

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:67

## *Sosiaali- ja terveysministeriön*

---

# *hallinnonalan tuottavuusohjelmatyö- ryhmän loppuraportti*

ISSN 1236-2115  
ISBN 978-952-00-2499-4

Yliopistopaino  
Helsinki 2007

# Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmatyöryhmän loppuraportti. Helsinki 2007. 114 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2007:67)  
ISBN 958-952-00-2499-4 (nid.), ISBN 958-952-00-2500-7 (PDF)

Valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelma asetettiin edesauttamaan julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistavoitteiden toteuttamista. Kukin ministeriö aloitti tuottavuuden kehittämistyönsä laatimalla hallinnonolansa osalta tuottavuusohjelman. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti elokuussa 2004 hallinnonolansa tuottavuusohjelmatyöryhmän (Tuotto-ryhmä).

Tämän Tuotto-ryhmän loppuraportin pääpaino on yli kahdessakymmenessä tuottavuutta koskevassa artikkelissa. Artikkelit käsittelevät tuottavuusasioita sekä sosiaalipalveluiden ja terveystalouden osalta että hallinnonalan sisällä. Artikkelit kertovat osaltaan tuottavuusohjelmatyön etenemisestä, mutta myös tuottavuuden mittaamisen vaikeuksista sekä siitä, että sosiaali- ja terveystalouden eri osaloille edetään tuottavuusteeman suhteen epätasaisesti.

Keväällä 2005 valmistunut sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma muotoutui kaksijakoiseksi: osa koski tuottavuuden edistämistä hallinnonalan sisällä ja osa sosiaalipalvelujen tuottavuuskysymyksiä. Ministeriö lähetti hallinnonolansa tarkistetun tuottavuusohjelman valtiovarainministeriölle lokakuussa 2005. Tarkistuksessa painottui hallituksen maaliskuussa 2005 hyväksymään valtiontalouden kehyspäätökseen kuulunut tavoite, jonka mukaan vuoden 2011 loppuun mennessä täytetään keskimäärin puolet valtion henkilöstön poistuman johdosta vapautuvista valtion työpaikoista.

Tuotto-ryhmä raportoi useasti tuottavuusohjelman etenemisestä ministeriön johdolle. Ministeriö puolestaan raportoi ja neuvotteli valtiovarainministeriön kanssa tuottavuushankkeen etenemisestä. Hallinnonalan organisaatioissa tuottavuusohjelmasta informoitiin ja keskusteltiin muun muassa yhteistoimintaelimissä. Tuotto-ryhmä kokoontui 26 kertaa. Ryhmän työ painottui aluksi sosiaalipalvelujen tuottavuusasioihin. Tällöin voitiin hyödyntää kansallisen terveystalouden ja sosiaalialan kehittämishankkeen työtä. Sittemmin palvelujen taloudellisuuden parantamisessa kunta- ja palvelurakennehanke nousi näkyvään asemaan. Vuoden 2006 aikana Tuotto-ryhmän työn painopiste alkoi siirtyä sosiaalipalvelujen tuottavuusasioihin. Erityisesti esillä olivat palvelukeskushanke sekä hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen. Ryhmä toteutti vuosina 2005 – 2006 kutsumenettelyyn perustuneen tuottavuusseminaarien sarjan tuottavuusajattelun edistämiseksi ja samalla eri puolilla tehtyjen tuottavuushankkeiden tunnetuksi tekemiseksi. Seminaarien aineistot samoin kuin muutakin tuottavuus-

ohjelma-aineistoa ml. tämä loppuraportti ovat sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivuilla ([www.stm.fi/Hankkeet/STM:n meneillään olevia hankkeita/Ohjelmat/Tuottavuusohjelma](http://www.stm.fi/Hankkeet/STM:n_meneillaan_olevia_hankkeita/Ohjelmat/Tuottavuusohjelma)).

**Asiasanat:** palvelukeskushanke, sosiaali- ja terveyspalvelut, tuottavuus, tuottavuusohjelma, tutkimustoiminta

# Sammandrag

Slutrapport av arbetsgruppen för produktivetsprogrammet inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Helsingfors 2007. 114 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter, ISSN 1236-2115; 2007:67)  
ISBN 978-952-00-2499-4 (inh.), ISBN 978-952-00-2500-7 (PDF)

Åtgärdsprogrammet för produktivitet inom statsförvaltningen tillsattes för att göra det lättare att nå utvecklingsmålen för produktivitet inom offentlig förvaltning och service. Varje ministerium inledde sitt utvecklingsarbete för produktivitet genom att utarbeta ett produktivetsprogram för sitt förvaltningsområde. Social- och hälsovårdsministeriet tillsatte i augusti 2004 en arbetsgrupp för produktivetsprogrammet inom förvaltningsområdet (Produktivetsgruppen).

Tyngdpunkten för Produktivetsgruppens slutrapport låg vid drygt tjugo artiklar om produktivitet. Artiklarna behandlar produktivetsfrågor inom social- och hälsovårdsservice samt frågor om produktivetsfrämjande inom förvaltningsområdet. Artiklarna berättar för sin del om hur produktivetsprogrammet framskrider, men även om svårigheterna med att mäta produktivitet samt att instanserna i fråga om produktivitetstemat framskrider ojämnt inom social- och hälsovårdsservicen.

Produktivetsprogrammet för social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde som blev klart våren 2005 indelades i två delar: den ena delen gällde främjande av produktivitet inom förvaltningsområdet och den andra produktivetsfrågor om social- och hälsovårdsservice. Ministeriet sände det reviderade produktivetsprogrammet för förvaltningsområdet till finansministeriet i oktober 2005. Vid revideringen betonades målet som ingick i det av regeringen i mars 2005 antagna rambeslutet om statsfinanserna, enligt vilket i genomsnitt hälften av de statliga arbetsplatser som blir lediga till följd av den statliga personalens avgång tillsätts fram till utgången av år 2011. Produktivetsgruppen rapporterade ofta till ministeriets ledning om hur produktivetsprogrammet framskrider. Ministeriet å sin sida rapporterade och förhandlade med finansministeriet om hur produktivetsprogrammet framskred. Organisationerna inom förvaltningsområdet informerade om och diskuterade produktivetsprogrammet bland annat i samverkansorganen.

Produktivetsgruppen samlades 26 gånger. Tyngdpunkten för gruppens arbete låg i början vid produktivetsfrågor inom social- och hälsovårdsservice. Därmed kunde arbetet inom det nationella hälso- och sjukvårdsprojektet och utvecklingsprojektet för det sociala området utnyttjas. När det gäller ekonomisk förbättring av servicen intog senare kommun- och servicestrukturreformen en synlig ställning. Under år 2006 förflyttades tyngdpunkten för Produktivetsgruppens arbete allt mer till interna produktivetsaspekter inom social- och hälsovårdsministeriets förvaltningsområde. Servicecenterprojektet och effektivisering av forskningen inom förvaltningsområdet var framme. Gruppen genomförde åren 2005–2006 en serie av produktivetsseminarier baserade på kallelseförfarande för att främja produktivitetstänkande och samtidigt göra produktivetsprojekt på olika håll kända. Semina-

riematerialet liksom annat material om produktivetsprogrammet inklusive denna slutrapport finns på social- och hälsovårdsministeriets webbplats ([www.stm.fi](http://www.stm.fi) / Hankkeet/STM:n meneillään olevia hankkeita/Ohjelmat /Tuottavuusohjelma).

**Nyckelord:** servicecenterprojekt, social- och hälsovårdsservice, produktivitet, produktivetsprogram, forskning

## Summary

Final Report of the Working Group on the Productivity Programme for the Sector of the Ministry of Social Affairs and Health. Helsinki 2007. 114 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115; 2007:67) ISBN 978-952-00-2499-4 (paperback), ISBN 978-952-00-2500-7 (PDF)

The action programme for increasing productivity in State administration was established to contribute to the achievement of higher productivity in the public administration and services. Each ministry started the development of its productivity by drawing up a Productivity Programme for its sector of administration. The Ministry of Social Affairs and Health set up in August 2004 a working group to prepare the Productivity Programme for its administrative sector, the so-called 'Tuotto' group.

The main focus in the working group's final report is on more than twenty articles dealing with productivity. The articles deal with productivity issues in regard to social services and health services as well as promotion of productivity within the administration. The articles not only describe the progress of the work on the Productivity Programme but also the difficulties of measuring productivity and how the different sub-sectors of the social and health services are advancing at different pace in regard to the productivity theme.

The Productivity Programme for the Sector of the Ministry of Social Affairs and Health that was completed in spring 2005 is deals with, on the one hand, the promotion of productivity within the sector and, on the other hand, productivity issues related to social and health services. The Ministry submitted its revised Productivity Programme to the Ministry of Finance in October 2005. The focus in the revised programme was on the objective defined in the decision on spending limits for the state economy adopted by the Government in March 2005 according to which on average half of the posts in state administration that become vacant as a result of staff wastage will be filled by the end of 2011.

The 'Tuotto' group submitted several reports on the progress of the Productivity Programme to the management of the Ministry. The Ministry, in turn, reported to and negotiated with the Ministry of Finance about the progress of the project. In the organisations in the administrative sector information was given to employees and discussions conducted about the Productivity Programme e.g. in the cooperation bodies. The 'Tuotto' group convened 26 times. At first its work focussed on productivity issues in social and health care services. In that context the work of the National Health Care Project and the Development Project for Social Services could be made use of. At a later stage, as regards improving the economy of the services the project to restructure local government and services was highlighted. During 2006 the focus in the group's work was shifted towards internal productivity issues in the sector of the Ministry of Social Affairs and Health. The service centre project and intensifying the research in the sector were discussed in particular. In 2005–2006 the group organised a series of productivity seminars based on an invitation procedure with a view to promoting productivity thinking

and simultaneously increasing the awareness of the different productivity projects that have been carried out.

Key words: productivity, Productivity Programme, research, service centre project, social and health services



# Esipuhe

Edellisen hallituksen alkutaipaleella käynnistettiin mittava, monivuotinen tuottavuuden toimenpideohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti elokuussa 2004 omalta osaltaan tuottavuusohjelmatyötä varten hallinnonalansa tuottavuusohjelmatyöryhmän (Tuotto-ryhmä). Ryhmän jäsenet edustivat ministeriön lisäksi Stakeasia, Kansanterveyslaitosta, Työterveyslaitosta, Tilastokeskusta, Valtion taloudellista tutkimuskeskusta, Suomen Kuntaliittoa ja Espoon kaupunkia sekä työntekijäjärjestöjä.

Tuotto-ryhmä raportoi useasti työstään ja tuottavuusohjelman etenemisestä ministeriön johdolle. Lisäksi ryhmä järjesti kolme kutsumenettelyyn perustunutta tuottavuusseminaaria tuottavuusajattelun edistämiseksi ja tuottavuushankkeiden tunnetuksi tekemiseksi. Ministeriö on puolestaan raportoinut ja neuvotellut valtiovarainministeriön kanssa tuottavuushankkeen eteenpäin viemiseen liittyvistä asioista vuosittain useita kertoja. Myös henkilöstölle on tiedotettu hankkeen tavoitteista ja etenemisestä.

Tuotto-ryhmän laatima tuottavuusohjelma muotoutui kaksijakoiseksi: osa koski tuottavuuden edistämistä hallinnonalan sisällä ja osa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuskysymyksiä.

Tuottavuusohjelmatyö painottui aluksi sosiaali- ja terveyspalveluihin. Niiden osalta voitiin luontevasti hyödyntää meneillään olleita laajoja kansallisia terveydenhuollon ja sosiaalialan hankkeita. Palvelumenojen menojen kasvuvauhtiin voidaan vaikuttaa. Menojen kasvun hillinnässä tuottavuuden merkitys on nähty selvästi aiempaa tärkeämmäksi myös kuntatalouden rahoituksen kestävyuden turvaamisen kannalta. Tuottavuuskehityksen kannalta

on tärkeää, että kaikki kunnat omaksuivat hyvin toimivien kuntien parhaimpia toimintatapoja.

Kuntapalvelujen taloudellisuuden parantamisessa kunta- ja palvelurakennehanke on noussut näkyvään asemaan. Hankkeessa on tarkoitus määritellä palvelujen tarkoituksenmukaiset järjestämis- sekä tuottamistavat. Samalla korostetaan, että yksistään kuntaliitoksilla ei saada merkittäviä kustannussäästöjä, jos toimintaorganisaatioita ei samalla kehitetä. Hankkeen tavoitteena on se, että kuntien vastuulla olevat palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden järjestämisen ja tuottamisen turvaamiseksi tulevaisuudessa.

Tunnetusti palvelutoiminnan panos- ja tuotosmittareihin liittyy lukuisia mittaongelmia, jotka usein heikentävät oleellisesti sinällään teknisesti hyvin tehtyjen tuottavuusanalyysien hyödynnettävyyttä. Lisäksi palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta ei ole saatavissa riittävän kattavaa tietoa. Nämä vaikeudet on syytä muistaa ja tunnustaa. Silti on perusteltua katsoa ja tarkastella myös tuottavuusselvitysten tuloksia, kun arvioidaan toimintojen onnistuneisuutta. Mutta onnistuneisuutta ei voi mitata vain yhdellä tai kahdellakaan mittarilla, olipa kohteena terveyskeskustoiminta, tutkimustyö tai tilinpito.

Kun hallitus keväällä 2005 asetti tavoitteen, jonka mukaan vuoden 2011 loppuun mennessä täytetään keskimäärin puolet valtion henkilöstön poistuman johdosta vapautuvista valtion työpaikoista, tuottavuusohjelmatyömme alkoi nopeasti painottua sosiaali- ja terveysministeriön ja sen alaisten laitosten tuottavuusasioihin. Valtion henkilöstötarpeen vähentämisestä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osuu-

deksi on muotoutunut 340 henkilötyövuotta.

Palvelukeskustoiminnan osalta hallinnonalan pääsopimus Joensuun palvelukeskuksen kanssa allekirjoitettiin joulukuussa 2006. Parhaillaan menossa oleva valmistelutyö eri tahoilla hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostamiseksi saattaa johtaa huomattaviinkin muutoksiin. Myös sosiaali- ja terveysministeriön sisällä on tehty ja suunnitellaan toimenpiteitä tuottavuusohjelmayön linjausten suuntaisesti.

Katsoimme olevan tarkoituksenmukaista koota yhteen Tuotto-ryhmän reilun kolmen vuoden työrupeaman antia nyt kun ryhmän määräaika on päättymässä tämän vuoden lopussa. Tuotto-ryhmä ei halunnut tehdä aivan perinteistä työryhmän loppuraporttia. Sen sijaan se pyysi loppuraporttiin yli kaksikymmentä lyhyttä artikkelia eri asiantuntijoilta.

Artikkelit kertovat osaltaan tuottavuusohjelmayön etenemisestä. Ne osoittavat myös sosiaali- ja terveydenhuollon koko toimintakentän mittavuuden ja moninaisuuden sekä sen, että sosiaali- ja terveyspalvelukentän eri osalohkoilla edetään tuottavuuden edistämässä ja toiminnan arviointityössä epätasaisesti. Terveyspalvelujen puolella on enemmän taloudellisen tarkastelun ja tutkimuksen perinnettä ja se heijastuu myös tuottavuusanalyysien määrään ja syvyyteen. Artikkelit tuovat esille myös tuottavuuden mittaamisen vaikeudet. Muuta-

man vuoden kuluttua voitaisiin vastavälisellä artikkelikokoelmalla seurata tuottavuus- ja arviointitarkastelujen etenemistä.

Nykyisen hallituksen ohjelman mukaan julkisten menojen kasvun hillinnässä tärkeimpiä ovat kunta- ja palvelurakennehanke sekä valtion tuottavuusohjelma, jonka toteuttamista hallitus jatkaa ja päättää kevään 2008 valtiontalouden kehityksen yhteydessä uusista toimenpiteistä.

Valtioneuvosto hyväksyy lähiaikoina sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisen kehittämisohjelman. Tässä ohjelmassa voidaan tarkentaa hallitusohjelman linjauksia myös tuottavuushakuisen pyrkimysten osalta. Lisäksi tämä uusi ohjelma tarjoaa selkeän sateenvarjon sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdentuvien tuottavuus- ja muiden toimivuustavoitteiden edistämiseen.

Tuottavuusohjelmayö jatkuu siis vielä vuosia. Olemme jo tuottavuusohjelmayön käynnistyessä painottaneet, että tuottavuutta ja yleensäkin toimintojen tarkoituksenmukaisempaa toteuttamista on haettava erityisesti rakenteiden ja yhteistyömuotojen kehittämistä sekä yhteistyön ja työnjaon uudistamisesta. Siksi pidämme erittäin tärkeänä, että tulevana 3 – 4 vuotena työ pääsee irti vieläkin liiasta pitäytymisestä perinteisiin tuotantotalouspohjaisiin tuottavuuslukuihin ja että työ laaja-alaisesti monesta näkökulmasta ja usein mittarein tapahtuvaan toimintojen onnistumisen arviointiin.

*Kansliapäällikkö Kari Välimäki*

## Sisällysluettelo

Tuotto-ryhmän työskentely .....	13
Kuusela Jaakko .....	21
Vaikuttavuutta, tuottavuutta vai molempia	
Violainen Liisa .....	25
Työntekijät tuottavuustalkoissa	
Hyvää käytäntöä haettu ja löydetty sosiaalipalveluissa	
Finne-Soveri Harriet, Matikainen Kristiina ja Björkgren Magnus .....	29
RAI-järjestelmällä taloudellisuutta laadukkaasti	
Kangasharju Aki .....	31
Päivähoito zoomissa	
Niiranen Vuokko .....	35
Kunnallisten sosiaalipalvelujen tuloksellisuus	
Valtonen Hannu ja Vinni Kari .....	39
Suomessa tarvitaan sosiaalitalouden opetusta ja tutkimusta	
Terveyspalveluissa etenemistä monella rintamalla	
Elonheimo Outi .....	43
Terveyskeskusten avopalveluiden tuotteistus	
Nordblad Anne .....	47
Suun terveydenhuollon tuottavuutta kehitetty Suhat-hankkeessa	
Linna Miika ja Häkkinen Unto .....	53
Tuottavuusvertailua pohjoismaisten sairaaloiden välillä	
Iivari Annakaisa .....	55
Kansallinen terveydenhuollon tietojärjestelmäratkaisu luo pohjaa terveydenhuollon tuottavuuden kasvulle	
Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteisiä avauksia	
Vaissi Eero .....	61
Raision malli kunnan talouden ja toiminnan ohjaukseen ja seurantaan	
Pursiainen Kauko .....	65
Matkojenyhdistelytoiminta onnistuu Pohjois-Savossa	
Kietäväinen Timo .....	69
Kuntien yhteishankintayksikkö tulee	
Teperi Juha .....	71
Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke käynnistynyt	

## Kuntasektorin rooli tuottavuustalkoissa

Parjanne Risto .....	75
Palveluinnovaatioilla tuottavuutta parantamaan	
Aronen Kauko.....	77
Kuntien keinot tuottavuuden edistämiseksi	

## Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuuspyrkimykset

Kangasoja Marketta.....	83
Palvelukeskustoimintamalli etenemässä	
Ekebom Ralf .....	85
Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehostaminen - liikelaitostamistielle?	
Toikkanen Jouni, Hussi Tomi, Penttinen Jaakko ja Pekurinen Markku .....	89
Sektoritutkimuksen tuottavuus ja vaikuttavuus	
Jokiluoma Hannu .....	93
Työsuojelupiirit alueviranomaisina toimintaansa kehittämässä	
Laine Veli.....	97
Tuottavuuden mittaamishanke sosiaali- ja terveysministeriön ja Tilastokeskuksen yhteistyönä	
Halla Klaus .....	99
Miten lisätä tuottavuutta ministeriön omassa toiminnassa ja organisaatiossa	
Kirjoittajat .....	101
LIITE 1 .....	103

## Tuotto-ryhmän työskentely

### Tuottavuusohjelmatyöryhmän asettaminen

Pääministeri Matti Vanhasen ensimmäisen hallituksen hallitusohjelma ja hallituksen strategia-asiakirja korostivat julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistä. Valtiovarainministeriön johtama valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelma asetettiin näitä tavoitteita edesauttamaan. Kukin ministeriö aloitti tuottavuuden kehittämistyönsä laatimalla hallinnonalansa osalta tuottavuusohjelman.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti elokuussa 2004 hallinnonalansa tuottavuusohjelmatyöryhmän (Tuotto-ryhmä). Tuotto-ryhmän puheenjohtajana toimi ylijohtaja Raimo Ikonen. Työryhmän jäsenet edustivat ministeriön lisäksi Stakesia, Kansanterveyslaitosta, Työterveyslaitosta, Tilastokeskusta, Valtion taloudellista tutkimuskeskusta, Suomen Kuntaliittoa ja Espoon kaupunkia sekä työntekijäjärjestöjä. Ryhmän määräaika päättyi vuoden 2007 lopussa.

Asettamiskirje on liitteenä 1. Liitteessä on myös asettamispäätöksen jälkeen työryhmän kokoonpanoon tehdyt muutokset.

Tuotto-ryhmän tehtäväksi asetettiin muun muassa sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman laatiminen. Ohjelman tuli kattaa ministeriön hallinnonalan ydintoiminnot, tukitoiminnot ja erikseen henkilöstöpoliittiset tehtävät sekä sosiaali- ja terveyspalvelutoiminnan.

### Tuottavuusohjelman valmistuminen

Tuotto-ryhmän laatima tuottavuusohjelma valmistui keväällä 2005.<sup>1</sup> Ohjelma muotoutui kaksijakoiseksi: osa koskee tuottavuuden edistämistä hallinnonalan sisällä ja osa sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuskysymyksiä. Ministeriö lähetti hallinnonalansa tarkistetun tuottavuusohjelman valtiovarainministeriölle lokakuussa 2005. Tarkoituksessa painottui hallituksen maaliskuussa 2005 hyväksymään valtiontalouden kehyspäätökseen kuulunut tavoite, jonka mukaan vuoden 2011 loppuun mennessä täytetään keskimäärin puolet valtion henkilöstön poistuman johdosta vapautuvista valtion työpaikoista.

Työryhmä raportoi useasti työstään ja tuottavuusohjelman etenemisestä ministeriön johdolle. Ministeriö on puolestaan raportoinut ja neuvotellut valtiovarainministeriön kanssa tuottavuushankkeen eteenpäin viemiseen liittyvistä asioista vuosittain useita kertoja.

### Henkilöstön kuuleminen

Alkuperäistä Tuotto-ryhmää täydennettiin huhtikuussa 2004 nimeämällä siihen henkilöstöjärjestöjen edustaja.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan organisaatioissa tuottavuusohjelmasta on informoitu ja keskusteltu YT-ryhmissä. Lisäksi ministeriön omassa lehdessä on tuottavuushankkeesta informoitu.

<sup>1</sup> Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö, Työryhmämuistioita 2005:5.

## Työryhmän kokoukset

Työryhmä kokoontui 26 kertaa. Tavanomaisten kokousasioiden lisäksi useissa kokouksissa kuultiin ulkopuolisia asiantuntijoiden esityksiä.

## Tuottavuusseminaarit

Tuotto-ryhmä käynnisti loppuvuodesta 2005 kutsumenettelyyn perustuneen tuottavuusseminaarien sarjan tuottavuusajattelun edistämiseksi ja samalla eri puolilla tehtyjen tuottavuushankkeiden tunnetuksi tekemiseksi. Ensimmäinen marraskuussa 2005 Espoossa järjestetty seminaari painottui terveyspalveluihin ja vanhustenhuoltoon. Toisessa toukokuussa 2006 Vantaalla pidetyssä seminaarissa keskityttiin sosiaalipalvelujen tuottavuusteemaan. Kolmas joulukuussa 2006 pidetty seminaari rajattiin sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan omiin tuottavuuskysymyksiin.

Seminaareihin osallistui yhteensä noin 180 asiantuntijaa valtionhallinnosta, kunnista, sairaanhoitopiireistä ja tutkimuslaitoksista sekä henkilöstöjärjestöistä. Seminaarien aineistot ovat sosiaali- ja terveysministeriön internet-sivuilla ([www.stm.fi/Hankkeet/STM:n\\_meneillään\\_olevia\\_hankkeita/Ohjelmat/Tuottavuusohjelma](http://www.stm.fi/Hankkeet/STM:n_meneillään_olevia_hankkeita/Ohjelmat/Tuottavuusohjelma)).

Ministeriön em. internet-sivuilla on myös muuta tuottavuusohjelmaa koskevaa aineistoa mukaan lukien tämä Tuottoryhmän loppujulkaisu.

Lisäksi useat työryhmän jäsenet osallistuivat valtiovarainministeriön järjestämiin tuottavuushankkeen poikkihallinnollisiin seminaareihin.

## Tuottavuuden edistäminen sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla

Vuoden 2006 aikana Tuotto-ryhmän työn painopiste alkoi painottua sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan si-

säisiin tuottavuusasioihin. Tällöin alettiin tarkastella näitä asioita neljässä eri korissa:

### Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimustoiminnan tehostaminen

Tämän osahankkeen tehtävänä oli laatia esitykset niiksi periaatteiksi, joiden mukaisesti hallinnonalan laitokset ottavat vastaan ulkopuolista rahoitusta, laatia ehdotukset laitosten yhteistyön sekä työnjaon parantamiseksi, tehdä ehdotukset valtionhallinnon tuottavuusohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi tutkimustoiminnassa sekä selvittää mahdollisuudet ja tehdä ehdotukset tutkimustoiminnan tai muun laitosten toiminnan osittaiseksi liikelaitostamiseksi. Tehtävä annettiin erilliselle työryhmälle.

Välimietinnössään joulukuussa 2006 työryhmä ehdotti selvitettäväksi kahden liikelaitoksen perustamista sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalle. Liikelaitos työnimeltään Health and Welfare Innovations keskittyisi sosiaali-, terveys- ja työterveyden alan konsultointiin Suomessa, Euroopassa ja globaalisti sekä tuotteistaisi konsultaatio-osuutta läheisessä yhteistyössä sektoritutkimuslaitosten kanssa. Liikelaitos työnimeltään Työlääketieteen klinikka keskittyisi nimensä mukaisesti työlääketieteeseen liittyvien palvelujen tuottamiseen. Ennen lopullisia päätöksiä liikelaitostamisesta tehdään tarkat liiketoimintasuunnitelmat.

Lisäksi työryhmä ehdotti, että Kansanterveyslaitos lopettaa oman koe-eläinyksikkönsä toiminnan ja että hallinnonalan sektoritutkimuslaitoksista vähennetään noin sata budjet-tirahoitteista henkilötyövuotta vuoteen 2011 mennessä.

## Valvonta-, muutoksenhalu- ja lupaviranomaistoimintojen tehostaminen

Tehostamismahdollisuuksia tutkittiin selvitysmiestyönä. Valvonta-, muutoksenhalu- ja lupaviranomaistoimintojen henkilöstötarvetta vähennetään asteittain tuottavuutta nostamalla ja tarvittaessa lainsäädännöllä vaikutetaan esille tulevien asioiden määrään. Hallinnonalan valvonta- ja lupavirastojen työ perustuu paljolti EU-direktiivien velvoitteisiin, jolloin henkilöstön vähentäminen ko. tehtävistä lisää kehittämistyön haasteellisuutta näissä virastoissa. Tavoitteena on toteuttaa tarkastus- ja työtömyysturvalautakunnan yhdistäminen viimeistään vuonna 2009.

## Sosiaali- ja terveysministeriön toiminnan tehostaminen

Selvityshenkilön selvitys ehdotuksineen ministeriön roolista, tehtävistä ja koosta valmistui elokuussa 2007. Ministeriötä koskevat muutokset toteutetaan vuosina 2007-2008. Ministeriön toimintaa tehostetaan ministeriön johto- ja asiantuntijatehtäviä kehittämällä. Erityisesti suurten hankkeiden toteuttamista tehostetaan. Ministeriön sähköisen asianhallinnan ja palvelujen toteuttamista jatketaan ja toimintamuotoja tehostetaan.

## Hallinnonalan palvelukeskustoiminnan aloittaminen

Hallinnonalan palvelukeskustyöryhmä tekee esitykset talous- ja henkilöstöhallinnon palvelujen tuottamisesta palvelukeskustoimintamallilla viimeistään vuonna 2009 siten, että palvelukeskuksiin tukeutuminen mahdollistaa talous- ja henkilöstöhallinnon tehtävien tuotta-

vuuden ja tehokkuuden merkittävän lisäämisen ja toiminnan laadun kehittämisen sekä henkilöstövoimavarojen vähentämisen palvelujen tuotannossa.

Hallinnonalan pääsopimus Joensuun palvelukeskuksen kanssa allekirjoitettiin joulukuussa 2006. Virastot ja laitokset Stakes on pilotoinut palvelukeskukseen liittymistä siirtämällä maksatuksen ja ostolaskujen hoidon palvelukeskukseen kesäkuussa 2007.

Edellä mainittujen neljän teeman lisäksi on meneillään kaksi muutakin hallinnonalan merkittävää tuottavuushanketta:

## Hallinnonalan tuottavuuden mittaamishanke

Hanke aloitettiin vuoden 2006 lopulla. Hankkeessa tuotetaan kaikille sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan virastoille ja laitoksille tuottavuusindeksit pääasiallisesta palvelutuotannosta. Tavoitteena on tehdä koelaskelmat useamman vuoden aikasarjalla kaikkien hallinnonalan virastojen ja laitosten osalta. Tuottavuusmittareiden avulla pyritään tekevöittämään hallinnonalan tuloso-ohjausta. Hanke toteutetaan kiinteässä yhteistyössä ministeriön, hallinnonalan virastojen ja laitosten sekä Tilastokeskuksen kanssa. Työ on aloitettu ministeriön osastoista. Myöhemmin työ käynnistetään muissa hallinnonalan virastoissa ja laitoksissa. Hankkeen määräaika päättyy vuoden 2008 toukokuussa.

## Työsuojelupiirien tuottavuushanke

Vuoden 2006 lopulla käynnistettiin työsuojelupiirien tuottavuushanke alueviranomaisten toiminnan kehittämiseksi. Hankkeessa pyritään lisäämään tuottavuuden analysointiin

ja parantamiseen liittyvää osaamista työsuojeluhallinnossa sekä tekemään aloitteita tuottavuuden parantamiseksi. Hanketta vetävä työryhmä kehittää piirihallinnon toimintaan soveltuvia tuottavuuden mittaamismenetelmiä ja mittareita sekä esittää ne toiminnan osa-alueet, joilla on tarvetta toteuttaa erityisiä tuottavuutta kohentavia toimenpiteitä. Hanke päättyi vuoden 2008 lopussa.

Valtion henkilöstötarpeen vähentämisestä sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osuus 340 henkilötyövuotta.

### Tuottavuuden edistäminen sosiaali- ja terveyspalveluissa

Käytettävissä olevien tilastotietojen ja tutkimustulosten mukaan kuntien peruspalvelujen tuottavuuden kehitys oli 2000-luvun alussa heikkoa. Kunnallisten peruspalvelujen kokonaistuottavuus kääntyi vuonna 2005 kasvuun<sup>2</sup>. Voimavarojen lisääminen näyttää joltaneen usein palvelumäärän kasvuun sekä myös yksikkökustannusten kohoamiseen.

Palvelujen järjestämisestä ja tuottamisesta aiheutuvien menojen nousu on johtunut sekä uusista tehtävistä, palvelutarpeiden kasvusta, palvelujen laatutason kehittämisestä että erilaisista kehittämishankkeista. Palvelumenojen kasvua ei ole mahdollista pysäyttää, mutta menojen kasvuvauhtiin voidaan vaikuttaa. Tuottavuuskehityksen kohentamisessa on tärkeää, että kunnat omaksuisivat hyvin toimivien kuntien parhaimpia toimintatapoja.

Julkisten menojen kasvun hillinnässä tuottavuuden merkitys on nähty selvästi aiempaa tärkeämmäksi myös kuntatalouden rahoituksen kestävyuden turvaamiseksi.

<sup>2</sup> Tilastokeskus: Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustilasto. Tammikuu 2007.

misen kannalta. Tuottavuutta voidaan parantaa muun muassa kehittämällä toimintakulttuuria, palveluprosesseja, sähköistä asiointia, sähköisiä tietojärjestelmiä ja palveluinnovaatioita.

Tunnetusti palvelutoiminnan panos- että tuotosmittareihin liittyy lukuisia mittaongelmia. Lisäksi palvelun laadusta ja vaikuttavuudesta ei ole saatavissa riittävän kattavaa tietoa. Siksi tuottavuutta koskevia tuloksia tarkasteltaessa tulisi kiinnittää huomiota pikemminkin usein huomattavan suuriin tuottavuuseroihin palvelujen tuottajien kesken. Nämä erot viittaavat vahvasti siihen, että palveluja voidaan järjestää ja tuottaa nykyistä taloudellisemmin.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tuottavuuden edistämisen kannalta erityisessä asemassa ovat olleet *kansallinen terveydenhuollon hanke sekä sosiaalialan hanke*.

Kansallinen terveyshanke perustuu valtioneuvoston vuonna 2002 tekemään periaatepäätökseen. Hanke päättyi vuoden 2007 lopussa. Hankkeen monissa osahankkeissa tuottavuusaspekti on ollut selvästi esillä. Erikoissairaanhoidon kehittämistoimet monissa eri muodoissaan, hoitoon pääsyn turvaaminen, valtakunnallisen sähköisen sairauskertomuksen aikaansaaminen sekä terveyskeskusten puhelinpalvelutoiminnan käynnistäminen ovat olleet hankkeen näkyvimpiä ja samalla tuottavuusnäkökulmasta mielenkiintoisimpia kehittämiskohteita. Rationalisointien kustannussäästöksi on arvioitu vuositasolla yhteensä 200 miljoonaa euroa<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Kansallisen terveyshankkeen vuosittaisiksi säästöiksi vuoden 2007 loppuun mennessä on arvioitu seuraavat määrät: hankintatoimi (lääke, materiaalihankinnat) 25 M€, laboratoriotuotanto 30 M€, kuvantamistoiminta 15 M€, päivystystoiminta 40 M€ sekä puhelinpalvelu 50 M€. Lisäksi tulevat hoidon järjestämisen enimmäisajoista aiheutuvat säästöt Kansaneläkelaitokselle, työnantajille ja terveydenhuollon yksiköille.



Sosiaalialan kehittämishanke tukee kuntia palveluiden uudistamisessa ja pyrkii aikaansaamaan pysyviä uudistuksia. Hanke on toiminut tiiviissä yhteistyössä kansallisen terveyshankkeen kanssa. Sosiaalialan kehittämishanke on koostunut neljästä hankekokonaisuudesta ja 23 osahankkeesta. Kunnilla on yli 400 hankkeeseen liittyvää alueellista hanketta. Useissa osahankkeissa on ollut tuottavuuden kohentamistavoitteita, palvelurakenteiden kehittämistä sekä seudullisen ja maakunnallisen yhteistyön lisäämispyrkimyksiä. Sosiaalialan hankkeen toimikausi on ajanjakso 2003–2007.

Valtio voi vaikuttaa järjestämissuhteissa olevien kuntien ratkaisuihin osin lainsäädännöllä mutta enemmänkin informaatio-ohjauksella. Valtion mahdollisuudet vaikuttaa palvelujen tuottajien toimintaan ja toiminnan tuottavuuden kohentamiseen ovat selvästi heikot, mahdollisuudet ovat pääosin välillisiä – kyse on enemmänkin kunnan ja palvelun tuottajan välisestä suhteesta ja siitä, miten kunta haluaa ja voi vaikuttaa palvelujen tuottajaan.

### **Kunta- ja palvelurakenneuudistuksella selvä tuottavuuskenttä**

Kuntien järjestämien palvelujen taloudellisuuden parantamisessa kunta- ja palvelurakennehanke on noussut näkyvään asemaan. Valtioneuvosto asetti hankkeen toukokuussa 2005. Hankkeessa on tarkoitus määritellä palvelujen tarkoituksenmukaiset järjestämistä ja tuottamistavat. Hanketyössä on korostettu, että yksistään kuntaliitoksilla ei saada merkittäviä kustannussäästöjä, jos toimintaorganisaatioita ei samalla kehitetä.

Hankkeen tavoitteena on se, että kuntien vastuulla olevat palvelut saavat riittävän vahvan rakenteellisen ja taloudellisen perustan niiden järjestämisen ja tuottamisen turvaamiseksi tulevai-

suudessa. Hankkeen toteuttamista ohjaava, ”mahdollistava puitelaki” tuli voimaan vuoden 2007 helmikuussa ja on voimassa vuoden 2012 loppuun. Kuntarakennetta vahvistetaan yhdistämällä kuntia ja liittämällä osia kunnista toisiin kuntiin. Kuntajaon muutoksia tuetaan yhdistymisavustuksin. Yhteistoiminnan vahvistamiseksi kunnat voivat perustaa yhteistoiminta-alueita. Yhteistoiminta-alueiden vähimmäisasukasluku on perusterveydenhuollon ja siihen kiinteästi liittyvän sosiaalihuollon tehtävien järjestämisessä vähintään noin 20 000 sekä ammatillisen peruskoulutuksen järjestämisessä vähintään noin 50 000. Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen – muun muassa erikoissairaanhoidon ja kehitysvammaisten erityishuollon – järjestämiseksi maa jaetaan kuntayhtymiin, joiden pohjana ovat nykyiset sairaanhoitopiirit. Perusterveydenhuollon järjestämisvastuu voidaan antaa myös laajan väestöpohjan kuntayhtymälle (ns. sosiaali- ja terveystoimi), jos yhtymän perussopimus tämän mahdollistaa.

Jokaisen kunnan tuli esittää elokuun 2007 loppuun mennessä valtioneuvostolle erityinen kunta- ja palvelurakenne koskeva selvitys puitelain nojalla toteutettavista toimenpiteistä sekä suunnitelma uudistuksen toimeenpanosta (toimeenpanosuunnitelma). Siinä esitetään keinot, joita kunta käyttää elinvoimaisen ja toimintakykyisen sekä eheän kuntarakenteen saavuttamiseksi sekä toimenpiteet, joihin kunta ryhtyy yhteistoiminnan vahvistamiseksi palvelujen järjestämisessä. Toimeenpanosuunnitelman perustana ovat väestö- ja palvelutarveanalyysi sekä kunnan taloussuunnitelma. Pääkaupunkiseutu ja 16 kaupunkiseutua tekivät erikseen suunnitelmat seudullisesta yhteistyöstä. Kuntakohtainen palaute annetaan vuoden 2007 loppuun. Tarvittavat lisäselvitykset kunnista saadaan vuoden 2008 alussa. Hanketta koskeva hallituksen selonteko annetaan eduskunnalle vuonna 2009.

## Tuottavuustyö jatkuu

Pääministeri Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmassa todetaan, että julkisten menojen kasvun hillinnässä tärkeimpiä ovat kunta- ja palvelurakennehanke sekä valtion tuottavuusohjelma, jonka toteuttamista hallitus jatkaa ja päättää kevään 2008 kehyksen yhteydessä uusista toimenpiteistä.

Hallitusohjelmassa on useita tuottavuuden parantamiseen liittyviä kohtia kuten seuraavia:

- Julkisten menojen kasvun hillinnässä tärkeimpiä ovat kunta- ja palvelurakennehanke sekä valtion tuottavuusohjelma, jonka toteuttamista hallitus jatkaa ja päättää kevään 2008 kehyksen yhteydessä uusista toimenpiteistä.
- Kuntatalouden menokasvua on hillittävä, mikä edellyttää tuottavuuden merkittävää parantamista. Siksi tarvitaan kustannustehokas ja toimiva kunta- ja palvelurakenne.
- Tuottavuutta edistetään kehittämällä toimintakulttuuria, palveluprosesseja sekä tuottavuusmittareita. Parannetaan kuntien edellytyksiä tutkimukseen, tuotekehitykseen ja palveluinnovaatioihin.
- Parannetaan erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja siihen läheisesti liittyvien sosiaalihuollon saumattomia palveluketjuja, mukaan lukien ennaltaehkäisevä työ. Toteutetaan vaativaa erikoissairaanhoitoa antavien yksiköiden välillä kustannustehokas ja toiminnallisesti tarkoituksenmukainen työnjako.
- Yhteispalvelua, sähköistä asiointia ja puhelinpalveluja kehitetään voimakkaasti, ja niiden avulla edistetään paikkariippumatonta palvelujen saatavuutta koko maassa.
- Tehostetaan toiminnan ja palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointia sekä palvelujen valvontaa ja ohjausta. Sosiaali- ja terveysminis-

teriön alaisten laitosten voimavaroja suunnataan uudelleen näiden tavoitteiden saavuttamiseksi.

- Hallitus lisää tutkimus- ja kehitysrahoitusta erityisesti palvelusektorilla. Tavoitteena on palvelualan tuottavuuskehityksen parantaminen.
- Toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke, joka kohdistuu muun muassa kansalaisten omatoimisuuden, osallistumisen ja toimintaedellytysten parantamiseen, työnjaon kehittämiseen, toiminnan ja palvelujen vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantamiseen sekä palvelujen monipuolisuuden lisäämiseen.
- Julkisen hallinnon tuottavuuden parantamiseksi erityistä huomiota kiinnitetään johtamis- ja esimiesosaamiseen sekä modernin viestintäteknologian hyödyntämiseen.
- Rahoitustarkastus ja vakuutustarkastus yhdistetään yhdeksi viranomaiseksi, jonka sijoituspaikka selvitetään erikseen.

Tuottavuus esillä myös sosiaali- ja terveysministeriön toimissa. Sosiaali- ja terveysministeriö on lähtenyt ottamaan huomioon em. hallitusohjelman linjaukset.

Hallitus asetti heinäkuun alussa 2007 sosiaali- ja terveydenhuollon *sähköisen tietohallinnon* neuvottelukunnan alkavaksi kolmivuotiskaudeksi. Neuvottelukunnan tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen toteutusta ja kehittämistä sekä palvelujen käyttäjien tietojärjestelmien yhtenäistämistä ja kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuoltoon rakennetaan kansallinen tietojärjestelmäpalvelu, joka mahdollistaa potilasturvallisuuden, hoidon jatkuvuuden ja laadun parantamisen sekä kustannustehokkaampien toimintamallien käyttöönoton. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen säh-

köisestä käsittelystä velvoittaa kaikki terveydenhuollon julkiset toimijat liittymään neljän vuoden siirtymäajan kuluessa kansalliseen sähköiseen potilasasiakirjojen arkistopalveluun. Sähköistä lääkemääräystä koskevan lain mukaan kaikilla terveydenhuollon organisaatioilla sekä apteekeilla on oltava valmius eReseptiin neljän vuoden siirtymäajan kuluessa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hallitusohjelman mukaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon *palveluinnovaatiohankkeen*. Palveluinnovaatiohanketta johtamaan on nimetty 15.8.2007 alkaen Stakesin alueyksikön päällikkö, professori Juha Teperi.

Hallitusohjelman linjauksia myös tuottavuushakuisten pyrkimysten osalta voidaan tarkentaa *sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa*. Valtioneuvosto hyväksyy ohjelmaan vuoden 2007 lopulla.

## Loppuraportti

Tähän Tuotto-ryhmän työn loppuraporttiin on pyydetty yli kaksikymmentä lyhyttä artikkelia eri asiantuntijoilta.

Tuotto-ryhmä ei ole puuttunut artikkeleiden sisältöön, vaan kunkin artikkelin sisällöstä ja painotuksista vastaa artikkelin kirjoittaja/kirjoittajat.

Artikkelit kertovat osaltaan tuottavuusohjelmatyön etenemisestä, mutta myös tuottavuuden mittaamisen vaikeuksista sekä siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelukentän eri osalohkoilla edetään epätasaisesti. Terveyspalvelujen puolella on enemmän taloudellisen tarkastelun ja tutkimuksen perinnettä ja se heijastuu myös tuottavuusanalyysin määrään.

Tuotto-ryhmä kiittää artikkelin laatineita tehdystä kirjoittamistyöstä.



## Vaikuttavuutta, tuottavuutta vai molempia

”Kaikki elintason kasvu syntyy loppujen lopuksi työn tuottavuuden kasvusta”, toteaa professori Matti Pohjola valtiovarainministeriölle laatimassaan asiantuntijaselvityksessä<sup>1</sup>. Hän selvittää myös monin tavoin, miksi työn tuottavuuden parantaminen juuri näinä vuosina muodostu ainoaksi merkittäväksi aineellisen elintason parantamiseksi ja mistä kaikista syistä tuottavuuden parantaminen on entistä haastavampaa.

Julkisen sektorin tehtävä on tuottavuuden nostamisessa kahtalainen: luoda mahdollisimman hyvät edellytykset työn tuottavuuden kasvulle yhteiskunnassa yleensä ja toisaalta – varsinkin kun Suomessa on suurehko julkinen sektori – varmistaa että työn tuottavuus nousee myös julkisissa organisaatioissa. Edellinen on vaikuttavuusasiaa, jälkimmäinen taas tuottavuusasiaa. Miten näitä kahta roolia ja tehtävää kulloinkin painotetaan ja toteutetaan, on viime kädessä poliittinen valinta. Kaikkien sektoreiden työn tuottavuuden parantaminen on joka tapauksessa entistä tärkeämpää, kun tuottavuuden kasvu ei voi Suomessa enää rakentua työn määrän lisäämiselle. Työvoiman määrän aleneminen voi johtaa työn määrän laskuun. Pohjola arvelee, että työn laadullinen parantaminenkaan yleistä koulutustasoa nostamalla ei enää lisää työn tuottavuutta niin kuin ennen – koulutustaso on Suomessa jo niin korkea, että nostamisen vaikutus on hävinnyt.

<sup>1</sup> Matti Pohjola: Työn tuottavuuden kehitys ja siihen vaikuttavat tekijät, VM:n tilaama asiantuntijaselvitys 5.3.2007. [http://www.vm.fi/vm/fi/05\\_hankkeet/02\\_tuottavuusohjelma/01\\_tutkimukset/index.jsp](http://www.vm.fi/vm/fi/05_hankkeet/02_tuottavuusohjelma/01_tutkimukset/index.jsp)

Tuottavuuden parantaminen tunnustetaan julkisessa ja valtionhallinnossa tärkeäksi yleiseksi tavoitteeksi mutta samalla sanotaan, että se ei saa – ainakaan meidän hallinnonalalla – heikentää vaikuttavuutta, joka sentään on julkisen organisaation tärkein asia. Ongelmana on, että jos tuottavuutta ja sen muutosta jontekin vielä voidaankin mitata, vaikuttavuuden mittaaminen ja osoittaminen on todella vaikeaa. Vaikuttavuuden ja tuottavuuden yhteyttä mutkistaa, että vaikuttavuus syntyy lähes aina usean organisaation toimesta eikä sitä voida selettää yhden organisaation aikaansaannokseksi. Tarkasteluaikakin on ongelmana. Vaikuttavuutta on järkevää arvioida usein vain pitkällä aikavälillä, kun taas tuottavuutta on hyvä tarkastella keskipitkän ajan ja vuosittaisenakin asiana. Vaikuttavuus sisältää myös usein keskenään ristiriitaisia ja ajassa muuttuvia, poliittisestikin päätettäviä ja arvotettavia tavoitteita. On siis vaikeaa päätellä, miten erilaiset tuottavuuden muutokset tai tuottavuuden parantamiskeinot vaikuttavat vaikuttavuuteen.

Valtion tulosohjauksen ja tilivelvollisuuden kehittämisen linjana on ollut, että ministeriön tulee kehittää indikaattoreita ja asettaa tavoitteita vaikuttavuudelle sekä seurata niiden toteutumista. Hallinnonalan muiden organisaatioiden tulee osoittaa tuottavansa tehokkaasti niitä suoritteita, joita hallinnonalan vaikuttavuustavoitteiden toteutuminen edellyttää. Toiminta- ja taloussuunnitelmat, talousarviot, tulosoppimukset ja kertomukset ovat tässä suhteessa jatkuvasti parantuneet.

Vaikuttavuuden ja yksittäisten palvelujen ja muiden suoritteiden välinen

suhde on tietenkin organisaation keskeinen johtamishaaste. Johdon tehtävänä on organisaation määrittäminen, voimavarojen allokointi eri tehtävien kesken ja kunkin prosessin tehokkuudesta huolehtiminen. Tästä seuraa, että tuottavuuden parantamisen kohteiden ja keinojen tulee ottaa huomioon hallinnon alan vaikuttavuustavoitteet.

Joidenkin asioiden on arvioitu olevan siinä määrin samanlaisia organisaatiosta toiseen, että niissä on käynnistetty koko valtionhallinnon kattavia tuottavuustoimenpiteitä. Tällaisia ovat talous- ja henkilöstöhallinnon palvelujen kokoaminen palvelukeskuksiin, hankintatoimen kehittäminen ja tietohallinnon kokoaminen. Muita taloudellisesti yhtä merkittäviä, mutta toiminnan kannalta neutraaleja ja yleispäteviä konsernihankkeita ei ole helppo löytää. Mahdollisuudet on toki käytettävä hyväksi.

Tuottavuuden muu kehittäminen on tämän takia keskeisesti kiinni siitä, minäkalaisia ydintehtäviään koskevia aloitteita, ehdotuksia ja toimenpiteitä ministeriöt ja virastot itse tekevät. Tällaisten aloitteiden valmistelussa voimavarojen käytön tehostaminen ja uudelleensuuntaaminen jää argumentoituksessa usein vaikuttavuuden parantamistavoitteiden varjoon – määrää ja laatua halutaan paremman vaikuttavuuden nimissä parantaa kaikilla tehtäväalueilla. Erityinen haaste on se, että työn tuottavuuden parantamistavoite on asetettu tuottavuusohjelman päämääräksi ja tämän edellytetään johtavan nykyisten suoritteiden aikaansaamiseen vähemmällä henkilöstövoimavaroilla – ei ensisijaisesti suuremman suoritemäärän aikaansaamiseen nykyisillä henkilöstövoimavaroilla. Määrän ja laadun lisäämisen asettaminen etusijalle kertoo toisaalta siitä, mihin tähän mennessä on ikään kuin itsesääntäen selvytyt totuttu ja toisaalta siitä arvokkaasta seikasta, että virkamiesten toiminta on ”missiolähtöistä” – haluamme aina tehdä enemmän ja parempaa.

Itse asiassa useat käynnissä olevista merkittävistä tuottavuusohjelman mukaisista tuottavuushankkeista ovat läheneet liikkeelle ensisijaisesti muista kuin tuottavuuden parantamistarpeista. On haluttu varmistaa palvelujen riittävä laatu ja saatavuus, lyhentää jonoja tai käsittelyaikaa, vähentää asiakkaan vaihua ja kustannuksia palvelun saamisessa, kehittää uusia palveluja, kohdistaa mahdollisimman suuri osa työstä ydintehtäviin jne.

Tarjolla oleva uusi tietotekniikka on usein houkuttelemassa tai pakottamassa hankkeiden käynnistämiseen. Ongelmana on, että monet uudistukset ovat enemmän tietotekniikkavetoisia kuin sisällöllisiä ja toiminnallisia. Suurten ja vaikuttavien uudistusten sijaan käynnistetään paljon pieniä, kohdeorganisaation tai alueen mukaan rajattuja. Uusiin työvälineiden ja menetelmien ylitse-pursuava tarjonta juoksuuttaa yhtä lailla hallinnon kuin esimerkiksi sairaanhoidon ammattilaisia. Tilannetta voi parantaa vain johdon strategisen uudistusotteen vahvistaminen: on rohjettava esittää, käynnistää ja toteuttaa radikaaleja, kattavia ja vaikuttavia uudistuksia.

Kun uusia työn järjestämistapoja ja tietotekniikan suomia uusia työvälineitä otetaan käyttöön, saadaan samalla aikaan tuottavuusohjelman tavoittelemaa työn tuottavuuden nousua. Vaikka siis tuottavuusohjelmaa koskevassa keskustelussa vaikuttavuus ja työn tuottavuuden parantaminen niin, että työvoiman tarve vähenee, asetetaan usein vastakkain ja esitetään vaihtoehtoina, käytännön hankkeissa molempia voidaan toteuttaa samanaikaisesti. Mitä enemmän tällaisia hankkeita on ja mitä pidemmälle toteutuksessa edetään, sitä vähemmän vaikuttavuutta ja tuottavuutta pidetään toistensa vihollisina.

Tuottavuutta voidaan ja tulee parantaa sekä kasvavissa että supistuvissa organisaatioissa. Erityisen tärkeää tuotta-

vuudesta huolehtiminen on silloin, kun organisaatiolle osoitetaan lisävaroja uusien tai lisääntyvien tehtävien hoitamiseen. Julkisen sektorin tähänastisen tuottavuuskehityksen yleispiirre on, että mitä nopeammin toimintamenot kasvavat, sen vauhdikkaammin tuottavuus laskee. Panosten kasvu ei näy tavoitteen mukaisena tuotoksen vastaavansuuruisena lisäyksenä.

Toiminnan ja talouden suunnittelua ja budjetointia voidaan parantaa niin, että ne tukevat tuottavuuden lisäämistä. Tässä on kysymys sekä hallinnonalojen sisäisestä että kunkin ministeriön, VM:n ja hallituksen välisestä toimintatavasta. Valtion tuottavuusohjelman kuluessa

on koko ajan lisätty valmiutta investoida hyviin tuottavuushankkeisiin. Samalla on tavoiteltu myös parempia keinoja tuottavuushyötyjen ja -säästöjen varmistamiseksi ja uudelleenkohdentamiseksi. Tuottavuushankkeita toteuttavilla tulee olla myös oikeat ja oikeansuuntaiset kannusteet. Kehys- ja budjettiratkaisuissa tuottavuussäästöjen olennainen osa on jätetty niitä aikaansaavien hallinnonalojen itsensä uudelleen käytettäväksi. Uutta kohdennettavaa ja jaettavaa sekä uusia kannusteita syntyy kuitenkin vain jos tuottavuutta parannetaan ja jos johto pystyy kohdentamaan kannuste-vaikutukset oikein.





## Työntekijät tuottavuustalkoissa

Tuottavuus ja työhyvinvointi kulkevat käsi kädessä ja tukevat parhaimmillaan toisiaan. Niitä molempia yhdistävät osaavat ja motivoituneet asiantuntijat, osallisuus ja vaikuttamismahdollisuudet, jatkuvan kehittymisen kulttuuri, sujuva työ ja hyvä esimiestyö ja johtaminen. Tietointensiivinen organisaatio ponnistaa asiantuntijoistaan ja kehittyä osaamista jakamalla ja yhdessä rikastamalla. Tämä kysyy sekä motivaatiota että yhteistyöhalukkuutta ja -kyvykkyyttä oman osaamisen laajentamiseen verkoistoissa niin organisaation sisällä kuin sen ulkopuolellakin. Tuottavuutta haetaan kestävästi työhyvinvointia kehittämällä.

Toisaalta esimerkiksi loppuvaiheessa olevien opiskelijoiden parissa tehdyt tutkimukset osoittavat, että nuoret osaajat hakeutuvat mielellään menestyviin organisaatioihin. Jatkuva kehittäminen ja kehittyminen sekä keskittyminen ydinasioihin ovat työn mielekkyyttä lisääviä tekijöitä. Suuri osa ihmisistä kokee pysyvänsä vireänä virittäytymällä mukavuusalueensa ylärajoille. Työn tarkoituksellisuus ja mielekkääksi kokeminen sekä riittävä haasteellisuus ovat keskeisiä motivaatiotekijöitä ja auttavat kääntämään kohtuullisen työpaineen voimavaraksi. Organisaation pitkän aikavälin menestys tuottaa työhyvinvointia, toisin sanoen työhyvinvointi on seurausta työn tekemisestä ja tuloksista. Työhyvinvointityössä kannattaa siis pitää mielessä myös organisaation kokonaistuottavuus.

Tuottavuus ja työhyvinvointi voivat toki myös lyödä toistansa korville: juustohöyläys ja ihmisten näkeminen helposti muokattavina ja siirrettävinä resursseina – ei ihmisinä – naker-

taa työn hallinnan tunnetta ja motivaatiota ja saattaa pahimmillaan murtaa ihmisen ammatti-identiteetin. Toisaalta hyvinvoinnin korostaminen asenteella ”pääasia että meillä on kivaa” ilman perustehtävä- ja strategiasidonnaisuutta ei välttämättä paranna tuottavuutta.

Valtiokonttorin Kaiku-työhyvinvointipalveluiden syksyllä 2007 tekemä Kaikki hyvin työssä -tutkimus osoitti, että valtion henkilöstöllä on runsaasti näkemyksiä työn kehittämistä sekä tuottavuutta että työhyvinvointia tukeviksi. Henkilöstö on valmis osallistumaan käynnissä oleviin muutosprosesseihin. Lisäksi kysely osoitti, että työhyvinvointi antaa voimavaroja, jotka lisäävät mahdollisuuksia löytää positiivisia ratkaisumalleja myös muutospaineissa.

Kysely tuotti myös yli 1300 ideaa siitä, miten tuottavuutta olisi mahdollista parantaa vastaajien omalla työpaikalla ja toimialalla työhyvinvoinnista kiinni pitäen. Mukaan mahtui myös noin 80 teemasta siitä, ettei työhyvinvoinnin ja tuottavuuden yhdistäminen ole mahdollista.

Eniten käsiteltiin työtehtäviin ja työjärjestelyihin liittyviä asioita. Seuraavaksi yleisimpiä olivat henkilöstön määrään ja laatuun sekä johtamiseen liittyvät ehdotukset. Myös organisaatioiden toimintatapoihin tai toimintakulttuuriin esitettiin muutoksia. Erilaisille yhteistyömuodoille, avoimuudelle, vuorovaiikutteiselle tiedonkululle ja yhteistyön kehittämiseksi annettiin suuri merkitys. Sen sijaan tietotekniikka ei painottunut samassa suhteessa kuin tuottavuuden virallisissa kehittämissuunnitelmissa, vaikka ajanmukaisia työvälineitä peräänkuulutettiin.

Organisaatorakenteita koskeneiden yksittäisten hajauttamis- tai keskittämisehdotusten ohella esitettiin yleisimmin organisaatorakenteiden muokkaamista yhteistyötä ja verkostoitumista suosiviksi. Työpaikkojen toimintakulttuuriin vastaajat kaipasivat enemmän vallan ja vastuun jakamista, väljempää tapoja toimia sekä vähemmän byrokratiaa ja kontrollia. Vastauksissa ehdotettiin eniten turhien tehtävien karsimista, päällekkäisyyksien poistamista ja keskittymistä olennaisiin perustehtäviin. Vastaajat korostivat myös ajankäytön suunnittelua ja työrauhaa. On tarvetta kiinnittää enemmän huomiota töiden tasaisempaan tai oikeudenmukaisempaan jakautumiseen sekä tehtävien, vastuiden ja toimenkuvien selkiyttämiseen. Melko runsaasti esitettiin myös tehtävien uudelleenjärjestelyä ja toivottiin, että tilapäinen tehtävästä toiseen siirtyminen saataisiin joustavaksi ja tarpeita vastaavaksi.

Muutos tarvitsee ”kasvot” ja se näkyi myös tämän kyselyn vastauksissa. Johtaminen ja sen merkitys tuottavuuden kehittäjänä mietitytti vastaajia paljon. Ehdotusten mukaan johdon tulisi olla näkyvillä ja antaa työntekijöille lisää konkreettista tietoa ja perusteluja asetetuista tavoitteista ja välineistä tavoitteiden saavuttamiseen. Johdon tulisi tehdä selkeitä päätöksiä ja linjauksia siitä, mihin organisaatio on menossa ja sillä tulisi olla visioita siitä, mitä tulevaisuudessa on tarjolla.

Johdolta vaadittiin paitsi selkeää johtamista myös yhteistyötä henkilöstön kanssa ja henkilöstön asiantuntemuksen parempaa hyödyntämistä. Osaamisen kehittäminen, henkilöstön motivoiminen ja kannustaminen, palautteen ja tuen antaminen sekä arvostuksen osoittaminen toistuivat reiluuden ja tasapuolisuuden ohella useissa ehdotuksissa tuottavuutta ja työhyvinvointia edistäjinä. Kaivataan oikeudenmukaista palkitsemista työstä tai tuloksesta. Tulostavoitteiden osalta toivottiin realistisuutta.

Henkilöstötyövuosien juustohöyläys ei luonnollisesti miellytä. Yleinen näkemys on, että juuri nyt voimakkaan kehittämisen paineissa tarvittaisiin lisää ihmisiä, ja että vähennyksen tulisi tapahtua eläköitymisen myötä. Tässä lie-neekin tuottavuusohjelman suurin kipupiste.

Tuottavuustalkoissa ollaan kuitenkin varsin laajalla rintamalla. Asiantuntijat jopa näkevät enemmän kehittämismahdollisuuksia kuin johto. Olennaista kuitenkin on, että myös tässä muutoksen ja uudistumisen myllerryksessä turvataan työrauha, hyödynnetään mahdollisimman laajapohjainen osaaminen, synergisoidaan kehittämishankkeet, katsotaan riittävän pitkälle ja mennään samaan suuntaan.

Työllä on tärkeä osa aikuisen ihmisen elämässä. Tulla nähdyksi ja kuulluksi, olla arvostettu ihmisenä ja työpanoksellaan sekä saada myötävaikuttaa johonkin merkitykselliseen ja itseänsä isompaan ovat kaikki yksilöiden perustarpeita organisaatioissa. Näiden tarpeiden tyydyttyneisyyden aste määrittää pitkälti sen, missä määrin ihminen haluaa antaa panostaan kokonaisuuden hyväksi ja jakaa omaa osaamistaan tai saa tukea työnsä ja sitä kautta elämänsä hallintaan. Näistä löytyvät avaimet myös työelämän kestävään kehitykseen sekä asiakkaita ja työntekijöitä kunnioittavasti että kansantaloutta kohentavasti.

### **Siis pä yhdessä eteenpäin!**

”Kaikki hyvin työssä 2007” –tutkimuksesta voi kysyä lisää erikoistutkija Irma Väänänen-Tomppolta, [irma.vaananen-tomppo@valtiokonttori.fi](mailto:irma.vaananen-tomppo@valtiokonttori.fi).

# HYVÄÄ KÄYTÄNTÖÄ HAETTU JA LÖYDETTY SOSIAALIPALVELUISSA



## *Finne-Soveri Harriet, Matikainen Kristiina ja Björkgren Magnus*

### RAI-järjestelmällä taloudellisuutta laadukkaasti

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen eri kunnissa eri tavoin on johtanut huomattaviin eroihin kuntien asukaskohtaisissa kustannuksissa. Vanhuspalvelujen, kuten pitkäaikaisen laitoshoidon tai kotihoidon kysynnän arvioidaan nousevan nopeasti suurten ikäluokkien saavuttaessa 75-80 vuoden iän, jossa sairastaminen alkaa aiheuttaa toimintakyvyn vajeita.

Kuntien talous- ja toimintatilaston perusteella arvioituna koti- ja tukipalveluiden kustannukset olivat vuonna 2003 noin 400–500 miljoonaa euroa (Laine ym. 2006). Vuonna 2002 laitoshoidon kustannukset arvioituna vuoden saman vuoden keskimääräisen hoitopäivän hinnan ja hoitopäivien lukumäärän perusteella olivat reippaasti yli 1000 miljoonaa euroa (Hujanen ym. 2004; Ikääntyneiden Sosiaali- ja terveyspalvelut 2005). Kohdentamalla palvelut asiakkaiden tarpeiden mukaisesti voidaan joko vähentää kustannuksia hoidettavaa kohti tai samalla rahallisella panostuksella saavuttaa enemmän palveluja, terveyttä ja/tai hyvinvointia.

Laadukkaiden ja kustannustehokkaiden vanhuspalveluiden suunnittelu ja arviointi edellyttävät pätevien, keskenään yhdenmukaisten ja verrannollisten mittareiden käyttöä kaikissa vanhuspalveluissa. RAI-järjestelmä on kehitetty tähän tarkoitukseen 1980-luvulla Yhdysvalloissa, missä se tänäänkin toimii pitkäaikaishoidon maksujärjestelmän ja hoidon laadun mittaamisen perustana. Sieltä se on vähitellen levinnyt muihin maihin ja 1990-luvun alussa laajentunut käsittämään muun muassa myös kotisairaanhoidon ja kotipalvelun, joista yhdis-

tettynä käytetään nimitystä kotihoito.

RAI-järjestelmän ajatuksena on ylläpitää taloudellinen päätöksenteko yksittäisen asiakkaan avun ja hoivan tarpeeseen tarkoitusta varten kehitetyn Resource Utilization Groups (RUG-III) luokituksen kautta. Luokitus perustuu jokaisen hoidettavan standardoituun systemaattiseen arviointiin ja arvioinnista rakennettuun hoidon ja palvelujen tarvetta kuvaavaan suhdelukuun (kustannuspaino). Kunta suurempi tämä suhdeluku on, sen runsaammin yksilö tarvitsee hoivaa, hoitoa sekä ammattillista osaamista ja näin ollen sitä kalliimpaa on hänen hoitonsa (Fries ym. 1994; Björkgren ym. 1999; Björkgren ym. 2006). Järjestelmän todettiin sopivan erinomaisesti suomalaiseen palvelurakenteeseen laitoshoidon osalta 1995, jolloin pätevyys arvioitiin suorittamalla laajamittainen, lähes 2000 pitkäaikaisasukasta hoitaneen ammattihenkilön työajan mittaus yhdessä RUG-luokitukseen tarvittavien arviointien kanssa. Laitoshoidossa osaston henkilöstön työaika mitattiin yhden arkivuorokauden ja terapiahenkilöstön osalta viiden arkivuorokauden aikana.

Vuonna 2002 suoritettiin uusi työaikamittaus (2074 asiakasta), jonka pohjalta kustannuspainot ja luokitus päivitettiin. Parhaillaan kehitetään luokituksen pohjalta maksujärjestelmää, jota kunnat voivat hyödyntää hoidon hinnoittelussa ja sopimusohjauksessa. Maksujärjestelmässä kustannuspainoja hyödynnetään porrastettaessa palvelun tuottajalle maksettavaa hoitopäivän hintaa tai vuosikorvausta. Tällä tavalla luodaan järjestelmä, jossa talou-

delliset voimavarat kohdennetaan vastaamaan hoidon asiakasrakennetta. Sopimusohjauksessa voidaan lisäksi käyttää myös hoidon laadun kriteerejä RAI tietojärjestelmän pohjalta.

Kotihoidossa kustannuspainot on laskeutu 10 880 kotihoidon RAI-asiakastiedon pohjalta, jolloin työaika on arvioitu huomioimalla sekä hoitohenkilöstön että omaisten hoidettavalle viikon aikana uhraama aika. Virallisen hoidon kustannuksissa on sekä laitos-, että kotihoidon hoidettavien välillä kuusinkertainen ero halvimman ja kalleimman luokan välillä.

Kotihoidon asiakkaina viivytään useita vuosia ja vielä laitoshoidossakin odotettavissa olevien elinpäivien määrä laskeetaan vuosissa. Sekä hoidettavien että organisaatioiden kannalta on suotavaa, että hoito ja palvelut näiden vuosien aikana ovat luonteeltaan sen kaltaisia, että asiakkaiden omatoimisuus kyetään maksimoimaan eikä hoito sinällään johda lisäävun tarpeeseen. RAI-järjestelmään sisältyvät mittarit auttavat hoitohenkilöstöä arvioimaan hoidon parasta mahdollista onnistumista yksilötasolla, kun taas hoidon laatuindikaattorit, kustannuspaino, kuormitusluvut sekä henkilöstömitoitukset ovat yksiköiden ja organisaatioiden johtajien työvälineitä.

Vanhuspalveluiden asiakasrakennetta, kustannuksia ja hoidon tuloksellisuutta voidaan tarkastella läpinäkyvästi koko vanhuspalveluiden ketjussa RUG-luokituksen avulla (Finne-Soveri ym. 2006; Björkgren ym. 2000). Yhteensopivuus laitoshoidon luokituksen kanssa luo mahdollisuuden tarkastella vanhus-ten avo- ja laitoshoidon välistä suhdetta joka pätee myös maksujärjestelmiä kehitettäessä: hoitoisuutta ja hintaa mitataan yhtenäisillä kriteerillä laitoshoidossa, palveluasumisessa ja kotihoidossa. Käsitys asiakasrakenteesta ja asiakkaiden tarpeista luo pohjan alueellisen ja valtakunnallisen palvelurakenteen

kehittämiseksi ja suunnittelulle. Yksilön hoidon ja palvelujen tarve ja hoidon tuloksellisuus nivoutuvat ymmärrettävällä tavalla henkilöstömitoitukseen. Kotihoidon ja palveluasumisen - jatkossa myös laitoshoidon - hinnoittelussa voitaisiin RUG-luokitusta hyödyntää myös palvelusetelijärjestelmissä, jolloin hoidon vaikeustaso huomioitaisiin palvelusetelin arvossa. RAI-järjestelmä soveltuu käytettäväksi myös kilpailutuksessa.

### Kirjallisuutta

Björkgren MA, Häkkinen U, Finne-Soveri UH, Fries BE. Validity and Reliability of Resource Utilization Groups (RUG-III) in Finnish Long-term care Facilities, *Scandinavian Journal of Public Health*, 27 (1999) 228 - 234.

Björkgren Magnus, Fries BE, Shugarman LR. A RUG-III case-mix System for Home Care. *Canadian Journal on Aging* 2000; Vol. 19 suppl. 2: 106-125.

Finne-Soveri Harriet, Björkgren Magnus, Vähäkangas Pia, Noro Anja. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu. *Stakes, Gummerus, Vaajakoski* 2006.

Hujanen T, Mikkola H, Pekurinen M, Häkkinen U, Teitto E. Terveystuollon menot ikä- ja sukupuoli-ryhmittäin vuonna 2002. *Stakes. Aiheita* 24/2004.

Ikääntyneiden sosiaali- ja teveyspalvelut 2005. *Stakes, Helsinki* 2007.

Laine J, Björkgren M. Pitkäaikaisen laitoshoidon henkilöstö, tuottavuus ja maksujärjestelmät. Kirjassa *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus*. *Stakes. Saarijärvi* 2005.

Laine J, Noro A, Finne-Soveri H, Björkgren M. Kotihoidon organisointi ja tuottavuus. Kirjassa: *Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä* (toim. Finne-Soveri H, Björkgren M, Vähäkangas P, Noro A). *Stakes. Vaajakoski* 2006:139-150.

## Päivähoito zoomissa

Lasten päivähoidon tuottavuus voi kuulostaa oksymoronilta – mahdottomalta käsitteeltä, sillä päivähoidon tehtävänä ei ole tuottaa taloudellista tuotosta vaan kasvattaa lapsista tasapainoisia kansalaisia ja mahdollistaa vanhempien työssä käynti. Toimintaan syntyy pahoja vääristymiä, jos tuottavuushankkeissa kannustettaisiin hoitamaan mahdollisimman monia lapsia mahdollisimman vähin resurssein ottamatta huomioon lasten turvallisuutta ja päivähoidon kasvatustehtävää tulevaa elämää varten. Tuottavuusajattelu ei ole päivähoidon vihollinen vaan ystävä, kun tuottavuus ymmärretään oikein eli siten, että käytetyillä päivähoiton panoksilla saadaan aikaan mahdollisimman paljon lasten ja koko yhteiskunnan hyvinvointia.

Tällä hetkellä lasten päivähoiton tuottavuutta mitataan osana kansantalouden tilinpitoa. Tuotoksena käytetään erilaisia hoitopäiviä ja panoksena hoidosta syntyneitä kustannuksia. Onneksi kuitenkin yhteiskunta ei ohjaa päivähoitoa tämän tilaston perusteella, sillä tuotoksen mittaaminen on tilasto-ongelmien vuoksi puutteellista. Siinä ei mitata esimerkiksi hoidon vaikuttavuutta lasten kehitykseen tai turvallisuuteen, vaan laadun oletetaan pysyvän vuodesta toiseen samana, koska päivähoito on tiukasti erilaisin laein, asetuksin ja suosituksin säänneltyä. Kansantalouden tilinpito mittaa lähinnä päivähoiton yksikkökustannuksia eikä tuottavuutta.

Päivähoiton tuottavuudesta ei ole varsinaisesti tehty Suomessa yhtään tutkimusta. Aaltosen ja Kangasharju (2006) tutkimus tehtiin tuottavuustutkimuksen menetelmin, mutta siinäkin mitat-

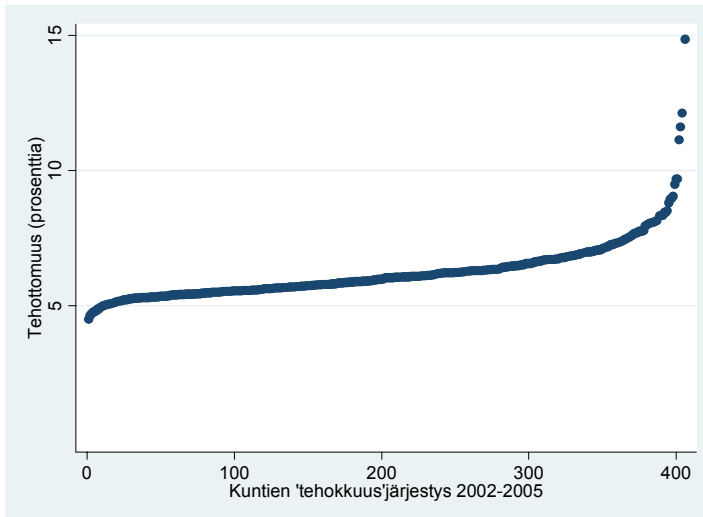
tiin hoidon yksikkökustannuksia. Tutkimuksessaan selvitetään, miksi edullisin kunta pystyy tuottamaan saman palvelun jopa neljänneksellä kalleimman kunnan yksikkökustannukseen verrattuna. Tarkemmin sanottuna tutkimuksessa arvioitiin, miten kuntien palveluratkaisut ja yleisemmät olosuhde-erot vaikuttavat yksikkökustannuksiin.

Tutkimuksen yhteydessä syntyi myös arvio kuntien järjestämän päivähoiton kustannuseroista hoitopäivää kohti sen jälkeen kun erot hoidon rakenteessa ja yleisemmissä olosuhteissa on otettu huomioon. Selittämättä jääneet yksikkökustannukset pilkottiin satunnaisvaihteluun ja systemaattiseen osuuteen, jota kutsutaan tehottomuudeksi.

Seuraavassa esitellään lyhyesti tuloksia, jotka koskevat manner-Suomen kuntia vuosina 2002-2005. Tarkastelu perustuu sekä yllä mainittuun tutkimukseen että sen päivitykseen. Tulosten mukaan kuntien välisten olosuhde-erot selittivät selvästi suuremman osan kuntien välisistä kustannuseroista kuin itse tehottomuus. Toiminnallinen tehottomuus oli suurempaa kunnissa, joissa on suotuisimmat olosuhteet, joten vaikeat olosuhteet pakottavat kunnat tehostamaan toimintaansa.

Päätuloksen mukaan tehottomuus oli keskimäärin kuutisen prosenttia ja sen poistaminen tarkoittaisi noin 100 miljoonan euron säästöä esimerkiksi vuoden 2005 vajaan 2 miljardista päivähoitoon käytetystä eurosta. Keskimääräistä reilun 50 euron yksikkökustannusta tehottomuuden poistuminen olisi laskenut noin kolme euroa. Tehottomimmassa kunnassa säästövaraa olisi noin 15 prosenttia ja tehokkaimmassa-

Kuvio 1. Päivähoidon järjestämistavoilla, olosuhteilla ja satunnaistekijöillä selittämättä jäävät kustannuserot kuntien välillä (eli tehokkuuserot) keskimäärin 2002-2005



kin lähes 5 prosenttia (kuvio 1). Yksikään kunnista ei siis ole täysin tehokas, vaan säästövaraa löytyy kaikista. Neljää tehottominta kuntaa lukuun ottamatta tehokkuuserot ovat 5 prosenttiyksikön sisällä.

Lisäksi havaittiin, että hoitopäivien määrän, rakenteen ja olosuhteiden muutosten lisäksi päivähoidon kustannukset nousivat vuosina 2002–2005 lähes 3 prosenttia. Tämä viittaa joko tuotavuuden laskuun tai sellaisen hoidon laadun paranemiseen, mikä ei näy tilastoissa. Kustannukset on mitattu reaalisena, joten tulos ei johdu esimerkiksi palkkatason noususta.

Tehokkuuseroissa voi olla mukana joitain sellaisia olosuhdetekijöitä, jotka eivät olleet mallissa. Analyysissa ei esimerkiksi oteta huomioon esimerkiksi erityishoitoa tarvitsevien lasten tai vuorohoidon määrää. Näiden tekijöiden vuoksi estimoitu tehottomuus voikin jonkin verran yliarvioida todellista tehottomuutta.

Analyysissa ei myöskään pystytty mittaamaan kuntien välisiä eroja hoidon laadussa. Jos laatueroja ovat systemaattisia, osa tehottomuudesta voi selittyä korkeammalla laadulla. Tällöin korkeampi laatu näkyisi tehottomuutena käsillä olevassa tilastollisessa analyysissa. Toiminnallisen tehottomuuden syiden tarkka selvitys jää case-tutkimuksien tehtäväksi. Sen tekijöitä ovat muun muassa johtamis- ja organisointiratkaisut sekä muutamat tilastopuutteiden vuoksi mittaamatta jäävät tekijät, kuten kuntien väliset erot hoidon laadussa, erityishoitoa tarvitsevien lasten tai vuorohoidon määrässä.

Tilastotiedoissa on jonkin verran puutteita, mikä pienensi analysoitavien kuntien lukumäärää. Kunnallisen palvelutuotannon huoleellisempaan tilastointiin tulisikin kiinnittää nykyistä enemmän huomiota etenkin pienissä kunnissa, koska tietoon perustuva päätöksenteko on lisääntymässä.



## Kirjallisuutta

Aki Kangasharju, Juho Aaltonen (2006)  
Kunnallisen päivähoidon yksikkö-  
kustannukset: Miksi kunnat ovat  
niin erilaisia. VATT-tutkimuksia  
119.



# Kunnallisten sosiaalipalvelujen tuloksellisuus

Kunnallisissa palveluissa käytetään tuloksellisuuden käsitettä, kun puhutaan tavoitteiden saavuttamisesta, ja siitä, millaisilla kustannuksilla ja muilla voimavaroilla työ on tehty. Sosiaalipoliittisten tavoitteiden saavuttamista koskevaa laajempaa vaikuttavuustietoa tarvitaan paikallisesti ja valtakunnallisesti, joskin eri tasoisena ja erilaisessa muodossa. Tässä artikkelissa tarkasteltava kuntien sosiaalitoimen tuloksellisuutta koskeva aineisto perustuu laajan kuntaorganisaatioiden tuloksellisuuden tutkimusohjelman (KARTUKE) osatutkimuksiin.

Kunnan sosiaali- ja terveystalvet ovat keskeinen osa kunnan perustehtävää, kuntalaisten hyvinvoinnin edistämistä. Samanaikaisesti kunnan palvelujärjestelmä on myös valtakunnallisen sosiaali- ja terveystalviikan kohde. Valtio tarvitsee kuntien toiminnan tuloksellisuutta koskevaa tietoa esimerkiksi arvioidessaan tämän politiikan onnistuneisuutta.

Kuntien toiminnan arviointia koskevat suositukset puhuvat tuloksellisuudesta. Valtion tuottavuusohjelma puolestaan puhuu toiminnallisesta tehokkuudesta ja yhteiskunnallisesta vaikuttavuudesta. Käsitteiden jonkintasoinen yhdenmukaistaminen on yhteinen haaste, sillä vertailukelpoista toiminnan tuloksellisuustietoa tarvitaan niin kunnille kuin valtiollekin.

### Sosiaalijohto ja tuloksellisuusodotukset

Kuntien sosiaalijohto kohtaa työssään monialaisia ja toisinaan keskenään ristiriitaisiakin tuloksellisuusodotuksia. Palvelujen odotetaan toteuttavan julkista arvoa. Niinpä julkisen arvon odotetaan olevan myös tuloksellisuuden arvioinnin lähtökohtana. Tuloksellisuusodotuksiin vastaaminen haastaa myös johtamisen. Jotta kunnat voivat vastata kansallisella tai paikallisella asetettuihin hyvinvoinnin tavoitteisiin, edellytetään ammattitaitoista henkilökuntaa, tarkoituksenmukaista henkilöstö-

rakennetta ja sitä, että työ kohdistuu niihin asioihin, jotka edistävät asukkaiden hyvinvointia. Kysymys on laajasta kokonaisuudesta, vaikka kunnissa joskus puhutaan tuloksellisuudesta kapeasti, vain talouden termeillä.

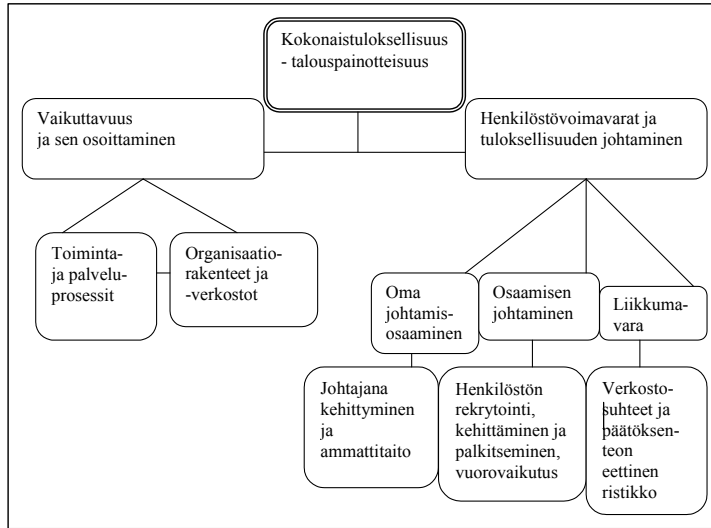
Kunnan tarkastuslautakunta arvioi viime kädessä kuntatason tavoitteiden saavuttamista. Se onnistuu työssään juuri siinä määrin, kuin kunnan eri toimialat osaavat tuottaa monipuolista tietoa siitä, kuinka ja millaisilla voimavaroilla asetetut tavoitteet on saavutettu. Kuntien tarkastuslautakunnat kaipaavatkin arviointikertomuksiinsa enemmän tietoa tavoitteiden saavuttamisesta, siis kunnallisen toiminnan vaikuttavuudesta. Tarkastuslautakuntien jäsenet eivät hyödy pelkästään talousluvuista, euromääristä per asukas tai palveluiden käyttäjämääristä.

### Kunnan sosiaalipalveluissa tuloksellisuus monimuotoista

Kuntien sosiaalijohdon työssä tuloksellisuushaasteet muodostavat kolme kokonaisuutta:

- 1) taluspainotteinen kokonaistuloksellisuus
- 2) prosesseja, rakenteita ja verkostoja korostava vaikuttavuus
- 3) kokonaisvaltainen henkilöstövoimavarojen johtaminen ja johtajan oman työn liikkumavara (Kuvio 1).

Kuvio 1. Sosiaalijohdon näkemys kunnan toiminnan tuloksellisuushaasteista



Palvelujen vaikuttavuus kattaa sekä palvelujen saatavuuden, palveluiden kehittämisen, asiakkaat että palveluverkostossa toimimisen. Arviointitiedon haasteena on se, että toiminnan vaikuttavuuden osoittaminen on yleensä talousarviokautta pidemmän aikavälin kysymys. Tehokkuusodotuksiin sisältyy myös toiminnallinen parantaminen, ei vain niin kutsutut säästötavoitteet. Henkilöstörekrytointi on tuloksellisuuden lähtökohta, sillä henkilöstön ammattitaito ja oikea henkilöstörakenne ratkaisevat pitkälti sen, kuinka hyvin valtuuston asettamia tavoitteita voidaan saavuttaa.

Kunnan omien ja seudullisten palveluprosessien vaikuttavuuden ohella keskeiseksi nousevat laajemmat verkostot, jotka ulottuvat alueellisista ja poikikihallinnollisista kysymyksistä aina julkisen ja yksityisen välisiin verkostoihin ja kunta –valtio –ohjausmekanismeihin. Uudistuva lastensuojelun lainsäädäntö tai terveyden ja hyvinvoinnin poikikihallinnollinen politiikkaohjelma ovat esimerkkejä yhtä toimialaa laajempien verkostojen johtamisesta. Niiden vai-

kuttavuuden arviointi esimerkiksi edellyttää useiden toimialojen – myös ministeriöiden – tuloksellisuuden samanaikaista tarkastelua. Kun arvioidaan millaisia vaikutuksia eri toimenpiteillä on, ei riitä pelkkä teknisten päällekkäisyyksien poistamista tai oman vastualueen tuottavuuden arviointi.

Sosiaalijohdon työssä nousee esiin eettisten vaatimusten kaksoissidos. Se tarkoittaa päätöksenteon eettisyyden, yhteiskunnallisen perustehtävän, kuntatalouden liikkuma-alan ja tuloksellisuusvaatimusten keskinäisiä jännitteitä. Tuloksellisuusvaatimuksiin vastaaminen edellyttää siten sosiaalijohdolta omaa johtamisosaamista, strategista osaamista ja kunnallisen sosiaalipolitiikan johtamista.

### Tuloksellisuustiedon käyttöala

Toiminnan tuloksellisuutta koskevan arviointitiedon tuottamiseen ja käyttämiseen liittyvät myös terminologiset haasteet ja yhdenmukaistamisen paineet. Kun samoja asioita käsitellään kovin monella foorumilla, se tuo erilai-

sia näkökulmia, mutta kuluttaa myös voimavaroja, mikäli eri arvioinnit eivät kommunikoi keskenään. Kunnissa käytettävät arvioinnin mallit ja kriteerit vaihtelevat, samoin arvioinnissa käytettävä osaaminen. Tavoitteena on valtion ja kuntien arviointitoiminnan yhdenmukaistaminen. Keskeinen työväline tässä on yhteisesti hyväksytty hallituskauden mittainen peruspalvelujen arviointisuunnitelma.

Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallinen ohjeistus korostaa kuntien sosiaalipalveluiden arvioinnin säännöllisyyttä. Sen mukaan sosiaalipalveluissa tulee kiinnittää huomio erityisesti palvelujen saatavuuteen sekä siihen, kuinka hyvin palvelujärjestelmä reagoi kansalaisten muuttuviin palvelutarpeisiin, henkilöstön ammattitaitoon, osaamiseen ja jaksamiseen.

Valtio – kunta -suhteissa sosiaalipalveluita koskevan arviointitiedon käyttöala sisältää mielenkiintoisia kysymyksiä. Mikäli toiminnan tuloksellisuutta koskeva tieto ei toimi johtamisen välineenä esimerkiksi siitä syystä, että se kertoo muista asioista kuin mistä tietoa päätöksenteossa tarvitaan, saattaa edessä olla paluu normiohjaukseen. Arviointitiedon käyttöala taas jää kovin ohueksi, jos arvioinnissa painotetaan vain velvoitetta tai normia, mutta unohdetaan kehittäminen ja oppiminen.

Sosiaalihuollon informaatio-ohjaus on suosittua, mutta sen vaikutus kuntien toiminnalle on ollut tutkimusten mukaan sangen vaihtelevaa. Esimerkiksi arviointitiedon hyödyntämisestä valtion tai kuntien tai valtionkaan poliittisessa ohjauksessa ole riittävästi selvyyttä. Arviointitietoa näyttää olevan vaikeampaa käyttää poliittisessa päätöksenteossa ja siihen liittyvässä arvojen kohdentamisessa ja helpompaa toiminnallisessa johtamisessa ja hallinnollisissa ratkaisuissa.

## Kirjallisuutta

Furubo, Jan-Eric. 2004. The Role of Evaluations in Political and Administrative Learning and the Role of Learning in Evaluation Praxis. 29th Session of the Public Governance Committee. GOV/PGC/RD 2004/4. OECD Public Governance and Territorial Development Directorate.

Niiranen, Vuokko. 2007. Tarkastuksesta dialogiin. Tarkastuslautakunnat kunnallisten palvelujen tuloksellisuutta arvioimassa. OSAATKO-KARTUKE –hankkeen julkaisuja 8. Minna Canth, -insituutti. Kuopio, Kuopion yliopisto.

Sinkkonen-Tolppi, Merja & Niiranen, Vuokko. Osaaminen ja tuloksellisuus sosiaalipalveluiden johtamisessa. Voimavarojen johtaminen ja tuloksellisuushaasteet kuntien sosiaalitoimessa. OSAATKO-KARTUKE –hankkeen julkaisuja 7. Minna Canth, -insituutti. Kuopio, Kuopion yliopisto.

Stenvall, Jari & Syväjärvi, Antti. 2006. Onks tietoo? Valtion informaatio-ohjaus kuntien hyvinvointitehtävissä. Hallinnon kehittämisosasto. Tutkimukset ja selvitykset 3. Helsinki, Valtiovarainministeriö.

Van der Knaap, Peter 2006. Responsive Evaluation and Performance Management: Overcoming the Downsides of Policy Objectives and performance Indicators. Evaluation 12(3), 278-293.



## Suomessa tarvitaan sosiaalitalouden opetusta ja tutkimusta

Sosiaalipolitiikka hyvinvointipolitiikan sektorina on yhtä tärkeä kuin terveydenhuolto ja koolla (tulonsiirtojen ja palvelujen rahavirtojen koolla) mitattuna se on suurempikin kuin terveydenhuolto. Terveydenhuoltoon verrattuna sosiaalipolitiikan taloudellinen tutkimus on kuitenkin vähäistä ja satumanvaraista.

Terveydenhuollon taloudellista tutkimusta Suomessa on tehty merkittävässä määrin jo 1980-luvulta alkaen. Terveystaloustieteessä on tällä hetkellä kolme professuuria yliopistoissa (Kuopio, Helsinki ja Tampere) ja Stakesissa on merkittävä alan tutkimusyksikkö. Terveystaloustieteellinen tutkimus on Suomessa hyvin kilpailukykyistä ulkomaisen tutkimuksen kanssa, vaikka nämäkään resurssit eivät riitä terveydenhuollon mitattavien asiantuntija- ja tietotarpeiden täyttämiseen.

Termillä 'sosiaalitalous' voidaan tarkoittaa useampaa erilaista ajattelun suuntausta. Lavein ja kattavimmin alan tarpeita vastaava on sosiaalitalouden määrittely koko sosiaalipoliittisen (sosiaaliturvan) järjestelmän, tulonsiirtojen ja palvelujärjestelmän muodostaman kokonaisuuden talouden tutkimuksena ja opetuksena. Asetettavat peruskysymykset ovat tällöin sosiaalipolitiikan tehokkuuden (kustannus-vaikuttavuuden), jakaumavaikutusten (tuotetun hyvinvoinnin ja järjestelmän resurssirasituksen jakauman) ja sosiaalipolitiikan taloudellisen organisoinnin tutkimusta. Näin ymmärrettynä sosiaalitalous on tutkimuksen ja opetuksen lähtökohdiltaan hyvin samanlainen kuin suomalainen terveystaloustiede. Merkittävimmät erot synty-

vät sosiaalipolitiikan kohteen erosta ja siitä, että alaan kuuluu myös tulonsiirtojärjestelmän tutkimus. Tarvittava asiantuntemus on sekä substanssin asiantuntemusta että taloudellista asiantuntemusta.

Koko sosiaalitaloudellinen tutkimus ja opetus kulkisi tieteenalojen rajoilla. Sosiaalipolitiikan talouden ymmärtäminen ei ole mahdollista ilman riittävää itse substanssin (sosiaalisen) tuntemusta, taloustieteen tuntemusta ja asianmukaisten metodien hallintaa. Taloudellinen tutkimus ja opetus eivät ole mahdollisia ilman hyvinvoinnin käsitteen hallintaa tai hyvinvoinnin ja erilaisten sosiaalipoliittisten toimien välisen yhteyden ymmärtämistä, mikä tyypillisesti on itse substanssin alaa. Toisaalta, muun muassa taloudellinen evaluaatio tai taloudellisen organisoinnin tutkimus ovat oman erityisen taloudellisen osaamisen edellyttäviä seikkoja. Sekä taloudellisen että substanssiosaamisen välttämättömät välineet ovat kohteen ymmärtämisen mahdollistavat metodit (esim. kvantitatiiviset ja kvalitatiiviset menetelmät).

Sosiaalitaloustieteen sisältö on vahvasti sidoksissa sosiaalipoliittisiin ja taloudellisiin järjestelmiin. Suomalainen sosiaalitalous on hyvinvointivaltion talouden tutkimista, johon luetaan ennen muuta koko sosiaaliturvapolitiikan talouden tutkimus ja opetus. Näin ollen vastaavantyyppinen lähtökohta on löydettävissä pohjoismaiden lisäksi parhaiten englantilaisesta sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä.

Joka tapauksessa ulkomaisessa sosiaaliturvan talouden opetuksessa ja tut-

kimuksessa kysymyksenasettelu lähtee joko kansantaloustieteen, sosiaalipolitiikan tai terveys-/sosiaalitalouden suunnasta. Taloustieteen suunnan kysymyksenasettelut ovat julkistalouden asetelmia.

Sosiaalipolitiikan taloudellista tutkimusta ja sosiaalipolitiikan talouden yliopisto- ja ammattikorkeakouluopetusta ei ole läheskään riittävästi - oikeastaan ei juuri ollenkaan. Osin tämä tilanne heijastaa taloustieteen ja sosiaalipolitiikan eriytymistä oppiaineina kauaksi toisistaan. Yliopistoissa sosiaalipolitiikan talouteen liittyviä kysymyksiä sivutaan nykyisin useassakin yhteydessä sosiaalipolitiikassa (kuten köyhyys- ja tulonjakotutkimuksessa), kansantaloustieteessä (julkistalouden opetuksessa), kuntien taloutta koskevassa tutkimuksessa ja opetuksessa ja terveystaloustieteen opetuksessa. Kuitenkaan nimenomaan sosiaalipolitiikan talouteen

määriteltyjä opetus- ja tutkimusvirkoja ei ole yliopistoissa eikä eri sektoritutkimuslaitoksissa. Alan maisterikoulutus puuttuu kokonaan.

Varsinaisesti jatkuvaa ja jatkuvaksi aiottua sosiaalitalouden opetusta on tällä hetkellä vain Kuopion yliopiston ja Diakoniammattikorkeakoulun (DIAK) Pieksämäen sosiaalitalouden tutkimusyksikön yhteistyönä toteutettuna sosiaalitalouden opetuksena ammattikorkeakoulu- ja yliopisto-opiskelijoille. Kuopiossa ja Pieksämäellä tavoitteena on sosiaalitaloustieteen opetuksen ja tutkimuksen vakiinnuttaminen sekä Kuopion yliopiston että DIAKin yhteistyönä. Opetuksen kehittämisessä ensimmäisenä tavoitteena tulee olla sosiaalitalouden maisteriohjelma, joka tuottaa sekä sosiaalipolitiikan eri tehtäviin taloustieteen koulutuksen saaneita maistereita. Tätä asiantuntemusta maassa on vain erittäin vähän ja tarve on erittäin suuri.



# TERVEYSPALVELUISSA ETENEMISTÄ MONELLA RINTAMALLA



## Terveyskeskusten avopalveluiden tuotteistus

Perusterveydenhuollon toimintayksiköiden tuottavuuden mittaaminen on ollut perinteisesti suuri ongelma. Pelkät käyntimäärät eivät kerro tuottavuudesta mitään, ja käynnin syytäkin kirjataan vain puolella käynneistä. Aidosti tuottavuutta parantavaa – tai edes mittaamaan kykenevää – toimintaa voidaan saada aikaiseksi vain toiminnan sisältöä kuvaavalla tuotteistuksella. Toimintayksiköiden tuottavuuden laskentaan tarvitaan potilaan hoitokokonaisuuden ja voimavarojen käyttöön pohjautuvaa informaatiota. Keväällä 2007 valmistui Suomessa ensimmäinen edellä mainitut vaatimukset täyttävä perusterveydenhuollon avotoiminnan tuotteistus, Avohoidon potilasryhmitys (APR). APR:n antama informaatio potilaista, heidän ongelmistaan ja hoitokäytännöistä mahdollistaa terveyskeskusten toiminnan aidon suunnittelun ja kehittämisen sekä toimintakäytäntömuutosten seurannan. Todelliseen tuottavuuden parantamiseen voidaan päästä vain tutkittuun tietoon pohjautuvalla toimintakäytäntöjen kehittämällä.

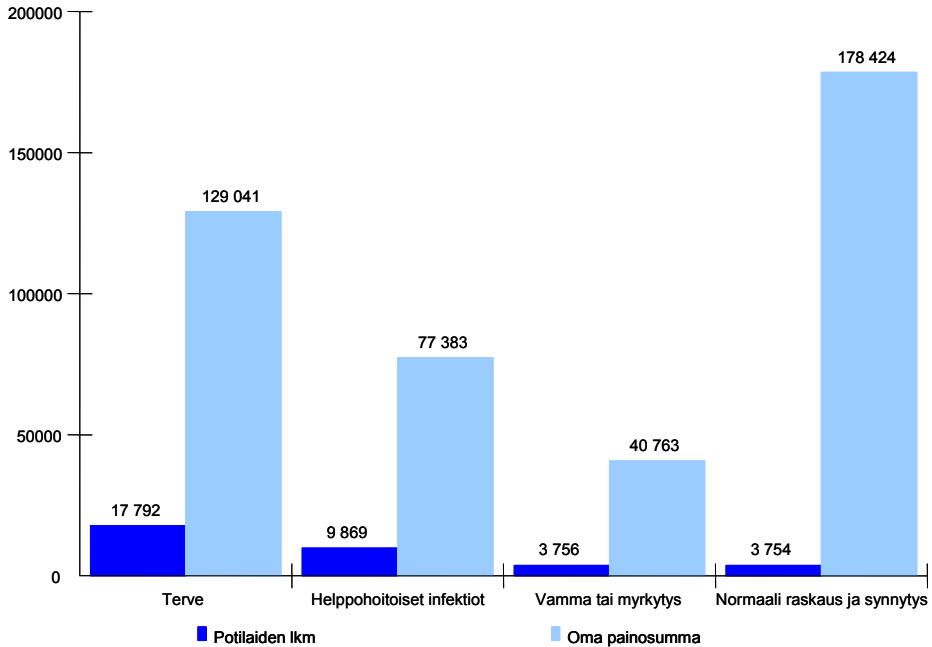
APR perustuu potilaan hoitokokonaisuuden kuvaamiseen. Tähän päästään sillä, että terveyskeskuksessa kerätään järjestelmällistä käyntitietoa potilaskontakteista. Kukin potilaita hoitava terveydenhuollon ammattihenkilö kirjaa potilaan käynnin syyt tai diagnoosit sekä ne toimenpiteet, joita sairau-

den selvittämiseksi tai hoitamiseksi on tehnyt. APR-ryhmittelijä yhdistää sitten tietyn sairauden tai yhteenliittyvien sairauksien toimenpiteet (toiminnot) hoitoprosessiksi (episodeiksi), joihin terveyskeskuksen potilaat sijoittuvat.

APR mahdollistaa ensimmäistä kertaa terveyskeskusten hoitotoimintaa kuvaavan tuottavuuden mittaamisen ja vertailun. Potilaan hoitamiseksi tehdyille tutkimus-, hoito- ja kuntoutustoimenpiteille on määritetty keskimääräiset kustannuspainot työajankäytön ja palkkakustannusten mukaan. Laskemalla toiminnot yhteen saadaan yhden potilaan resurssien käyttö tietyssä sairausryhmässä. Täten voidaan laskea yhteen myös terveyskeskuksen koko voimavarojen kulutus tietyssä potilasryhmässä. Keskimääräinen potilaskohtainen kustannuspaino antaa tällöin indeksiluvun, jolla terveyskeskusten voimavarojen käyttöä – siis toimintakäytäntöjä – voidaan yhteismitallisesti vertailla (nk. casemix -indeksi).

Kuva 1 osoittaa, miten Lohjan ja Vihdin terveyskeskusten neljä suurinta episodiAPR-tuotetta vaikuttavat varsin erilaisilta potilasmäärien ja kokonaisresurssienkäytön mukaan. Toiminnan suunnittelun kannalta kumpikin tieto, sekä väestön sairastavuus että sairauksien hoitamiseksi vaadittavat voimavarat, ovat välttämättömiä.

Kuva 1. Neljä potilasmäärältään suurinta episodiAPR-tuotetta Lohjan ja Vihdin terveyskeskuksissa 11/2005-05/2006 sekä näiden kokonaisresurssinkäyttö (kustannuspainosumma)



APR-tuote (episodiAPR) kuvaa näin paitsi potilaan sairauden myös eri työntekijöiden sen hoitamiseksi tekemät toimenpiteet ja niiden voimavarojen kulutuksen. Vastaavasti terveyskeskuksen tasolla potilaiden ryhmitteleminen episodi APR-tuotteisiin kuvaa terveyskeskuksen hoitamien potilaiden sairauskirjon, yhden episodin hoitamiseksi kuluneet keskimääräiset voimavarat sekä sen, miten paljon terveyskeskuksessa kuluu voimavarojen kunkin po-

tilasryhmän hoitamiseen. Voimavarojen mittaaminen puolestaan luo pohjan tuotehinnoittelulle.

Taulukossa 1 on esimerkki Lohjan terveyskeskuksen puolen vuoden aikaiset episodiAPR-tuotteista, niihin sijoituneiden potilaiden määrästä sekä hoitoon käytetyistä voimavaroista. Näiden pohjalta tuotteille on myös laskettu hinnat ottaen huomioon koko avotoiminnan kustannukset.

Taulukko 1. Lohjan terveyskeskuksen episodi APR-tuotteet 11/2005-04/2006

episodiAPR-tuote	Potilaiden lkm	Km. kustannuspaino	Voimavaratarve yht. euroa	eAPR-tuotteen hinta euroa
Terve	5 825	12,2	612 368	104,74
Normaali raskaus	776	80,9	538 949	694,53
Helppohoitaiset infektiot	4 079	12,8	449 274	109,89
Määräaikaistarkastuksissa havaitut sairaudet	1 835	19,9	313 029	170,84
Diabetes ja elinkomplikaatiot	614	32,4	171 034	278,15
Lievä vamma	1 013	14,1	122 723	121,05
Tuki- ja liikuntaelinsairaus	871	16,3	121 825	139,94
Oireet tai tarkemmin määrittelemättömät tilat	1 468	9,5	120 250	81,56
Diabetes	530	23,2	105 475	199,17
Selkä- ja kaularangan sairaudet	612	18,7	98 509	160,54
Ihosairaus	959	10,2	83 579	87,57
Vamma tai myrkytys jälkitiloiheen	591	15,2	77 162	130,49
Helppohoitoinen infektio, allergia ja jälkitaudit	434	18,7	69 809	160,54
Lapsen tai nuoren psyyken tai kehityksen häiriöt sekä vammat ja vakavat oireet	263	26,5	59 797	227,50
Verenpainetauti	488	13,7	57 566	117,61

Näin terveyskeskuksen toiminnasta saadaan nyt tärkeät, aiemmin puuttuneet tiedot:

- Mitä potilaita hoidetaan ja minkä verran?
- Mitä potilaille tehdään?
- Paljonko tämä maksaa?

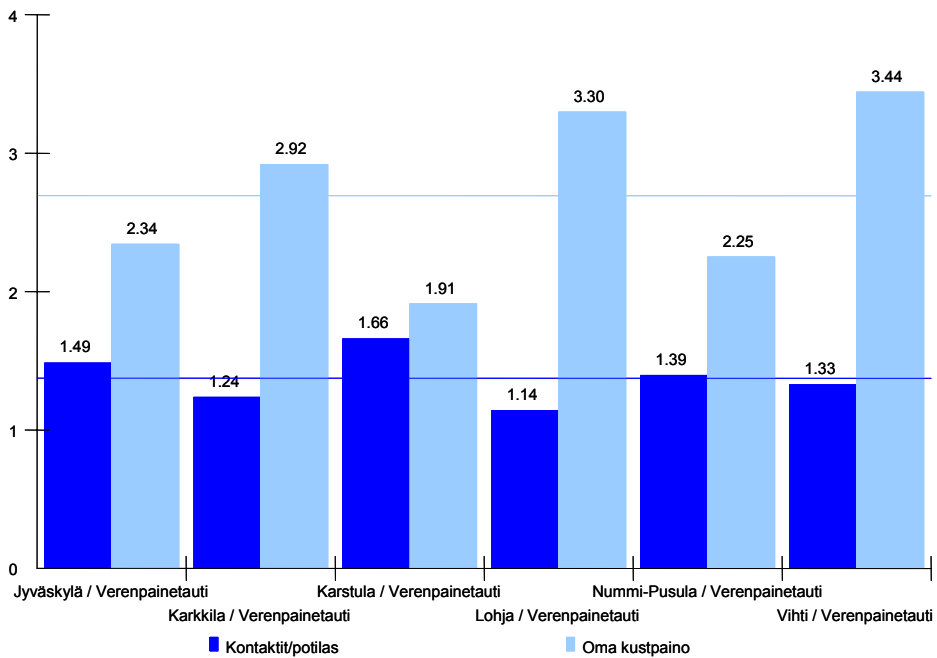
Koko hoitoprosessin kuvaus on tärkeää, koska potilaan hoitaminen terveyskeskuksessa on useiden ammattihenkilöiden työpanoksia vaativaa tiimityötä. Yksittäisten käyntien määrien mittaaminen eri ammattiryhmissä ei tällöin tuo riittävää informaatiota, koska käynnin aikana tehdyn työn määrä, käytetyn ajan pituus ja materiaalikulutus voivat vaihdella suuresti. Vain voimavarojen käytön todellinen kuvaaminen eri ammattiryhmissä mahdollistaa esimerkiksi hallitut työnjakomuutokset eri ammattiryhmien välillä. Työnjakomuutokset ja voimavarojen harkittu suuntaaminen todellisen väestön tarpeen mukaan taas ovat ainoita instrumentteja lisättäessä terveyskeskuksen tuottavuutta.

APR:ään perustuvaa tietoa on käytetty useissa sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamissa terveyskeskusten alueellisen toiminnan kehittämishank-

keissa, jotka poikkeavat jo lähtökohdiltaan täysin eri puolilla Suomea käynnissä olevista, käyntien määrien mittaamiseen pohjautuvista ”tuotteistamishankkeista”. Vaikka diagnoosien kirjaaminen saataisiin kuntoon ja potilaat sitä kautta ryhmiteltyä, käyntitietoihin pohjautuvista ”tuotteista” puuttuu hoidon kokonaisuuden hallinta ja erityisesti mahdollisuus mitata voimavarojen käyttöä. Kyse ei oikeastaan ole tuotteiden vaan välisuoritteiden kuvaamisesta. Valitettavasti tällöinkin välisuoritetaso on hinnoiteltuun liian karkea.

APR:n avulla on voitu tehdä entistä luotettavampia tuottavuusvertailuja terveyskeskuskäytöiden välillä. Kuva 2 kertoo tarkastelujakson aikana hoidettujen potilaskontaktien käyntimääriin pohjautuvan ”tuottavuuslaskennan” ja tuotannon sisältöä kuvaavan casemix-indeksin (kustannuspaino) eron verenpainetaudin hoitokäytäntöjä kuvattaessa. Erot kustannuspainossa kuvaavat voimavarakulutuksen eroja ja täten myös toimintakäytäntöjen poikkeamia terveyskeskusten välillä. Esimerkki on myös pieni näyte siitä, mitä terveyskeskusten välinen toimintakäytäntöjen ja tuottavuuden benchmarking-toiminta tuo tullessaan.

Kuva 2. Verenpainetaudin hoitokontaktin resurssienkäytön ja käynnin määrien informaatioerot eriäissä terveyskeskuksissa



EpisodiAPR:ää käytetään jo useissa terveyskeskuksissa. Lisätietoja APR:stä [www.apr.fi](http://www.apr.fi) tai [outi.elonheimo@apr.fi](mailto:outi.elonheimo@apr.fi).

## Suun terveydenhuollon tuottavuutta kehitetty Suhat- hankkeessa

### Hammashoitouudistus merkitsi hoitopalvelujen kysynnän kasvu

Julkisesti tuetun hammashoidon ikära-  
jat poistettiin 1.12.2002 voimaan tul-  
leilla kansanterveyslain ja sairausvakuu-  
tuslain säännöksillä. Selvitysten mu-  
kaan hammashoitopalvelujen käyttö  
on kasvanut ikäryhmissä, jotka aikai-  
semmin olivat julkisesti tuetun ham-  
mashoidon ulkopuolella (Kiiskinen ym  
2005). Asiakasmäärän lisäykset koh-  
distuivat terveyskeskuksiin ja erityises-  
ti niihin terveyskeskuksiin, jotka olivat  
tarjonneet hoitoon pääsyn vain nuoriin  
ikäluokkiin kuuluville. Aikuisväestön  
kasvanut osuus hoidossa merkitsi myös  
lasten ja nuorten osuuden vähenemis-  
tä (taulukko 1). Hoidon sisältö muut-  
tui. Aikuisten suun terveydenhuollos-  
sa hoitotoimenpiteet vaativat enem-  
män aikaa ja päivystyshoidon tarve kas-  
voi. Tällä oli vaikutusta työn sisältöön.  
Lisääntynyt hoidon kysyntä vaati laajas-

ti toimintakäytäntöjen muutoksia ajan-  
varaustoiminnasta hoitopalvelujen jär-  
jestämiseen. Samanaikaisesti palvelujen  
kysynnän kasvaessa henkilöstömäärä on  
kasvanut lähinnä suuhygienistien mää-  
rän lisäyksenä terveyskeskuksissa.

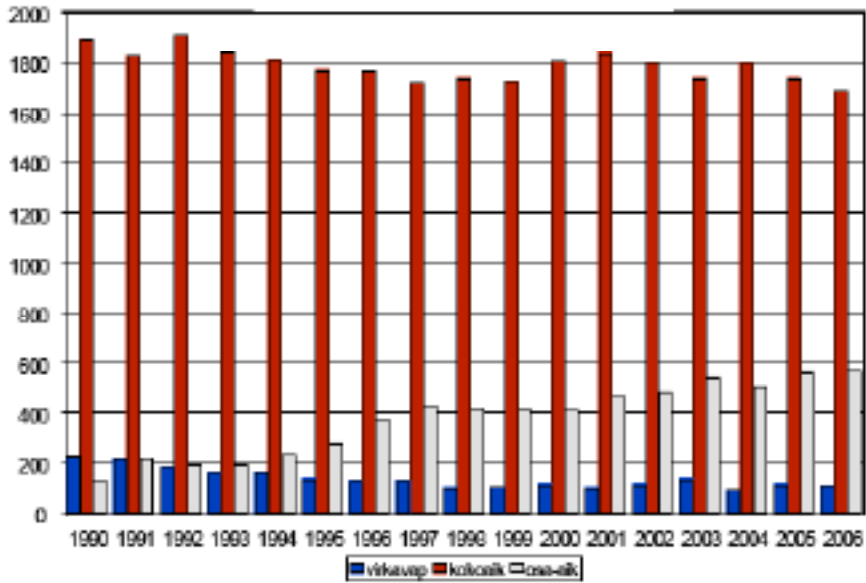
Hammaslääkäriresurssija lisättiin  
vain vähäisessä määrin vuosina 2000-  
2003; koko maassa vajaa sata hammas-  
lääkäriä. Vuosina 2004-2006 hammas-  
lääkäriresurssit kokonaisuudessaan hie-  
man vähentyivät. Suuhygienistien mää-  
rää on sen sijaan lisätty huomattavasti,  
yhteensä 250 suuhygienistiä ajanjaksol-  
la 2000-2006 (kuviot 1a ja 1b). Tämä  
kehitys on myös muuttanut suun terve-  
ydenhuollon henkilöstörakennetta op-  
timaalisempaa työnjaon mallia kohti,  
vaikka saman aikaisesti vaikeutuva ham-  
maslääkäripula on haitannut toiminnan  
ja palveluiden järjestämistä.

Taulukko 1. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon asiakasmäärät vuonna 2006  
ja muutos vuoteen 2002 verrattuna

Ikäryhmä	2006 Asiakkaat	2002 Asiakkaat	Muutos vuoteen 2002 verrattuna	
			Asiakasmuutos	Muutosprosentti
0-17-vuotiaat	817 696	883 806	-66 110	-7,5
18 vuotta täyttäneet	1 046 999	931 726	115 273	12,4
siitä 18-55- vuotiaat	747 527	712 007	35 520	5
siitä 56 vuot- ta täyttäneet	299 472	219 719	79 753	36,3
Kaikki asiakkaat	1 864 695	1 815 532	49 163	2,7

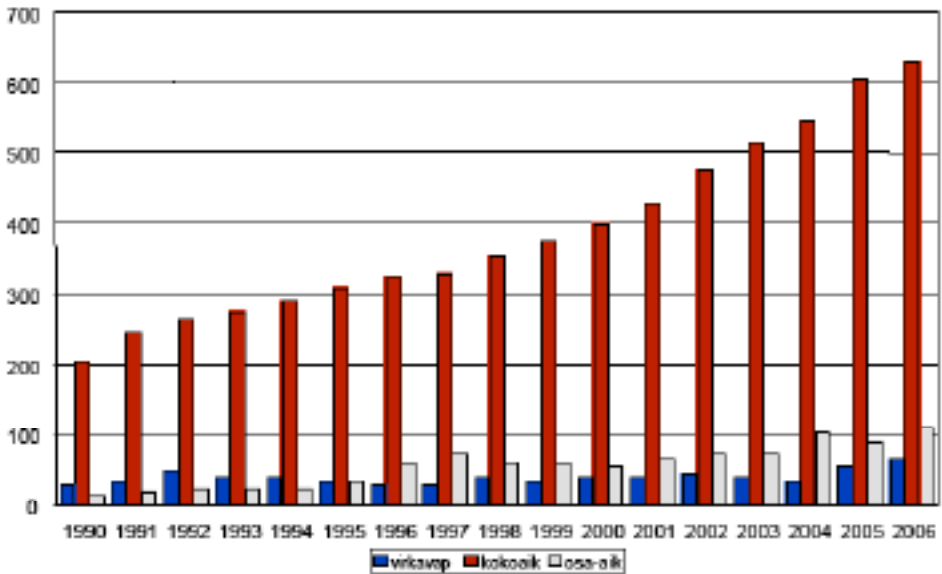
Lähde: [www.stakes.fi/tilastot](http://www.stakes.fi/tilastot)

Kuvio 1a. Kuntien ja kuntayhtymien hammaslääkärit vuosina 1990-2006



Lähde: Kuntapalkat, Tilastokeskus

Kuvio 1b. Kuntien ja kuntayhtymien suuhygienistit vuosina 1990-2006



Lähde: Kuntapalkat, Tilastokeskus



## Hoitopalvelujen laajentuminen väestöä kattavaksi on edellyttänyt toiminnan muutoksia

Kunnallisen suun terveydenhuollon laajentuminen koko väestöön synnyttivät tarvetta palvelujen strategiseen suunnitteluun sekä tarvetta toimintakäytäntöjen vertailuun ja verkostoitumiseen. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon välisiä eroja kustannus- ja teknisessä tehokkuutta tutkittaessa oli havaittu huomattavia tehokkuuseroja vuonna 1995 (Koivu 1998). Tulokset osoittivat tuotosmuuttujavalinnan vaikuttavan oleellisesti tehokkuusarviointeihin. Tarpeellista oli muodostaa yleisesti hyväksytyjä tuotosmittareita toiminnan tuloksellisuuden arviointiin.

Näihin tarpeisiin vastaamaan perustettiin vuonna 1999 Suun terveydenhuollon haasteet Suhat-pilothanke. Hankkeen tavoitteena on tukea kuntien terveyskeskusten suun terveydenhuollon strategista johtamista sekä tuottaa johtamisen tueksi tietoa terveyskeskusten toiminnasta vertailutunnusluku- ja muodossa. Hankkeen taustaryhmässä ovat mukana Stakes ja Suomen Kuntaliitto. Hankkeeseen osallistuu terveyskeskusten ja kuntayhtymien suun terveydenhuollon yksiköitä eri puolilta Suomea. Hanke on laajentunut ensimmäisistä mukana olleista 13 terveyskeskuksesta 35 terveyskeskukseen ja kahteen Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön yksikköön ja 2,0 miljoonaan asukkaaseen. Suhat-hankkeen koordinaattoreina ovat toimineet asiantuntijat Seija Hiekkänen (Helsinki), Sari Helminen (Kela), Sinikka Varsio (Helsinki), Helena Kuisma (Helsinki) ja Irma Arpalahti (Stakes). Indikaattoripankin kehittämistä ja tuottavuusanalyysistä on vastannut Miika Linna Stakesista. Hankkeen kotisivut ovat osoitteessa <http://www.stakes.fi/suhat>. Hankkeessa on laadittu Balanced Scorecard -työkalua käyttäen kunnalliselle suun terveydenhuol-

lolle valtakunnallisen tason visio ja toiminta-ajatus. Siitä on johdettu toiminnan kriittiset menestystekijät ja mittarit, jotka kuvaavat suun terveydenhuollon toimintaprosesseja, toiminnan tehokkuutta ja vaikuttavuutta. Näkökulmina ovat vaikuttavuus, asiakas, voimavarojen käyttö, prosessit ja rakenteet sekä uudistuminen ja työkyky. Arviointikriteerien taustatiedoista on muodostettu ns. indikaattoripankki, joka koostuu terveyskeskusten toiminnasta ja taloudesta vuosittain kerättävistä tiedoista ja niistä johdetuista tunnusluvuista. Tämä mahdollistaa benchmarking-menetelmän käytön ja tietojen vertailun eri organisaatioiden kesken. Prosessien johtamisen avulla organisaatio voi systemaattisesti arvioida, seurata ja johtaa toimintansa tavoitteiden kannalta tärkeimpien toimintaprosessien sujuvuutta ja tuloksellisuutta. Eri terveyskeskusten hoitoprosessien kuvaaminen antaa myös mahdollisuuden toimintatapojen vertaamiseen.

## Tuloksellisuuden ja tuottavuuden kehittyminen Suhat-terveyskeskuksissa vuodesta 2001

Strategisena tavoitteena oli aikuispotilaiden osuuden lisääminen, jota muutosta on seurattu tunnusluvulla palvelujen käyttöindeksi (PKI). Tunnusluvun avulla on tarkasteltu alle 18-vuotiaiden pienenevää suhteellista osuutta verrattuna aikuisten kasvavaan osuuteen.

Aikuispotilaiden suhteellinen osuus hoidossa käyneistä kasvoi vuoden 2001 45 prosentista 57 prosenttiin vuonna 2005. Kokonaisuutena hoidossa käyneiden potilaiden lukumäärät eivät juuri kasvaneet. Tämä johtui todennäköisimmin potilaiden ikärakenteen muutoksista ja hoitokäytäntöjen muutoksista. Iäkäämmillä potilailla on suurempi tarve vaativampiin ja aikaa vieviin hoitotoimenpiteisiin. Terveyskeskukset olivat asettaneet tavoitteeksi myös hoitopro-

sessin tehostamisen. Hoitotoimenpiteiden ”tuottavuus” oli alustavien tietojen perusteella vuonna 2005 pysynyt lähes samana kuin vuonna 2001. Selvitettäväksi jää, miten paljon tähän on saattanut vaikuttaa myös ostopalvelutoiminnan kehittyminen.

Potilaslukumääriin perustuva tuottavuuden muutos on epäselvä sillä, potilaiden ikärakenteen muutos vaikuttaa tuloksiin.

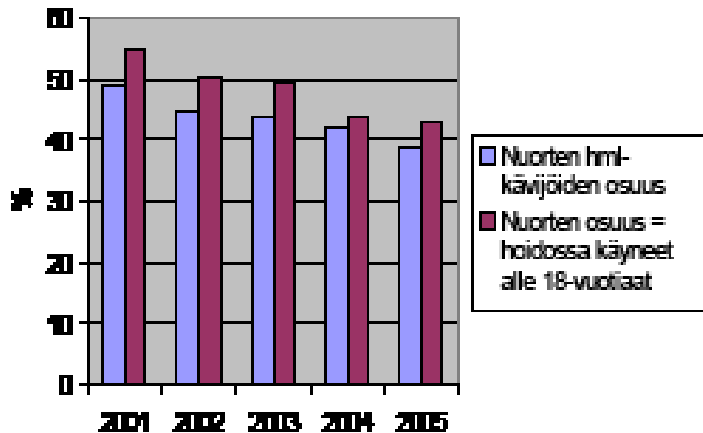
Suuhygienisteillä käyntimäärien suhteelliset osuudet hammaslääkärikäynneistä kasvoivat vuodesta 2001 vuoteen 2005. Suuhygienistien lukumäärä

samanaikaisesti kasvoi. Strategisena tavoitteena olikin työnjaon kehittäminen ja henkilöstörakenteen muutos.

Alustavien tietojen perusteella viitteitä on siitä, että hankkeessa mukana olevissa terveystieteissä suuhygienisti/hammaslääkäri -suhdeluvun suurentuessa toimenpidekustannukset laskevat.

Terveystieteiden väliset erot kaventuvat merkittävästi siinä, miten paljon aikuispotilaille järjestettiin hoitopalveluita. Terveystieteiden välillä oli eroja henkilöstöresursseissa ja -rakenteessa ja tuottavuudessa.

Kuva 2. Suhat-terveyskeskuksissa alle 18-vuotiaiden palvelujen käyttöindeksi (PKI)



Lähde: [www.stakes.fi/suhat](http://www.stakes.fi/suhat)

## Yhteenveto

Suhat-hanke on edistänyt mukana olleiden terveyskeskusten johtoa kirkastamaan tavoitteet ja strategisella suunnittelulla vastaamaan hammashoito-uudistuksen mukanaan tuomiin muutostarpeisiin. Terveyskeskusten antaman palautteen mukaan toiminnan tavoitteet ja toimintatavat ovat selkiytyneet ja henkilöstön hyvinvointi on otettu huomioon entistä enemmän. Toimintakäytäntöjen kehittäminen tapahtuu ensisijaisesti toimintaprosessien arvioinnilla ja muutoksilla. Vakiintuneita käytäntöjä ei usein edes tunnisteta tai kyseenalaisteta, ellei niitä saada tehtyä läpinäkyviksi. Suhat-hankkeessa eri terveyskeskusten toiminto- ja hoitoprosessien kuvaaminen mahdollistaa vertaisarvioinnin. Menestystekijöiden ja tavoitetasojen asettaminen ovat auttaneet terveyskeskuksia arvioimaan toimintansa laadukkuutta. Verkoston antamaa tukea toiminnan kehittämisessä on pidetty yhtenä tärkeimmistä Suhat-hankkeen eduista.

## Kirjallisuutta

- Kiiskinen Urpo, Suominen-Taipale Liisa, Aromaa Arpo, Arinen Sisko. Koettu suun terveys ja hammashoitopalvelujen käyttö hammashoito-uudistuksen aikana. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B22/2005.
- Koivu Matti. Suun terveydenhuollon toiminnan tehokkuus terveyskeskuksissa vuonna 1995. Liikkeenjohdon systeemien pro gradu tutkielma. Helsingin Kauppakorkeakoulu 1998.
- Lumijärvi I. Tasapinotetun mittariston malli ja kunta-alan tuloksellisuusarviointi. Työturvallisuuskeskus. Edita. Helsinki 2000.
- Määttä S, Ojala T. Tasapainoisen onnistumisen haaste – johtaminen julkisella sektorilla ja balanced score card. Hallinnon kehittämiskeskus. Edita. Helsinki 1999.
- Nordblad A, Hiekkänen S, Helminen S, Linna M. Tasapainotettu arviointi muutoksen johtamisessa. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon Suhat-hanke suunnannäyttäjänä. Stakes. Aiheita 15/2001.
- Nordblad A, Varsio S, Linna M, Karhunen T, Strömmer P, Huhtala S. Suhat 2001-pilothanke. Suun terveydenhuollon haasteet. Hyviä tuloksia benchmarking -menetelmästä suun terveydenhuollossa. Stakes. Aiheita 28/2002.



## Tuottavuusvertailua pohjoismaisten sairaaloiden välillä

Pohjoismaisten sairaaloiden tuottavuutta on selvitetty kansainvälisessä tutkimushankkeessa (Nordic hospital comparison study group, NHCSG, (<http://info.stakes.fi/nhcsge/EN/index.htm>)). Hankkeessa on tutkijoita kaikista neljästä pohjoismaasta, Suomesta, Ruotsista, Tanskasta ja Norjasta. Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen CHESSin tutkijat ovat mukana hankkeessa ja vastaavat suomalaisten sairaaloiden tietojen keruusta. Tutkimustyön tuloksia on raportoitu kansainvälisissä terveystaloustieteen konferensseissa sekä erillisissä raporteissa ja tiedellisissä julkaisuissa.

Tutkimusryhmä kerää tuottavuusvertailuihin vuosittaista tietoa sairaaloiden hoitajaksoista, avokäynneistä ja kustannuksista. Suomen tiedot perustuivat sairaalatoiminnan hoitotoiminnan tuottavuushankkeen tietoihin. Kaikissa pohjoismaissa on käytössä samanlaiset perusluokitukset, jotka mahdollistavat hoitajaksojen DRG-ryhmittelyn hoidon vaatavuuden mukaisesti. DRG-ryhmitellyt hoitajakset laskettiin sairaalotain yhteen käyttäen vuoden 2002 Norjan, Ruotsin ja Suomen keskimääräisiä kustannuspainoja. Tiedot kerättiin vuosilta 1999-2004.

Tuotoksena käytettiin kustannuspainotettuja vuodeosasto- ja päiväkirurgiahoitajaksoja sekä avokäyntejä. Sairaalan panoksia mitattiin käyttökustan-

nuksilla. Kustannukset muutettiin vertailukelpoiseksi menettelyllä, jossa otetaan huomioon terveydenhuollon panoshinnoissa olevat erot. Tätä varten kerättiin kustakin maasta vuosittaiset tiedot sairaaloissa toimivien lääkäreiden ja sairaanhoitajien keskimääräisistä työvoimakustannuksista.

Tutkimuksen tulosten mukaan suomalaiset sairaalat näyttäisivät olevan keskimäärin muita pohjoismaisia sairaaloita tehokkaampia ja ruotsalaiset sairaalat vastaavasti muita tehottomampia kaikkina tarkasteluajanjakson vuosina. Vuonna 2004 suomalaisten sairaaloiden suhteellinen tuotannollinen tehokkuus oli keskimäärin 78 prosenttia, tanskalaisten ja norjalaisten 68 prosenttia ja ruotsalaisten noin 54 prosenttia. Aikasarjatarkastelussa havaitaan, että vuodesta 1999 vuoteen 2004 keskimääräisen tehokkuuden ero suomalaisten ja muiden pohjoismaalaisten sairaaloiden välillä on hieman kaventui.

Tuloksiin saattavat vaikuttaa erot diagnoosien ja toimenpiteiden kirjaimiskäytännöissä sekä kustannusten laskennassa. On myös muistettava, että tässä hankkeessa tehokkuutta on arvioitu ainoastaan kustannusten ja tuotosten (painotettujen hoitajaksojen ja avokäyntien) välisen suhteen avulla eikä mahdollisia eroja hoidon laadussa ja vaikuttavuudessa ole otettu huomioon.



## Kansallinen terveydenhuollon tietojärjestelmäratkaisu luo pohjaa terveydenhuollon tuottavuuden kasvulle

Tietoteknologiaa kaupataan terveydenhuoltoon tuottavuushyödyillä. Tietoteknologiasta onkin tulossa lääketieteellisuuteen verrattavissa oleva teollisuuden haara terveyssektorilla. Suomessa terveydenhuollon organisaatiot käyttävät budjetistaan tietoteknologiaan noin kaksi prosenttia. EU:n komissio on arvioinut, että vuonna 2010 tietoteknologian osuus terveydenhuollon menoista on noin viisi prosenttia. Tällainen kehityskunta synnyttää monia kysymyksiä kuten, millä edellytyksillä tietoteknologiaan investoiminen johtaa terveydenhuollon tuottavuuden paranemiseen ja hoidon parempaan laatuun. Onko meillä ylipäänsä mittareita tai keinoja seurata kehityksen vaikutuksia?

### Tietoteknologia ja tuottavuus

Julkishallinto panostaa tietoteknologiaan vuositasolla noin 1,5 miljardia euroa. Panostusten yhteyttä tuottavuuskehitykseen ei kuitenkaan ole pystytty osoittamaan. Julkisen sektorin tuottavuus on pääsääntöisesti laskenut koko 2000-luvun.

Tietoteknologian käyttöönotto ei näy tuottavuusluvussa automaattisesti myöskään muilla toimialoilla. Syynä on muun muassa se, että tietoteknologian laajamittainen käyttö on vielä suhteellisen uusi ilmiö, kun taas tuottavuusvaikutukset näkyvät vasta pitkällä aikavälillä. Vaikka teknologia sinänsä on nopeasti käyttöönotettavissa, tapahtuvat käyttöönottojen edellyttämät toimintatapamuutokset ja niistä mahdollisesti seuraavat organisaatiomuutokset usein hitaasti. Käyttäjäkoulutus, käyttäjätu-

ki ja toimintatapojen muutosten läpivienti muodostavat itse asiassa suuremmat kustannukset kuin varsinaiset teknologiainvestoinnit. Silti myös tuottavuushyötyjä on pystytty osoittamaan. ETLAn julkaiseman tutkimuksen mukaan tietoteknologian käyttöönotto parantaa työntekijän tuottavuutta kahdeksasta kahdeksaentoista prosenttia. Nuorissa yrityksissä, jossa uusia toimintatapoja ja rakenteita pystytään joustavammin ottamaan käyttöön, tuottavuushyödyt ovat keskiarvoon nähden moninkertaiset. Palvelusektorilla tietoteknologian vaikutukset näyttävät olevan suurempia kuin teollisuudessa. Erityisen suuri tuottavuuspotentiaali on tietointensiivisissä palveluissa, joissa prosessin sujuminen edellyttää yliorganisatorista tiedon vaihtoa.

Tieto- ja viestintätekniikalla aikaansaatuja tehostamishyötyjä selvittänyt TEHO-TIVI hanke analysoi kymmenen erilaista kehityshanketta julkishallinnon eri toimialoilta. Selvityksen mukaan palvelujen tuottavuutta ja tehokkuutta voidaan parantaa samalla kun asiakkaiden saamat palvelut ja henkilöstön työviihtyvyys paranevat. Onnistuneissa kehityshankeissa saavutetut säästöt voivat olla jopa 25 prosenttia.

### Määrittelyn mittaamisen ongelmista

Keskustelu terveydenhuollon tietoteknologian tuottavuusvaikutuksista johtaa väistämättä keskusteluun mittauksen ongelmista. Pelkästään terveydenhuollon tuottavuuskäsitteen mielekkyyttä voidaan argumentoida usein perustein. Kun tarkasteluun vielä lisä-

tään tulkinnanvaraisesti määriteltävät tietoteknologiakustannukset, asia monimutkaistuu entisestään.

Ensinnäkään emme pysty yksiselitteisesti määrittelemään, mitä on terveydenhuollon tietoteknologia. Englanninkielisessä kirjallisuudessa usein käytetty termi eHealth merkitsee EU-komission määritelmän mukaan ”tieto- ja viestintätekniikan hyödyntämistä kaikissa niissä toiminnoissa, joilla on vaikutuksia terveydenhuoltoon tai terveyteen”.

Rajauksetkaan eivät tuo helpotusta. Esimerkiksi sähköinen potilas-, sairaus- tai terveystietokanta, jolla useimmiten tarkoitetaan terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttämää työvälinettä hoidon dokumentoinnissa, saa eri sisältöjä eri yhteyksissä. Järjestelmä voi yksinkertaisimmillaan olla vain tekstinkäsittelyä ja parhaimmillaan kehittynyt ja älykäs, parhaisiin hoitokäytäntöihin nojaava toiminnanohjausjärjestelmä. Sähköisen kertomusjärjestelmän avulla voidaan pystyä vaihtamaan tietoa reaaliaikaisesti eri yksiköiden välillä potilaan hoitoketjussa - tai sitten ei. Sähköinen potilaskertomusjärjestelmä voi olla hankittu, mutta sitä ei ehkä käytetä laajasti tai kaikkia ominaisuuksia hyödyntäen. Sähköisen järjestelmän rinnalla voidaan myös pitää paperijärjestelmää ja vanhoja paperimaailman toimintamalleja.

Sähköinen potilaskertomus on vain yksi osa terveydenhuollon sähköisiä järjestelmiä. Myös terveydenhuollon hallinnossa käytettävät sähköiset järjestelmät kuten työvuorojen, materiaalien ja ajanvarausten hallintaan kehitetyt järjestelmät ovat osa terveydenhuollon tietoteknologiaa. Terveydenhuollon hallinnollisten taustaprosessien merkitystä tuottavuuden kannalta on usein aliarvioitu. Kuitenkin hallinnollisten prosessien sähköistämisestä saatavat hyödyt pystytään usein osoittamaan helpommin kuin hoitoprosessin dokumentoinnin sähköistämisestä saatavat hyö-

dyt. Suomessa tällaisia esimerkkejä on osoitettavissa esimerkiksi ajanvarauksien hallinnasta. Jo pelkästään tekstiviestisovellusten hyödyntäminen peruuntuneiden aikojen uudelleen ohjaamisessa on osoittautunut toimivaksi ja kustannuksia säästäväksi ratkaisuksi.

Terveydenhuollon tietoteknologiaan voidaan lukea myös laaja kirjo kansalaisten käyttämiä sähköisiä järjestelmiä kuten terveyteen liittyvät sähköiset keskustelu- ja kysymyspalstat, oman terveydentilan seurannassa käytettävät järjestelmät ja tieto- ja asiointiportalit. Vain osa näiden järjestelmien kustannuksista kirjautuu terveydenhuollon organisaatioille. Mukana on kaupallisten toimijoiden, järjestöjen ja erilaisten yhteisöjen ylläpitämiä järjestelmiä, joilla kuitenkin voi olla välillisesti merkittävä vaikutus terveydenhuollon tosiasiallisten palveluiden kysyntään ja sitä kautta kustannuksiin.

Terveydenhuollon tietoteknologia-kustannusten mittaaminen ei sekään ole yksiselitteistä. Kustannukset koostuvat muun muassa laitteista, ohjelmistoista, tietoliikenteestä, omasta henkilöstöstä ja ostetuista asiantuntijapalveluista, mutta toiminnan organisointitavat vaihtelevat suuresti. Tietoteknologiaa on ulkoistettu erilaisin järjestelyin. Toisaalta tietoteknologia on tullut osaksi normaalia toimintaa, jolloin esimerkiksi ennen atk-tuelle kuuluvia tehtäviä voivat työntekijät hoitaa itsenäisesti tähän käytetyn ajan kirjautumatta mihinkään.

Kiireellisimmän haasteen terveydenhuollon tietoteknologian vaikutusten selvittämisessä muodostaakin indikaattorit. Tähän on tarttunut myös OECD. Sen terveyskomitea käynnisti keväällä 2007 hankkeen terveydenhuollon tietoteknologian hyötyjen arvioimiseksi.



## Suomen malli

Mitä sitten edellä kuvatut mittaamisongelmat huomioon ottaen voidaan sanoa tietoteknologian käytön ja terveydenhuollon tuottavuuden suhteesta? Ei itse asiassa paljoa. Laajaan kirjallisuuskatsaukseen perustuvassa Roineen ja kollegojen artikkelissa todetaan, että suurin osa telelääketieteen vaikutuksia analysoivia tutkimuksia ei täytä tieteellisten tutkimusten kriteereitä. Kustannushyötyjä on kuitenkin pystytty osoittamaan muun muassa teleradiologian käyttöön-ottoa koskevissa tutkimuksissa.

Huolimatta vielä niukasta hyötyjen evidenssistä tietoteknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa on keskeinen osa terveyspoliittista strategiaa lähes kaikissa maissa. Tietoteknologian käyttöönottoa ei enää pidetä vain teknisluonteisena asiana, vaan se nähdään keskeisenä strategisena valintana, jonka avulla voidaan parantaa hoidon laatua ja kustannustehokkuutta sekä vahvistaa kansalaisen asemaa. Useissa Euroopan maissa terveysministeriöihin on perustettu eHealth-yksiköitä sekä käynnistetty laajoja kansallisia hankkeita terveydenhuollon tietoteknologisen infrastruktuurin rakentamiseksi. EU:n selvityksen mukaan 22 maata tutkitusta 32 Euroopan maasta on julkaissut kansallisen eHealth strategian – Suomi, Tanska ja Norja ensimmäisinä 1990-luvulla. Kuitenkin tietoteknologian hyödyntäminen terveydenhuollossa kulkee kaikkialla jälkijunassa muihin toimialoihin verrattuna eikä vielä missään ole kansallista tietoteknistä infrastruktuuria ruutiikäytössä.

Onnistunut tietoteknologian toimeenpano terveydenhuollossa näyttäisi edellyttävän ainakin seuraavia asioita:

- johdon tuki ja asian strategisen merkityksen ymmärtäminen
- toimiva ohjausjärjestelmä sekä selkeät toimeenpanovastuut

- riittävä ja pitkäjänteinen rahoitus
- standardit ratkaisut ja yhteensopivat järjestelmät
- tietoteknologian skaalaetujen hyödyntäminen
- järjestelmän käytettävyys ammattihenkilöiden kannalta
- järjestelmän hyväksyttävyyden kansalaisten taholta
- toimintatapojen muutokset
- kansalaisten aktivointi

Suomessa parhaillaan rakennettava kansallinen terveydenhuollon tietoteknologinen infrastruktuuri nojaa edellä mainittuihin periaatteisiin. Terveydenhuollon tietoteknologian kehittäminen on ollut painopisteenä jo usealla hallituskaudella. Vuonna 2007 voimaan tullut lainsäädäntö (asiakastietolaki ja reseptilaki) linjaavat ohjausjärjestelmän perusteet ja toimeenpanon vastuut terveydenhuollon kansallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin toteuttamisessa. Lainsäädäntö velvoittaa terveydenhuollon organisaatiot siirtymäajan kuluessa liittymään Kelan ylläpitämään kansalliseen sähköiseen arkistopalveluun sekä sähköiseen reseptikeskukseen sekä käyttämään Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen varmennepalvelua ja Stakesin ylläpitämiä koodistoja ja luokituksia. Kansallisten tietojärjestelmäpalveluiden rakentamiskuluista vastaa valtio. Lakeihin kirjattu liittymisvelvoite pakottaa terveydenhuollossa käytettävät lukuiset eri kaupallisten toimittajien tuottamat tietojärjestelmät samaan standardiin.

Järjestelmien kehittäminen yhtenäisen standardin mukaisiksi on organisoitu muodostamalla samaa järjestelmää käyttävistä tahoista tilaajaklustereita, joiden työtä rahoitetaan ja koordinoidaan kansallisesti. Vahvoilla tilaajaklustereilla on myös suurempi neuvotteluvoima kuin yksittäisillä organisaatioilla. Oleellinen piirre Suomen ratkaisussa on

pyrkimys hyödyntää tietoteknologian skaalaetuja. 5,3 miljoonan väestöpohjalta rakennetaan vain yksi sähköinen potilasdokumenttien arkisto ja vain yksi sähköinen reseptikeskus, koodistopalvelu ja varmenneratkaisu. Pelkästään investoinneilla mitattuna ratkaisusta saadaan huomattavat säästöt verrattuna siihen, että terveydenhuollon organisaatiot tilaisivat samat ratkaisut järjestelmätoimittajilta moneen kertaan.

Ratkaisevinta järjestelmästä saatavien hyötyjen kannalta on kuitenkin se, miten käyttöönotto onnistuu terveydenhuollon organisaatioissa, ja millaisia alueellisia toimintamalleja uuteen kansalliseen tietojärjestelmäratkaisuun pohjautuen voidaan rakentaa. Hallinnollisten ja organisatoristen rakenteiden uudistamista voidaan toteuttaa joustavammin, koska kalliita tietojärjestelmien yhteensovittamisia ei enää tarvita. Uudenlaisia työnjaon ja yhteistyön malleja voidaan ottaa käyttöön – potilastiedot ovat kaikissa tapauksissa yhtäläisin perusteiden saatavilla. Hallinnollisia rutiineja voidaan järjestyttää ja päällekkäisiä tutkimuksia ja hoitoja välttää. Yhtenäisiin koodistoihin ja luokituksiin perustuvat järjestelmät tuottavat myös vertailukelpoista tietoa johtamisen tueksi ja resursien tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi.

Toimeenpanon onnistuminen riippuu paljon siitä, kuinka helppokäyttöinen järjestelmä on käytännössä. Käyttäjän kannalta vasteajat, hakujen helppous, tietojen löytäminen suurista tietomassoista, potilaan suostumuksen käsittely tai sähköisen allekirjoituksen toteutus ovat ratkaisevia. Kansalaisten hyväksynnän saaminen liittyy keskeisesti yksityisyyden suojan varmistamiseen. Tähän järjestelmän suunnittelussa onkin kiinnitetty erityistä huomiota.

Jatkokehittämisen kannalta keskeistä on kansalaisnäkökulman entistä parempi huomioon ottaminen. Uusin la-

kien pykälää kansalaisen katseluyhteydestä potilastietoihin ja resepteihin voidaan pitää vasta avauksena. Rinnalle tarvitaan kansallisesti tuotettua terveyteen liittyvää laadukasta tietoa sekä vuorovaikutteisia sähköisen asioinnin palveluita, jotka mahdollistavat omatoimisen selviytymisen sekä joustavan yhteyden palvelujärjestelmään. Palvelujärjestelmän tuottavuusnäkökulman rinnalla tulisi korostaa tietoteknologian kehittämisen ja käyttöönoton vaikutuksia väestön terveyteen. Tähän pyrkii myös Kansanterveyslaitoksessa valmisteilla oleva [terveysuomi.fi](http://terveysuomi.fi) -portaali.

### Kirjallisuutta

Maliranta Mika, Rouvinen Petri. ICT ei nosta tuottavuutta, yksin, suoraan, automaattisesti tai välittömästi. ETLA, Suhdanne 2/2003.

Mäkitalo Raili, Ruotinen Jukka: Julkisen talouden kestävyys ja palvelutuotannon tuottavuus. Keskustelualoitteita no. 74. Valtiovarainministeriö, kansantalousosasto, 2006.

Roine Risto, Ohinmaa Arto, Hailey David. Assessing telemedicine: a systematic review of the literature. Canadian Medical Association Journal. September 18, 2001.

Serkkola Ari ja Suokas Laura, GSM-ajanvaraus suun terveydenhuollossa – hammasaikapilotin arviointi Lahden kaupungissa. Verkkotietokeskus, TKK, Lahden keskus. 2004

Valtioneuvoston kanslia. Tieto- ja viestintäteknikalla aikaansaadut tehostamishyödyt julkisessa hallinnossa. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 9/2005.

Winblad Ilkka, Reponen Jarmo, Härmäläinen Päivi, Kangas Maarit. Informaatio- ja kommunikaatioteknologian käyttö Suomen terveydenhuollossa vuonna 2005. Tilanne ja kehityksen suunta. Raportteja 7/2006, Stakes, Helsinki.

# SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN YHTEISIÄ AVAUKSIA



## Raision malli kunnan talouden ja toiminnan ohjaukseen ja seurantaan

Raision malli on vuoden 2004 alusta lähtien kehitetty ja edelleen kehitettyvä malli, jonka tavoitteena on ohjata, hallita ja seurata kunnan taloutta ja toimintaa entistä tehokkaammin ja tuloksekkaammin. Aito sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdistyminen jo vuonna 1994 antoi hyvän lähtökohdan mallin kehittämiseksi asiakas- ja tuoteperhenäkökulmasta.

Raision mallin neljä kulmakiveä ovat:

- Toiminnan läpinäkyvyys
- Tilaajan ja tuottajan roolien erottaminen
- Laadun ja kustannusten yhteys
- Prosessien virtaviivaistaminen

### I. Toiminnan läpinäkyvyys

Raision mallin suurin uutuus on toiminnan ja sen kustannusten yhdistäminen Apuvälineenä tiedon käsittelyssä käytetään resurssitaulukkoa. Resurssitaulukot ovat tuoteperheittäin. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuoteperheet ovat:

- Päivähoito
- Perhepalvelut
- Toimeentulotuki ja työllistäminen
- Vammaispalvelut
- Vastaanotto palvelu (perusterveydenhuolto)
- Hammashuolto
- Kuntoutus
- Hoito- ja hoivapalvelut
- Aikuisten psykososiaaliset palvelut
- Työterveys
- Erikoissairaanhoito

Kunkin tuoteperheen koko kustannusrakenne on selvitetty. Resurssitaulu-

kosta voi lukea tuotteen kysynnän ja toiminnan tunnusluvut sekä sen, mikä kaikki tuotteessa maksaa ja kuinka paljon.

Resurssitaulukko on tuottajan tärkein työväline. Esimerkiksi päiväkodeittain nähdään henkilöstö-, tila- ja muut kustannukset. Samalla nähdään kysyntä, kapasiteetti ja käyttöaste. Eräissä resurssitaulukoissa on käytössä myös asiakkaan toimintakykyvyydestä kertovia määreitä. Niitä ollaan edelleen kehittämässä. Yksikkökustannuksia ja yksikkökustannuksia/tuote vertailemalla käy ilmi esimerkiksi jonkin yksikön suuremmat kustannukset tai erot henkilöstömitoituksessa. Näihin eroihin paneudutaan joko toimintolaskennan tai prosessityön keinoin.

Resurssitaulukon avulla voidaan myös seurata toiminnassa tapahtuvaa vaihtelua, kuten päivähoidossa kulloinkin olevien lasten määrää ja henkilöstön määrää suhteessa lapsimäärään. Tieto mahdollistaa nopeinkin reagoinnin muutoksiin.

Resurssitaulukoiden avulla toiminta on avointa ja läpinäkyvää. Päämääränä on tuottaa asiakkaille tasalaatuisia tuotteita, tarjota päätöksenteon tueksi ajantasaisia tietoja ja edistää henkilöstön tasapuolista kohtelua – työolojen ja käytettävissä olevien resurssien pitää olla tasapuoliset.

### 2. Tilaajan ja tuottajan roolien erottaminen

Raision tilaaja-tuottajamalli on yksinkertainen. Valtuusto ja hallitus ovat tilaajia. Lautakunnat ovat tuottajia.

Oleellisinta tässä jaossa on se, että kukin taho tietää oman roolinsa ja että vastuunjako on selkeä.

Tärkein tilaajan ja tuottajan välinen asiakirja on talousarvio eli tilaus. Kustakin tuoteperheestä syntyy resurssitaulukon pohjalta tilaustaulukko, jossa on kerrottu tuoteperheen sisältämät tuotteet, tuotteiden vuosittainen määrä, yksikköhinta ja tulevaisuudessa myös tuotteen laatutaso nykyistä paremmin. Tilauksesta näkyy sosiaali- ja terveystalouksissa myös tuoteperheen palvelurakenteen kokonaiskustannus.

Tilaaajalla on vastuu talouden kokonaisuudesta ja kaikkien kuntalaisten tasapuolisista palveluista. Tämä vastuu kannetaan pääasiallisesti talousarviossa olevien tilauksien muodossa. Lisäksi tilaaja määrittelee toiminnan suuret linjat. Apuna tässä ovat strategian lisäksi laadittavat pitemmän aikavälin ohjelmat (esimerkiksi hoito- ja hoivapalveluohjelma ja maankäyttö- ja rakentamishoito-ohjelma). Tilaaajan päähuomio on kuitenkin aina palvelujen lopputuloksessa eli siinä, mitä asiakas saa.

Tuottajan vastuualueena on järjestää talousarviossa tilatut palvelut mahdollisimman tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti sillä rahalla, jonka tilaaja on tarkoitusta varten myöntänyt. Tuottajan tehtävänä on myös jatkuvasti kehittää palvelutuotantoa ja optimoida palvelurakennetta. Uutta palvelutoimintaa tuottaja ei kuitenkaan saa aloittaa ilman tilaajan lupaa. Tuottaja on tilauksessa sidottu sekä optimoimaan tuotehintaa että palvelurakennetta.

### 3. Laadun ja kustannusten yhteys

Tuorein lisäys Raison malliin on laatu ja nimenomaan laadun yhteys kustannuksiin. Laatu on alkanut vuoden 2007 keväällä. Vuoden 2008 talousarvion tilauksissa pitää jo näkyä nykyistä enemmän laatumääreitä. Tuottaja laa-

tii kullekin tuoteperheelle myös palvelukuvauksen.

### 4. Prosessien virtaviivaistaminen

Raison mallin yksi tavoite on oman palvelutoiminnan tehokkuus, mihin päästään prosesseja kuvaamalla ja virtaviivaistamalla. Päämääränä on tehdä asiat fiksummin. Minimimitavoite on, että päällekkäisyyksistä, pullonkauloista ja turhista työvaiheista päästään kokonaan eroon. Parhaimmillaan prosessityö voi kuitenkin johtaa siihen, että asia tehdään jatkossa ihan toisin fiksummin sekä organisaation että asiakkaan kannalta.

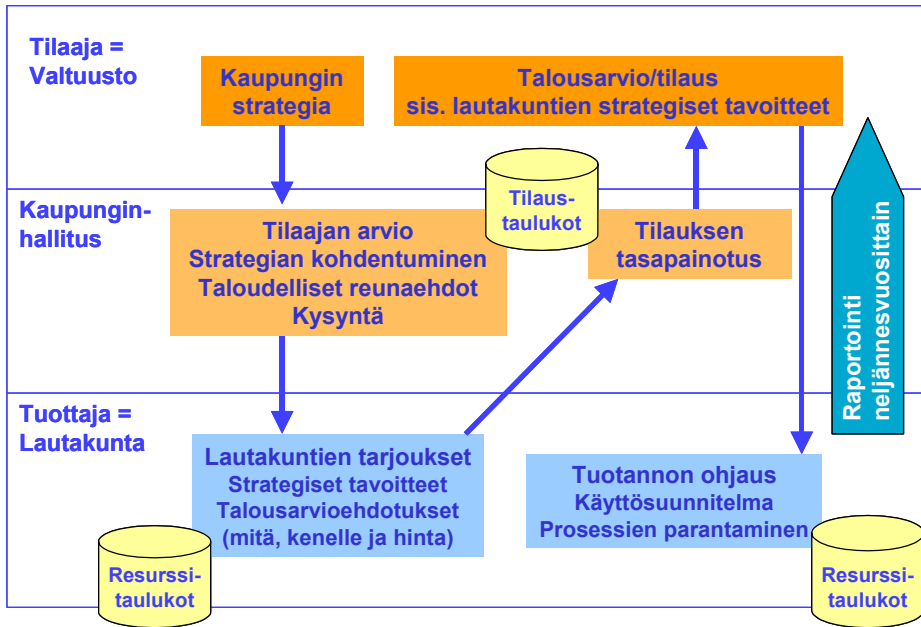
Raison mallin, erityisesti resurssi- ja tilaustaulukoiden toimivuus on testattu myös muissa kunnissa. Jämsän seudun, Turun läntisten kuntien ja Vaasan lisäksi testaus on alkamassa Mikkelin seudun kunnissa. Näissä testauksissa on mukana SITRAn terveydenhuolto-ohjelma.

Keväisin tehtävä tilaajan arvio määrittelee seuraavan vuoden strategiset painopisteet ja taloudelliset reunaehdot. Siinä myös arvioidaan kysynnän muutoksia ja annetaan lautakunnille alustava euroarvio tulevan vuoden talousarviosta.

Arvion pohjalta kukin lautakunta tarjoaa omat strategiset tavoitteensa ja ehdotuksensa tilauksiksi: mitä palveluja tarjotaan, kenelle ja mihin hintaan. Apuna määrittelyssä käytetään resurssitaulukoita, joista näkyy niin kysyntä kuin tuotteiden hinnatkin.

Kaupunginhallitus valmistelee tarjousten pohjalta tilauksen, joka on tasapainossa muun muassa taloudellisten reunaehtojen kanssa ja jossa otetaan huomioon muutkin tilaajan arviossa tärkeiksi nostamat seikat. Lopullisen tilauksen vahvistaa valtuusto, jolle tilauksen toteutumisesta raportoidaan neljä kertaa vuodessa.

Raision malli: talouden ja toiminnan ohjaus







# Matkojenyhdistelytoiminta onnistuu Pohjois-Savossa

### Tausta

Kuopion seudun työvaliokunta päätti syyskuussa 1997, että Kuopio, Siilinjärvi, Nilsiä ja Vehmersalmi osallistuvat projektiin, jonka päämääränä on järjestellä ja yhdistellä Kuopion seudun kuljetustarpeita siten, että nykyinen palvelutaso henkilökuljetuksissa voidaan tarjota selvästi pienemmin kustannuksin.

Tämän päätöksen jälkeen varsinaista matkojenyhdistelykeskusta (MYK) ryhtyivät näistä kunnista suunnittelemaan Kuopio, Siilinjärvi ja Nilsiä. Vahvana toimijana suunnittelussa oli mukana myös Itä-Suomen lääninhallitus ja alusta asti Kuopion vammaisneuvosto.

MYK-hankkeen taustalla olivat myös tälle ajalle tutut uhkakuvat kuljetuskustannusten voimakkaasta noususta, väestön ikääntymisestä ja maaseudun tyhjenemisestä. Myös alueella tehty liikennesuunnittelu paljasti, että Kuopion perinteinen toimintatapa vammaiskuljetuksissa oli kallis.

Hankkeeseen lähdetessä jokaisessa mukana olevassa kunnassa tehtiin vielä tarvittavat hallinnolliset päätöksen MYK-toimintaan liittymisestä. MYK-keskus perustettiin Kuopioon lokakuussa 1998. Hankkeen vetovastuu oli Kuopion sosiaali- ja terveyskeskuksella. Tarkoituksena oli yhdistellä aluksi vammaispalvelulain mukaisia kuljetuspalvelumatkoja ja ohjata palveluliikennettä.

Keskuksen perustamista edeltänyt vuosi käytettiin sopivan matkojenyhdistelyohjelman etsimiseen ja määrittelemiseen. Kun tarkoitukseen sopivaa yhdistelyohjelmaa ei Suomessa tuolloin ollut, päädyttiin Pohjois-Savossa rakentamaan ohjelma yhteistyössä tamperelaisen Mobisoft Oy:n kanssa. Tämän

yhteistyön tuloksena syntyi Mobirouter-ohjelma, joka tällä hetkellä on ohjelmalla monissa maamme matkapalvelukeskuksissa ja myös Pohjois-Savon MYK:ssa edelleen. Mobirouter on valannut alaa myös kansainvälisesti Tanskassa ja erityisesti Englannissa.

Kilpailuvirasto oli aikaisemmin kiinnittänyt huomiota Kuopion kuljetuspalvelujen järjestämistapaan ja kehotti kilpailuttamaan kaupungin ostaman taksiliikenteen. Liikenteen kilpailutus ajoitui samalle ajalle MYK:n perustamisen ja käynnistämisen kanssa. Jälkikäteen arvioituna taksiliikenteen kilpailuttamista ei olisi kannattanut ajoittaa Pohjois-Savon MYK:n perustamisen yhteyteen.

### Toteuttaminen

Pohjois-Savon matkojenyhdistelykeskus sijaitsee Kuopion kaupungin pääsairaalan Harjulan pihapiirissä. Keskuksessa työskenteli aluksi kaksi matkojenvälittäjää. Toimintaa koordinoi projektisihteeri. Hankkeen kokeiluvaihetta elettiin vuoden 2000 loppuun. Jo tuona aikana mukaan liittyivät perustajakuntien lisäksi Kiuruvesi, Varkaus, Tuusniemi ja Lapinlahti sekä Kelan Itä-Suomen aluekeskus.

Toiminnan vakiintuessa vuoden 2001 alussa projekti päättyi ja toiminta organisoitui Kuopion kaupungin vetovastuulla olevaksi seudulliseksi hankkeeksi. MYK-toimintaan liittyi tässä vaiheessa Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri (KYS ja Tarinan sairaala) ja vuotta myöhemmin uusina kuntina Juankoski ja Lepävirta. Laajentuminen on jatkunut siten, että Iisalmi tuli mukaan 2003 kunta Pielavesi 2005 lopussa.

MYK:n henkilökuntaa on lisätty asteittain uusien tehtävien myötä. Keskuksessa työskentelee tällä hetkellä 6,5 matkojenvälittäjää. Toimintaa koordinoi edelleen myös projektisihteeri. Sähköisen matkatilausjärjestelmän käyttöönotto vuonna 2005 on vähentänyt puhelintilauksia ja helpottanut siten välittäjien työtä.

## Volyymitiedot

Matkavolyymi MYK:n ohjaamassa liikenteessä Pohjois-Savossa oli vuonna 2006 yhteensä 355 712 matkaa. Toiminta kattaa maantieteellisesti koko Pohjois-Savon maakunnan. Mukana olevien kuntien väestöpohja on tällä hetkellä 205 000 asukasta.

Kelan sekä sairaanhoitopiirin matkat ulottuvat monesti myös maakunnan ulkopuolelle ja MYK:n vaikutukset näkyvät siksi myös maakuntaa laajemmalla alueella.

Yhdisteltyjen matkojen osuus kaikista taksimatkoista on maaliskuussa 2007 ollut 48,2 prosenttia. Maaliskuussa säästettyjä taksikilometrejä on ollut 59178.

MYK:n kustannukset olivat 320 000 euroa vuonna 2006.

## Tulokset

MYK-toiminta Pohjois-Savossa on merkinnyt rakennemuutosta kuntien kuljetuspalveluissa joukkoliikenteen suuntaan. Aikaisemmin pelkätään taksilla ajettujen matkojen rinnalle on tullut palveluliikennettä, ja taksiliikenteen matkojen yhdistely on säästänyt merkittävästi matkakustannuksia kuntien ja varsinkin Kelan maksamissa matkoissa. Matkakohtaisesti suurin hyötyjä on kuitenkin sairaanhoitopiiri, koska piirin yhdisteltävät matkat ovat usein pitkiä, ei-kiireellisiä ambulanssimatkoja, siis lähtökohtaisesti kalta matkoja.

MYK-ohjauksessa oleva palveluliikenne on muuttanut kuljetuspalveluja avoimempaan suuntaan. Palveluliikenne on kaikille avointa joukkoliikennettä, joka soveltuu myös vanhusten ja vammaisten matkoihin. Matkojen yhdistelyn ja edullisen palveluliikenteen myötä esimerkiksi kuljetuspalvelumatkan keskimääräinen kustannus Kuopion kaupungille on laskenut 16 eurosta 9 euroon.

Liikenne- ja viestintäministeriön (LVM) 2003 MYK-selvityksessä Pohjois-Savon MYK:n säästöt eri osapuolille olivat: Kelan korvaamissa matkoissa 12,9 €/matka, Kuntien korvaamissa matkoissa 5,7 €/matka sairaanhoitopiirin korvaamissa matkoissa 58 €/matka

Edellä mainittujen osapuolten yhteenlaskettu säästö Pohjois-Savossa on 1 M€ vuodessa MYK:n kulujen vähentämisen jälkeen.

Taloudellisen hyödyn lisäksi voidaan merkittäväksi MYK-hyödyksi lukea myös ihmisten kotona pärjäämisen parantuminen. Kuopion kuljetuspalveluissa tämä näkyy vähenevänä taksiasiakkaiden määränä. Valtakunnallisessa palveluliikennetutkimuksessa 2004 todettiin, että palveluliikennepaikkakunnissa vammaispalvelulain mukaisia kuljetuksia tarvitsevien henkilöiden määrä on keskimäärin pienempi ja kasvaa hitaammin kuin niissä kunnissa, joissa ei ole palveluliikennettä.

Perustellusti voidaan olettaa, että tarjoamalla ihmisille mahdollisuus omatoimiseen liikkumiseen, voidaan viivästyttää tarvetta järjestää erilliskuljetuksia.

Myös kuljetuspalveluun liittyvät väärinkäytökset on saatu MYK:n avulla kitkettyä minimiin.

## Hankeessa esille tulevat ongelmat

Alkuvaiheessa, MYK-toiminnan ollessa uutta, liittyi toimintaan pelkoja ja ennakkoluuloja, joita virallisella tiedotta-

misella oli vaikea hallita. Vammaisjärjestöt ja taksiyrittäjät aluksi vastustivat MYK-hanketta. Taksiyrittäjien tuskaa lisäsi Kuopiossa samanaikaisesti toteutettu taksiliikenteen kilpailuttaminen. Tuolloin ahkerasti käytetty keskustelufoorumi oli alueen valtalehden yleisönosasto ja erityisesti siellä oleva kuuma linja. Myös kuntien luottamushenkilöt olivat hankkeesta hyvin informoituja ilman, että virkamiesten tarvitsi tästä huolehtia.

Kuopiossa tehtiin tuolloin asiakas-kohtaisia kuljetuspalvelusuunnitelmia niille asiakkaille, jotka kokivat MYK-toiminnan kohdallaan erityisen vaikeaksi. Vaikeudet olivat kaikesta huolimatta vähäisiä, koska normaalista tilaamisesta poikkeavia oikeuksia jäi vain 30 asiakkaalle. Asiakasmäärä tuolloin oli noin tuhat.

Lyhyesti voi sanoa, että kuntapuolella ongelmia tuotti asiallisen tiedon perille saanti. Tämä koski tiedottamista sekä vammaisjärjestöille että taksiyrittäjille.

### Toimenpiteet asiakaspalautteen saamiseksi

Asiakaspalautetta saatiin aluksi asiakkaiden henkilökohtaisissa tapaamisissa ja vammaisjärjestöjen tapaamisissa. Myöhemmin 1999 silloisen Kuopion terveydenhuolto-oppilaitoksen opiskelijat tutkivat Kuopion palveluliikenteen asiakkaita.

Asiakaspalautetta on myös koko ajan otettu vastaan matkojenyhdistelykeskuksessa. Edellä mainittuun LVM:n MYK -vertailututkimukseen 2003 liittyi myös asiakastutkimus, samoin koko ministeriön valtakunnalliseen palveluliikennetutkimukseen 2004.

Kuopiossa toimiva kansalaistoiminnan keskus Tukipilari useina vuosina keskustelutilaisuuksia MYK -aiheesta. Viimeisin toteutui vuoden 2006 keväällä.

Asiakaspalautteen määrä on vuosien mittaan vähentynyt. Samalla palautteiden laatu on muuttunut kriittisestä kehitettäväksi.

On tietenkin totta, että 355 000 matkaan sisältyy myös epäonnistumisia. Huolimatta niistä, MYK:n toiminta Pohjois-Savossa nähdään tänä päivänä normaalina työnä. Myös taksiyhdistyminen on ollut jo vuosia hyvää ja luottamuksellista, joskin MYK jakaa taksiyrittäjien mielipiteitä vielä puolelle ja vastaan.

LVM:n vertailututkimuksessa Pohjois-Savon MYK sai asiakkailta kouluarvosanan 8,97. Valtaosa vastaajista oli erittäin tai melko tyytyväinen MYK -toimintaan. Kesällä 2007 toteutetussa asiakastyytyväisyystutkimuksessa kuopiolaiset kuljetuspalveluasiakkaat olivat MYK-toimintaan joko erittäin tyytyväisiä (45 %) tai melko tyytyväisiä (45 % vastaajista). Myös tämän tutkimuksen tuloksesta voidaan tehdä se johtopäätös, että MYK-toiminta on Pohjois-Savossa vakiintunut ja vastaa myös laadullisesti asiakkaiden sille asettamiin odotuksiin.

### Matkojenyhdistelytoiminnan soveltuvuus muille alueille

Pohjois-Savon MYK on ollut esimerkkinä LVM:n laatimassa valtakunnallisessa Matkojenyhdistelytoiminnan mietinnössä. MYK-toiminta Pohjois-Savossa on osoittanut, että toiminta soveltuu hyvin erilaisiin kuntiin (koolla ei väliä) ja erilaisiin matkoihin. Tärkeää on aikaansaada riittävä alueellinen laajuus ja matkavolyymi. Mietinnössä päädyttiin 250 000 asukkaan väestöpohjaan. Keskustelussa tänä päivänä puhutaan laajemmistakin kokonaisuuksista. Tavoitteena tulee edelleen olla myös, että MYK:n ohjattavana on yhteiskunnan kustantamat kuljetukset laajasti. Se, että Pohjois-Savon MYK:ssa mukana on kuljetuksia sairaalasta, koulusta, sosiaalitoimesta, Kelasta ja lääninhallituksesta, antaa olettamaa, että mainittu kokonai-

suus on positiivisesti hallittavissa myös muilla MYK-alueilla Suomessa.

Tämän päivän vaatimukset kuntien ostopalvelujen kilpailuttamisesta aiheuttavat monissa kunnissa päänvaivaa. MYK:sta saatavien kuntakohtaisten liikennetilastojen avulla ainakin liikenteiden kilpailuttaminen on helppoa. Liikenteen toteutumisajat, keskipituudet ja suuntautumisajat, voidaan saada ohjelmasta suoraan ja liikenteen kuvaus kilpailuasiakirjassa on valmis.

## Lopuksi

Pohjois-Savossa vuonna 1998 alkanut MYK-toiminta on laajentumassa tänä päivänä valtakunnalliseksi toiminnaksi. Pohjois-Savon MYK:ssa voimme seurata kehitystä levollisin mielin. Alueen kuntien, Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Itä-Suomen Kelan tahto on, että Pohjois-Savon MYK jatkaa toistaiseksi toimintaansa entiseen tapaan. Toiminnasta on kiistatonta hyötyä kaikille osapuolille.

## Kirjallisuutta

Matkojenyhdistelykeskuskokeilujen arviointi. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisu39/2003.

Kuopiolaisten vaikeavammaisten kuljetuspalvelut - asiakastytyväisyystutkimus. Savonia -ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, marraskuu 2007.

Lisätietoja Pohjois-Savon MYK:sta löytyy osoitteesta [www.kuopio.fi](http://www.kuopio.fi)

## Kuntien yhteishankintayksikkö tulee

Suomen Kuntaliiton hallitus päätti lokakuussa 2007 perustaa osakeyhtiön yhteishankintoja varten. Kunnat saavat siten yhteisen yhtiön hankintojen kilpailuttamiseksi ja säästöjen hankkimiseksi hankintayhteistyöllä.

Kuntaliitossa lähdettiin selvittämään yhteishankintayksikön perustamista kuntien toivomusten perusteella. Samoin uusi hankintalaki selkeyttäessään yhteishankintayksikköjen asemaa antoi edellytyksiä asialle.

Kuntien yhteishankintayksikön perustamisen valmistelussa lähtökohtana pidettiin sitä, että perustettava yhtiö keskittyisi lähinnä sellaisiin hankintoihin, joissa on etupäässä kansallisia tai kansainvälisiä tarjoajia ja toimialoille, joilla alueelliset, seudulliset tai paikalliset kuntien yhteishankintayksiköt eivät liiemmin toimi. Esillä keskusteluissa oli muun muassa öljyjen ja sähkön sekä tietokoneiden jmv. hankinnat alkuvaiheessa. Kiinnostavia saattaisivat olla myös lääkkeet ja sairaalatarvikkeet, mutta niiden osalta asiaa ei ole lainkaan ehditty selvittää alan kunnallisten toimijoiden kanssa.

Tarkoituksena on, että uusi yhtiö osaltaan edistää markkinoiden toimivuutta. Rajausta muiden kunnallisten yksikköjen kanssa tarkennetaan ajan mittaan yhteistyössä, kun eri toimijoiden roolit selkeytyvät.

Tavoitteena on kevyellä kiinteällä organisaatiolla edullisesti toimien tuottaa kunnille säästöjä hankinnoissa sekä helpottaa hankintojen suorittamista. Yhteishankintayksikön suorittamien kilpailutusten jälkeen kunnan tai kuntayhtymän ei tarvitse enää erikseen kilpailuttaa hankintaa, eikä näissä tapauksissa ole myöskään pelkoa valituksista markkinaoikeuteen ja valitusten aiheuttamista viivästyksistä hankintojen suorittamiseen, koska mahdolliset valitukset on hoidettu yhteishankintayksikön kilpailutuksen yhteydessä.

Valtakunnallisen hankintayhteistyön uhkana on pidetty paikallisten yritysten jäämistä sivuun hankinnoissa. Niinpä tuleva hankintayhtiö suuntautuukin kansallisilla ja kansainvälisillä markkinoilla tarjottaviin tuotteisiin ja palveluihin, joiden hankinnassa kuntakentän yhteisellä volyyymilla on merkitystä. Tavoitteena on myös edistää markkinoiden toimivuutta alueilla, joilla yksittäiset kunnat ovat useimmiten liian pieniä ostajia.

Valmistelu on tehty yhteistyössä jo toiminnassa olevien kunnallisten hankintayksikköjen kanssa. Yhtiö tulee toimimaan yhteistyössä niiden kanssa tiiviisti. Vuonna 2008 kesälomien jälkeen toimintansa aloittava yhtiö tulee toimimaan pienellä kiinteällä henkilökunnalla ja ostaa erityisosaamista ulkopuolelta.



## Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke käynnistynyt

Matti Vanhasen toisen hallituksen hallitusohjelmassa asetettiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke. Laaja-alaisen hankkeen yleinen tavoite on edistää palvelujärjestelmän uudistumiskykyä. Hankkeen toteutusta suunniteltaessa on arvioitu aiempia kokemuksia palvelujärjestelmän kehittämistoiminnasta. Edellisellä hallituskaudella toteutettiin palvelujärjestelmän toimintaa paikallisesti ja alueellisesti kehittäviä hankkeita enemmän kuin koskaan. Osana kansallista terveyshanketta ja sosiaalialan kehittämisohjelmaa käynnistettiin yli tuhat projektia. Samaan aikaan Tekes, Raha-automaattiyhdistys ja Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra lisäsivät omaa rahoitustaan toimialalle.

Rahoittajasta riippumatta kehittämistoiminnan arvioinnit ovat toistuvasti kiinnittäneet huomiota hanketoiminnan toivottua pienempään vaikuttavuuteen. Aikaan saadut uudet toimintatavat eivät aina näytä vakiintuneen pysyviksi toimintamalleiksi. Paikallisen kehitystyön tulokset leviävät usein vain satunnaisesti käyttöön muualla.

Palveluinnovaatiohankkeessa luodaan sellaisia yleisiä rakenteita ja toimintatapoja, jotka edistävät palvelujärjestelmän kykyä uudistaa toimintaansa. Uudistamisen tavoitteena on varmistaa sosiaali- ja terveydenhuollon sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä kehitys. Näin palveluinnovaatiohankkeen työ edistää myös julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistavoitteiden toteuttamista.

Palveluinnovaatiohankkeessa luotavat uudet rakenteet ja toimintatavat liit-

tyvät kansalaisten osallistamiseen, palvelujärjestelmän innovaatioympäristön toimintojen tukemiseen, palveluja asiakkaan näkökulmasta eheäksi kokonaisuudeksi kokoavien mallien luomiseen sekä innovaatio toimijoiden strategisen yhteistyön kehittämiseen. Palveluinnovaatiohanke toteutetaan osana vuoden 2008 alussa valtioneuvoston hyväksymää sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista kehittämisohjelmaa (KASTE).

Hallituskauden aikana luodaan palvelupuntari, kaikille avoin palvelujärjestelmän toimivuutta kuvaavaa tietoa internetin kautta jakava palvelu. Kun palvelu on rutiinikäytössä vuoden 2011 alussa, se välittää organisaatio- ja aluekohtaista tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuudesta, kustannuksista, tuottavuudesta, laadusta ja vaikuttavuudesta. Kansalaisten ja veronmaksajien päässä helposti tiedon käyttäjiksi palvelujärjestelmän läpinäkyvyys lisääntyy. Tuloksena ei ole ainoastaan tilivelvollisuuden vahvistuminen, vaan samalla palvelujen paikallinen ja alueellinen kehittäminen saavat uutta käyttövoimaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on vuodesta 2004 lähtien rahoittanut Stake-sin koordinoimaa Hyvä Käytäntö -verkostoa osana sosiaalialan kansallista kehittämissanketta. Saatuja kokemuksia, teoreettista viitekehystä ja kansainvälisiä kirjallisuutta analysoiden on päädytty toiminnan määrätietoiseen laajentamiseen. Informaatioteknologiaa hyödyntäen luodaan avoin innovaatioympäristö, joka tukee innovaattoreita omien innovaatioidensa määrittelyssä ja niistä viestimisessä. Keskeinen elementti on käytäntöjen osoittaminen todellisuudessa toimiviksi innovaatioiksi tukemalla ar-

viointitoimintaa. Ehkä suurin avaus on kokemuksellista tietoa vuorovaikutteisesti välittävien kehittäjien ja johtajien avointen oppimisverkostojen toiminta. Hyvä Käytäntö -verkoston toiminta – samoin kuin palvelupuntarin toiminta – ovat avoimia julkisille, yksityisille ja kolmannen sektorin toimijoille. Hyvä Käytäntö -verkoston toiminta kytkeään läheisesti KASTEta ohjaavan sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan toimintaan. Lopputuloksena on palvelujärjestelmän entistä parempi kyky luoda, levittää ja ottaa käyttöön uusia toimintatapoja.

Palveluinnovaatiohanke pyrkii soveltamaan yhteen palvelutuotantoa ja -prosesseja niin, että muodostuu asiakkaan kannalta eheä kokonaisuus. Tavoite kirjataan osaksi KASTE -ohjelmaa niin, että sosiaalihuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisten uusien toimintamallien kehittämiseen suunnataan kehittämisrahoitusta. Tavoitteena on muutama sellainen mittava alueellinen hanke, joissa alusta pitäen kehitetään ja otetaan käyttöön pysyviä toimintamalleja.

Palveluinnovaatiohankkeeseen kuuluu myös strategisia tehtäviä. Innovaatiorahoittajien välillä on tähän mennessä ollut lähinnä operatiivista yhteistyötä. Kaikkien rahoittajien työn vaikuttavuuden kannalta on kuitenkin tärkeää päästä myös strategisempaan yhteistyöhön, jossa kunkin toimijan roolit hahmotetaan osana samaa kokonaisuutta. Palveluinnovaatiohankkeen yhteydessä laaditaan keskeisten rahoittajien yhteiset linjaukset innovaatiotoiminnan rahoituksen tavoitteista, kunkin toimijan roolista ja toimijoiden välisestä yhteistyöstä.

Käynnissä olevan hallituskauden aikana laaditaan työ- ja elinkeinoministeriön koordinoimana kansallinen innovaatiostrategia. Se tulee osaltaan vaikuttamaan käytännön innovaatiopolitiik-

kaan. Esimerkiksi Tekesillä on merkittävä osuus sosiaali- ja terveysalan innovaatiotyön rahoittamisessa. Osana palveluinnovaatiohanketta sosiaali- ja terveysministeriö osallistuu kansallisen strategian luomiseen sekä tukee omassa roolissaan sitä toteuttavia toimijoita.

Kunta- ja palvelurakenneuudistus jatkovaiheineen vaikuttaa voimakkaasti sosiaali- ja terveyspalvelujen välittömään toimintaympäristöön. Myös sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan sisällä on käynnissä lukuisia uudistusprosesseja. On tärkeää, että eri uudistukset etenevät mahdollisimman yhdensuuntaisesti, samanlaista lopputulosta kohden. Siksi palveluinnovaatiohankkeen johtoryhmä laatii selkeän dokumentaation palvelujärjestelmäpolitiikan keskeisistä kehittämistavoitteista sekä oman hallinnonalan että muiden toimijoiden hyödynnettäväksi.

Lisätietoja: [www.stm.fi/Hankkeet/Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke](http://www.stm.fi/Hankkeet/Sosiaali-ja-terveydenhuollon-palveluinnovaatiohanke)



# KUNTASEKTORIN ROOLI TUOTTAVUUSTALKOISSA



## Palveluinnovaatioilla tuottavuutta parantamaan

Kuntien tuottavuus pitkällä aikavälillä on alentunut. Tosin uusien tietojen mukaan kokonaistuottavuus kääntyi nousuun vuonna 2005 yhdellä prosentilla. Taustalla oli volyymin kasvaminen kokonaispanoksia enemmän. On myös selvää, että kuntien toimintojen vaikuttavuus on tänä päivänä aivan toista luokkaa kuin vaikkapa 1970-luvulla.

Tuottavuuden parantaminen on tulevaisuuden haasteissa välttämätöntä. Siihen tarvitaan kuntien omia ja valtion toimenpiteitä. Palveluiden uudet toimintatavat ja -innovaatiot sekä erityisesti prosessien läpikäynti ovat keskeisiä keinoja löytää tehokkaampia tuloksia. Työ vaatii tuekseen niin valtion kuin kuntasektorinkin ponnistelua käytännön mallien, uusien toimintamuotojen, teknologian, hyvien käytänteiden ja monien uusien innovaatioiden konkreettiseksi toteuttamiseksi. Uudessa hallitusohjelmassa mainittu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluinnovaatiohanke on juuri tällaista toimintaa.

Asiat eivät kuitenkaan voi onnistua vain ylätasoin linjauksilla, vaan mukana on aina oltava palveluiden etulinja. Olisi suotavaa, että valtion voimavaroja suunnattaisiin tähän entistä runsaammin.

Uusia lainsäädäntö julkisista hankinnoista tuo mukaan paljon työtä ja byrokratiaa. Edelleen tarvitaan runsaasti neuvontaa ja opastusta. Kauppa- ja teollisuusministeriön ja Kuntaliiton yhteisen neuvontayksikön toiminnan vakiinaistaminen tuo helpotusta asiaan.

Valtion on myös selkeytettävä tavoiteasettelunsa. Sen keskeinen vaatimus yleensä on laajentaa ja parantaa kansalaisten palveluita. Samaan aikaan kuitenkin vaaditaan menojen hillintää. Kun tuottavuuden nostaminen edellyttää liikkumavaraa paikallistasolla, pyrkimys eräissä ministeriöissä on puolestaan tiukentaa ja normittaa ohjausta.

Tämä ristiriita on selkeytettävä ja tuottavuusohjelma koordinoitava valtion muuhun tavoiteasetantaan.

Kun taloudellinen kasvu kypsissä länsimaissa ei enää tuo samanlaisia sysäyksiä kuin nopeammin kehittyvissä talouksissa, tuottavuuden rooli nousee. Julkisen talouden kestävyys kannalta yli 30 miljardin suuruisen kuntasektorin menojen kasvun kohtuullinen hillintä on myös keskeistä. Tämä teema nousee alkaneella hallituskaudella.

Tuottavuuteen on pystyttävä menemään syvemmälle kuin vain mekaanisten mittarien avulla. Kuntapalveluiden korkea sääntelyaste antaa helposti lopputuloksen, missä ei oteta vaikuttavuutta huomioon. Näin olisi erityisesti toimittava terveydenhuollon alueella, missä haasteet ovat suurimmat. Suomessa ei ole kattavasti analysoitu, mistä kaikista tekijöistä terveydenhuollon menojen kasvu johtuu. Vasta kun syyt ovat selvillä, voidaan löytää kestäviä parannuskeinoja. Tuottavuus on niin kuntien, valtion kuin markkinatoimijoidenkin yhteinen haaste.



### Kuntien keinot tuottavuuden edistämiseksi

Viime vuosina on paljon keskusteltu kuntapalveluiden tuottavuuskehityksestä. Yleinen näkemys on ollut, että kuntapalveluiden tuottavuus nousi laman ja sen mukanaan tuomien ankari-

en säästökuurien tuloksena ja laman jälkeän tuottavuus kääntyi pitkäaikaiseen laskuun. Uusimmat tiedot ovat osoittaneet kuntapalveluiden tuottavuuden kääntyneen nousuun vuonna 2005.

Taulukko 1. Kuntasektorin tuottavuus 2001-2005

	2001	2002	2003	2004	2005*
Tuotos	-0,2	0,8	0,5	1,7	3,0
Kokonaispanos	3,1	2,9	1,9	2,7	2,6
Kokonaistuottavuus	-3,1	-2,0	-1,4	-1,0	0,3

Lähde: Tilastokeskus, Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustilasto, \*ennakkotieto

Julkisten palvelujen tuottavuuden mittaaminen on erilaista ja vaikeampaa kuin markkinahintaisen tuotannon tuottavuuden mittaaminen. Julkisten palveluiden tuottavuuden mittaamisessa on jouduttu turvautumaan suoriteperusteiseen mittaukseen.

Julkisten palvelujen tuottavuuden mittauksen ongelmaa on siis yritetty kiertää mittaamalla julkisten palvelujen tuottavuutta tuotoksen (suoritteiden) ja panosten (tuotannontekijöiden kuten työpanosten) välisellä suhteella tai näiden osatekijöiden muutosten suhteella. Tämän mittaustavan mukaan julkisten palvelujen tuottavuus taas näyttää määritelmällisesti aina heikkenevän, ellei suoritteiden määrän ja panosten suhteella mitattu tehokkuuden kasvu ylitä palveluiden laadun kehittymistä, johon myös käytetään panoksia. Mittaustapa olettaa julkisen palvelun laadun säilyvän kussakin suoriteluokassa vuodesta toiseen samana, mitä on pidettävä vääränä. Suoriteperusteisen tuottavuuden mittausta onkin käytettävä varoen

ja siihen on aina liitettävä varoitus, että laadun muutosta ei ole kyetty ottamaan huomioon. Nyt uusimmat mitta-ukset ovat kyenneet aiempaa paremmin ottamaan laadulliset muutokset tuotteissa huomioon (Sami Hautakangas, Kuntalehti 10/2007). Niinpä tuottavuusmittarikin näyttää vuodelle 2005 positiivista kehitystä. Laadun mittaamisen ongelma on kuitenkin yhä olemassa kuntapalveluiden tuottavuusmittareissa.

#### Miten palveluiden laatu kehittyi hyvinvointivaltiossa

Kuntien peruspalveluiden laadun kehitys liittyy hyvinvointivaltion kehitysdynamiikkaan, jossa julkisia hyvinvointipalveluita tuottavilla professionilla ja eri sektoreiden ammatillisella sekä tutkimusperusteisella palveluiden kehittämisellä on tärkeä merkitys. Tätä hyvinvointipalveluiden kehitysdynamiikkaa voidaan luonnehtia melko paternalistiseksi ja ylhäältä alaspäin suuntautuvaksi, vaikka toki siinä on esimerkiksi asiakastutkimuksen kautta myös yhteis-

kunnan tarpeiden havainnointia ja responsiivisuutta.

Olennaista on, että eri sektoreiden ammattilaiset ja eturintamassa ko. sektorin käytäntöjen kehittämisessä kulkevat tutkijat havainnoivat ko. sektorilla yhteiskunnan hyvinvointiongelmia ja ihmisten tarpeita (ks. esim. Alldardt 1976). Näin muodostuva tieto saa voimaa ja puolestapuhujan julkisen toiminnan sfäärissä niin, että muun muassa julkisia palveluita tuottavien ammattikuntien edustajat, alan hallinto ja lopulta resurssien kohdentamisesta päättävä poliittinen päätöksentekojärjestelmä arvioivat, että tämä tai tuo yhteiskunnan hyvinvointiongelma edellyttää julkisen (kuntien) palvelukoneiston toimintaa ja palvelutuotantoa tietyllä tavalla ja tietyin resurssein. Tavoitellaan siis tiettyä yhteiskunnallista vaikutusta ja siihen kohdennetaan resursseja poliittisen prosessin välityksellä.

Palvelun laatu muuttuu edellä kuvattun prosessin seurauksena. Laadun ottaminen mukaan kuntapalveluiden tuttavuuden mittaukseen edellyttäisi myös vaikuttavuuden mittaamista.

### Miten mitata vaikuttavuutta

Kuntien peruspalveluiden vaikuttavuuden eli niiden joko asiakkaan hyvinvointiin tai laajemmin koko yhteiskunnan hyvinvointiin kohdistuvien vaikutusten määrittäminen ja erittelemine muista, peruspalveluiden ulkopuolelta tulevista hyvinvointia muuttavista tekijöistä on vaikeaa ellei mahdotonta.

Yksi informatiivinen esimerkki on päivähoitokeskustelu. Kunnallisen päivähoiton vaikutuksia kuvaa muun muassa Bengt Furåker (1987). Hän toteaa, että laaja julkinen päivähoitojärjestelmä on aiheuttanut yhteiskunnallisen tuotantovoiman kasvua (produktivkraftsutveckling) ja että vastaavaa kehitystä voidaan huomata sairaanhoidon,

koulutuksen ja monen muun järjestelmän julkisen kehittämisen seurauksena. Julkinen, universaali ja laaja tuotanto on merkinnyt palvelutuotannon ammatillistumista ja ammatillista kehittämistä. Julkisen palvelutuotannon suuri skaala ja vahvat ammattikunnat ovat tuottaneet innovaatioita, joita ei vastaava hajautunut yksityinen tuotanto olisi varmaankaan tuottanut.

Ammattikuntien ja hallinnon hyvinvointisektorien kehittäjien ja tutkijoiden vetämä julkisten hyvinvointipalveluiden laadun kehitys on merkinnyt kansantaloudessa työvoiman tuottavuuden nousua uudelle tasolle ja siten kontribuutiota koko yhteiskunnan muutokseen ja sitä seuranneeseen kansantalouden kasvuun.

Edellä oleva paljastaa, että on mahdollon erottaa kuntien peruspalveluiden kontribuutio muusta tapahtumien ja muutosten virrasta, mutta se voidaan sanoa, että kontribuutiota on ollut. Ei voitane sanoa, että julkisten hyvinvointipalveluiden kehitys olisi ollut este Suomen kokonaistuottavuuden kehitykselle, rakennemuutokselle ja kilpailukyvyyn kehitykselle.

Onkin hyvinkin syytä olettaa, että julkisten palveluiden tuottavuuden kehitys on vastannut saman ajanjakson yhteiskunnan kokonaistuottavuuden keskimääräistä kehitystä. Se ei ole välttämättä ollut veturina muuta yhteiskuntaa edellä, mutta ei ole perusteita väittää sen jääneen muun kehityksen riippakiveksi niin, että sen laadun kehityksen kontribuutio muun yhteiskunnan tuottavuuskehitykseen olisi ollut negatiivinen. Vaikuttavuuden kautta arvioituna julkisten hyvinvointipalveluiden keskimääräinen tuottavuuskehitys vastannee muuta yhteiskuntaa, mutta kuntien väliset erot ovat suuret.

Havainto kuntien välisistä eroista johtaa päätelmään; mitä kunnat voivat tehdä tuottavuuden edistämiseksi

Varteenotettava lähestymistapa voi perustua samoja palvelupaketteja samanlaisissa oloissa tuottavien kuntien tai mahdollisesti kunta- ja palvelurakennemuutoksen myötä tulevien yhteistoiminta-alueiden keskinäiseen vertailuun. Valtiovarainministeriön Peruspalvelut 2000-työryhmä totesi aiempiin VATT:n tutkimuksiin nojaten, että vertailukelpoisissakin oloissa kuntien palveluiden tehokkuus vaihtelee huomattavasti.

Olennaista on löytää keskenään vertailukelpoiset kuntajoukot ja etsiä näiden joukkojen sisällä kunkin palvelulohkon tehokkain vertailukunta sekä verrata muiden kuntien tehokkuutta tähän benchmarking-arvoon. Palveluiden tehokkuuserot voidaan tulkita myös säästö-, tai tuottavuuden parantamispotentiaaliksi. Selvä jälkeenjääneisyys vertailutiedoissa herättää kuntapäätäjissä, jotka kunnan omalla talousvastuulla palveluita tuottavat, hyviä kysymyksiä: onko paljastuva kustannusero haluttu ja tietoisien päätöksenteon tulos vai onko se olosuhteiden erilaisuuden tulos (jolloin vertailu olisi epäoikeudenmukainen), vai voisiko kunta todella saada yhtä paljon yhtä hyviä palveluita tehokkaammin ja käyttää erotuksen johonkin muuhun kunnan kannalta tarpeelliseen.

Kuntien itsenäinen tulosvastuu tuetuna esimerkiksi edellä kuvatulla vertailutiedolla johtaa kunnat miettimään ratkaisuja palvelutuotantonsa tuottavuuden parantamiseen. Kunnille avautuu ainakin seuraavanlaisia keinoja:

1. Kuntien seudullinen yhteistyö ja kuntien yhdistyminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi
  - Käynnissä oleva kunta- ja palvelurakenneuudistus toteuttaa tätä keinoa.
2. Teknologisen kehityksen hyödyntäminen
  - Yleisemmin innovatiivisuus palveluprosesseissa.
3. Markkinoita hyödyntävät ratkaisut peruspalvelujen järjestämisessä
  - Yksityisten palveluntuottajien tulo peruspalvelumarkkinoille voi edistää innovatiivisuutta palveluiden järjestämisessä ja tuotannossa
  - Vaihtoehtoisten palveluntuottajien kilpailu-uhka voi kannustaa ja haastaa palveluorganisaatioita arvioimaan toimintojaan
  - Ratkaisujen, tuotetaanko palvelut kunnan omana tuotantona vai hankitaanko ne markkinoilta, on aina perustuttava huolelliseen eri vaihtoehtojen edullisuusvertailuun. Tällaisessa vertailussa on otettava huomioon paitsi palvelujen tuotantokustannukset myös eri vaihtoehtoihin liittyvät transaktio-, valvonta- ja laadunvarmistuskustannukset sekä palvelujen saatuuden varmistaminen.
  - yleispäätelmänä kokonaistuottavuuden näkökulmasta on todettu, että kuntien palvelutuotantoa ei pidä hylätä sillä perusteella, että alalle on pyrkimässä yksityisiä tuottajia (VM Työryhmämuisio 25/2001).
4. Palvelusetelit
  - Palveluseteli jättää asiakkaalle harkinnanvaraa palvelun laajuuden, laadun ja hinnan suhteen.
  - Palvelusetelijärjestelmä sisältää riskin palvelurakenteen haitallisesta erilaistumisesta, jos palvelusetelin haltija voi käyttää omia varojaan täydentämään palvelusetelin os-tovoimaa. Palveluseteli tarvitsee toimivia tarjontavaihtoehtoja pitämään palvelujen hintaa ja laatutasoa kohtuullisena.

## Kirjallisuutta

Allardt, Erik (1976), Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Werner Söderström Oy. Porvoo.

Furåker, Begt (1987), Stat och offentlig sektor. Raben&Sjögren.

Hautakangas, Sami (2007), Kuntien konkonaistuottavuus kääntyi kasvuun vuonna 2005. Kuntalehti 10/2007

Peruspalvelut 2000-työryhmä (2001), VM:n Työryhmämuistio 25/2001.

Tilastokeskus, Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustilasto.



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN  
HALLINNONALAN  
TUOTTAVUUSPYRKIMYKSET



## Palvelukeskustoimintamalli etenemässä

### Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan palvelukeskusasteleet

Sosiaali- ja terveysministeriö päätti vuoden 2006 joulukuussa, että ministeriö ja sen hallinnonalan virastot ja laitokset siirtyvät sisäasiainhallinnon Joensuun palvelukeskuksen asiakkaiksi vaiheittain vuosina 2007–2009.

Palvelukeskushanketta hallinnonalalla valmisteleva työryhmä teetti keväällä 2007 kustannushyötyanalyysin hanketta koskevien päätösten tueksi. Ensimmäisessä vaiheessa arvioitiin, mikä osuus eri taloushallinnon ja henkilöstöhallinnon prosesseista olisi siirrettävissä palvelukeskukseen. Sen jälkeen määriteltiin kullekin prosessille tavoitetehtävyys. Analysointityön tuloksena saatiin tietoa tehostumispotentiaalista henkilöstövuosina ja henkilöstökustannuksina. Tehostumispotentiaali henkilöstövuosina arvioitiin 20 prosentiksi taloushallinnon osalta ja 12 prosentiksi henkilöstöhallinnon osalta. Näissä luvuissa on otettu huomioon sekä palvelukeskuksessa että hallinnonalalla tehtävä työ.

Tällaisen tavoitelaskelman mukaan hallinnonalan oman henkilöstöhallinnon henkilöstövuosien määrä voitaisiin pienentää nykyisestä noin sadasta

reiluun 70:een. Vastaava muutos taloushallinnossa olisi noin 160:stä noin sataan. Henkilöstövuosimäärissä on näissä laskelmissa otettu huomioon sekä talous- ja henkilöstöyksiköissä että substanssiyksiköissä tehtävät henkilöstövuodet. Tavoitteisiin pääsemiseksi toimintoja tehostetaan myös substanssiyksiköissä.

Syksyllä 2006 tehdyn kyselyn mukaan hallinnonalan työntekijöiden muuttohalukkuus Joensuuhun oli liki olematon. Siten muutoksen kohteena oleville työntekijöille etsitään nykyisiä tehtäviä vastaavia tehtäviä pääsääntöisesti asianomaisesta toimintayksiköstä tai muusta hallinnonalan toimintayksiköstä.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalla Stakes on palvelukeskus uudistuksessa edelläkävijä. Se on siirtynyt jo tänä vuonna Joensuun palvelukeskuksen asiakkaaksi eräiden taloushallinnon prosessien osalta. Alkuvaiheen kokemukset ovat myönteisiä. Syksyllä 2007 käynnistettiin palvelukeskusneuvottelut ministeriön tilivirastossa ja muissa hallinnonalan virastoissa ja laitoissa.

## Palvelukeskustoiminnan lähtökohdat

Keskeinen valtionhallinnon tuottavuusohjelmaan liittyvä hanke on valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskusten perustaminen. Perustamisen tavoitteena on tehostaa valtionhallintoa kokoamalla valtion virastojen ydintoimintaa tukevia talous- ja henkilöstöhallinnon tehtäviä ja toimintoja yhteen organisaatioon, valtion palvelukeskukseen. Tehtävistä ja toiminnosta luopuvasta virastoista tulee valtion palvelukeskuksen asiakkaita. Palvelukeskukseen siirtyy tehtävien hoitamiseksi tarvittava henkilöstö. Palvelukeskukseen siirretään myös tarvittavat muut voimavarat niistä virastoista, joista tulee palvelukeskuksen asiakkaita.

Palvelukeskuksia perustetaan viisi. Ne muodostavat yhtenäisin perustein toimivan verkoston. Ne ovat oikeushallinnon palvelukeskus, sisäasiainhallinnon palvelukeskus, puolustushallinnon palvelukeskus, valtiovarainministeriön hallinnonalalle perustettava, valtiokonttorin tulosityksikkönä tällä hetkellä toimiva palvelukeskus sekä opetusministeriön hallinnonalalle perustettava, yliopistoille palveluja tuottava talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskus. Muut ministeriöt päättävät hallinnonalojensa liittymisestä näiden palvelukeskus-

ten asiakkaiksi. Palvelukeskusten suunnittelussa ja perustamisessa on noudatettava valtioneuvoston alueellistamisen periaatepäätöstä. Tämä on johtanut palvelukeskusten sivutoimipisteiden perustamiseen. Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palveluja on tarkoitus siirtymävaiheen jälkeen tuottaa kahdeksalla eri paikkakunnalla.

Verkoston toimintatapoja, prosesseja ja tietojärjestelmiä kehitetään koordinoitusti. Koko valtionhallinto siirtyy käyttämään talous- ja henkilöstöhallinnon sähköisiä, yhdenmuukaisia prosesseja ja palvelukeskusmallilla tuotettuja palveluja vuoden 2009 loppuun mennessä. Palvelukeskuksen palvelutuotannon tulee 2010-luvun puoliväliin mennessä olla hinnaltaan ja laadultaan vertailukelpoinen markkinoilla tuotettujen vastaavien palvelujen kanssa.

Valtioneuvosto on asettanut palvelukeskuksien perustamiselle tuottavuus- ja palvelutasotavoitteita, määrittänyt keskusten määrän ja rakenteen sekä velvoittanut ministeriöitä tekemään hallinnonalojensa osalta tarvittavat päätökset keskusten asiakkaiksi siirtymisestä.

Valtioneuvosto on myös tehnyt periaatepäätöksen valtion henkilöstön aseman järjestämisestä organisaation muutostilan-

teissa. Periaatepäätöksen tarkoituksena on vahvistaa yhtenäiset toimintatavat valtionhallinnon organisaatioiden muutostilanteisiin ja henkilöstön aseman turvaamiseen ja tukea muutosten hallintaa ja laadukasta johtamista. Tavoitteena on välttää taloudellisilla ja tuotannollisilla perusteilla tapahtuvat irtisanomiset. Vaiheittaisen toimintatavan mukaan muutoksen kohteena oleva henkilöstö ensisijaisesti siirtyy uuden organisaation palvelukseen. Jos henkilö ei siirry, hänelle etsitään samanlaisia tai vastaavia tehtäviä asianomaisessa toimintayksikössä tai muussa saman hallinnonalan toimintayksikössä. Jollei samalla hallinnonalalla ole tarjottavissa työtä tai tarjottava työ ei ole samalla työssäkäyntialueella, etsitään työtä toisen hallinnonalan toimintayksiköstä samalla työssäkäyntialueella. Johdaminen ja esimiestyön laatu muutostilanteissa ovat ratkaisevia tekijöitä muutosprosessin onnistumiseksi.

**Lisätieto:** Valtion talous- ja henkilöstöhallinnon palvelukeskusten perustaminen. Valtiovarainministeriö, Työryhmämuistioita 6/2007 ([www.vm.fi/](http://www.vm.fi/) Julkaisut ja asiakirjat /Julkaisut/Työryhmämuistiot) Palvelukeskustoiminnan lähtökohdat

## Tutkimus- ja kehittämistoiminnan tehostaminen - liikelaitostamistielle?

### Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnan laajuus

Sosiaali- ja terveysministeriö johtaa ja ohjaa osana valtioneuvostoa sosiaalituvan sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittämistä ja toimintapolitiikkaa. Se määrittelee sosiaali- ja terveyspolitiikan suuntaviivat, valmistele keskeiset uudistukset ja ohjaa niiden toteuttamista ja yhteensovittamista.

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa toimialansa tutkimus- ja kehittämispolitiikasta. Sen tavoitteena on tuottaa sellaista tutkimustietoa, joka on systemaattisesti hyödynnettävissä sosiaali- ja terveyspolitiikkaan tähtäävissä kehittämistoimenpiteissä kuten lainsäädännön valmistelussa ja toimeenpanossa sekä erilaisissa ohjelmissa ja projekteissa.

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminta on johtamisen väline ja edellytys strategisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Tutkimus- ja kehittämispolitiikka on strategista päätöksentekoa, lainsäädännön ja budjetin valmistelua ja niiden toimeenpanoa sekä informaatio-ohjausta tukeva investointi. Sosiaali- ja terveysministeriön johtoryhmä hyväksyi lokakuussa 2005 hallinnonalan sektoritutkimuksen kehittämis- ja hyödyntämishajelman.

Tutkimustoiminnassa sosiaali- ja terveysministeriöllä on tukena seuraavat laitokset:

- Kansanterveyslaitos (KTL)
- Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus (Stakes)
- Työterveyslaitos (TTL) sekä
- Säteilyturvakeskus (STUK).

Näissä laitoksessa on 2 357 henkilötyövuotta (htv) vastaava henkilöstö (2005), kun samaan aikaan valtion budjettitalouden piirissä oleva hallinnonalan koko henkilöstö on noin 4 000. Tutkimus- ja kehittämistehtävissä on hallinnonalan laitoksissa noin 1 370 htv:tä.

Hallinnonalan tutkimuslaitoksilla on myös tutkimus- ja kehittämistoiminnan tulosten käytäntöön viemiseen liittyvää toimintaa kuten asiantuntijapalveluja, tiedonvälitystä ja koulutusta. Lisäksi niillä on lakisääteisiä tai ministeriön kanssa sovittuja erityistehtäviä, muun muassa valvontaan, tilastointiin ja erityisiin vaaratilanteisiin varautumiseen liittyviä tehtäviä.

### Tuottavuusohjelman veloitteet hallinnonalan tutkimus- ja kehittämistoiminnalle

Valtioneuvosto päätti keväällä 2006 - hyväksyessään valtiotalouden kehykset tuleville vuosille - myös eri sektoreita koskevan tuottavuusohjelman yleisistä linjauksista. Sosiaali- ja terveysministeriön tuli linjausten perusteella valmistella muun muassa vuoteen 2008 mennessä toimenpiteet hallinnonalan laitosten tutkimustoiminnan tehostamiseksi. Erityisinä selvityskohteina tuli olla se, voidaanko tutkimustehtäviä siirtää yliopistoihin sekä voidaanko osa laitosten toiminnasta liikelaitostaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö tämän mukaisesti asetti työryhmän ajalle 1.6.2006–31.12.2007. Työryhmän tehtävänä on laatia ehdotukset hallinnonalan tutkimustoimintaa koskeviksi linjauksiksi siten, että valtionhallinnon tuottavuusohjelman edellyttämä tuotta-

vuuden lisäys tutkimustoiminnassa saadaan toteutettua.

Työryhmän tehtävä on:

1. laatia esitykset niiksi periaatteiksi, joiden mukaisesti hallinnonalan laitokset ottavat vastaan ulkopuolista rahoitusta
2. laatia ehdotukset laitosten yhteistyön sekä työnjaon parantamiseksi
3. tehdä ehdotukset valtionhallinnon tuottavuusohjelman tavoitteiden toteuttamiseksi tutkimustoiminnassa
4. selvittää mahdollisuudet ja tehdä ehdotukset tutkimustoiminnan tai muun laitosten toiminnan osittaiseksi liikelaitostamiseksi.

Joulukuussa 2006 jättämässään väliraportissa työryhmä toteaa, että "mahdollista liikelaitostamista arvioitaessa on erityistä huomiota kiinnitettävä sektoritutkimuksen erityisluonteeseen. Laitoksissa tehdään soveltavaa, poliittikkarelevanttia, tutkimusta ja kehitystyötä sekä viedään kehitystyön tuloksia käytäntöön. Käytäntöön vieminen tarkoittaa, että sektoritutkimuslaitoksilla on myös muita asiakkaita kuin valtionhallinto ja viranomaiset: kunnat, työpaikat, sosiaali- ja terveystalujärjestelmän toimijat ja myös suoraan kansalliset. Sektoritutkimuslaitoksilla on selkeä rooli päätöksenteon tukijana ja informaatio-ohjauksen toteuttajana."

Työryhmä arvioi seuraavaa:

- Neljässä tutkimuslaitoksessa on toimintoja, jotka perustuvat käytännössä kokonaan ulkopuoliseen rahoitukseen. Näiden ei-tutkimuksellisten toimintojen liikelaitostaminen on periaatteessa mahdollista.
- Mahdollisten toimintojen liikelaitostamisen tulisi johtaa tuottavuuden nousuun, joka on seurausta työvoimatarvetta vähentävistä rakenteiden, toiminnan ja tietotekniikan käytön uudistuksista, ja joka

siten sopeuttaa työvoiman kysyntä tarjontaan. Siksi mahdollisesti muodostettavan liikelaitoksen tulisi kokonaisuudessaan toimia aidossa ja avoimessa markkinakilpailutilanteessa.

- Mahdollisia toimintoja liikelaitostettaessa tulee turvata nykyisten laitosten toimintaedellytykset muun muassa varmistamalla, että työnjako muodostettavan liikelaitoksen ja olemassa olevien laitosten välillä muodostuu selkeäksi ja toimivaksi.
- Toimintojen liikelaitostaminen on nykyisten laitosten kannalta perusteltua, jos liikelaitosmuotoon siirtymisestä johtuva tutkimuslaitosten henkilöstömäärän väheneminen otetaan sellaisenaan huomioon kehyspäättöksen mukaisten htv-tavoitteiden toteutumisen seurannassa.

Toiminnoiksi, jotka periaatteessa olisivat liikelaitostettavissa työryhmä näki oikeuslääketieteelliset määritykset, koe-eläintoiminnan, ulkomaille suuntautuvan asiantuntijaviennin, kotimaiset maksulliset konsultaatio- ja koulutuspalvelut, julkaisutoiminnan, erilaiset diagnostiikkapalvelut sekä rekisteritietojen muokkaamisen kaupalliseen tarkoitukseen.

Työryhmä ehdotti, että sosiaali- ja terveyssektorin tutkimus- ja kehittämistoimintaan kohdistuvat tuottavuusvaatet toteutetaan:

- a) selvittämällä mahdollisuudet perustaa hallinnonalalle kaksi liikelaitosta työnimiltään *Health and Welfare Innovations* ja *Työlääketieteen klinikka*
- b) lakkauttamalla Kansanterveyslaitoksen koe-eläinyksikkö ja
- c) vähentämällä sektoritutkimuslaitosten budjettirahoitteista henkilöstöä vuoteen 2011 mennessä yhteensä 100 henkilötyövuodella (KTL 33 htv, TTL 20 htv, Stakes 27 htv ja STUK 20 htv).

Työryhmän ehdotuksen mukaisesti laadittiin keväällä 2007 konsultointipalveluna selvitykset kahden esitetyn liikelaitoksen liiketoimintasuunnitelmista ja arviot liikelaitosten perustamisen vaikutuksista sektoritutkimuslaitosten toimintaan. Selvitykset esitettiin kesäkuussa 2007 ministeriön johtoryhmälle, joka on ohjeistanut työryhmää jatkamaan valmistelua.

Syksyn 2007 kuluessa työryhmän on tarkoitus saada valmiiksi toimeksiantoonsa sisältyvät tehtävät. Eri toimenpiteiden aikatauluttamisesta ja laitosten sisällä suuntaamisesta tullaan seuraavassa vaiheessa neuvottelemaan tulossopimuksien valmistelun yhteydessä.

Sosiaali- ja terveysministeriön ja hallinnonalan laitosten kannalta on varsin tärkeää, että päätöksiä valmisteltaessa yhtä hyvin tuottavuusohjelman, sektoritutkimuspolitiikan kuin innovaatiopolitiikankin keskeiset uudet linjaukset ovat selkeästi hahmotettavissa niiden oleellisesti vaikuttaessa myös siihen, miten hallinnonalan toimintaa lähivuosina suunnataan.





## Sektoritutkimuksen tuottavuus ja vaikuttavuus

Sektoritutkimuksella tarkoitetaan yhteiskuntapolitiikkaa ja yhteiskunnallisia palveluja tukevaa tutkimustoimintaa, jota ministeriöt ohjaavat ja tukevat rahoituksellaan. Sektoritutkimuksella ministeriöiden hallinnonalat kasvattavat tietopääomaansa ja luovat edellytyksiä yhteiskunnan kehittämiseksi. Sektoritutkimus on keskeinen poliittisen päätöksenteon ja ohjauksen väline Valtioneuvosto, 2007. Kansanterveyslaitos, Sosiaali- ja terveysalan kehittämiskeskus Stakes ja Työterveyslaitos ovat sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan sektoritutkimuksen tärkeimpiä tuottajia. Sektoritutkimuksen lisäksi niillä on myös muita tehtäviä. Kuten kaiken julkisesti rahoitetun toiminnan, myös sektoritutkimuksen tulisi olla mahdollisimman hyödyllistä ja tehokkaasti toteutettua. Tämä olisi voitava todentaa, mikä puolestaan on johtanut kysymykseen sektoritutkimuksen tuottavuuden ja vaikuttavuuden mittaamisesta.

Tutkimustoiminnan arvioinnissa on jo pitkään sovellettu bibliometriikkaa: on laskettu julkaisumääriä mahdollisesti ottaen huomioon laatu erilaisilla painokertoimilla (julkaisuforumin laatua kuvaavat impaktifaktorit, julkaisuun kohdistuneiden siteerausten määrä ym.) ja näitä indeksilukuja on myös suhteutettu tutkimukseen käytettyyn työpanokseen. Bibliometrisen mittaamisen rajoitukset akateemisen tutkimuksen arvioinnissa on tunnistettu. Eri tieteenaloilla on erilaiset traditiot ja kanavat julkaisutuloksiaan ja toisaalta tutkimuskohde ja tutkimusmenetelmät vaikuttavat tutkimuksen kustannuksiin. (Poropudas,

2007). Sektoritutkimuksen perustehtävän kannalta julkaiseminen vertaisarvioituissa julkaisuissa ei kuitenkaan ole sinänsä olennaista. Tutkimustulosten jakaminen ja vertaisarviointi tiedeyhteisön foorumeilla on kuitenkin myös sektoritutkimukselle tärkeä tulosten tieteellisen laadun ja merkityksen arvioinnin välineenä.

Yleistäen sosiaali- ja terveysalan sektoritutkimuksen tuotokset ovat toimintamalleja ja välineitä tehdä interventioita kulloinkin relevantteihin ihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviin käytäntöihin. Välineet voivat olla esimerkiksi päätöksenteon informaatio-ohjausta, systeemisiä interventioita (normi-, rakenne- tai rahoitusohjauksen muutoksia), väestötason interventioita kuten sairauksien seulonnat tai menetelmiä palvelujärjestelmälle tehdä yksilöllisiä interventioita. Sektoritutkimuksen tuotokset ovat sen verran ainutkertaisia tai toisiinsa verrattavia kuin ovat yhteiskunnalliset ongelmatkin ja niihin liittyy ajassa muuttuvia kulttuurisia, taloudellisia tai poliittisia arvoja. Sen vuoksi tuotoksen arvon määrittely ja niiden summaaminen jonkin tutkimuslaitoksen tai koko sektoritutkimusinstituution tuottavuuden laskemiseksi on ongelmallista.

Vaikka hyvinvoinnin ja terveyden kehittämisen kohteet ja kehittämistapojen valinta ratkeavat lopulta sektoritutkimuksen ulkopuolella kulloistenkin tärkeiden yhteiskunnallisten ja taloudellisten arvojen perustalta, sektoritutkimuksen arvo tälle prosessille on tuottaa hyvä tietopohja hyvinvoinnin ja terveyden tilanteesta ja siihen vaikuttamisen mahdollisuuksista. Samalla syntyy vaa-

timus sektoritutkimusjärjestelmän tuotosten "ulkoisesta" vaikuttavuudesta ja tuottavuudesta. Kyse on näiden tuosten kyvystä saada aikaan tavoiteltuja hyvinvointi- ja terveysvaikutuksia. Vaikutusten arviointi onkin perinteisesti ollut olennainen sektoritutkimuksen osalualue. Laadukkaisiin preventiotutkimuksiin ja kehittämisinterventioihin vaikutusten arviointi kuuluu elimellisenä osana. Tällaiseen arviointiin sisältyy sekä intervention tehon (efficacy) että vaikuttavuuden (effectiveness) tarkastelu. Purkamalla vielä edelleen tyypillistä sektoritutkimuksen prosessia voidaan päästä kiinni siihen, mistä sektoritutkimuksen tuloksellisuus on riippuvaista ja miten sitä voidaan parantaa.

Kehittämisinterventioita ja interventiovälineitä voidaan arviointitutkimuksen käsitteillä (Chen, 2005) tarkastella sen kannalta, millainen on niiden muutos- ja toteutusmalli. Muutosmalli esittää käsityksen kohteena olevasta ilmiöstä, siihen liittyvistä syy- ja seuraussuhteista, ja tunnistaa siis tekijät, joihin muutoksen aikaansaamiseksi olisi vaikuttettava. Toteutusmalli kuvaa, millaiset toimijat ja millainen toiminta tarvitaan vaikuttamaan syytekijöihin. Esimerkiksi muutosmalli voisi kuvata aikuisiän diabeteksen syntymekanismeja. Diabeteksen ehkäisyyn tähtäävä toteutusmalli kuvaisi puolestaan niitä keinoja, joilla syytekijöihin voitaisiin tehokkaasti vaikuttaa. Toteutusmallien kehittäminen ja arvioiminen on tyypillistä sektoritutkimukselle. Mutta usein sektoritutkimuksen on myös itse rakennettava muutosmalli, sillä yhteiskunnan käytännölliset ongelmat eivät noudata perinteisten tieteenalojen rajoja vaan tarvitaan useiden tieteenalojen teorioiden ja menetelmien soveltamista. Sektoritutkimuksen tuotosten kyky saada tehokkaasti aikaan tavoiteltuja vaikutuksia on riippuvainen muutosmallin ja toteutusmallin laadusta. Laatuun puolestaan vaikuttaa eniten tieteellisen osaaminen ja soveltamisen

kontekstien osaaminen. Tuottavuusterminologiaa käyttäen on kysymys panoksen laadusta.

Panoksen laatua voidaan luontevasti tarkastella aineettoman pääoman viitekehyksen avulla. Aineeton pääoma koostuu inhimillisestä sekä rakenne- ja suhdet pääomasta (Meritum, 2001). Aineeton pääoma on siis sekä yksilöllistä että organisaation osaamista ja organisaation käytössä olevien verkostojen osaamista.

Yhteiskunnallisesti relevanttien muutosmallien rakentaminen asettaa kovia vaatimuksia asiantuntemukselle. Usein muutosmallin rakentaminen edellyttää useampien tahojen näkemysten yhdistämistä. Suhdet pääomaan lukeutuvilla kotimaisilla ja kansainvälisillä verkostoilla on keskeinen asema prosessissa, joka pyrkii kokoamaan ja kehittämään parasta mahdollista käsitystä terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä ilmiöistä ja niihin liittyvistä syy- ja seuraussuhteista. Toisaalta verkostot mahdollistavat myös muualla kehitettyjen toteutustapojen omaksumisen ja soveltamisen omassa toimintaympäristössä. Olakseen tehokas sektoritutkimuslaitos tarvitsee verkostot sekä kansainväliseen ja kotimaiseen tutkimusjärjestelmään että hyvinvointi- ja terveyspolitiikan ja palvelujen tuottamisen ja hyödyntämisen maailmaan.

Erilaisten verkostojen muodostumisen ja ylläpitämisen näkökulmasta pyryvyys on olemassaolon keskeinen edellytys. Sosiaalinen verkosto on määritelmällisesti luonteeltaan pitkäkestoinen, vapaaehtoisuuteen perustuva, epävirallinen ja ei-hierarkkinen (Keskinen, 2005). Tämän määritelmän kautta on helppo havaita, että verkostot ovat monella tasolla henkilösidonaisia, vaikka niihin osallistutaan toisaalta myös tiettyjen ennalta määritettyjen organisaatioiden edustajina.

Tiedon tuottamisessa ja ratkaisujen kehittämässä sektoritutkimuslaitoksen rakenteellinen pääoma ohjaa voimavarojen käyttöä. Systemaattisesti organisoidussa ympäristössä asiantuntijat voivat tehokkaasti keskittyä olennaisiin tehtäviinsä. Organisaation sisäisen työnjaon selkeä ymmärrys tukee omien vastualueiden ja tavoitteiden hahmottamista. Samalla sektoritutkimuslaitos kykenee parhaalla mahdollisella tavalla toteuttamaan yhteiskunnan sille asettamaa perustehtävää.

Sektoritutkimuslaitosten toiminnan kannalta kaikkein tärkein aineettoman pääoman osa-alue on kuitenkin inhimillinen pääoma. Sektoritutkimuslaitokset tarvitsevat huippuluokan asiantuntemusta, jotta ne kykenevät täyttämään niille asetetun tehtävän. Koska toiminnan tavoitteena on laajasti ottaen yhteiskunnan perusrakenteiden kehittäminen ja sitä kautta toimintakyvyn turvaaminen, on yhteiskunnan kannalta järkevää huolehtia siitä, että työtä tehdään huippuluokan asiantuntemuksen varassa. Toisaalta sektoritutkimuslaitosten tulisi entistä voimallisemmin huolehtia myös siitä, että seniorit jakavat kokemuksen muovaamaa osaamistaan nuoremille. Sektoritutkimuslaitokset kohtaavat myös merkittävän rekrytointiin liittyvän haasteen joutuessaan kilpailemaan osaajista yksityisen sektorin kanssa. Kamppailu parhaista osaajista selittyy pääasiallisesti kolmen tekijän kautta: yhteiskuntarakenteen muutos teollisesta ajasta informaatioaikaan, kasvava korkeatasoisia johtamistaitoja omaavien henkilöiden kysyntä ja ihmisten valmius vaihtaa työnantajaa (Michaels et al, 2001). Tietointensiivisyyden lisääntyminen avaa asiantuntijatoissa toimiville henkilöille uudenlaisia mahdollisuuksia työmarkkinoilla.

Sektoritutkimuslaitosten toiminnan kannalta olennainen aineeton pääoma karttuu hitaasti. Uskottava institutionaalinen tausta on yhteistyöverkosto-

jen rakentamisen olennainen lähtökohhta. Toimijat saavuttavat uskottavuutensa vasta pitemmän ajan kuluessa, kun toimintojen korkea laatu ja pitkäjänteinen kyky keskeisten muutos- ja toimintamallien rakentamiseen voidaan osoittaa. Instituutioiden ohella pitkäjänteisyyden haaste koskee myös yksittäisiä asiantuntijoita. Erityisalaan liittyvän asiantuntemuksen kartuttaminen on pitkäkestoinen prosessi, joka edellyttää monenlaisten eri tahojen kanssa tehtävää yhteistyötä. Pitkäjänteisyys edellyttää instituutiota ja niille pitkäjänteisiä tehtäviä. Pelkkä projektitalous ei mahdollista pitkäjänteistä osaamisen kehittämistä ja kokemuksesta oppimista. Ennakoiva, pitkäjänteinen aineettoman pääoman kehittäminen (yksilöt, organisaatio ja verkostot) onkin paras keino sektoritutkimuksen tuottavuuden lisäämiseksi.

Sektoritutkimus on yhteiskunnallisesti relevanttien ongelmien ratkaisua tai yhteiskunnan kehittämismahdollisuuksien hyödyntämistä varten. Kyse on kyvystä tuottaa sosiaalisia innovaatioita, jotta yhteiskunta voi aktiivisesti varautua ja sopeutua tulevaan kehitykseen. Erilaisten ratkaisukeinojen tehokkuuseroista seuraavat kustannuserot ovat myös yleensä toista mittakaavaa kuin ratkaisukeinon tuottamisen kustannukset. Siksi yhteiskunnalle on kustannustehokasta varmistaa tulevaisuuteen orientoituneen sektoritutkimuksen osaaminen.

## Kirjallisuutta

- Chen, H. (2005). Practical program evaluation. Sage Publications: Thousand Oaks.
- Keskinen, J. (2005). Käsitteiden käsittämisestä: luottamus, verkostot, sosiaalinen pääoma. [http://www.socautu.fi/materiaalit/teoriaweb\\_files/frame.htm#slide0017.htm](http://www.socautu.fi/materiaalit/teoriaweb_files/frame.htm#slide0017.htm). Sivua ladattu 31.7. 2007.
- Michaels, E. - Handfield-Jones, H., Axelrod, B. (2001). The War for Talent. Harvard Business School Press: Boston.
- Meritum (2001). Guidelines for managing and reporting intangibles (Intellectual Capital Report). Final Report of the Meritum Project, EU.
- Poropudas, O. (2007). Tiedepolitiikan tietopohjan kehittäminen. Teoksessa: Bibliometrinen aineistojen käytettävyys yliopistojen julkaisujen laadun ja tuottavuuden arvioinnissa. Opetusministeriön julkaisuja 2007:2. Helsinki.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2006). Sosiaali- ja terveysministeriön ja Työterveyslaitoksen tulossopimus kaudelle 2004-2007; tarkistusvuosi 2007. <http://www.stm.fi/Resource.phx/vastt/sostu/talou/sopi07.htx.i619.pdf>. Sivua ladattu 31.7. 2007.
- Valtioneuvosto (2007). Valtioneuvoston periaatepäätös sektoritutkimuksen kehittämisestä. [http://www.minedu.fi/OPM/Tiede/tiedepolitiikka/liitteet/Sektoritutkimuksen\\_periaatepaatos28062007.pdf](http://www.minedu.fi/OPM/Tiede/tiedepolitiikka/liitteet/Sektoritutkimuksen_periaatepaatos28062007.pdf). Sivua ladattu 31.7. 2007.

## Työsuojelupiirit alueviranomaisina toimintaansa kehittämässä

### Työhyvinvoinnin merkitys kasvussa

Sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa työsuojelupiirit valvovat alueellisina viranomaisina työsuojelusäädösten noudattamista työpaikoilla. Lisäksi piirit ohjaavat ja neuvovat työntekijöitä ja työnantajia työoloja, työsuhdetta ja tasa-arvoa koskevien säädösten soveltamisessa. Työsuojeluviranomaisten toiminnalla on merkitystä sekä yksilön terveyden, turvallisuuden ja oikeusturvan että koko yhteiskunnan kannalta.

Suomessa on kahdeksan työsuojelupiiriä. Piirien henkilöstön määrä on noin 450. Heistä 75 prosenttia on työsuojelutarkastajia. Työsuojelupiirien valvottavina on yli 200 000 julkisen ja yksityisen sektorin työpaikkaa. Niihin tehdään vuosittain noin 25 000 tarkastusta. Työsuojeluhallinnon toiminnan ajankohtaiset tavoitteet perustuvat sosiaali- ja terveysministeriön linjauksiin ja strategioihin.

Ministeriön tavoitteena on parantaa työikäisen väestön terveyttä ja toimintakykyä, jotta työelämässä voidaan jatkaa 2-3 vuotta kauemmin. Toimet tähtäävät myös työelämän vetovoiman vahvistamiseen. Ministeriön hallinnonalan työsuojelustrategia korostaa, että päävastuu työolojen kehittamisestä on työpaikalla, ja sitä toteutetaan työnantajan ja henkilöstön yhteistyönä. Työterveyshuolto ja muut asiantuntijapalvelut tukevat tätä toimintaa. Työsuojeluhallinnon tavoitteena on saada työnantajat ja henkilöstö oma-aloitteisesti huolehtimaan työn turvallisuudesta ja terveellisyydestä sekä henkilöstön työkyvyn ylläpitämisestä.

Työelämän nopean muuttumisen vuoksi työsuojeluhallinnon toimintakenttä on haasteellinen ja hallinnon toimintatapoja on jatkuvasti kehitettävä toimintaympäristöön sopiviksi. Työelämää ja työsuojelua, työterveyshuoltoa sekä työsuojelun valvontaa koskeva lainsäädäntö on viime vuosien aikana uudistettu. Uudistuksissa on otettu huomioon työelämän muutokset, kuten työn luonteen ja tuotannon organisoimisen muuttuminen sekä työntekijöiden työhyvinvoinnin ja jaksamisen merkityksen kasvu.

### Tuottavuuden kohottaminen

Tuottavuutta koskeissa keskusteluissa tulee lähes aina rajankäyntiä toiminnan vaikuttavuuden ja tuottavuuden välillä. Tähän asti huomiota on kiinnitetty enemmän vaihtoehtoisten toimintatapojen vaikuttavuuteen kuin tuottavuuteen. Tuottavuuden on ehkä liiankin korostetusti ajateltu kehittyvän riittävän hyvin tavanomaisen toiminnan kehittämisen ja toiminnan suuntaamisen avulla.

Tuottavuuden kohottaminen on pääasiallisesti kunkin työsuojelupiirin omalla vastuulla. Tuottavuuden parantamista tehdään osana vakiintuneita toimintoja, joita ovat muun muassa tulosohtaus ja sen seuranta, valvontamenetelmien kehittämishankkeet sekä raportoinnin kehittäminen. Hallinnonalan yhtenäisyyden kannalta tuottavuuden kehittämisessä tarvitaan kuitenkin yhteisiä toimintatapoja ja työvälineitä.

Tuottavuutta on työsuojelupiireissä mitattu systemaattisesti melko vähän. Tuottavuuden kehityksen tarkka mittaaminen edellyttää toiminnan panosten ja suoritteiden yhdenmukaista ja vertailukelpoista määrittelyä ja luokitte-  
lua. Henkilöstövoimavarat ovat merkittävin panostekijä. Tarkastukset ja muut valvontatoimenpiteet muodostavat suurimman osan suoritteista. Yhdenmukaista mittaamista varsinkin pienemmissä yksiköissä hankaloittaa se, että tarkastusten kirjo on laaja. Niiden kesto vaihtelee esimerkiksi työtteen, työpaikan koon ja muiden ominaisuuksien sekä käsiteltävien asioiden mukaan. Tuottavuutta on seurattu muun muassa tarkastusten lukumäärinä. On myös tehty laskelmia yksittäisen tarkastuksen kustannuksista.

Valvontaa ja sen osana tarkastustoimintaa on kehitetty ja prosesseja virtaviivaistettu. Prosessien kehittämisessä painotetaan prosessien kuvausta, itsearviointeja ja soveltuvien laatujärjestelmien valmistelua ja ylläpitoa. Erityisesti asiakasaloitteisessa toiminnassa on suuresta asiakaskysynnästä johtuen kiinnitetty huomiota valvonnan kannalta oikeaan työtoteeseen ja asioiden käsitte-  
lyyn kuluvan ajan hallintaan.

Tuottavuuden mittaamisen kehittäminen liittyy työsuojelupiirien oman tuottavuuden parantamistyön lisäksi valtion tuottavuushankkeeseen ja Tilastokeskuksen tuottavuustilastointiin. Mittareiden ja tunnuslukujen avulla voidaan verrata tuottavuuden ja tehokkuuden muutoksia niin sisäisesti kuin piiri-  
en välillä. Pyrkimyksenä on yhdenmukaistaa valvontatoimia, jotta niitä voidaan käyttää entistä paremmin suunnittelun ja seurannan yksikköinä. Tämä on välttämätöntä tuottavuuden kehittymi-  
sen luotettavalle mittaamiselle.

Työsuojelupiirien tuottavuuden kehittämiseksi ministeriö on asettanut työryhmän ajanjaksolle 1.12.2006–

31.12.2008. Sen tehtävänä on lisätä tuottavuuden analysointiin ja parantamiseen liittyvää osaamista työsuojeluhallinnossa ja tehdä aloitteita tuottavuuden parantamiseksi. Työryhmä analysoi piirien toiminnan tuottavuuden osatekijöitä, kehittää hallinnon toimintaan soveltuvia tuottavuuden mittaamis-  
menetelmiä ja mittareita sekä esittää toiminnan osa-alueita, joilla on erityistä tarvetta ja mahdollisuuksia kohottaa tuottavuutta. Olisi tärkeää saada tuottavuustietoa nimenomaan siitä, miten strategisten tavoitteiden toteuttamisen tuottavuus kehittyy. Mittaaminen on strategisten tavoitteiden jalkauttamisen väline. On muistettava sanonta ”sitä tehdään, mitä seurataan”.

### Tulossopimusten painotuksia

Työsuojelupiirien toiminnan vaikuttavuus riippuu oleellisesti toiminnan kohdentamisesta oikeisiin asioihin ja tavoiteltuja vaikutuksia aikaansaavien toimintakeinojen valinnasta. Vaikuttavuus ilmenee työolojen parantumisena ja lainsäädännön parantuneena noudattamisena. Valvonnan kohteeksi valitaan toimialat, joissa esiintyy merkittävästi työelämän ongelmia ja kuormitustekijöitä. Toiminnan vaikuttavuuden mittaamista varten työsuojeluhallinto kehittää ja käyttää työolosuhde-  
mittareita, joilla pystytään mittaamaan työolosuhteiden muutosta työpaikka-  
kohtaisesti ja toimialakohtaisesti.

Henkilöstövoimavarojen tehokas kohdentaminen tärkeimpiin kohteisiin ja vaikutuksia aikaansaava käyttö ovat keskeisiä työsuojelupiirien tulostavoitteita. Tulossopimuksen mukaan viranomaisaloitteiseen valvontaan on tarkoitus käyttää edelleen 60 prosenttia hallinnon resursseista ja kohdistaa tämä lähes kokonaan keskeisten tavoitteiden valvontaan. Ajankohtainen haaste on viranomaisaloitteisten tarkastusten määrän lisääminen 50 prosenttia seuraavan

nelivuotisen runkosopimuskauden aikana. Tavoitteen saavuttaminen edellyttää tarkastusprosessien ja muiden hallintokäytäntöjen tehostamista.

Laadunhallinnan kannalta keskeisenä periaatteena on, että työsuojelupiiri- en toiminta turvaa asiakkaiden tasapuolisen kohtelun. Piirit toimivat tehokkaassa yhteistyössä työpaikkojen, työmarkkina- ja yrittäjäjärjestöjen, Työterveyslaitoksen sekä muiden sidosryhmien kanssa. Niin asiakkaiden kuin hallinnon kannalta on tärkeää, että tarkastusprosessia kehitetään kuvaamalla eri suoritteet kuten tarkastustyyppit. Näin niistä voidaan sitten valita tehokkaimmat toimintatavat kuhunkin tilanteeseen, ja toisaalta asiakkaat saavat selkeän käsityksen tarkastuksen tarkoituksesta ja menettelytavoista.

Työsuojelupiirien henkilöstövoimavarojen hallinnan ja kehittämisen merkitys kasvaa jatkuvasti. Tulevien vuosien haasteena piirihallinnossa on uuden henkilöstön rekrytointi eläkkeelle lähtijöiden tilalle. Henkilöstön koulutustaso on jatkuvasti kohotettu, jotta osaaminen on riittävällä tasolla toiminnan vaatimuksiin nähden. Henkilöstön työpanosta ja osaamista pyritään hyödyntämään täysipainoisesti tavoitteiden mukaisessa toiminnassa. Tämä varmistetaan piirikohtaisilla henkilöstön kehittämisuunnitelmilla ja niiden seurannalla. Henkilöstön ikärakenteen muutoksen vuoksi huomiota kiinnitetään entistä enemmän koko henkilöstön työhyvinvointiin ja työyhteisön toimivuuteen.





## Tuottavuuden mittaamishanke sosiaali- ja terveysministeriön ja Tilastokeskuksen yhteistyönä

Sosiaali- ja terveysministeriössä aloitettiin hallinnonalan tuottavuuden mittaamisen hanke vuoden 2006 lopussa. Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Tilastokeskuksen sekä hallinnonalan laitosten ja virastojen kanssa. Hanke on ensimmäinen laajempi tuottavuuden kartoitus koko sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan osalta. Hanke saatetaan päätökseen toukokuussa 2008.

Vastaavanlainen hanke toteutettiin ensimmäisenä liikenne- ja viestintäministeriön hallinnonalalla ja tällöin selvitettiin ko. hallinnonalan tuottavuuskehitys vuosina 2000–2004.

Julkisen sektorin tuottavuutta voidaan parantaa kehittämällä toimintatapoja, hyödyntämällä tietoteknologiaa sekä uudistamalla rakenteita. Edellytys tälle on kuitenkin se, että tuottavuuden taso ja kehitys pystytään todentamaan. Ainoastaan tuottavuuden mittaamisen kautta voidaan aidosti ymmärtää, mistä tuottavuushyödyt ovat saatavissa. Tuottavuusmittareiden ohella on tärkeää kehittää hallinnonalan vaikuttavuusindikaattoreita. Samalla on varmistettava, etteivät tuottavuus- ja vaikuttavuustavoitteet ole ristiriidassa keskenään.

Tuottavuuden mittaaminen aloitettiin sosiaali- ja terveysministeriön osastoista kartoittamalla mitattavat suorit-

teet, joita ovat esimerkiksi lainsäädännön valmistelu ja seuranta (hallituksen esitykset, lait, asetukset) ja yhteiskuntapolitiikan strategiat ja seuranta (julkaisut ja vastatut kansalaiskirjeet). Työ jatkuu suoritteisiin käytettävien työpanosten mittaamisella.

Työ on aloitettu myös hallinnonalan laitoksissa ja virastoissa. Ministeriössä on kerätty toimintakertomuksista laitosten ja virastojen tärkeimmät suoritettiedot. Tilastokeskus on toimittanut nämä tiedot virastoihin ja laitoksiin kommentoitavaksi ja täydennettäväksi. Syksyn 2007 aikana konkreettinen tuottavuuden mittaustyö käynnistyi kaikissa hallinnonalan virastoissa ja laitoksissa.

Hankkeen tuloksena luodaan kaikille hallinnonalan virastoille ja laitoksille tuottavuusindikaattorit pääasiallisesta palvelutuotannosta sekä koelaskelmat useamman vuoden aikasarjoilla. Jatkossa tuottavuustiedot päivitetään hallinnonalalla vuosittain osana Valtion tuottavuustilaston kokoamista.

Tuottavuusmittarit ovat olennainen osa modernia tulostavoitetta. Tuottavuuden asettaminen tulostavoitteeksi onkin keskeinen hallinnonalan ohjauskeino, jolla yhteiskunnalliset vaikuttavuustavoitteet voidaan saavuttaa mahdollisimman tehokkaasti ja taloudellisesti.



## Miten lisätä tuottavuutta ministeriön omassa toiminnassa ja organisaatiossa

Ministeriöihin liittyy useita erityispiirteitä. Osana valtioneuvostoa ne vastaavat toimialansa strategisesta johtamisesta, suunnittelusta, ohjauksesta ja toimeenpanosta, samoin valtioneuvoston esikuntatehtävistä. Ministeriöt ovat poliittisesti johdettuja organisaatioita. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuualue sosiaali- ja terveyspolitiikan johtajana on erityisen laaja. Tehtävä edellyttää monipuolista asiantuntemusta ja valmistelua sekä kohtuullisen kokoista organisaatiota.

Osana tuottavuusohjelmaa sosiaali- ja terveysministeriön johtoryhmä antoi keväällä 2006 selvityshenkilölle tehtäväksi laatia selvityksen ministeriön oman toiminnan ja organisaation selkeyttämisestä ja tehostamisesta.

Raportti ”Ministeriön rooli, tehtävät ja koko” valmistui elokuussa 2007. Lähdekohtana oli arvioida ministeriön johto- ja asiantuntijatehtävien ja toimintamuotojen kehittämistä, ottaen huomioon tuottavuusohjelman edellyttämät henkilöstön vähentämistavoitteet. Ministeriön on selvittävä vuonna 2011 nykyistä pienemmällä henkilöstöllä. Tavoite edellyttää keskittymistä ydintehtäviin sekä johdonmukaista toimintapolitiikkaa, johon koko ministeriö sitoutuu. Erityisen tärkeää on sopia, missä sosiaali- ja terveysministeriö on mukana, millaisella rakenteella ja miten hyvinvointipolitiikkaa Suomessa johdetaan.

### STMn tavoitetila 2011

Ministeriön tavoitetila vuodelle 2011 on määritelty raportissa seuraavasti:

*Sosiaali- ja terveysministeriö on tehokas, ydintehtäviin keskittyvä, hyvin johdettu ja osaavan sekä motivoituneen henkilöstön organisaatio, joka on kooltaan nykyistä pienempi. Se nojaa toiminnassaan avoimuuteen ja yhteistyöhön.*

Toimintoja uudistamalla ja tehostamalla tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysministeriön henkilötyövuosimäärä vuonna 2011 on noin 435. Se on 10 prosenttia (45 htv) vuoden 2005 tasoa pienempi.

Jotta tavoitetila toteutuisi, kolmeen asiakokonaisuuteen on kiinnitettävä huomiota: on priorisoitava ydintehtäviä, on kehitettävä ministeriön rakennetta sekä kolmanneksi on parannettava johtamista, esimiestyötä ja tehostettava toimintatapoja.

### Priorisoidaan ydintehtäviä

Ydintehtäviksi määriteltiin säädösvalmistelu laajasti määriteltynä (ml. valmistelu, toimeenpano, ohjaus, EU-lainsäädäntö sekä vaikutusarviot ja laatukysymykset), konsernin eli hallinnonalan ohjaus sisältäen hankehallinnan ja sektoritutkimuksen sekä kolmantena alueena EU- ja kansainväliset tehtävät (hallitusten välinen yhteistyö, EU-neuvostot ja valmistelu sekä kv-järjestöt). Näiden tehtävien painoarvon nähtiin kas-

vavan lähivuosina. Ydintehtäviä ovat myös toiminta- ja taloussuunnittelu sekä seuranta ja raportointi. Niistä katsottiin voitavan selviytyä nykyisillä henkilöstöresursseilla.

Ydintehtävien ohella selvityksessä käytiin läpi eri osastoja ja yksiköitä yhdistäviä horisontaalisia tehtäviä kuten viestintä ja erilaiset tukitehtävät. Ministeriön henkilöstöstä eläkeoikeuden saavuttaa vuoteen 2012 mennessä noin 90 henkilöä. Vanhuuseläkkeelle voi nykyisin siirtyä joustavasti 63-68 ikävuoden välillä. Arvioitaessa avautuvien virkojen täyttötarvetta rekrytoinnin keskeisenä kriteerinä on tehtävän yhteys ydintehtäviin. Ydintehtävien kannalta ministeriön organisaation on toimittava tehokkaasti. Muita tehtäviä hoidetaan voimavarojen puitteissa.

### **Kehitetään ministeriön rakennetta**

Ministeriön rakenteen kehittämisen lähtökohtina ovat seuraavat periaatteet:

- Organisaatio on pääväline strategian toteuttamisessa
- Toimintaympäristön muutos, hallinnon rakenteiden muutos ja tuottavuusohjelma edellyttää organisaation toimivuuden arviointia
- Millainen organisaatorakenne toteuttaa parhaiten strategisten linjausten ja hallitusohjelman toimeenpanoa
- Organisaation on selvittävä tehtävistään vähenevillä resursseilla

Ministeriöissä ministeri tai ministerit viime kädessä päättävät organisaatiomuutoksista.

### **Parannetaan johtamista, esimiestyötä ja tehostetaan toimintatapoja**

Toimenpide-ehdotuksista suurin osa koski tätä aluetta. Johtaminen vähe-

nevin resurssein edellyttää vahvaa priorisointia ja koko organisaation sitoutumista uudistuksiin ja tuottavuuteen. Johdon ja lähiesimiesten rooli korostuu uudessa tilanteessa. Toimenpideehdotukset koskivat mm. johtoryhmätyön analysoimista, sähköisen asianhallintajärjestelmän parantamista, sisäisen byrokratian minimoimista ja prosessien yksinkertaistamista, henkilöjohtamisen korostamista, kokouskäytäntöjen arvioimista ja hankkeiden organisoinnin keventämistä, ministeriön edustuspolitiikan arvioimista, riittävää delegointia, esittelijöiden tukemista, säädösvalmistelun merkitystä, avustavan henkilöstön roolia, hallinnonalana yhteistyön tiivistämistä sekä rekrytoinnin merkitystä.

Oleennaista on johdon sitoutuminen pitkäjänteiseen ja suunnitelmalliseen kehittämiseen. Kehittämismyönteinen tahtotila tukee muutoksia. Ministeriön on säilytettävä hyvä ja houkutteleva työnantajakuva. On vahvistettava työyhteisön kokemista yhtenä ja yhteisenä kokonaisuutena.

### **Toimeenpanosuunnitelma työn alla**

Ehdotuksia on käsitelty johdon ja henkilöstön tilaisuuksissa. Ehdotusten pohjalta ministeriön virkamiesjohtoryhmä laatii talven ja kevään 2008 aikana toimeenpanosuunnitelman. Samaan yhteeseen liitetään muita ajankohtaisia kehittämistoimia. Osa toimenpiteistä on käynnistynyt. Organisaation rakennetta mietitään kahden osaston osalta parhaillaan, ministeriön edustuspolitiikka on linjattavana ja ministeriön henkilöstöstrategia uusitaan vuoden 2007 loppuun mennessä. Tavoitteena ovat sosiaali- ja terveysministeriön toiminnalliset linjaukset; periaatteet, joihin sitoudutaan. Ministeriöorganisaation toiminnan selkeyttämiseen, tehostamiseen ja tuottavuuden lisäämiseen on vielä paljon mahdollisuuksia.

## Kirjoittajat

<i>Aronen Kauko</i>	kaupunkitutkimuspäällikkö, Suomen Kuntaliitto
<i>Björkgren Magnus</i>	projektipäällikkö, Kokkolan yliopistokeskus, erikoistutkija, Stakes
<i>Ekebon Ralf</i>	neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Elonheimo Outi</i>	dosentti, LKT, yleislääketieteen ja terveydenhuollon erikoislääkäri, Helsingin yliopisto
<i>Finne-Soveri Harriet</i>	ylilääkäri, projektipäällikkö, Stakes
<i>Halla Klaus</i>	kehitysjohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Hussi Tomi</i>	erikoistutkija, Työterveyslaitos
<i>Häkkinen Unto</i>	tutkimusprofessori, Stakes
<i>Iivari Annakaisa</i>	neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Jokiluoma Hannu</i>	kehityspäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Kangasharju Aki</i>	tutkimusprofessori, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus
<i>Kangasoja Marketta</i>	laskentapäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Kietäväinen Timo</i>	varatoimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto
<i>Kuusela Jaakko</i>	projektijohtaja, valtiovarainministeriö
<i>Laine Veli</i>	erikoistutkija, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Linna Miika</i>	kehittämispäällikkö, Stakes
<i>Matikainen Kristiina</i>	tutkija, Stakes
<i>Niiranen Vuokko</i>	professori, Kuopion yliopisto
<i>Nordblad Anne</i>	lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Parjanne Risto</i>	toimitusjohtaja, Suomen Kuntaliitto
<i>Pekurinen Markku</i>	tutkimusprofessori, Stakes
<i>Penttinen Jaakko</i>	hallintojohtaja, Kansanterveyslaitos
<i>Pursiainen Kauko</i>	Pohjois-Savon MYK:n johtaja, Vammaispalveluyksikön johtaja, Kuopion kaupunki
<i>Teperi Juha</i>	ohjelmapäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Toikkanen Jouni</i>	kehittämispäällikkö, Työterveyslaitos
<i>Vaissi Eero</i>	sosiaali- ja terveysjohtaja, ylilääkäri, Raision sosiaali- ja terveyskeskus
<i>Valtonen Hannu</i>	professori, Kuopion yliopisto
<i>Vinni Kari</i>	tutkimus- ja kehittämisjohtaja, sosiaali- ja terveysministeriö
<i>Virolainen Liisa</i>	kehityspäällikkö, Kaiku-työhyvinvointipalvelut, Valtiokonttori



# LIITE I

Sosiaali- ja terveysministeriö

ASETTAMISPÄÄTÖS  
STM032:00/2004

Talous- ja suunnitteluosasto

20.8.2004

## Hallinnonalan tuottavuusohjelmatyöryhmä

### Asettaminen

Sosiaali- ja terveysministeriö on tänään asettanut sosiaali- ja terveysministeriön tuottavuusohjelmaa valmistelevan ja sen toteuttamista ohjaavan työryhmän.

### Toimikausi

20.8.2004 - 31.12.2007

### Tausta

Valtiovarainministeriön johtama valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelma toteuttaa hallitusohjelman ja hallituksen strategia-asiakirjan mukaista julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden kehittämistä. Hallituksen strategia-asiakirjan mukaisesti:

"Valtiovarainministeriö selvittää yhdessä kunkin hallinnonalan kanssa tuottavuuden kehittämismahdollisuudet. Viiden hallinnonalan ohjelman valmistelu aloitetaan välittömästi ja muiden hallinnonalojen osalta vuoden 2004 aikana. Ohjelmien toteuttaminen sisällytetään vuosista 2005-2007 lähtien kehys- ja talousarvioehdotuksiin."

Valtiovarainministeriö aloitti vuoden 2003 lopulla yhteistoiminnan hallinnonalan tuottavuusohjelman laatimiseksi puolustusministeriön, maa- ja metsätalousministeriön, kauppa- ja teollisuusministeriön ja ympäristöministeriön kanssa sekä valtiovarainministeriön oman hallinnonalan osalta. Viisi pilottiministeriötä julkaisevat ensimmäiset tuottavuusohjelmaluonnoksensa lähiaikoina, minkä jälkeen muut hallinnonalat voivat käynnistää omat hankkeensa. Kevään 2004 aikana valtiovarainministeriö aloitti neuvottelut sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman valmistelusta.

Hallinnonalojen tuottavuusohjelmahankkeen projektipäällikkö Jaakko Kuusela ja neuvotteleva virkamies Tuomo Mäki ovat olleet yhteydessä sosiaali- ja terveysministeriöön useamman kerran. Käydyissä neuvotteluissa on valmisteltu sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelman käynnistymistä ja tuotu esille sosiaali- ja terveysministeriön erityisongelmia tuottavuuden määrittelyssä erityisesti palvelutoiminnan osalta.

Valtiovarainministeriö on käynnistämässä myös peruspalveluohjelmaan liittyvän tuottavuuden kehittämishankkeen, joka kattaa sosiaali- ja terveyspalvelut sekä ope-  
tustoimen. Sosiaali- ja terveysministeriön edustus tulee ko. projektiin. Talous- ja  
suunnitteluosasto on järjestänyt myös keskustelutilaisuuden Stakesin, valtiovarain-  
ministeriön ja VATT:n kanssa sen selvittämiseksi, missä määrin tuottavuutta on  
tutkittu ja tutkitaan parhaillaan sosiaali- ja terveyspalveluissa.

## Tavoitteet

Hallinnonalan tuottavuusohjelman tavoitteena on

- edistää tuottavuuden parantamista ja hallintaa hallinnonalalla,
- ohjelmoida, tukea ja vauhdittaa hallinnonalalla toteutettavia tuottavuuden li-  
säämiseen johtavia toiminnallisia ja rakenteellisia uudistuksia sekä tietotekni-  
kan käyttöä,
- varmistaa ja turvata voimavarojen kohdentaminen hallinnonalan ydintehtävi-  
en hoitamiseen vähenevän työvoiman oloissa,
- saada perustellumpi käsitys ja kokonaiskuva tuottavuudesta ja siihen liittyvis-  
tä käsite- ja määrittelyongelmista julkisella sektorilla, erityisesti sosiaali- ja ter-  
veyspalveluissa sekä
- varmistaa kehys- ja budjettipäätösten sekä voimavarapäätösten mukaiset tuot-  
tavuuden parantamislinjaukset.

## Tehtävä

Tuottavuusohjelmatyöryhmän tehtävä on

- tuottaa 15.10.2004 mennessä suunnitelma sosiaali- ja terveysministeriön hal-  
linnonalan tuottavuusohjelman laatimiseen; ohjelma kattaa ministeriön hallin-  
nonalan ydintoiminnot, tukitoiminnot ja erikseen henkilöstöpoliittiset tehtä-  
vät sekä sosiaali- ja terveyspalvelutoiminnan,
- tuottaa valtiovarainministeriön johtamalle valtioneuvoston tuottavuusohjel-  
malle, valtioneuvoston kehys- ja budjettiasiakirjoihin sekä hallinnonalan toi-  
minta- ja taloussuunnitelmaan kuvaus sosiaali- ja terveysministeriön hallin-  
nonalan tuottavuusohjelmasta 31.12.2004 mennessä,
- käynnistää ja ohjata hallinnonalan tuottavuusohjelmassa määritellyt tuotta-  
vuutta edistävät hankkeet,
- tuottaa arvioinnit hallinnonalan tuottavuusohjelman hankkeiden etenemisestä  
ja vaikutuksista vuosittaisten kehyspäätösten yhteydessä se<sup>kä</sup>
- järjestää koulutusta sekä julkaista selvityksiä tuottavuuden hyvien käytäntö-  
jen levittämiseksi.



## Organisaatio

Puheenjohtaja Raimo Ikonen, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja Rolf Myhrman, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö

## Jäsenet

Olli Kerola, apulaisosastopäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö  
Henkilökohtainen varajäsen Viveca Arrhenius, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö  
Jouko Isolauri, lääkintöneuvos, sosiaali- ja terveysministeriö  
Henkilökohtainen varajäsen Anne Nordblad, kehittämisspäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö  
Heikki Palm, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö  
Henkilökohtainen varajäsen Carin Lindqvist-Virtanen, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö  
Hannu Jokiluoma, kehityspäällikkö, sosiaali- ja terveysministeriö  
Henkilökohtainen varajäsen Hannu Alén, yli-insinööri, sosiaali- ja terveysministeriö  
Mikko Staff, suunnittelupäällikkö, Stakes  
Henkilökohtainen varajäsen Tuula Vieru, talousspäällikkö, Stakes  
Eila Kankaanpää, tutkija, Työterveyslaitos  
Henkilökohtainen varajäsen Jouni Toikkanen, kehittämisspäällikkö, Työterveyslaitos  
Jaakko Penttinen, hallintojohtaja, Kansanterveyslaitos  
Henkilökohtainen varajäsen Sirpa Murtopuro, talousspäällikkö, Kansanterveyslaitos  
Markku Lindqvist, erikoistutkija, Tilastokeskus  
Henkilökohtainen varajäsen Tuula Hausmann, kehittämisspäällikkö, Tilastokeskus  
Maija-Liisa Järviö, erikoistutkija, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT  
Henkilökohtainen varajäsen Antti Moisio, johtava ekonomisti, Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT  
Yrjö Lahtinen, erityisasiantuntija, Suomen Kuntaliitto  
Henkilökohtainen varajäsen Sirkka Rousu, johtava projektipäällikkö, Suomen Kuntaliitto  
Maija Havo, taloussuunnittelupäällikkö, Espoon kaupunki  
Henkilökohtainen varajäsen Aila Pohjanpalo, hallintoylilääkäri, Espoon kaupunki  
Sihteeri Raimo Jämsén, neuvotteleva virkamies, sosiaali- ja terveysministeriö  
Sihteeri Ilari Keso, erikoistutkija, sosiaali- ja terveysministeriö

Hallinnonalan tuottavuusohjelma kattaa ministeriön hallinnonalan ydintoiminnot, tukitoiminnot ja erikseen henkilöstöpoliittiset tehtävät sekä sosiaali- ja terveystalouden palvelutoiminnan.

Työryhmän työ on sidottu hallitusohjelman strategia-asiakirjassa mainittuun hallinnon tuottavuusohjelman valmisteluun ja toimeenpanoon vuosille 2004-2007. Ohjelma sisällytetään hallinnonalan toiminta- ja taloussuunnitelmiin ja tarkistetaan vuosittain kehys- ja talousarvioehdotusten laadinnan yhteydessä

Kustannukset ja rahoitus

Työryhmä kokoontuu virka-aikana ilman erillisiä palkka- ja kokouskustannuksia. Hankkeen edellyttämät tutkimus- ja koulutusrahatarpeet arvioidaan laadittaessa 15.10.2004 mennessä suunnitelma sosiaali- ja terveystalouden ministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmasta. Hallinnonalan tuottavuusohjelman toteuttamista varten voidaan saada rahoitusta valtiovarainministeriön johtaman valtionhallinnon tuottavuuden toimenpideohjelmasta varatuista määrärahoista.

Kansliapäällikkö

Markku Lehto

Osastopäällikkö, ylijohdaja

Kari Välimäki

LIITTEET

Valtiovarainministeriön kirje 25.3.2004/VM 121:00/2003

JAKELU

Päätöksessä mainitut

TIEDOKSI

STM/Osastot  
STM/Hankerekisteri  
STM/Viestintä  
STM/Kirjaamo  
Stakes  
Työterveyslaitos  
Kansanterveyslaitos  
Tilastokeskus  
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT  
Suomen Kuntaliitto  
Espoon kaupunki

## Työryhmän kokoonpanoon tehdyt muutokset

26.4.2005

Sosiaali- ja terveysministeriö määräsi työryhmän jäseneksi suunnittelija Salla Koivusen Työterveyslaitoksesta tutkija Eila Kankaanpään tilalle, uusiksi jäseniksi hallitusneuvos, toimistopäällikkönä Jaana Kosken (henkilökohtaiseksi varajäseneksi vanhempi hallitussihteeri Liisa Perttulan) ja henkilöstöjärjestöjen edustajaksi asiamies Sinikka Olanderin Palkansaajajärjestö Pardiasta (henkilökohtaiseksi varajäseneksi sopimussihteeri Pirkko Hirvelän Valtion ja erityispalvelujen ammattiliitto VAL ry:stä) sekä sihteeriksi projektipäällikkö Timo A. Tannisen sosiaali- ja terveysministeriöstä erikoistutkija Ilari Keson tilalle.

1.11.2005

Sosiaali- ja terveysministeriö määräsi työryhmän henkilökohtaiseksi varajäseneksi tutkimusprofessori Markku Pekurisen Stakesista talouspäällikkö Tuula Vierun tilalle sekä sihteeriksi finanssi sihteeri Carolina Sierimon sosiaali- ja terveysministeriöstä projektipäällikkö Timo A. Tannisen tilalle.

25.9.2006

Sosiaali- ja terveysministeriö määräsi työryhmän henkilökohtaiseksi varajäseneksi sopimustoimitsija Minna Koivuniemen JHL ry:stä sopimussihteeri Pirkko Hirvelän tilalle.

23.4.2007

Sosiaali- ja terveysministeriö määräsi Stakesin edustajan Mikko Staffin tilalle työryhmän jäseneksi Markku Pekurisen ja henkilökohtaiseksi varajäseneksi suunnittelupäällikkö Tero Meltin sekä Kansanterveyslaitoksen edustajan henkilökohtaiseksi varajäseneksi Sirpa Murtopuron tilalle talouspäällikkö Hannu Nummelan.



SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖN SELVITYKSIÄ  
SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDSMINISTERIETS RAPPORTER  
REPORTS OF THE MINISTRY OF SOCIAL AFFAIRS AND HEALTH ISSN 1236-2115

- 2007:
- 1 Mikael Fogelholm, Olavi Paronen, Mari Miettinen. Liikunta – hyvinvointipoliittinen mahdollisuus. Suomalaisen terveystuotannon tila ja kehittyminen 2006.  
ISBN 978-952-00-2232-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2233-4 (PDF)
  - 2 Jussi Huttunen. Lääkkeiden kustannusvastaan ongelmat ja ehdotuksia ongelmien ratkaisemiseksi. Selvityshenkilön raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2237-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2238-9 (PDF)
  - 3 Salme Kallinen-Kräkin, Tero Meltti. Sosiaalipalvelut toimiviksi. Sosiaalialan kehittämishankkeen arviointikierroksen raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2245-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2246-4 (PDF)
  - 4 Simo Salminen, Riikka Ruotsala, Jarmo Vorne, Jorma Saari. Työturvallisuuslain toimeenpano työpaikoilla Selvitys uudistetun työturvallisuuslain vaikutuksista työpaikkojen turvallisuus-toimintaan.  
ISBN 978-952-00-2247-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2248-8 (PDF)
  - 5 Perhepäivähoidon kehittämisen suuntia. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2255-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2139-9 (PDF)
  - 6 Varhaiskasvatustutkimus ja varhaiskasvatuksen kansainvälinen kehitys. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2259-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2260-0 (PDF)
  - 7 Varhaiskasvatuksen henkilöstön koulutus ja osaaminen. Nykytila ja kehittämistarpeet. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2261-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2262-4 (PDF)
  - 8 Markku Lehto. Tie hyvään vanhuuteen. Vanhusten hoidon ja palvelujen linjat vuoteen 2015. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2263-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2264-8 (PDF)
  - 9 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2265-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2266-2 (PDF)
  - 10 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2007. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2267-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2268-6 (PDF)
  - 11 Samapalkkaisuusohjelma. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2273-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2274-7 (PDF)

- 2007: 12 Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan arvioinnin loppuraportti. Toim. Jaana Kaaken, Jarmo Nieminen, Jukka Ohtonen.  
ISBN 978-952-00-2279-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2280-8 (PDF)
- 13 Varhaiskasvatuksen kehittämisen suuntaviivoja lähivuosille. Väli­raportti varhaiskasvatuksen neuvottelukunnan työstä. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2281-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2282-2 (PDF)
- 14 Annakaisa Iivari, Pekka Ruotsalainen. Suomen eTerveys -tiekartta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2283-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2284-6 (PDF)
- 15 Annakaisa Iivari, Pekka Ruotsalainen. eHealth roadmap - Finland. (Stencil)  
ISBN 978-952-00-2285-3 (pb)  
ISBN 978-952-00-2286-0 (PDF)
- 16 Opportunities to reconcile family and work. Ed. by Rolf Myhrman, Riitta Säntti.  
ISBN 978-952-00-2287-7 (pb)  
ISBN 978-952-00-2288-4 (PDF)
- 17 Tomi Hussi, Guy Ahonen. Business-oriented maintenance of work ability. (Stencil)  
ISBN 978-952-00-2289-1 (pb)  
ISBN 978-952-00-2290-7 (PDF)
- 18 Anita Haataja. Viisikymppisten työllisten työssä jatkamista ennakoivat tekijät.  
ISBN 978-952-00-2292-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2293-8 (PDF)
- 19 Sanna Parrila. Perhepäivähoidon ohjauksen kehitysvaihtoehtoja.  
ISBN 978-952-00-2294-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2295-2 (PDF)
- 20 Elina Renko. "Alkoholinkäyttö ei ole yksityisasia". Alkoholiohjelmaan ja alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004-2006.  
ISBN 978-952-00-2296-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2297-6 (PDF)
- 21 Nikotiinivalmisteiden seurantatyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2304-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2305-8 (PDF)
- 22 Leena Tamminen-Peter. Ergonomiaopetuksen kehittäminen sosiaali- ja terveyden hoitoalan oppilaitoksissa. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 978-952-00-2306-5 (PDF)
- 23 Sosiaali- ja terveysministeriön taloussääntö 1.3.2007.  
ISBN 978-952-00-2315-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2316-4 (PDF)
- 24 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Vuoden 2006 toiminta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2321-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2322-5 (PDF)

- 2007: 25 Erityisryhmien asumisturvallisuuden parantaminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2327-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2328-7 (PDF)
- 26 Markku Kuisma. Ensihoito- ja sairaankuljetuspalvelujen kehittäminen. Selvityshenkilön raportti.  
ISBN 978-952-00-2332-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2333-1 (PDF)
- 27 Koko perhe kierteessä. Lähisuhdeväkivalta ja alkoholi.  
ISBN 978-952-00-2342-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2343-0 (PDF)
- 28 Päivi Voutilainen, Eija Kattainen, Reija Heinola. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994-2006.  
ISBN 978-952-00-2344-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2345-4 (PDF)
- 29 Terveysalan opettajan ammatillisen osaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2352-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2353-9 (PDF)
- 30 Aila Kumpulainen. Kehitysvammopalvelut vuonna 2004.  
ISBN 978-952-00-2356-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2357-7 (PDF)
- 31 Stefan Ehrstedt. Työelämän kehittämishankkeet ja –ohjelmat valituissa OECD-maissa sekä kansainvälisissä järjestöissä. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2362-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2363-8 (PDF)
- 32 Samapalkkaisuusohjelman seurantar ryhmän (2006-2007) loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2370-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2371-3 (PDF)
- 33 Lapsiasiavaltuutetun toimintakertomus vuodelta 2006.  
ISBN 978-952-00-2374-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2375-1 (PDF)
- 34 Sairaanhoidovakuutuksen kehittäminen. Sairausvakuutuksen sairaanhoidovakuutuksen kehittämistyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2378-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2379-9 (PDF)
- 35 Palveluksessanne STM.  
ISBN 978-952-00-2390-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2391-2 (PDF)
- 36 Mirja Willberg, Hannu Valtonen. Pohjoismaiden terveydenhuollon rahoitus- ja palvelujärjestelmien vertailu.  
ISBN 978-952-00-2386-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2387-4 (PDF)
- 37 Mirja Willberg, Hannu Valtonen. Jämförelse av finansierings- och servicesystemen inom hälso- och sjukvården.  
ISBN 978-952-00-2388-1 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2389-8 (PDF)

- 2007: 38 Raija Volk, Tuula Laukkanen. Palvelusetelin käyttö kunnissa.  
ISBN 978-952-00-2390-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2391-1 (PDF)
- 39 Janne Jalava, Tuomas Ketola, Nina von Hertzen, Petri Virtanen. Tasa-arvoa edistävien EU-hankkeiden arviointi.  
ISBN 978-952-00-2400-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2401-7 (PDF)
- 40 Anita Haataja, Ossi Korkeamäki, Tomi Kyyrä. Soviteltu työttömyysetuus: kohdentuminen, toimeentulo ja vaikutus työllistymiseen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2406-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2407-9 (PDF)
- 41 Maahanmuuttajien palvelut ja työllistyminen sosiaalialalle. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2408-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2409-3 (PDF)
- 42 Suomen kansainvälisten lapseksiottamisasioiden lautakunta. Toimintakertomus 2006. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2423-9 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2424-6 (PDF)
- 43 Nämnden för internationella adoptionsärenden i Finland. Verksamhetsberättelse 2006.  
ISBN 978-952-00-2425-3 (inh.)  
ISBN 978-952-00-2426-0 (PDF)
- 44 The Finnish Board of Inter-Country Adoption Affairs. Annual Report 2006.  
ISBN 978-952-00-2427-7 (pb)  
ISBN 978-952-00-2428-4 (PDF)
- 45 Apteekkityöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2429-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2430-7 (PDF)
- 46 Lääkkeiden viitehintajärjestelmää selvittäneen työryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2431-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2432-1 (PDF)
- 47 Hannu Puolijoki, Anja Tuulonen. Erikoislääkäri- ja erikoishammaslääkärikoulutuksen arviointi.  
ISBN 978-952-00-2433-8 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2434-5 (PDF)
- 48 Mikko Wennberg, Olli Oosi, Kaisa Alavuotunki, Sirpa Juutinen, Henrik Pekkala. Sosiaalialan kehittämishankkeen organisoinnin arviointi. Sosiaalialan kehittämishankkeen loppuarviointi. Osaraportti 1.  
ISBN 978-952-00-2435-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2436-9 (PDF)
- 49 Jaakko Virkkunen, Yrjö Engeström, Reijo Miettinen. Sosiaalihuollon kehittämistoiminnan tulevaisuus. Projekteista konseptikehittämiseen.  
ISBN 978-952-00-2437-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2438-3 (PDF)



- 2007: 50 Helena Seppänen. Asiakastietojen käsittely kuntoutusyhteistyössä. Opas kuntoutuksen asiakasyhteistyöryhmille  
ISBN 978-952-00-2439-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2440-6 (PDF)
- 51 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti. Kevään 2007 toiminnasta. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2441-3 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2442-0 (PDF)
- 52 Biopankit, yhteinen etu. Ihmisperäisten näytekokoelmien hyödyntämistä selvittäneen työryhmän loppuraportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2448-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2449-9 (PDF)
- 53 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan IT-strategia vuosille 2007-2011. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2450-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2451-2 (PDF)
- 54 Sanna Parrila. Ryhmäperhepäivähoitoselvitys. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2456-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2457-4 (PDF)
- 55 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulosohjauksen kehittämistyöryhmän muistio. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2458-1 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2459-8 (PDF)
- 56 Vakuutusvalvonnan kehittäminen. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2464-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2465-9 (PDF)
- 57 Kari Niilola. Alkoholijuomien tuotanto ja myynti työllistäjänä. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2466-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2467-3 (PDF)
- 58 Alkoholimainontatyöryhmän muistio 2007. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 978-952-00-2468-0 (PDF)
- 59 Jyri Sorvali. Urheilu- ja liikuntajärjestöt alkoholiohjelmakumppaneina 2004-2007. (Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 978-952-00-2469-7 (PDF)
- 60 Jouni Puumalainen. Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö.  
ISBN 978-952-00-2472-7 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2473-4 (PDF)
- 61 Tom Tarvainen, Ville Pietiläinen, Tapio Kuure. Nuoret eivät odota! Palvelurakenteen muutos nyt.  
ISBN 978-952-00-2476-5 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2477-2 (PDF)

- 62 Maahanmuuttajatyön kehittäminen varhaiskasvatuksessa. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2482-6 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2483-3 (PDF)
- 63 Arja Rimpelä, Susanna Rainio, Heini Huhtala, Hanna Lavikainen, Lasse Pere, Matti Rimpelä. Nuorten terveystapatutkimus 2007. Nuorten tupakkatuotteiden ja päihteiden käyttö 1997-2007.  
ISBN 978-952-00-2486-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2487-1 (PDF)
- 64 Oikeuslääketieteellisen kuolemansyyn selvittämisen organisointi.  
(Julkaistaan ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 978-952-00-2490-1 (PDF)
- 65 Sosiaali- ja terveysministeriön toiminta- ja taloussuunnitelma vuosille 2009-2012.  
(Moniste)  
ISBN 978-952-00-2493-2 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2494-9 (PDF)
- 66 Jussi Huttunen, Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma. Sosiaali- ja terveysministeriön alaisten virastojen ja laitosten voimavarojen uudelleen suuntaaminen. Selvityshenkilöiden raportti. (Moniste)  
ISBN 978-952-00-2497-0 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2498-7 (PDF)
- 67 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tuottavuusohjelmatyöryhmän loppuraportti.  
ISBN 978-952-00-2499-4 (nid.)  
ISBN 978-952-00-2500-7 (PDF)