohjausryhmässä 13.6.2006) siten, että toiminta voi käynnistyä muu-tetun perussopimuksen mukaisesti 1.1.2007. Organisaatio muodostuu seitsemästä tulosryhmästä. Päijät-Hämeen alueellinen palvelujärjestelmä ei tässä vaiheessa muodosta yhtenäistä hallinnollista kokonaisuutta. Valmisteluorganisaatio jatkaa toimintaansa vuoden 2006 ajan. Hankkeessa on pää-paino ollut hoito- ja palveluketjujen tehostamisessa.

## *6.4 Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen*

Kuuden sairaanhoitopiirin (Pirkanmaa, Pohjois-Karjala, Kainuu, Kymenlaakso, Varsinais-Suomi ja HUS) laboratoriotoiminnot on liikelaitostettu. Puolet suomalaisista asuu alueella, jossa pääosa laboratoriopalveluista on järjestetty alueellisen liikelaitoksen kautta.

Selvitysvaiheessa on useita hankkeita. Ne ovat yleensä yhtä sairaanhoitopiiriä koskevia. KYS:n erityisvastuualueella on selvitysvaiheessa neljän sairaanhoitopiirin yhteistä laboratorio-organi-saatiota koskeva hanke.

Terveyshanke arvioi laboratoriotoimintojen uudelleenorganisoinnin tuottavan 100 miljoo-nan euron vuosittaiset hyödyt vastaten n. 20 % toimialan kokonaiskustannuksista. Pirkanmaan pisimpään toiminut järjestelmä on saavuttanut noin 40 % tuottavuuden lisäyksen seitsemässä vuodessa. Muut liikelaitokset on perustettu vuosina 2003 – 2004. Toistaiseksi vain Pirkanmaan, Varsinais-Suomen ja HUS-yhtymän liikelaitokset kattavat suurimman osan alueidensa kunnalli-sesta laboratoriotoiminnasta. Terveyshankkeen laboratorioalan asiantuntijana toimiva Ari Miettinen on arvioinut, ettei laboratoriopalveluja koskeva säästötavoite toteudu vuoteen 2007 mennessä.

Ongelmat, jotka hidastavat terveyshankkeen laboratoriopalveluja koskevien säästötavoitteiden saavuttamista ovat mm. rationalisointihyötyjen toteutuminen huomattavalla viiveellä ja yksittäisten kuntien vastustus. Puuttuva lainsäädäntö ja oikeuskäytäntö koskien kuntien julkisten hankintojen sekä kuntien välisen yhteistoiminnan yhteensovittamista on ilmeisesti pääsyy siihen, että yhtä useampaa sairaanhoitopiiriä koskevaa tuotannollista yhteistyötä ei ole toistaiseksi käynnistynyt.

Kuvantamispalvelujen toimintojen yhdistämistä on toteutunut laboratoriotoimintojen uudis-tamista hitaammin. Kymenlaaksossa on yhdistetty laboratorio- ja kuvantamispalvelujen liikelai-tos. Terveyskeskusten kuvantamistoimintojen suunnittelu ja toteutus tulisi toteuttaa sairaanhoito-piiritasolla. Terveyskeskusten ja sairaanhoitopiirien yhteistoimintaa potilaskertomusjärjestelmien hankinnassa, toimivien tietojärjestelmäyhteyksien luomisesta sairaanhoitopiirien ja terveyskeskus-ten välillä tulisi tehostaa.

Laboratoriotoimintojen kehittämiseen liittyen sosiaali- ja terveysministeriö asetti 22.3.2006

kliinisten laboratoriodien korvausten määräytymisperustetta selvittävän työryhmän. Tehtävänä oli selvittää syyt laboratoriotutkimusten hintaeroihin julkisen sektorin sisällä sekä julkisen ja yksityisen välillä sekä tehdä ehdotukset kliinisten laboratorioskustannusten ja Kansaneläkelaitoksen korvaustaksojen säännöllisen vertailujärjestelmän kehittämiseksi. Kesällä 2006 luovuttamassaan raportissa työryhmä ehdottaa kliinisten laboratoriodien laboratorioskustannusten ja Kansaneläkelaitoksen korvaustaksojen säännöllisen vertailun kehittämistä siten, että nimikekohtaisia taksoja verrataan vuosittain julkisen sektorin laboratoriodien hintoihin, asiakkaalta yksityissektorilla perittyihin hintoihin sekä asiakkaalta kunnallisella sektorilla perittyihin laboratoriotutkimusten hintoihin. Vertailujen toteuttajiksi työryhmä ehdottaa Kuluttajavirastoa ja Kuntaliittoa.

*Seurantaryhmä korostaa, että terveydenhuollossa kiinnitetään enemmän huomiota hoitokokonaisuuksiin ja panostetaan hoitoprosessien tutkimiseen, jotta hoitoprosessit muuttuvat sujuvammiksi, toimivammiksi ja kustannuksia säästävimiksi. Edelleen tarvitaan rohkeita ja perusteellisia rakenteellisia muutoksia järkevien ja vaikuttavien hoitokokonaisuuksien aikaansaamiseksi. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että kansallinen ohjaus sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi tiivistyy.*

*Seurantaryhmän huolenaiheena on, miten käynnissä oleva terveyshanke ja alueelliset sekä paikalliset kehittämishankkeet nivELYVÄT kunta- ja palvelurakennemuutokseen.*

## 7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Käypä hoito –suosituksia on tehty kymmenen vuoden aikana 65. Lääkäriseura Duodecim vastaa hoitosuosituksen laatimisesta lääketieteen eri alojen asiantuntijaverkoston avulla. Hoitosuosituksen käytön katsotaan parhaimmillaan parantavan hoidon laatua ja vähentävän hoitokäytäntöjen vaihtelua. Tärkeimmäksi toimeenpanon välineeksi on nostettu hoitoketjujen kehittäminen sairaanhoidopiirien vastuulla ja yhteistyössä alueen perusterveydenhuollon kanssa. Tämä työ pohjaa alueellisten resurssien tuntemukseen, jolloin tulisi käydä ilmi myös alueellinen työnjako.

Terveydenhuolto 2000-luvulle kysely toteutettiin neljä vuotta sitten. Tällöin todettiin, että suositusten käyttö työvälineenä oli vasta aluillaan. Terveyskeskuksittain käytössä oli keskimäärin alle 10 suositusta, vaikka julkaistuja suosituksia tuolloin oli 28. Hoitoketjujen määrä oli samaa luokkaa. Hoitosuosituksen käytäntöön viemisen vastuista keskusteltiin työseminaarissa vuonna 2004. Toukokuussa 2005 järjestettiin seminaari hoitoketjun kehittämisestä. Tällöin vaihdettiin verkostossa kokemuksia ja aloitettiin hyvien mallien ja kokemustiedon kerääminen yhteisesti ([www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi) > toimeenpano > hoitoketjut). Suositusten toimeenpanoa olisi tuettava monipuolisilla keinoin, pelkkä julkaiseminen ja perinteinen koulutus eivät vakuuta ammattilaisia.

Terveyshankkeen ja kiireettömän hoidon valtakunnallisten yhtenäisten kriteerien myötä on suositusten välittämä tieto levinnyt ja näillä on ollut vaikutusta hoitoketjujen toimintaan. Sähköisen potilastietojärjestelmän tehostuessa ja muun muassa sähköisen päätöksenteon tukijärjestelmän avulla voidaan hoitosuosituksen ja hoitoketjujen käyttöönottoa tukevia työkaluja rakentaa aikaisempaa järjestelmällisemmin. Käypä hoito –suositukset ovat täydennyskoulutuksen perusaineistoa, mutta suositusten käyttöönottoon ja koulutukseen on kiinnitettävä huomiota ja varattava resursseja.

Kuntoutusta koskevaa tietoa tullaan ottamaan entistä systemaattisemmin mukaan Käypä hoito-suosituksiin ja alueellisiin hoito-ohjelmiin. Vanhusväestön toimintakyvyn ja kuntoutuksen kannalta on pian käytössä kaksi merkittävää Käypä hoito –suositusta. Lonkkamurtumia koskeva suositus valmistui hiljattain, aivoinfarktia koskeva suositus valmistuu tämän vuoden kuluessa. Näiden suositusten valmistelussa sovittiin jo siitä, että niissä kiinnitetään erityisesti huomiota kuntoutukseen.

Seuraava askel on muuttaa suositukset vähintäänkin alueellisiksi toimiviksi hoitokäytännöiksi. Käypä hoito – projektia rahoitetaan 1,4 miljoonalla eurolla vuosittain 2003 – 2007. Työhön tarvitaan tukea myös Stakesista, FinOhtasta ja Lääkehoidon kehittämiskeskuksesta. Käypä hoito-ohjelman ja FinOhtan tuki olisi turvattava vuoden 2007 jälkeenkin.



## 8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN

Valtion talousarvion eri momenteilta on vuonna 2006 osoitettu Kansalliseen terveyshankkeeseen valtionosuuden lisäyksenä 50 milj. €, 30 milj. € kehittämisrahoitukseen, 1,4 milj. €, Käypä Hoito-projektille, 1,325 milj. € Lääkehoidon kehittämiskeskukselle, 0,8 milj. € elektronisen sairauskerptomuksen luomiseen, 0,5 milj. € FinOhtalle ja 0,8 milj. € hankkeen toimeenpanoon.

Vuosien 2004 – 2007 ja 2005 - 2008 kehyspäätöksissä myöhempien vuosien valtionosuuksien lisäykset olivat seuraavat: vuonna 2005 lisäystä 110 250 000, josta kansalliseen terveyshankkeen 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 ja 23.3.2006 antamassa kehyspäätöksessä vuosille 2007 - 2011 myöhempien vuosien valtionosuuksien lisäykset olivat 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. Terveyshankkeen lisärahoitusta aikataulutettiin kuitenkin uudelleen vuoden 2006 valtionosuuden osalta 25 miljoonaa euroa ja 2007 valtionosuuden osalta 25 miljoonaa euroa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia on korotettu vuosina 2002 - 2006. Säädosmuutokset hoidon saatavuudesta voivat lisätä terveyspalvelujen 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 %, vuonna 2005 32,99 % ja vuonna 2006 33,32 %.

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi (2002:6) arvioi päätöksessään esitettyjen rationalisointitoimien toimeenpanon tuottavan vuoden 2007 loppuun mennessä terveydenhuollon järjestämisen kustannuksiin noin 200 miljoonan euron hyödyt yhtä vuotta kohden. Sosiaali- ja terveysministeriön arvion mukaan rationalisointihyötyjä on vuoden 2005 loppuun mennessä saatu noin 300 miljoonaa euroa (materiaalihankinnat, terveyskeskusten puhelinalpalvelu, päivystystoiminta, laboratorio- ja kuvantamispalvelut sekä hoitoon pääsyn enimmäisajat. Rationalisointihyödyistä merkittävä osa kohdentuu Kelan maksamiin korvauksiin, työntantajille ja yksityisille kansalaisille).

Valtionavustuksen hakemista hankekierrokselle 2006 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille vuosille 2005 – 2007 on ohjattu Hakijan oppaassa (STM oppaita 2004:16, joka päivitettiin loppuvuodesta 2005). Avustuksista säädetään Valtioneuvoston asetuksessa sosiaali- ja terveydenhuollon vuoden 2006 voimavaroista (754/2005), jossa vahvistetaan jaettavissa oleva valtionavustuksen määrä sekä Valtioneuvoston asetukseen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittä-



mishankkeiden kriteereistä ja painoalueista (804/2005), jossa vahvistetaan kehittämishankkeiden painoalueet. Kuntatiedotteessa (11/2005) ohjattiin hankeavustusten hakemista.

Hakemuksia vuodelle 2006 tuli sekä sosiaali- ja terveysministeriön että lääninhallitusten päättäväksi aiempia vuosia vähemmän, mutta toisaalta hankehakemukset olivat paremmin valmisteltuja. Hankkeiden arviointi tehtiin suunnitelmallisesti perustuen voimavarapäätöksessä ja hankeoppaassa (2005) kirjattuihin painopisteisiin ja kriteereihin.

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi 21,2 miljoonaa euroa 65 sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeelle eri puolilla Suomea vuonna 2006. Valtionavustuksina myönnettiin 8 miljoonaa euroa Sosiaalialan kehittämishankkeeseen sekä 13,2 miljoonaa euroa Kansallisen terveydenhuollon kehittämishankkeeseen. Lääninhallitukset ovat jakaneet osan avustuksista, yhteensä 27 miljoonaa euroa. Merkittävä osa rahoituksesta suuntautui hankkeisiin, jotka pyrkivät palvelujen ja kehittämistoiminnan järjestämiseen aiempaa suuremmalla väestöpohjalla. Alueellisen yhteistyön lisäksi päätöksissä painottuivat varhainen ongelmiin puuttuminen sekä ehkäisevä työ. Suurimmat ehkäisevän toiminnan avustukset jaetaan diabeteksen ehkäisyyn sekä alkoholin kulutuksen vähentämiseen tähtääviin hankkeisiin.

Terveydenhuoltoon suunnatusta hankerahasta kohdennettiin 5 milj. euroa sähköisen potilaskertomuksen kehittämiseen. Tavoitteena on, että keskeinen potilastieto kirjataan sähköisesti yhdenmukaisella tavalla, jolloin tietoa on mahdollista hyödyntää erilaisissa käyttötarkoituksissa. Terveydenhuollon hankerahasta jäi vuonna 2006 jakamatta 7 milj. euroa, jotka käytetään pääasiassa valtakunnallisen sähköisen arkiston perustamiseen vuonna 2007.

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen ansiosta määräraha on tällä hallituskaudella poikkeuksellisen suuri, koska hankkeen toteuttamiseen on varattu vuosina 2004 – 2006 vuosittain 30 milj. euroa ja vuonna 2007 15 milj. euroa. Nykyisten päätösten mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin varatun määrärahan pysyvä taso on tulevaisuudessa runsaat 25 milj. euroa vuodessa.

Kunnat ovat panostaneet terveyshankkeen tavoitteiden saavuttamiseen sekä rahallisesti että työpanoksella erilaisissa kehittämishankkeissa. Kunnallistalouden ja -hallinnon neuvottelukunta on arvioinut, että hoitoon pääsyn turvaaminen lisäsi kuntien menoja noin 150 milj. eurolla vuonna 2005. Vuonna 2006 lisäys olisi 30 milj. euroa.

Terveydenhuollon rahoituksen kokonaisuuden seuranta ja hankkeen rationalisointihyötyjen arviointi on seurantaryhmän arvion mukaan pulmallista.

## 9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA

Seurantaryhmän puheenjohtajat vaihtuivat vuoden alusta. Puheenjohtajana toimii perusturvajohdaja Juha Metso Espoon kaupungista ja varapuheenjohtajana rehtori Matti Uusitupa Kuopion Yliopistosta. Muutama ryhmän jäsen on jäänyt eläkkeelle ja heidän tilalleen uusien jäsenten nimittäminen on meneillään.

Seurantaryhmä on pitänyt keväällä 2006 kaksi kokousta ja työseminaarin 19.1.2006 Hanasaaren Kulttuurikeskuksessa. Työseminaarin tavoitteena oli tarkastella kansallisen terveysthankkeen loppuvaiheen toimeenpanoa ja nostaa esiin hankkeen tavoitteita, joihin tulee vielä kiinnittää huomiota hankkeen kahden viimeisen toimintavuoden aikana. Seminaarissa käsiteltiin henkilöstön saatavuutta ja riittävyttä, terveyden edistämistä ja esiteltiin perusterveydenhuollon seutuhankkeita. Lisäksi konsultti Seppo Tuomola esitteli terveysthankkeen hankearvioinnin tuloksia. Sairaanhoidopiirin johtaja Rauno Ihalainen alusti teemasta mihin terveydenhuollossa tarvitaan kansallista, keskitettyä ohjausta. Seminaarissa tehtyjen ryhmätöiden pohjalta seurantaryhmä on suunnitellut omaa toimintaansa.

Maaliskuun kokouksessa ylijohdaja Kimmo Leppo esitteli hankkeen etenemistä ja ajankohtaisia tuloksia. Erityisasiantuntija Pentti Itkonen esitteli tietoteknologiahankkeiden nykytilaa ja hallitussihteeri Päivi Salo kertoi teemaan liittyvästä säädösvalmistelusta.

Kesäkuun kokouksessa kuultiin hallintoylilääkäri Martti Taljan ja toimialajohtaja Matti Liukon esitykset Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteistä. Lisäksi kuultiin Stakesin tutkimusprofessori Markku Pekurisen alustus terveydenhuollon vaikuttavuustutkimuksen hyödyntämisestä terveydenhuollon toimintakäytännöissä. Perfect –tutkimushankkeen tulosten mukaan hoitokäytännöissä ja taloudellisissa panostuksissa on hyvin suuria eroja sairaanhoidopiireittäin. Pekurinen kannustaa tutkimaan hoitoprosesseja ja niiden sujuvuutta, toimivuutta sekä resurssointeja. Tieto yksittäisten toimenpiteiden kustannusvaikuttavuudesta ei yksin riitä, tarvitaan tietoa koko hoitoketjun kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Strategisessa päätöksenteossa ja tietojärjestelmien kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota hoitokokonaisuuksiin. Käsitteet ja luokitukset tulisi suunnitella siten, että niitä voidaan hyödyntää väestötason kustannusvaikuttavuuden mittaamisessa.

## *LIITE 1.* Terveysturvallisuuden tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä

Puheenjohtaja perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kaupunki

Varapuheenjohtaja Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto

Jäsenet:

Budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö

Henkilökohtainen varajäsen budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö

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 Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus

Henkilökohtainen varajäsen tutkimusprofessori 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 yliopistollinen sairaala

Ylijohtaja Silja Hiironniemi, Sisäasiainministeriö

Henkilökohtainen varajäsen kunnanjohtaja Petri Pikkuaho, Suodenniemen kunta

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

Sosiaali- ja terveysjohtaja Tuomo Pääkkönen, Kainuun maakunta  
Henkilökohtainen varajäsen ylihoitaja Margareta Nylund, Pietarsaaren seudun kansanterveys-  
työn ky

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

Terveysjohtaja Riitta Simoila, Helsingin kaupungin terveysvirasto  
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Tauno Telaranta, Kotkan kaupunki, sosiaali- ja ter-  
veysvirasto

Puheenjohtaja Aino Penttilä, Terveydenhoitoalan Palvelujärjestöt TEPA ry  
Henkilökohtainen varajäsen hallituksen puheenjohtaja Vesa Ekroos, Suomen Yksityissairaaloiden  
Yhdistys ry

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

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

Henkilökohtainen varajäsen professori Leila Laatikainen, Helsingin yliopisto

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

Apulaistoiminnanjohtaja Risto Ihalainen, Akava ry  
Henkilökohtainen varajäsen sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri Hanna Mäkäräinen,  
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 työ-  
markkinalaitos

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 terveysministeriö

## LIITE 2. Hankerahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeisiin 2006

28.4.2006 sosiaali- ja terveystministeriö

V.= Rahoitus kattaa seuraavat vuodet; kk= Esitetään rahoitettavaksi koko kestoksi

### Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset hankkeet

#### SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON YHTEISET RAKENTEET

Varsinaiset painoalueet: sosiaalihuollon yleiset seutuhankkeet / terveyskeskustoiminnan kokoaminen seudullisesti

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
003/TRO	Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen perustaminen	Inkoo	03.06 - 12.06	100 000	06
039/TRO	Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhanke ISTER-toteutus	HUS	01.06 - 12.08	150 000	06
051/TRO	HIITA-hanke	Lohja	05.06 - 12.07	320 000	06
053/TRO	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystpiiri	Päijät-Hämeen shp	05.06 - 09.08	2 500 000	kk
019/TRO	Sosiaali- ja terveystpiirin perustaminen Länsi-Pohjan shpn kuntien alueelle	Kemi-Tornion kehittämiskeskus ry	06.06 - 12.07	120 000	06
067/TRO	TITUS, Oulun seudun sos.ter palvelujen toimintamalli	Oulun seutu	01.06 - 12.08	150 000	06
3/PSO	Sosiaali- ja terveydenhuollosta perusturvaan	Kauhava	06-08	158 300	kk
33/PSO	Sos. ja terv.toimen uudelleenorg. Salon seutukunnalla	Salon seud. ktt ky	2006	57 000	06
001/TRO	Liperin ja Outokummun sosiaali- ja terveystpalveluiden yhdistämishanke	Liperi	01.06 - 12.08	200 000	kk
045/TRO	JJR -allianssi, perusturvan järjestäminen Juvan, Joroisten ja Rantasalmen alueella	Juvan kunta	01.06 - 12.07	100 000	kk
				<b>3 855 300 €; 10</b>	<b>kpl</b>

Samoin kriteerein on lisäksi arvioitu seuraava pelkästään TERVEYDENHUOLLON aluehanke

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
027/TRO	Terveydenhuollon Pohjois-Karjalan mallin II Vaihe	Pohjois-Karjalan shp	04.06 - 01.08	<b>170 000</b>	kk
				<b>170 000 €; 1</b>	<b>kpl</b>

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEPALVELUT 8 hanketta; haettu yhteensä 3,3 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
PSO	Mielenterveystyön ja päihdehuollon palvelujen seudullinen kehittäminen	Ylä-Savon th ky	04.06 - 12.08	597 000	kk
006/TRO	Depression ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen, hoito ja kuntoutus	Etelä-Pohjanmaan shp	01.06 - 10.07	127 500	kk
065/TRO	Psykiatrisen hoidon ja huume-/päihdehoidon kehittäminen ja uudelleen järjestely	Pohjois-Pohjanmaan shp	03.06 - 12.08	250 000	kk
10/PSO	MIEPÄ, Mikkelin seudun mielenterveys- ja päihde-työn hanke	Mikkeli	2006-2008	388 000	kk
				<b>1 362 500 €; 4</b>	<b>kpl</b>

LASTEN- JA NUORTEN PSYKOSOSIAALISET PALVELUT 3 hanketta; haettu yhteensä 0,6 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
030/TRO	Tarkkaavaisuushäiriön hoitokäytäntöjen kehittäminen	Jyväskylä	09.06 - 12.07	44 000	kk
24/PSO	TERMI, Vertaisryhmä toimintamalli	Rovaniemi	06-08	127 000	06-07

171 000 €; 2  
kpl

KIELELLISET JA KULTTUURISET VÄHEMMISTÖT 8 hanketta; haettu yhteensä 1,2 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
26/PSO	PASSI, kehittämishanke maahanmuuttajanuorten palveluiden saatavuuden parantamiseksi	Vantaa	06-08	284 800	kk
14/PSO	Uudenmaan tulkkipalvelujen hankintarenkaan keh. hanke - jatkohakemus	Uudenmaan Erityispalvelut ky	06-07	38 200	kk
022/TRO	Erytisryhmien asiointi- ja neuvottelupalveluiden saatavuuden edistäminen	Etelä-Savon shp	09.06 - 12.07	85 000	kk

408 000 €; 3  
kpl

PERHEHANKKEET 9 hanketta; haettu yhteensä 2,4 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
2/PSO	Proomu, alueellinen perhe- ja kehittämiskeskushanke	Heinola	06-08	150 300	kk
27/PSO	Familjecenter och välfärd för barnfamiljer i västra nyland	Karis	06-07	317 300	kk
54/PSO	Lastentalo-toimintamalli	Kotka	06-08	240 700	kk
16/PSO	Järviseudun Perhe-hanke	Alajärvi	06-08	56 200	kk
12/PSO	Tunturi-Lapin Perhepalvelu-hanke	Kolari	06-08	223 600	kk
22/PSO	Tornionlaakson Perhe-hanke	Pello	06-08	250 000	kk
73/TRO	Perhekeskukset Kainuuseen	Kainuun maakunta	06-08	183 000	kk

1 421 100 €; 7  
kpl

## Sosiaalialan kehittämishankkeen mukainen rahoitus

TIETOTEKNOLOGIAHANKKEET 13 hanketta; haettu yhteensä 2,9 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
7/PSO	Kuusiokuntien sosiaalitoimen tietoteknl.-hanke	Alavus	06-08	141 200	kk
11/PSO	eSOSTIETO - sosiaalialan tietoteknologia käyttöön otto	Pohjois-Karjalan sh- ja sos.palvelujen ky	06-08	276 600	kk
41/PSO	Varhaiskasvatuksen sähköinen asiointi - toinen vaihe	Kuopio	06-07	69 900	kk
50/PSO	Vertaisverkko alkoholin käytön hallintaan	Helsinki	06-08	195 000	kk
5/PSO	DIGISOS-Halsua-Kaustinen-Veteli	Veteli	06-08	239 400	kk

36/PSO	Varhaiskasvatuksen ja päivähoidon prosessien ja teknologian kehittäminen Varsinais-Suomessa	Salo	06-07	37 800	kk
4/PSO	Utvecklande av IT-baserad färdtjänst i Vasaregionen	Vasa	06-08	135 300	kk

1 095 200 €; 7  
kpl

#### SOSIAALIPÄIVYSTYS 3 hanketta; haettu yhteensä 1,8 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
19/PSO	Sosiaalipäivystystoiminnan kehittäminen Keski-Uudellamaalla	Tuusula	06-08	221 100	kk
18/PSO	Sosiaalipäivystys Pohjanmaalla	Vaasa	06-08	373 900	kk
47/PSO	Turun ja Loimaan seud sosiaalipäivystyskokeilu	Turku	06-07	131 700	kk

726 700 €; 3  
kpl

#### SOSIAALIHUOLLON PALVELUJEN JA KEH.TYÖN KOKOAMINEN SEUDULLISESTI / SEUDULLISET KEHITTÄMISYKSIKÖT 25 hanketta; haettu yhteensä 6,5 milj€ (ml. yhteisesti rahoitettavat)

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
37/PSO	Hämeenlinnan seudun vanhustyön kehittämisyksikkö	Hämeenlinna	06-08	166 800	kk
49/PSO	Pääkaupunkiseudun lastensuojelun kehittämisyksikkö	Helsinki	06-08	411 000	kk
53/PSO	Kaakkois-Suomen varhaiskasvatuksen kehittämisyksikkö	Imatra	06-08	219 600	kk
44/PSO	Seudullisen työllistymispalvelujen ja niihin liittyvän aikuissos.työn keh.yks. perustaminen	Turku	06-08	339 600	kk
25/PSO	Lapin sosiaalitoiminnan keh.yks.	Kolpeneen palv.kesk. ky POSKE	06-08	395 400	kk
59/PSO	Varhaiskasvatuksen kehittämisyksikkö hanke	Raahen seud th ky	06-08	477 200	kk
39/PSO	Lapsen polku laadukkaaksi	Hämeenlinna	06-07	204 200	kk
51/PSO	Svensk utvecklingsenhet för socialt arbete	Helsingfors	06-08	301 500	kk
17/PSO	Tampereen kaupunkiseudun seutukehittäjä	Tampere	06-07	105 000	kk
20/PSO	Sijaishuollon kehittäminen Etelä-Pohjanmaalla	Seinäjoki	06-08	173 100	kk
34/PSO	Satakunnan Seutukehittäjä-hanke	Rauma	06-07	43 800	kk
46/PSO	Vanhuspalvelurakenteen kehittäminen ja kotihoidon tukeminen	Nilsia	06-08	327 700	kk
57/PSO	Pohjois-Pohjanmaan ikääntyvien palvelujen keh.yks.	Kuusamo	06-08	124 800	kk

3 289 700 €; 13  
kpl

### *Kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukainen*

#### ENNALTAEHKÄISY 6 hanketta, haettu yhteensä 2,6 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
015/TRO	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke	Pirkanmaan shp	01.06 - 12.07	1 300 000	kk
057/TRO	Terveyden edistämisen ja ehkäisevät työn tehostaminen Joensuun seudulla	Joensuun	12.06 - 12.08	300 000	kk
072/TRO	Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio osaksi perusterveydenhuollon toimintaa	Kotka	5.06 - 12.07	1 200 000	kk
026/TRO	Itä-Suomen terveyden edistämisen seutukehittäjä	Pohjois-Savon shp	05.06 - 12.07	100 000	kk

2 900 000 €; 4  
kpl

**TK-TOIMINNAN SEUDULLINEN JÄRJESTÄMINEN** 17 hanketta; haettu yhteensä 11,3 milj€  
(ml. etusivun hankkeet)

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
033/TRO	Akateeminen terveyskeskus-kehittävien ja tutkivien terveyskeskusten verkosto	Jyväskylä	01.06 - 12.07	250 000	kk
055/TRO	Perusterveydenhuollon tuotteistuksen kehittämisshanke	Helsinki	05.06 - 12.07	135 000	06

**385 000 €; 2  
kpl**

**LABORATORIO- JA KUVANTAMINEN** 3 hanketta; haettu yhteensä 0,6 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
010/TRO	AKU-PIRKANMAA: Kuvantamispalveluiden eri mallien soveltuvuus	Pirkanmaan shp	05.06 - 12.07	92 000	kk

**92 000 €; 1  
kpl**

**TIETOTEKNIikka** 35 hanketta, haettu yhteensä 31,7 milj€

Nro	Hanke	Hakija	Kesto	Avustus	V.
<b>Tiedonkeruun klusterihankkeet</b>					
004/TRO	PROXIT - sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto 9 shpssä	Etelä-Pohjanmaan shp	01.07 - 12.07	1 000 000	kk
005/TRO	Graafisen Finstarin kehittämisshanke	Vantaa	03.06 - 12.07	325 000	kk
042/TRO	Potilastietojärjestelmien jatkokehittäminen ja käyttöönotto	HUS	04.06 - 12.07	1 000 000	kk
062/TRO	Katkeamaton tiedonkulku potilaan saumattomassa hoitoketjussa (KAISA)	Pohjois-Pohjanmaan shp	05.04 - 12.07	800 000	kk
058/TRO	Kansallisen terveyshankkeen tavoitteita tukeva tietojärjestelmien kehitysprojekti	Kuopion	05.06 - 06.08	1 000 000	06-07
037/TRO	Valtakunnallinen sähköisen hoitotyön dokumentoinnin kehittämisshanke	Varsinais-Suomen shp	05.06 - 12.07	800 000	kk
<b>Määrittelyhankkeita</b>					
054/TRO	OHJAIN sos- ja terv.toimen toimintaa ohjaavien järjestelmien kehityshanke (Tku, Tre, Kuo)	Turku	01.06 - 12.08	100 000	
064/TRO	OYS-erityisvastuualueen sähköinen ekg-hanke	Pohjois-Pohjanmaan shp	05.06 - 10.08	300 000	kk

**5 325 000 €; 8  
kpl**



## LIITE 3. Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet 2006

### Etelä-Suomen läänin alueen hankekuvaukset ja hankkeiden yhteystiedot

<b>Etelä-Karjalan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
53/PSO	Kaakkois-Suomen varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö	Imatra	219 600	28.4.2006	06-08
032/ESLH/06	Etelä-Karjalan lastensuojelun jälkihuollon kehittämishanke	Lappeenranta	85 030	28.2.2006	04.2006 - 12.2007
031/ESLH/06	Valitsen Itse - Alkoholihojelman liittyvä ehkäisevän päihdetyön hanke	Lappeenranta	180 000	28.2.2006	03.2006 - 12.2008
029/ESLH/06	Aikuissosiaaliryöyöyden Areenat -kehittämishanke	Lappeenranta	146 223	28.2.2006	05.2006 - 12.2007
015/ESLH/06	Ennaltaehkäisy ja kotihoito saumattomasti kärkeen 2006-2008	Parikkala	150 000	28.2.2006	05.2006 - 10.2008
<b>Helsingin ja Uudenmaan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
046/ESLH/06	Askolan vanhemmuuden tukemishanke	Askola	44 770	28.2.2006	03.2006 - 06.2007
016/ESLH/06	Asunnottomien asiakasohjauksen ja palveluohjaustoiminnan kehittäminen	Espoo	161 895	28.2.2006	04.2006 - 12.2007
001/ESLH/06	Jorvin ja Peijaksen alueen kuntien ja erikoissairaanhoidon yhteinen päiivystyksen kehittäminen	Espoo	468 525	28.2.2006	04.2006 - 10.2008
2/PSO	Proomu, alueellinen perhe- ja kehittämiskeskushanke	Heinola	150 300	28.4.2006	06-08
51/PSO	Svensk utvecklingsenhet för socialt arbete	Helsingfors	301 500	28.4.2006	06-08
002/ESLH/06	Polyfarmasiaprojekti	Helsinki	97 500	28.2.2006	09.2006 - 12.2007
021/ESLH/06	BARO@fi -hanke	Helsinki	171 000	28.2.2006	03.2006 - 05.2008
026/ESLH/06	Pääkaupunkiseudun päihdehuollon kehittämishanke	Helsinki	330 000	28.2.2006	03.2006 - 12.2008
028/ESLH/06	Perhehoidon työmuotojen kehittäminen ja levittäminen	Helsinki	358 000	28.2.2006	02.2006 - 12.2008
055/TRO	Perusterveydenhuollon tuotteistuksen kehittämishanke	Helsinki	135 000	28.4.2006	05.06 - 12.07
50/PSO	Vertaisverkko alkoholin käytön hallintaan	Helsinki	195 000	28.4.2006	06-08
49/PSO	Pääkaupunkiseudun lastensuojelun kehittämissyksikkö	Helsinki	411 000	28.4.2006	06-08
004/ESLH/06	TELESTROKE	HUS	124 500	28.2.2006	03.2006 - 12.2008
005/ESLH/06	Vakavien mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistus ja varhaishoito. Vaihe 2	HUS	377 500	28.2.2006	03.2006 - 12.2008
003/ESLH/06	Hoitohenkilökunnan sisäinen työnjako erikoissairaanhoidossa	HUS	46 400	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
039/TRO	Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöhanke ISTER-toteutus	HUS	150 000	28.4.2006	01.06 - 12.08
042/TRO	Potilastietojärjestelmien jatkokehittäminen ja käyttöönotto	HUS	1 000 000	28.4.2006	04.06 - 12.07
064/ESLH/06	Kotihoidon palveluprosessin kehittäminen	Hyvinkää	270 000	28.2.2006	05.2006 - 10.2008
030/ESLH/06	Yökylä-hanke: jatkohakemus vuodelle 2006 (2007)	Hyvinkää	275 500	28.2.2006	01.2006 - 12.2007
003/TRO	Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveysalueen perustaminen	Inkoo	100 000	28.4.2006	03.06 - 12.06
009/ESLH/06	Psykiatrisen avohoidon kehittämissuorjekti	Järvenpää	106 500	28.2.2006	09.2005 - 12.2007
008/ESLH/06	Kuuma kuntien suun terveydenhuollon kehittämishanke	Järvenpää	195 000	28.2.2006	01.2006 - 12.2007
034/ESLH/06	Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin tukeminen	Järvenpää	217 400	28.2.2006	05.2006 - 12.2007
27/PSO	Familjecenter och välfärd för barnfamiljer i västra nyland	Karis	317 300	28.4.2006	06-07
038/ESLH/06	Parempi meininki - ehkäisevän päihdetyö hanke	Kauniainen	77 475	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
039/ESLH/06	Perheväkivallan vastaisen työn kehittäminen Kirkkonummen kunnassa	Kirkkonummi	41 550	28.2.2006	10.2005 - 12.2008
048/ESLH/06	Itä-Uudenmaan perhehoitopankki -hanke	Lapinjärvi	58 147	28.2.2006	06.2006 - 12.2007
006/ESLH/06	Suun terveydenhuollon seutuverkko	Lohja	187 304	28.2.2006	05.2006 - 12.2008
051/TRO	HIITA-hanke	Lohja	320 000	28.4.2006	05.06 - 12.07

049/ESLH/06	Itä-Uudenmaan vanhustenhuollon kehittämishanke	Loviisa	121 200	28.2.2006	05.2006 - 12.2008
040/ESLH/06	Varhaisen puuttumisen -työmenetelmien käyttöönotto	Nurmijärvi	108 750	28.2.2006	01.2006 - 12.2007
047/ESLH/06	Koordineringen av verksamheten och utvecklandet av servicen inom missbrukarvården	Porvoo	112 594	28.2.2006	09.2006 - 12.2008
041/ESLH/06	Nuorten päihdeohjelma	Tuusula	368 925	28.2.2006	03.2006 - 12.2008
010/ESLH/06	Selvitys terveydenhuoltoalueen muodostamiseksi Hyvinkään sairaanhoitoalueella	Tuusula	80 625	28.2.2006	01.2006 - 03.2007
042/ESLH/06	KUUMA-kuntien ja Hyvinkään vanhuspalvelujen kehittämishanke	Tuusula	295 050	28.2.2006	05.2006 - 12.2008
19/PSO	Sosiaalipäivystystoiminnan kehittäminen Keski-Uudellamaalla	Tuusula	221 100	28.4.2006	06-08
043/ESLH/06	Uudenmaan vammaisalan kehittämissyksikkö	Uudenmaan erityis- palvelut ky	201 000	28.2.2006	03.2006 - 11.2008
14/PSO	Uudenmaan tulkkipalvelujen hankintarenkaan keh.hanke - jatko-hakemus	Uudenmaan Erityispalvelut ky	38 200	28.4.2006	06-07
044/ESLH/06	Perhekeskeisen verkostotyön moniammatillinen osaaminen nuorten tukemisessa	Vantaa	160 842	28.2.2006	09.2006 - 10.2008
011/ESLH/06	Suun terveyden edistämisen elämäntaakka- ja elämäntaakka- ja elämäntaakka-	Vantaa	260 025	28.2.2006	01.2006 - 10.2008
26/PSO	PASSI, kehittämishanke maahanmuuttajanuorten palveluiden saatavuuden parantamiseksi	Vantaa	284 800	28.4.2006	06-08
005/TRO	Graafisen Finstarin kehittämisprojekti	Vantaa	325 000	28.4.2006	03.06 - 12.07
<b>Kanta-Hämeen alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
061/ESLH/06	Mää itte kotona - itsenäistä ja turvallista elämää, vanhustenhuollon kehittämishanke	Forssa	223 750	28.2.2006	07.2006 - 10.2008
053/ESLH/06	Perheen voimavaroistaminen neuvolatyön avulla	Forssan seud th ky	121 988	28.2.2006	04.2006 - 06.2008
057/ESLH/06	Ytyä perheeseen - Mainiemen päihdeosaamisen ja kuntien perhepalveluiden yhteistyöhanke	Hämeen päihdehuollon ky	172 092	28.2.2006	04.2006 - 03.2008
060/ESLH/06	VAKA-verkko - varhainen tukeminen monimuotoistuvassa varhaiskasvatuksessa	Hämeenlinna	262 500	28.2.2006	06.2006 - 10.2008
37/PSO	Hämeenlinnan seudun vanhustyön kehittämissyksikkö	Hämeenlinna	166 800	28.4.2006	06-08
39/PSO	Lapsen polku laadukkaaksi	Hämeenlinna	204 200	28.4.2006	06-07
051/ESLH/06	Alueterveyskeskus osana seudullista perusterveydenhuoltoa	Hämeenlinnan seud ktt ky	246 750	28.2.2006	09.2006 - 02.2008
058/ESLH/06	Seudullisuus alkoholilupiin	Hämeenlinnan seutukunta	138 750	28.2.2006	10.2005 - 12.2008
055/ESLH/06	HOTHAT-erityisosaamishanke	Pääjärven ky	298 937	28.2.2006	03.2006 - 10.2008
<b>Kymenlaakson alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
018/ESLH/06	Kouvolan seudun lastensuojelun kehittämishanke 2006-2008	Anjalankoski	246 600	28.2.2006	04.2006 - 10.2008
019/ESLH/06	Vahvuutta omaishoittoon	Hamina	142 200	28.2.2006	03.2006 - 10.2008
022/ESLH/06	Etelä-Kymenlaakson alkoholiohjelman Kuntakumppanuushanke	Kotka	105 000	28.2.2006	05.2006 - 04.2008
023/ESLH/06	Pre-Feeniks	Kotka	75 000	28.2.2006	04.2006 - 12.2007
54/PSO	Lastentalo-toimintamalli	Kotka	240 700	28.4.2006	06-08
072/TRO	Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio osaksi perusterveydenhuollon toimintaa	Kotka	1 200 000	28.4.2006	5.06 - 12.07
013/ESLH/06	Tapaturmien seurantarjestelmän vakiinnuttaminen Pohjois-Kymenlaaksossa	Kouvolan seud ktt ky	280 310	28.2.2006	04.2006 - 10.2008
063/ESLH/06	LEEVI - leikki- ja vauvaikäisten varhainen tuki	Kymenl. kasvatus- ja perheneuv ky	124 897	28.2.2006	04.2006 - 10.2008
027/ESLH/06	TIKRU - nuorten elämäntaakallisuuden tukeminen ja ohjaus -hanke	Kymenl. kasvatus- ja perheneuv ky	132 960	28.2.2006	04.2006 - 10.2008
<b>Päijät-Hämeen alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
056/ESLH/06	Hyvä lapsuus Hollolassa	Hollola	117 300	28.2.2006	04.2006 - 06.2008
054/ESLH/06	Sosiaalipäivystys Päijät-Hämeessä	Lahti	261 225	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
059/ESLH/06	Päihdeongelmaisten yhteiskuntaan integrointi	Lahti	201 975	28.2.2006	04.2006 - 12.2007
053/TRO	Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminta	Päijät-Hämeen shp	2 500 000	28.4.2006	05.06 - 09.08

## Länsi-Suomen läänin alueen hankekuvaukset ja hankkeiden yhteystiedot

<b>Etelä-Pohjanmaan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
16/PSO	Järviseedun Perhe-hanke	Alajärvi	56 200	06-08
7/PSO	Kuusiokuntien sosiaalitoimen tietoteknl.-hanke	Alavus	141 200	06-08
064/LSLH/06	Liikkumisreseptin alueellinen toteuttaminen ja vaikutusten arviointi	Etelä-Pohjanmaan shp	128 600	01.2006 - 07.2007
065/LSLH/06	Syömishäiriöiden hoidon kehittäminen	Etelä-Pohjanmaan shp	91 625	04.2006 - 12.2007
067/LSLH/06	Kiireellinen palveluohjaus	Etelä-Pohjanmaan shp	217 630	03.2006 - 12.2007
058/LSLH/06	Kaksikielisten palvelujen turvaaminen	Etelä-Pohjanmaan shp	62 700	01.2006 - 12.2006
068/LSLH/06	Osaamisen hallinnan kehittäminen Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä.	Etelä-Pohjanmaan shp	133 000	01.2006 - 10.2008
006/TRO	Depression ennaltaehkäisy, varhainen toteaminen, hoito ja kuntoutus	Etelä-Pohjanmaan shp	127 500	01.06 - 10.07
004/TRO	PROXIT - sähköisen potilasasiakirjajärjestelmän kehittäminen ja käyttöönotto 9 shp:ssä	Etelä-Pohjanmaan shp	1 000 000	01.07 - 12.07
077/LSLH/06	Ikäihmisten ravitsemushanke Ravis-projekti	Kauhajoki	118 410	05.2006 - 10.2008
3/PSO	Sosiaali- ja terveydenhuollosta perusturvaan	Kauhava	158 300	06-08
070/LSLH/06	Etelä-Pohjanmaan hammashoidon päivityshanke	Seinäjoen seud ty	53 345	04.2006 - 10.2008
20/PSO	Sijaishuollon kehittäminen Etelä-Pohjanmaalla	Seinäjoki	173 100	06-08
079/LSLH/06	Laadunarviointi ja vertailutiedon hyödyntäminen vanhuspalveluissa Etelä-Pohjanmaalla	Seinäjoki	120 150	09.2006 - 02.2008
075/LSLH/06	Mielenterveyspalveluiden kehittäminen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa	Vimpeli	93 675	02.2006 - 10.2008
<b>Keski-Pohjanmaan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
087/LSLH/06	Terveet eväät elämään	Halsua	137 400	01.2006 - 10.2008
088/LSLH/06	Perhepäivähoidon ammattikuvan ja työn kehittäminen	Himanga	115 125	06.2006 - 10.2008
089/LSLH/06	Verkkoa kutoen, osaamista kehittäen - Keski-Pohjanmaan perhetyön kehittämishanke	Kannus	126 075	05.2006 - 04.2008
090/LSLH/06	Kotihoidon toiminnan ohjaus ja laatu (KOTO)	Kokkola	205 500	03.2006 - 10.2008
5/PSO	DIGISOS-Halsua-Kaustinen-Veteli	Veteli	239 400	06-08
<b>Keski-Suomen alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
030/TRO	Tarkkaavaisuushäiriön hoitokäytäntöjen kehittäminen	Jyväskylä	44 000	09.06 - 12.07
033/TRO	Akateeminen terveyskeskus-kehittävien ja tutkivien terveyskeskusten verkosto	Jyväskylä	250 000	01.06 - 12.07
001/LSLH/06	Vammaispalveluiden sosiaalityön ja verkostoituneen erityisosaamisen kehittämishanke	Jyväskylän mlk	157 500	03.2006 - 10.2008
002/LSLH/06	Jämsän seudun perhepalvelukeskus	Jämsän seud th ky	257 970	07.2006 - 10.2008
007/LSLH/06	Masennushoitajatoiminnan kehittäminen Keski-Suomessa	Keski-Suomen shp	170 200	01.2006 - 10.2008
008/LSLH/06	Porrasteisen onnettomuuksien henkisen tuen viranomaisjärjestelmän rakentaminen	Keski-Suomen shp	32 000	03.2006 - 08.2008
005/LSLH/06	EVI-hanke (Elämäntapasairauksien varhaistunnistaminen ja interventio)	Laukaa	352 500	03.2006 - 12.2007
004/LSLH/06	Sosiaalipäivityksen maakunnallinen järjestäminen Keski-Suomessa	Uurainen	116 779	04.2006 - 10.2007

<b>Pirkanmaan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
050/LSLH/06	Päihde- ja mielenterveys asiakkaan kohtaaminen terveyskeskuksessa	Hämeenkyrö	75 000	01.2006 - 12.2007
061/LSLH/06	Kotosa -hanke	Hämeenkyrö	210 499	01.2006 - 12.2007
051/LSLH/06	Ketjulahetti	Kangasalan seud kt ky	119 250	05.2006 - 12.2007
057/LSLH/06	Pirtsakka - Perhepäivähoidon kehittämishanke Pirkanmaalla ja Satakunnassa	Nokia	147 768	05.2006 - 10.2007
066/LSLH/06	Ylä-Pirkanmaan lastensuojelun kehittämishanke	Orivesi	224 982	08.2006 - 10.2008
056/LSLH/06	Lonkkamurtuman jälkeinen kuntoutus ja hoito vanhuspotilaalla	Pirkanmaan shp	35 000	01.2006 - 12.2006
069/LSLH/06	Aggressio-ongelmainen nuori koulussa: varhainen hoidontarpeen toteaminen ja hoitoon ohjaus	Pirkanmaan shp	90 000	04.2006 - 03.2008
052/LSLH/06	Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon kehittämishanke	Pirkanmaan shp	45 000	09.2006 - 08.2008
010/TRO	AKU-PIRKANMAA: Kuvantamispalveluiden eri mallien soveltuvuus	Pirkanmaan shp	92 000	05.06 - 12.07
015/TRO	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman toimeenpanohanke	Pirkanmaan shp	1 300 000	01.06 - 12.07
059/LSLH/06	Vastuutasokuntoutus - Haastavasti käyttäytyville nuorille ja nuorille aikuisille kehitysvammaisille	Pirkanmaan sosiaalisen palvelujen ky	152 050	01.2006 - 12.2007
053/LSLH/06	Tietopohja yhtenäiseksi Pirkanmaalla	Pirkkala	194 256	03.2006 - 02.2008
062/LSLH/06	Perhe on paras	Suodenniemi	128 625	04.2006 - 10.2008
054/LSLH/06	Kaaos -hanke, ikääntyvien kaatumisia ja murtumien ehkäisy	Tampere	202 125	01.2006 - 12.2007
074/LSLH/06	Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla	Tampere	384 480	03.2006 - 10.2008
076/LSLH/06	Tuumasta Toimeen - lasten kasvun tukemisen resurssit luovasti käyttöön	Tampere	363 900	03.2006 - 10.2008
072/LSLH/06	Omaa valvontaa -projekti	Tampere	72 900	03.2006 - 02.2008
073/LSLH/06	Alueellisen päivystysjärjestelmän kehittäminen Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla	Tampere	108 345	04.2006 - 12.2007
17/PSO	Tampereen kaupunkiseudun seutukehittäjä	Tampere	105 000	06-07
078/LSLH/06	Kotihoidon palvelujen seudullinen kehittäminen Etelä-Pirkanmaalla	Viiiala	139 950	03.2006 - 02.2008
055/LSLH/06	Dilli - Pirkanmaan perusterveydenhuollon diabetesmalli	Virrat	150 000	04.2006 - 10.2008
<b>Satakunnan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
009/LSLH/06	Vammaishuollon palvelujärjestelmä	Kankaanpää	103 627	05.2006 - 10.2008
010/LSLH/06	Laiko-hanke (Laitoshoidon ja kotihoidon kehittäminen Keski-Satakunnassa)	Keski-Satakunnan th ky	263 400	03.2006 - 10.2008
011/LSLH/06	Porin kaupungin aikuissosiaalityön ammatti- ja tehtäväraakenhanke	Pori	158 433	04.2006 - 10.2008
012/LSLH/06	Asumisen tukeminen	Pori	123 750	03.2006 - 03.2008
024/LSLH/06	Seudullinen työterveyshuollon kehittämishanke	Pori	450 872	05.2006 - 10.2008
013/LSLH/06	PUKKI - Puheen- ja kielenkehityksen varhainen tukeminen Rauman seudulla	Rauma	138 375	05.2006 - 10.2007
34/PSO	Satakunnan Seutukehittäjä-hanke	Rauma	43 800	06-07
014/LSLH/06	ASUVA-hanke, asumisvalmennusmalli tukea omassa asunnoissaan asumiseen tarvitseville	Satakunnan ehp	126 376	04.2006 - 12.2007
025/LSLH/06	Sairaankuljetus- ja ensihoitopalveluiden keskitetty järjestäminen ja toiminnanohjaus	Satakunnan ehp	260 455	07.2006 - 10.2008
015/LSLH/06	Vanhustenhuollon vaihtoehtoiset toteuttamistavat Säköylän ja Köyliön kunnissa	Säköylä	76 725	06.2006 - 10.2008
<b>Varsinais-Suomen alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
034/LSLH/06	Förebygga FASD	Kärkulla samkommun	85 312	04.2006 - 12.2007
030/LSLH/06	Familjevård i Svenskfinland	Kärkulla samkommun	170 000	01.2006 - 12.2007
036/LSLH/06	Lastensuojeluosaamisen kehittäminen Varsinais-Suomen kunnissa	Lemu	131 250	05.2006 - 04.2008
039/LSLH/06	Kuntien vanhusten avohuollon kehittämishanke	Mynämäki	147 360	05.2006 - 10.2008
040/LSLH/06	Asiakaspalvelun kehittäminen Naantalissa sosiaalityön yksikössä	Naantali	102 075	01.2006 - 12.2007

041/LSLH/06	Raision Lapsiperheiden Raitti	Raisio	123 702	03.2006 - 07.2008
042/LSLH/06	Innovativ eService inom social- och hälsovård i Åboland	Region Åboland rf.	147 750	06.2006 - 10.2008
043/LSLH/06	Salon seutukunnan vanhustenhuollon strategia ja palvelurakenteen kehittämisohjelma	Salo	158 184	02.2006 - 08.2008
044/LSLH/06	Valo = vanhusten lääkehoito optimaaliseksi	Salo	135 000	01.2006 - 10.2008
36/PSO	Varhaiskasvatuksen ja päivähoidon prosessien ja teknologian kehittäminen Varsinais-Suomessa	Salo	37 800	06-07
045/LSLH/06	Kiinteä ote päihdeongelmaisten hoitoon	Salon seud ktt ky	156 000	02.2006 - 12.2007
016/LSLH/06	Alueellinen mielenterveysstrategia	Salon seud ktt ky	37 500	02.2006 - 12.2006
33/PSO	Sos.ja terv.toimen uudelleenorg. Salon seutukunnalla	Salon seud. ktt ky	57 000	2006
020/LSLH/06	Painokasprojekti	Turku	362 817	04.2006 - 04.2008
054/TRO	OHJAIN sos- ja terv.toimen toimintaa ohjaavien järjestelmien kehityshanke (Tku, Tre, Kuo)	Turku	100 000	01.06 - 12.08
47/PSO	Turun ja Loimaan seud sosiaalipäivystyskokeilu	Turku	131 700	06-07
44/PSO	Seudullisen työllistymispalvelujen ja niihin liittyvän aikuissos.työn keh. yks. perustaminen	Turku	339 600	06-08
047/LSLH/06	Nuorten alkoholinkäytön enn.ehkäisy ja alkoholin haitoista kärsivien perheiden tukeminen	Uudenkaupunki	42 047	04.2006 - 03.2007
048/LSLH/06	Vakka-Suomen seutukunnan neuvoloiden perhetyö	Uudenkaupunki	145 054	05.2006 - 12.2008
046/LSLH/06	"Sykettä sydämeen" -Ikääntyvän väestön kotona selviytymisen tukeminen	Uudenkaupunki	210 187	03.2006 - 10.2008
049/LSLH/06	Kehys -kehitysvammaisten kotiin annettava erityishoidon ja perhetyön yhdistäminen	Varsinais-Suomen ehp	99 150	09.2006 - 12.2007
031/LSLH/06	KIPU-HANKE	Varsinais-Suomen shp	64 374	05.2006 - 10.2008
035/LSLH/06	Lääkehuollon kehittäminen	Varsinais-Suomen shp	113 000	06.2006 - 12.2007
037/TRO	Valtakunnallinen sähköisen hoitotyön dokumentoinnin kehittämishanke	Varsinais-Suomen shp	800 000	05.06 - 12.07
<b>Vaasan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
080/LSLH/06	Vanhustenhuollon hoito- ja hoivatyön prosessit Isossakyrössä ja Vähässäkyrössä	Isonkyrö	131 625	10.2006 - 05.2008
084/LSLH/06	Räls-Alva	Jakobstad	210 000	04.2006 - 03.2008
081/LSLH/06	Jäljillä-hanke - Projektet På spåret	Närpes stad	87 750	04.2006 - 03.2008
082/LSLH/06	Försök med omorganisering av tjänster för äldre	Oravais-Vörå-Maxmo tk ky	109 500	03.2005 - 08.2008
086/LSLH/06	Lähde-hanke; Mielenterveysasiakkaiden palveluohjausmenettelyn kehittäminen	Vaasa	152 631	06.2006 - 10.2008
085/LSLH/06	Yhdistetty vanhustyö - kehittyvä asiakaspalvelu	Vaasa	76 950	04.2006 - 03.2007
18/PSO	Sosiaalipäivystys Pohjanmaalla	Vaasa	373 900	06-08
4/PSO	Utvecklande av IT-baserad färdtjänst i Vasaregionen	Vasa	135 300	06-08

## Itä-Suomen läänin alueen hankekuvaukset ja hankkeiden yhteystiedot

<b>Etelä-Savon alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
021/ISLH/06	Etelä-Savon sairaanhoitopiirin terveyden edistämisen alueellinen hanke (TERESA)	Etelä-Pohjanmaan shp	46 500	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
020/ISLH/06	Hoitohenkilökunnan työkierto	Etelä-Pohjanmaan shp	30 000	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
022/TRO	Erityisryhmien asiointi- ja neuvottelupalveluiden saatavuuden edistäminen	Etelä-Savon shp	85 000	28.4.2006	09.06 - 12.07
012/ISLH/06	Vanhustenhuollon rakennuudistus -hanke	Hirvensalmi	69 225	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
022/ISLH/06	Kuopion yliopistollisen keskussairaalan erityisvastuualueen lastenpsykiatrian yhteistyömalli	Itä-Savon shp	21 555	28.2.2006	01.2006 - 12.2006
014/ISLH/06	Eläksä? - hoito-ohjelma lastensuojelulain mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetun lapsen vanhemmille	Itä-Suomen päihdehuollon ky	103 095	28.2.2006	05.2006 - 04.2008
045/TRO	JJR -allianssi, perusturvan järjestäminen Juvan, Joroisten ja Rantasalmen alueella	Juvan kunta	100 000	28.4.2006	01.06 - 12.07
023/ISLH/06	Kerimäen yläkouluun hyvinvointihanke	Kaakkois-Savon th ky	17 400	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
013/ISLH/06	Seudullinen dementia-työn osaamiskeskus	Kangasniemi	86 550	28.2.2006	09.2006 - 12.2008
015/ISLH/06	Dementiayksikön toimintamallin kehittäminen ja käyttöönotto	Mikkeli	35 800	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
10/PSO	MIEPÄ, Mikkelin seudun mielenterveys- ja päihdetyön hanke	Mikkeli	388 000	28.4.2006	2006-2008
016/ISLH/06	Mielenterveys- ja päihdetyön kehittämishanke	Pieksämäki	63 900	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
019/ISLH/06	Projekteista prosessiin - osaava ja laadukas muutoksen hallinta	Savonlinnan pth ky	258 150	28.2.2006	06.2006 - 12.2008
017/ISLH/06	Vammaispalvelujen turvaaminen rakennemuutoksen oloissa	Vaalijala	217 500	28.2.2006	04.2006 - 09.2008
<b>Pohjois-Karjalan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
025/ISLH/06	Ilomantsin terveyskeskuksen päivystyksen ja vastaanoton kehittäminen	Ilomantsi	67 500	28.2.2006	03.2006 - 02.2008
057/TRO	Terveyden edistämisen ja ehkäisevät työn tehostaminen Joensuun seudulla	Joensuun	300 000	28.4.2006	12.06 - 12.08
024/ISLH/06	Vyötärölihavuuden ja suolan käytön vähentämisen kehittämishanke	Lieksa	69 525	28.2.2006	01.2006 - 12.2008
001/TRO	Liperin ja Outokummun sosiaali- ja terveyspalveluiden yhdistämishanke	Liperi	200 000	28.4.2006	01.06 - 12.08
006/ISLH/06	Päihdetyön ja avopalvelujen seudullinen mallintamis- ja kehittämishanke	Nurmes	98 100	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
11/PSO	eSOSTIETO - sosiaalialan tietoteknologia käyttöön otto	Pohjois-Karjalan sh- ja sos. palvelujen ky	276 600	28.4.2006	06-08
027/TRO	Terveydenhuollon Pohjois-Karjalan mallin II Vaihe	Pohjois-Karjalan shp	170 000	28.4.2006	04.06 - 01.08
<b>Pohjois-Savon alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>pvm</b>	<b>Kesto</b>
010/ISLH/06	Kotikulta -vanhusten kotipalveluiden kehittämishanke	Kiuruvesi	211 350	28.2.2006	04.2006 - 10.2008
027/ISLH/06	Preventiivisten toimintamallien kehittäminen moniammatillisena yhteistyönä	Kuopio	92 500	28.2.2006	01.2006 - 12.2008
008/ISLH/06	Terve lapsuus arjessa -hanke	Kuopio	228 900	28.2.2006	03.2006 - 12.2007
004/ISLH/06	Suunnitelmallinen ja kuntouttava sosiaalityö	Kuopio	145 134	28.2.2006	08.2006 - 12.2007
41/PSO	Varhaiskasvatuksen sähköinen asiointi - toinen vaihe	Kuopio	69 900	28.4.2006	06-07
058/TRO	Kansallisen terveyshankkeen tavoitteita tukeva tietojärjestelmien kehitysprojekti	Kuopion	1 000 000	28.4.2006	05.06 - 06.08
031/ISLH/06	Ylä-Savon Terveystieteiden ja ravitsemus 2006-2008 -hanke	Lapinlahti	148 125	28.2.2006	05.2006 - 04.2008
011/ISLH/06	Perhe työn toimintamallin kehittäminen ja tutkimushanke PETUNIA (perheen tuki nivelvaiheessa)	Lapinlahti	204 615	28.2.2006	05.2006 - 12.2007
026/ISLH/06	Terveyskeskusten toimivuuden, hk:n saatavuuden sekä ennaltaehkäisevän työn kehittäminen	Lapinlahti	83 512	28.2.2006	01.2006 - 06.2007
005/ISLH/06	Nilsian ja Rautavaaran kuntayhteistyön kehittäminen sosiaalihuollossa	Nilsia	80 850	28.2.2006	06.2006 - 12.2007
028/ISLH/06	TK:n vastaanotto toiminnan ja ehkäisevän yhteistyön kehittämisen moniammatillisesti	Nilsia	65 250	28.2.2006	01.2006 - 12.2007
46/PSO	Vanhuspalvelurakenteen kehittäminen ja kotihoidon tukeminen	Nilsia	327 700	28.4.2006	06-08
030/ISLH/06	SIHTI-hanke	Pohjois-Savon shp	159 992	28.2.2006	12.2006 - 12.2007
026/TRO	Itä-Suomen terveyden edistämisen seutukehittäjä	Pohjois-Savon shp	100 000	28.4.2006	05.06 - 12.07

003/ISLH/06	Rautalampilaisten erityisryhmien työtoiminnan kehittäminen	Rautalammi	70 454	28.2.2006	06.2006 - 12.2008
002/ISLH/06	Lasten ja nuorten psykososiaalisen palvelumallin kehittäminen."Siilin lapset"	Siilinjärven ja Maaningan th ky	104 076	28.2.2006	04.2006 - 12.2008
007/ISLH/06	Sonkajärven vanhus- ja vammaishuollon mosaiikki	Sonkajärvi	40 000	28.2.2006	01.2006 - 12.2006
032/ISLH/06	Etäomahoito -prosessin työnjaon kehittäminen tietoteknisen etäseurantajärjestelmän avulla	Varkaus	45 000	28.2.2006	02.2006 - 12.2006
PSO	Mielenterveytyön ja päihdehuollon palvelujen seudullinen kehittäminen	Ylä-Savon th ky	597 000	28.4.2006	04.06 - 12.08

## Oulun läänin alueen hankekuvaukset ja hankkeiden yhteystiedot

<b>Kainuun maakunnan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
001/OLH/06	Osteoporoosin ennaltaehkäisy Kainuussa osana hoitotyötä	Kainuun maakunta	43 500	01.2006 - 05.2007
015/OLH/06	Kainuun päihdetyön koordinoitihanke	Kainuun maakunta	196 200	03.2006 - 12.2008
014/OLH/06	Sosiaalityön henkilöstön tehtävärankenteen ja työolojen kehittäminen Kainuussa	Kainuun maakunta	150 601	01.2006 - 12.2008
002/OLH/06	Hoitotyön osaamisen johtaminen	Kainuun maakunta	77 000	01.2006 - 12.2007
017/OLH/06	Vammaispalvelujen saatavuuden ja erityisosaamisen parantaminen Kainuussa	Kainuun maakunta	267 151	01.2006 - 12.2008
016/OLH/06	Omaishoidon tuen kehittäminen Kainuussa	Kainuun maakunta	91 950	03.2006 - 12.2007
73/TRO	Perhekeskukset Kainuuseen	Kainuun maakunta	183 000	06-08
<b>Pohjois-Pohjanmaan alueella</b>		<b>Hakija</b>	<b>Avustus</b>	<b>Kesto</b>
010/OLH/06	Moniammatillinen perhetyö MAP	Haapavesi	198 037	01.2006 - 12.2007
57/PSO	Pohjois-Pohjanmaan ikääntyvien palvelujen keh.yks.	Kuusamo	124 800	06-08
003/OLH/06	Seudullinen terveyspalvelujen kehittämishanke Nivala-Haapajärven seutukunnassa "TePaKe"	Nivala	95 000	01.2006 - 12.2007
012/OLH/06	Vanhustenhuollon kehittämishanke	Oulainen	210 000	10.2006 - 12.2008
067/TRO	TITUS, Oulun seudun sos.ter palvelujen toimintamalli	Oulun seutu	150 000	01.06 - 12.08
009/OLH/06	Potilasohjauksen organisaatiomallin kehittäminen esh ja pth yhteistyönä	Pohjois-Pohjanmaan shp	63 000	01.2006 - 10.2008
007/OLH/06	Työ- ja toimintatapojen yhteensovittaminen ja uudistaminen Pohjois-Suomen terveydenhuollossa	Pohjois-Pohjanmaan shp	346 500	01.2006 - 12.2007
005/OLH/06	Tuotannon ohjausjärjestelmä ja siihen liittyvä potilaskohtainen kustannus-/resurssilaskentamalli	Pohjois-Pohjanmaan shp	196 000	01.2006 - 12.2007
008/OLH/06	Pohjois-Suomen terveydenhuollon tulevaisuuden osaaminen, TULOS	Pohjois-Pohjanmaan shp	159 000	01.2006 - 12.2007
065/TRO	Psykiatrisen hoidon ja huume-/päihdehoidon kehittäminen ja uudelleen järjestely	Pohjois-Pohjanmaan shp	250 000	03.06 - 12.08
064/TRO	OYS-erityisvastuualueen sähköinen ekg-hanke	Pohjois-Pohjanmaan shp	300 000	05.06 - 10.08
062/TRO	Katkeamaton tiedonkulku potilaan saumattomassa hoitoketjussa (KAISA)	Pohjois-Pohjanmaan shp	800 000	05.04 - 12.07
013/OLH/06	Vilma-hanke	Raahe	78 000	06.2006 - 12.2007
59/PSO	Varhaiskasvatuksen kehittämissyksikkö hanke	Raahen seud th ky	477 200	06-08



## Lapin läänin alueen hankekuvaukset ja hankkeiden yhteystiedot

Lapin läänin alueella		Hakija	Avustus	pvm	Kesto
001/LLH/06	Länsi-Pohjan sateenkaari-erityispalvelujen turvaaminen yhteistyössä	Kemi-Tornion kehittämis-keskus ry	325 565		04.2006 - 06.2008
019/TRO	Sosiaali- ja terveystieteiden perustaminen Länsi-Pohjan shp:n kuntien alueelle	Kemi-Tornion kehittämis-keskus ry	120 000	28.4.2006	06.06 - 12.07
002/LLH/06	Jatkohanke Syrjäytymisuhan alaisten nuorten tukeminen Tunturi-Lapin alueella	Kittilä	132 101		03.2006 - 12.2008
12/PSO	Tunturi-Lapin Perhepalvelu-hanke	Kolari	223 600	28.4.2006	06-08
25/PSO	Lapin sosiaalityön keh.yks.	Kolpeneen palv.kesk.ky POSKE	395 400	28.4.2006	06-08
004/LLH/06	Erityislasten ja nuorten tilapäishoidon kehittäminen ja mallintaminen Lapissa	Kolpeneen palvelukeskuksen ky	166 200	28.2.2006	06.2006 - 05.2008
007/LLH/06	Länsi-Pohjan seudullisen radiologiapalvelun käyttöönotto	Länsi-Pohjan shp	60 000	28.2.2006	05.2006 - 12.2006
22/PSO	Tornionlaakson Perhe-hanke	Pello	250 000	28.4.2006	06-08
005/LLH/06	Nuora Ranuan kunnan ja Nuorten Ystävät ry:n kumppanuus-hanke	Ranua	381 134	28.2.2006	04.2006 - 12.2008
006/LLH/06	KUNTO -Rovaniemen kuntouttava päivätoiminta	Rovaniemi	57 000	28.2.2006	03.2006 - 12.2008
009/LLH/06	Terve Lappi- hanke	Rovaniemi	318 000	28.2.2006	05.2006 - 12.2008
008/LLH/06	Lapin ensivaste	Rovaniemi	188 000	28.2.2006	04.2006 - 12.2007
010/LLH/06	Rovaniemen perusterveydenhuollon osaamishanke	Rovaniemi	50 000	28.2.2006	05.2006 - 12.2007
24/PSO	TERMI, Vertaisryhmä toimintamalli	Rovaniemi	127 000	28.4.2006	06-08



- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.  
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.  
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1934-0 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006.  
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumetyötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.  
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikoksista rangaistujen tuen tarve. Suositukset yhteistoiminnalle. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.  
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.  
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuista kansalliseen kokonaisuuteen.  
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)
- 9 Christel Lamberg-Allardt, Heli Viljakainen ja työryhmä. D-vitamiinitilanteen seurantatutkimus 2002-2004.  
ISBN 952-00-1952-9 (PDF)
- 10 Päivähoitopaikkojen tilat ja turvallisuus. Helsingin ja Oulunsalon päivähoitohenkilökunnalle sekä lasten vanhemmille ja huoltajille suunnattujen kyselyjen tulokset. Toim. Airi Palosaari ja Olli Saarsalmi.  
ISBN 952-00-1953-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1954-5 (PDF)
- 11 Kansallinen varautumissuunnitelma influenssapandemiaa varten. Kansallisen pandemiavarautumisen työryhmän ehdotus.  
ISBN 952-00-1985-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1986-3 (PDF)
- 12 Niilo Färkkilä. Sosiaali- ja terveydenhuollon maksupolitiikan ja maksujärjestelmän

- uudistaminen. Lausuntoyhteenveto toimikunnan mietinnöstä. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1987-1 (PDF)
- 2006: 13 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2005 toiminnasta.  
ISBN 952-00-1988-X (nid.)  
ISBN 952-00-1989-8 (PDF)
- 14 Hallituksen tasa-arvo-ohjelman (2004-2007) seurantaraportti. Maaliskuu 2006. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1960-X (PDF)
- 15 Ehdotus sosiaali- ja terveysministeriön hallinnon talousarvioehdotuksen rakenteen ja selvitysosien sisällön uudistamiseksi.  
ISBN 952-00-2000-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2001-2 (PDF)
- 16 Niilo Färkkilä, Tarja Kahiluoto, Merja Kivistö. Lasten päivähoiton tilannekatsaus. Syyskuu 2005.  
ISBN 952-00-2002-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2003-9 (PDF)
- 17 Perhepäivähoidon kehittämishaasteita. Toim. Sanna Parrila.  
ISBN 952-00-2008-X (nid.)  
ISBN 952-00-2009-8 (PDF)
- 18 Terveystuollon varautumiskoulutuksen haasteita. Selvitys häiriötilanteiden ja poikkeusolojen koulutuksesta ammattikorkeakouluissa ja lääketieteellisissä tiedekunnissa.  
ISBN 952-00-1962-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1963-4 (PDF)
- 19 Alkoholiolet EU-Suomessa. Kulutus, haitat ja politiikan kehys 1990-2005.  
ISBN 952-00-2089-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2090-X (PDF)
- 20 Alkoholförhållandena i EU-Finland. Konsumtion, skadeverkningar och policyramar 1990-2005.  
ISBN 952-00-2012-8 (inh.)  
ISBN 952-00-2013-6 (PDF)
- 21 Alcohol Issues in Finland after Accession to the EU. Consumption, Harm and Policy Framework 1990-2005.  
ISBN 952-00-2014-4 (print.)  
ISBN 952-00-2015-2 (PDF)
- 22 Carita Lahti, Sini Jämsén, Saara Tarumo. Samapalkkaisuuteen palkkausjärjestelmäudistuksin. Työn vaativuuden ja henkilön pätevyuden arviointi Suomessa.  
ISBN 952-00-2016-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2017-9 (PDF)
- 23 Valtioneuvoston vammaispoliittisen selonteon tausta-aineisto.  
ISBN 952-00-2020-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2021-7 (PDF)
- 24 Työurat pitenevät? Veto-ohjelman indikaattorit.

ISBN 952-00-2030-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2031-4 (PDF)

- 25 Lastensuojelulain kokonaisuudistustyöryhmän muistio.  
ISBN 952-00-2032-2 (nid.)  
ISBN 952-00-2033-0 (PDF)
- 26 Liisa Heinimäki. Varhaisen tuen vahvistaminen varhaiskasvatuksessa. VarTu -hankekuvaus 2004-2005.  
ISBN 952-00-2041-1 (nid.)  
ISBN 952-00-2042-X (PDF)
- 2006: 27 Rakennusalan terveystarkastusten seurantarekisteri.  
ISBN 952-00-2043-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2044-6 (PDF)
- 28 Petri Virtanen, Janne Jalava, Mari Ruuth. Valtakunnallisen työtapaturmaohjelman arviointi. Tammikuu 2006.  
ISBN 952-00-2045-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2046-2 (PDF)
- 29 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Lasse Pere, Tomi Lintonen, Matti Rimpelä. Use of Tobacco Products, Alcohol Use and Exposure to Drugs in 1977-2005.  
ISBN 952-00-2047-0 (paperback)  
ISBN 952-00-2048-9 (PDF)
- 30 Sirkka-Liisa Kivelä. Geriatrisen hoidon ja vanhustyön kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.  
ISBN 952-00-2068-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2069-1 (PDF)
- 31 Lapsiperheiden toimeentuloedellytysten kehittäminen. Koordinaatioryhmän yhteenvetoraportti.  
ISBN 952-00-2070-5 (nid.)  
ISBN 952-00-2071-3 (PDF)
- 32 Jyrki Korkeila. Psykiatrian opetuksen kehittämistarpeet perusterveydenhuollossa. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2072-1 (PDF)
- 33 Oppilashuoltoon liittyvän lainsäädännön uudistamistyöryhmän muistio.  
ISBN 952-00-2079-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2080-2 (PDF)
- 34 EVO-tutkimusrahoituksen jakoperusteiden uudistaminen. Työryhmän raportti.  
ISBN 952-00-2085-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2086-1 (PDF)
- 35 Sosiaali- ja terveysministeriön tulevaisuuskatsaus 2006. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1966-9 (PDF)
- 36 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2005.  
ISBN 952-00-2034-9 (nid.)  
ISBN 952-00-2035-7 (PDF)
- 37 Kliinisten laboratorioiden korvausten määrätymisperustetta selvittävän työryhmän raportti. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-2091-8 (PDF)

- 38 Pirjo Näkki. Vankien velkaantuminen ja yhteiskuntaan integroituminen.  
ISBN 952-00-1967-7 (nid.)  
ISBN 952-00-1968-5 (PDF)
- 39 Raimo Kärkkäinen, Marie Reijo, Keijo Tanner, Timo Tähtinen. Lapsiperheiden asumisen muutokset 1995–2004.  
ISBN 952-00-2092-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2093-4 (PDF)
- 40 Maatalouslomituksen kehittämismahdollisuuksia selvittäneen työryhmän muistio.  
ISBN 952-00-2102-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 41 Longer careers? The Veto Programme Indicators.  
ISBN 952-00-2104-3 (paperback)  
ISBN 952-00-2105-1 (PDF)
- 2006: 42 Anita Haataja. Ikääntyvät työmarkkinoilla 1989- 2005.  
ISBN 952-00-2107-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2108-6 (PDF)
- 43 Anita Haataja. Pohjoismainen ansaitsijahoivaajamalli. Ruotsin ja Suomen perhevapaajärjestelmän vertailu.  
ISBN 952-00-2109-4 (nid.)  
ISBN 952-00-2103-5 (PDF)
- 44 Ulkomailla asuvien sairaanhoidosta Suomessa aiheutuvien kustannusten korvaaminen. EU:n sosiaaliturvan koordinaatioasetusten mukaisten sairaanhoitokustannusten korvaamista selvittäneen työryhmän muistio.  
ISBN 952-00-2111 6 (nid.)  
ISBN 952-00-2112-4 (PDF)
- 45 Jukka Kumpuvuori. Perusoikeuksien rajoittamisesta kehitysvammapalvelujen toteuttamisessa.  
ISBN 952-00-2114-0 (nid.)  
ISBN 952-00-2115-9 (PDF)
- 46 Petri Virtanen, Janne Jalava, Tuomas Koskela, Janne Kilappa. Syrjäytymistä ehkäisevien EU-hankkeiden arviointi.  
ISBN 952-00-2116-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2117-5 (PDF)
- 47 Peppi Saikku. Asiakasyhteistyötä uudella lailla? Kuntoutuksen asiakasyhteistyön arviointia.  
ISBN 952-00-2124-8 (nid.)  
ISBN 952-00-2125-6 (PDF)
- 48 Rintamaveteraanikuntoutus vuonna 2005. Selvitys veteraanikuntoutusmäärärahojen käytöstä.  
ISBN 952-00-2118-3 (nid.)  
ISBN 952-00-2119-1 (PDF)
- 49 Maria Rautio. Terveysten edistämisen koulutus sosiaali- ja terveystalalla.  
ISBN 952-00-2142-6 (nid.)  
ISBN 952-00-2143-4 (PDF)
- 50 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle kevään 2006 toiminnasta.  
ISBN 952-00-2150-7 (nid.)  
ISBN 952-00-2151-5 (PDF)