

Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2006:4

*Kansallisen terveysthankkeen piiriin kuuluvan*  

---

**hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

**Helsinki 2006**





## TIIVISTELMÄ

Kansallisen terveysthankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. Helsinki 2006. 47 s. (Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä ISSN 1236-2115; 2006:4), ISBN 952-00-1939-1 (PDF)

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan kansallisen terveysthankkeen toteuttamista on tuettu erityisellä rahoituksella. Vuosina 2003 – 2005 hankeavustuksia on sosiaali- ja terveydenhuoltoon jaettu 630 hankkeeseen yhteensä lähes 105 milj.euroa.

Tässä selvityksessä arvioidaan vuosina 2003–2004 sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtionavustuksen vaikuttavuutta kansallisten tavoitteiden toteuttamisessa. Selvitykseen sisältyvät arviot siitä, (1) miten hankerahoituksella on voitu edistää kansallisessa terveysthankkeessa tavoiteltavien rakenteellisten muutosten toteuttamista, (2) miten hankerahoitus on edistänyt kansallisessa terveysthankkeessa tavoiteltavien terveydenhuollon toimintatapojen muuttamista ja (3) miten hankerahoitus on edistänyt kuntien välistä yhteistyötä terveyspalvelujen järjestämisessä tai muutoin terveydenhuollossa.

Arviointia koskevana tuloksina esitetään, että

- enimmäkseen hankkeet ovat olleet niihin osallistuville organisaatioille hyödyllisiä ja niiden piirissä tapahtunut työ on lisännyt organisaatioiden välistä yhteistoimintaa, tietojen ja kokemusten vaihtoa sekä myös johtaneet vuorovaikutuksen lisääntymiseen,
- useimmissa tapauksissa hanketyö on toiminut avauksena aiempaa järjestelmällisemmän yhteistyön syntymiselle. Hankkeiden prosessuaalinen puoli on enimmäkseen nähtävä myönteisesti toteutuneena. Kriittisemmät arviot koskevat enemmänkin hankkeiden tuloksia ja niissä syntyvien ratkaisuiden toimeenpanoa,
- hankkeiden tavoitteiden määrittely hankesuunnitelmissa ja –kuvauksissa on ollut enimmäkseen varsin yleisluontoista. Hankkeen tavoitteet eivät ole riittävän konkreettisesti ohjanneet hankkeessa tapahtunutta työtä. Mitattavia tavoitteita on esitetty huomattavan vähän ja niiden toteutumisen seuranta ei hankkeissa ole riittävästi määritelty,
- hankkeiden toiminnallisten ja erityisesti kustannusvaikutusten selvittäminen ja arviointi on jäänyt useimmiten varsin pintapuoliseksi eikä näiden seikkojen sisältäminen hankkeisiin ole ollut järjestelmällistä,
- onnistuneimpina hankkeina voidaan pitää rajattuja seudullisia tai muuten pienehköjä alueita tai toimijaryhmiä koskevia hankkeita. Näissä hankkeissa hanketyössä on edetty myös yksityiskohtaisempiin sisältöihin,
- tuloksellisimpia ovat olleet tukipalveluihin, erityisesti hankintoihin, lääkehuoltoon ja tietohallintoon liittyvät hankkeet, joissa on saatu aikaan myös rakenteellisia muutoksia,
- Arviointiselvityksessä päädytään siihen, että kaikkien hankkeiden osalta hankkeiden tavoitteiden saavuttamista voitaisiin edistää nykyistä paremman hankevalmistelun avulla laatimalla ennen hankkeen käynnistämistä esiselvitys/esisuunnitelma, jonka pohjalta varsinaisen hanketyön tavoitteet, tavoiteltavat toiminnalliset ja kustannusvaikutukset sekä hankkeeseen sitoutuminen voitaisiin riittävän selkeästi määritellä.

Hankejärjestelmää ehdotetaan kehitettäväksi siten, että hankerahoitusta ohjataan jatkossa

1. innovaatiohankkeisiin, joiden avulla pyritään aikaansaamaan kokonaan uusia palvelumuotoja, tutkimus- ja hoitokäytäntöjä, teknologiaa, toimintajärjestelmän uudistuksia jne. sekä
2. pilottihankkeisiin, joiden avulla kannustetaan toteuttamaan toimintaa tehostavia, rakenteita ja toimintatapoja uudistavia sekä kustannustasoa alentavia muutostoimenpiteitä voimassa olevien valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti hyödynnettäviksi kaikkialla maassamme

Kumpaakin hankemuotoa varten valmistellaan ohjelma, joka käsitellään voimavara-asetuksen yhteydessä ja jossa määritellään hankkeiden perusteet.

**Asiasanat:** hankkeet, hankerahoitus, hankearviointi

## SAMMANDRAG

Utvärdering av effektfullheten av projektfinansiering som omfattas av det nationella hälsoprojektet. Helsingfors 2006. 47 s. (Social- och hälsovårdsministeriets rapporter ISSN 1236-2115; 2006:4), ISBN 952-00-1939-1 (PDF)

Genomförandet av det nationella projektet för trygghet av hälso- och sjukvården i framtiden har främjats med särskild finansiering. År 2003–2005 har projektunderstöd på sammanlagt nästan 105 miljoner euro beviljats till 630 projekt inom social- och hälsovården.

Denna utredning utvärderar hur effektivt det statsunderstöd som social- och hälsovårdsministeriet har år 2003–2004 beviljat är med tanke på förverkligandet av de nationella målsättningarna. I utredningen utvärderades (1) hur projektfinansieringen har främjat genomförandet av strukturella reformer i enlighet med målsättningarna för det nationella hälsoprojektet, (2) hur projektfinansieringen har främjat revidering av verksamhetsmetoder inom hälso- och sjukvården i enlighet med målsättningarna för det nationella hälsoprojektet och (3) hur projektfinansieringen har främjat samarbetet mellan kommunerna i fråga om organiseringen av hälso- och sjukvårdstjänster eller på annat sätt inom hälso- och sjukvården.

Utvärderingen gav följande resultat:

- För det mesta har projekten varit nyttiga för de deltagande organisationerna och arbetet inom projekten har ökat samarbete samt utbyte av information och erfarenheter mellan organisationer. Projekten har också ökat interaktion.
- I de flesta fall har projektarbetet fungerat som en öppning till ett mer organiserat samarbete. Den processuella sidan av projekten har för det mesta genomförts på ett gynnsamt sätt. De mer kritiska utvärderingarna handlar mest om projektresultat av verkställigheten av lösningar som genererats inom projekten.
- Projekt mål har för det mesta beskrivits i ganska allmänna drag i projektplanerna och –beskrivningarna. Projekt målen har inte på ett tillräckligt konkret sätt styrt arbetet inom projekten. Väldigt få mer omfattande mål har angetts och det finns inte någon tillräcklig definition om hur genomförandet av projekt målen skall efterföljas.
- I de flesta fall har utredningen och utvärderingen av de funktionella och speciellt de kostnadsmässiga effekterna av projekten varit ganska ytliga och dessa frågor har inte inkluderats i projekten på något organiserat sätt.
- Geografiskt avgränsade regionala projekt eller projekt som på annat sätt omfattar mindre områden eller mindre aktörsgrupper kan betraktas som de mest lyckade av projekten. I dessa projekt har projektarbetet fokuserats på mer detaljerade innehåll.
- De mest resultatrika projekten har varit de projekt som fokuserade sig på stöd-tjänster och särskilt på inköp, läkemedelsförsörjning och dataförvaltning och som har genererat mer strukturella ändringar.

Utredningen kommer fram till att man i fråga om alla projekt kunde främja uppnåendet av mål genom att bättre än för tillfället planera projekt, t.ex. genom att utarbeta en förhandsutredning/förhandsplan innan ett projekt startas. En sådan utredning eller plan skulle möjliggöra en tillräcklig tydlig definition av projektarbetets mål samt de funktionella och kostnadsmässi-

ga effekter som projektet försöker att uppnå. I utredningen/planen skulle man också tydligt förbinda sig till projektet.

Det föreslås att projektsystemet utvecklas så att projektfinansieringen i fortsättningen inriktas till

1. innovationsprojekt vars syfte är att åstadkomma helt nya serviceformer, forsknings- och vårdpraxis, teknologi, reformer av verksamhetssystemet osv. samt till
2. pilotprojekt vars syfte är att i enlighet med riksomfattande mål uppmuntra genomförandet av ändringsåtgärder som effektiviserar verksamheten, förnyar strukturerna och förfaringssätten och minskar kostnaderna samt som kan utnyttjas i hela landet.

Ett program för båda projektformer håller på att beredas. Programmet handläggs i samband med resursförordningen och det definierar projektgrunderna.

**Nyckelord:** projekt, projektfinansiering, projektutvärdering

## SUMMARY

Evaluation of the effectiveness of the project financing related to the National Health Care Project. Helsinki 2006. 47 pp. (Reports of the Ministry of Social Affairs and Health, Finland, ISSN 1236-2115; 2006:4), ISBN 952-00-1939-1 (PDF)

The implementation of the National Health Care Project for securing the future of health care in Finland has been supported by means of specific financing. In 2003 – 2005 grants were allocated to 630 projects in the field of social welfare and health care, totalling almost EUR 105 million.

The present survey evaluates the effectiveness of the government aid granted by the Ministry of Social Affairs and Health in the implementation of national objectives. The survey encompasses evaluations of (1) how the project financing has promoted the realisation of the structural changes aimed at in the National Health Care Project, (2) how the project financing has promoted the change of health care practices aimed at in the Health Care Project, and (3) how the project financing has promoted co-operation of the local authorities in the provision of health care services or otherwise within health care.

It is presented as the outcome of the evaluations as follows:

- The projects have mostly been useful for the participating organisations, and the work within them has increased collaboration, exchange of information and experiences, and also resulted in an enhanced interaction between organisations;
- In most cases the project work has contributed to the start of a more systematic collaboration. As regards the procedural side of the projects its implementation can be seen mainly as favourable. More critical assessments chiefly concern the outcomes of the projects and the enforcement of the solutions that are created within them;
- The projects' objectives have mostly been defined at a rather general level in the project plans and descriptions. The objectives of the Health Care Project have not steered the work within the project concretely enough. Very few measurable objectives have been presented and the monitoring of their achievement has not been defined adequately in the projects;
- The examination and assessment of the projects' functional and, in particular, cost effects has been most often fairly superficial, and these circumstances have not been included in the projects systematically;
- As the most successful projects can be considered the sub-regional projects and projects concerning otherwise smaller areas or groups of actors. In those projects the project work has progressed to cover more detailed contents;
- The most fruitful have been the projects related to supportive services, in particular procurements, pharmaceutical service and data administration, in regard to which also structural changes have been brought about.

The evaluation survey comes to the conclusion that achievement of the projects' objectives in regard to all projects could be enhanced by a better preparation process before starting a project by making a pilot study/preliminary plan based on which the objectives of the projects, the functional and cost effects sought and the commitment to the project could be defined clearly enough.

It is proposed that the project system should be developed so that in the future project financing is allocated to

1. innovative projects by means of which completely new service types, examination and care practices, technologies, reforms of the operations system etc. are sought to be created; and
2. pilot projects encouraging to realise changes that will make operations more effective, that will reform structures and operational models and reduce the cost level in accordance with the current national objectives and that can be used all over the country.

A programme will be prepared for both project types that will be dealt with in the context of the Decree on resources for social welfare and health care and in which the criteria for the projects will be specified.

**Key words:** project evaluation, project financing, projects



# SISÄLTÖ

<b>1. JOHDANTO</b>	10
1.1. Toimeksianto	10
1.2. Selvityksen suorittaminen	11
<b>2. KUVAUS VUOSINA 2003 JA 2004 VALTIONAVUSTUSTA SAANEISTA HANKKEISTA</b>	13
2.1. Sosiaali- ja terveyshankkeiden kokonaisuus 2003 - 2005	13
2.2. Sosiaali- ja terveysministeriön päättämät hankeavustukset kansallisen terveysprojektin määrärahoista 2003 - 2004	14
2.3. Hankkeiden jakautuminen alueittain	15
2.4. Hankkeiden jakautuminen sisällön mukaan	17
2.5. Hankkeiden jakautuminen tavoitteittain	18
2.6. Johtopäätöksiä peruskartoituksesta	20
<b>3. HANKKEIDEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI</b>	22
3.1. Arviointimenettely	22
3.2. Hankkeiden tavoitteiden toteutumisen arviointi	23
3.3. Johtopäätökset hankkeiden vaikuttavuudesta	34
<b>4. HANKEJÄRJESTELMÄN ARVIOINTI</b>	40
4.1. Yleisiä havaintoja hankejärjestelmästä	40
4.2. Hankejärjestelmien vertailua	41
<b>5. EHDOTUKSET HANKEJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEKSI</b>	43
5.1. Nykyisen hankejärjestelmän jatkaminen	43
5.2. Hankejärjestelmän uudistamista koskevat ehdotukset	44

# 1. JOHDANTO

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamista koskevan kansallisen terveysthankkeen toteuttamista on tuettu erityisellä rahoituksella. Valtion talousarviossa on vuodesta 2003 ollut kuntien terveydenhuollon kehittämistoiminnan tukemiseen kohdennettu erillinen määräraha. Kunnat ja kuntayhtymät ovat voineet saada valtionavustusta palvelujen kehittämistä ja tehostamista sekä toimintatapojen uudistamista toteuttaviin hankkeisiin.

Tässä selvityksessä arvioidaan vuosina 2003–2004 sosiaali- ja terveysministeriön myöntämän valtionavustuksen vaikuttavuutta kansallisten tavoitteiden toteuttamisessa. Osa hankkeista on saanut seudulliseen kehittämiseen suunnattua hankerahaa jo ennen kansallisen terveysthankkeen alkamista. Po. seutuhankkeista on laadittu erikseen arviointiselvitys (Sosiaali- ja terveysministeriö, Selvityksiä 2005:7).

## 1.1. Toimeksianto

Sosiaali- ja terveysministeriö on syyskuussa 2005 tilannut VIA Groupilta selvityshenkilötyön edellä todetun vaikuttavuusarvioinnin suorittamiseksi. Selvityshenkilönä on toiminut johtava konsultti Seppo Tuomola.

Toimeksiannon mukaan vaikuttavuuden arvioinnissa selvitetään,

- miten hankerahoituksella on voitu edistää kansallisessa terveysthankkeessa tavoiteltavien rakenteellisten muutosten toteuttamista (esim. laboratorio- ja kuvantamistoiminnot, päivystys, erikoissairaanhoidon yhteistyö ja työnjako erityisvastuualueittain, perusterveydenhuollon palvelujen ja lähipalvelujen järjestäminen seudullisesti),
- miten hankerahoitus on edistänyt kansallisessa terveysthankkeessa tavoiteltavien terveydenhuollon toimintatapojen muuttamista ja
- miten hankerahoitus on edistänyt kuntien välistä yhteistyötä terveyspalvelujen järjestämisessä tai muutoin terveydenhuollossa.

Arvioinnin perusteella tehdään ehdotukset toimenpiteiksi, joilla hankerahoituksen vaikuttavuutta terveydenhuollossa voidaan edistää.

Arviointiselvityksessä vertaillaan kansallisen terveysthankkeen valtionavustusta muihin valtion tutkimus- ja tuotekehitystoimintojen avustamisen rahoitukseen ottaen huomioon määrärahan jakamisen perusteet ja rahoituksen tuloksellisuuden arviointi. Vertailussa myös etsitään ja selvitetään yhteisiä tekijöitä hyvin onnistuneille hankkeille ja hankkeille, jotka eivät ole johtaneet tavoiteltuihin päämääriin.

Tarkoitus on, että arvioinnin tuloksia hyödynnetään tehtäessä vuoden 2006 valtionavustuspäätöksiä sekä käynnissä olevien terveydenhuollon hankkeiden ohjauksessa ja valvonnassa.

## 1.2. Selvityksen suorittaminen

Selvitystyön aineistona on kansallisen terveysprojektin määrärahoista vuosiksi 2003 ja 2004 sosiaali- ja terveysministeriön toimesta myönnettyjen hankkeiden hankehakemusaineisto sekä näistä saadut hankekertomus- ja muut seurantatiedot. Tästä, varsin laajasta aineistosta suoritetaan peruskartoitus, jonka pohjalta muodostetaan johtopäätöksiä alueellisesti, hankeaiheittain ja terveydenhuollon osa-alueittain hankkeiden sisällön ja tulosten lähempää tarkastelua varten. Hankeasiakirjoja koskevia tietoja on täydennetty sosiaali- ja terveysministeriön syksyn 2005 aikana järjestämissä hankekatsastilaisuuksissa kuultujen selostusten pohjalta sekä hankkeiden toteuttamistahoilta suoritetuin tiedusteluin.

Lisäksi hankehallinnan kehittämiseen liittyvää aineistoa on hankittu vertailemalla kansallisen terveysprojektin piiriin kuuluvia hankeprosesseja SIT-RAn ja TEKESin hankeprosesseihin.

Selvityshenkilö on osallistunut sosiaali- ja terveysministeriön hankekatsastilaisuuksiin, joissa valtionavustusta saaneiden hankkeiden toteuttajaorganisaatioiden edustajat ovat raportoineet ministeriölle hankkeiden valmistelutilanteista ja tähän mennessä saavutetuista tuloksista. Selvitystyön aikana on pidetty seuraavat hankekatsastilaisuudet:

- Erikoissairaanhoidon rakenteita koskevat hankkeet; 14.11.2005
- Erikoisalojen hoitoketjut; 15.11.2005
- Terveyskeskushankkeet; 30.11.2005
- Ennaltaehkäisyhankkeet; 9.12.2005
- Perusterveydenhuollon seudulliset yhteistyöhankkeet; 12.12.2005

Selvitystyön sisältö määräytyy toimeksiannon mukaisesti siten, että hankkeiden vaikuttavuudesta arvioidaan sitä, mihin tuloksiin hankkeet ovat johtaneet tai niiden voidaan vallitsevan toteutumisasasteensa puolesta arvioida johtavan palvelurakenteen muutosten, toimintatapamuutosten ja kuntien välisen yhteistyön suhteen. Huomattakoon, että vaikuttavuudella tässä tarkoitetaan hankkeen tuloksena tehtyjä, em. asioita koskevia täytäntöönpanopäätöksiä tai vähintäänkin niihin todennäköisesti johtavaa valmistelua. Todettakoon myös, että kuntien väliseen yhteistyöhön sisällytetään myös kuntayhtymien välisen sekä kuntien ja kuntayhtymien välisen yhteistyön tarkastelu (kunnallinen yhteistoiminta).

Edellä todetun perusteella selvitystyö on sisältänyt seuraavat vaiheet:

- I Hankkeiden peruskartoitus
  - Hankkeiden määrä ja jäsentyminen alueellisesti ja sisällöllisesti
  - Hankkeiden kohdentuminen palvelurakenteeseen, toimintatapoihin ja kuntien väliseen yhteistyöhön
- II Hankkeiden vaikuttavuuden arviointi
  - Palvelurakennemuutosten toteutuminen
  - Toimintatapamuutosten toteutuminen
  - Kunnallisen yhteistoiminnan toteutuminen
  - Johtopäätökset vaikuttavuudesta
- III Hankejärjestelmän arviointi
  - Hyvän hankehallinnan kriteereiden muodostaminen VIA Groupin lisäarvomallia hyödyntäen
  - Vertailu muihin hankejärjestelmiin
- IV Hankejärjestelmää koskevien kehittämissuositusten valmistelu sosiaali- ja terveysministeriön hankeohjauksen kehittämiseksi
  - Nykyisen hankejärjestelmän jatkaminen
  - Hankejärjestelmän uudistaminen

Selvitystyön toteuttamistapana on ollut kirjallisen aineiston erittely ja luokittelu sekä täydentävien tietojen hankkiminen hankekatsaustilaisuuksissa sekä erillisin tiedusteluin.

Työ on suoritettu selvityshenkilötyönä sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa. Lisäksi hankkeessa on käytetty sosiaali- ja terveysministeriössä hankeasioita hoitaneiden virkatyöpanosta luokiteltujen hanketietojen koomisessa ja muissa vastaavissa tehtävissä.

## 2. KUVAUS VUOSINA 2003 JA 2004 VALTION- AVUSTUSTA SAANEISTA HANKKEISTA

Tässä selvityksessä tarkastellaan toimeksiannon mukaisesti kansallisen terveysprojektin määrärahoista sosiaali- ja terveysministeriön päätöksin tapahtunutta hankerahoitusta. Kokonaiskuvan muodostamiseksi esitetään aluksi kuitenkin joitakin tietoja koko sosiaali- ja terveydenhuollon hankkannasta hankejärjestelmän tähänastisen toiminnan aikana vuosina 2003 – 2005. Tämän jälkeen selvitetään lähemmin toimeksiannon piiriin kuuluneiden, vuosina 2003 – 2004 valtionavustusta saaneiden hankkeiden jakautumia.

### 2.1. Sosiaali- ja terveyshankkeiden kokonaisuus 2003–2005

Vuosina 2003–2005 aikana on lääninhallituksissa ja sosiaali- ja terveysministeriössä päätetty yhteensä 630 sosiaali- ja terveyshankkeen rahoituksesta. Mukana ovat myös erikseen päätetyt sosiaali- ja terveydenhuollon seudulliset hankkeet. Päätösten kattama rahasumma on n. 104 milj. euroa. Hankkeet jakautuvat lääneittäin seuraavasti:

**Taulukko 1. Sosiaali- ja terveyshankkeet lääneittäin 2003–2005**

<i>Lääni</i>	<i>Avustus, milj. euroa</i>	<i>Avustus, euroa/asukas</i>
Etelä-Suomen	38,4	18,5
Itä-Suomen	12,5	21,5
Lapin	6,2	33,0
Länsi-Suomen	34,9	18,9
Oulun	12,0	26,2

Koko hankeaineistosta voidaan todeta, että hankeavustusten alueellisessa kohdentumisessa ei ole noudatettu yksiselitteisesti alueiden väestösuhteita eikä sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden määrää tai toiminnan volyyymiä. Suurpiirteisesti tarkasteltuna kuitenkin näyttää siltä, että avustukset painottuvat lääneihin, joiden kunnissa yleisenkin valtionavustuksen suhteellinen määrä korostuu. Näin ollen maamme yleiset aluepoliittiset painotukset näyttävät tulevat esiin, vaikka niitä mitä ilmeisimmin ei ole tavoiteltu. Selvää on kuitenkin, että asiaan vaikuttaa luonnollisesti se, kuinka aktiivisesti hankkakemuksia on eri puolilla maamme tehty.

Hankkeet on sosiaali- ja terveysministeriössä jäsennetty sisällön mukaisesti muutamaaan pääryhmään, jotka edelleen voidaan jakaa hankkeen kohdentumisen mukaisesti toimintokohtaisiin alaryhmiin. Seuraavassa selvitetään hankkeiden karkeaa luokittelua sisällöllisesti.

**Taulukko 2. Sosiaali- ja terveyshankkeet sisällön mukaan 2003–2005**

<i>Sisältö/toiminto</i>	<i>Hankkeiden määrä</i>	<i>Avustus milj. euroa</i>	<i>Avustus euroa/ hanke</i>
Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteiset palvelut	222	33,9	152 700
Terveyspalvelut	185	26,0	140 500
Ennalta ehkäisy	16	3,7	231 300
Laboratorio ja kuvantaminen	20	3,5	175 000
Terveydenhuollon tietoteknologia	50	10,1	202 000
Sosiaalihuollon seudullinen kehittäminen	136	9,9	72 800

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisiä palveluja koskeneiden hankkeiden määrä on varsin suuri. Tämän voidaan katsoa hyvin kuvastavan maan sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeistä linjausta sosiaali- ja terveydenhuollon integraation edistämisestä. Sosiaali- ja terveysministeriön ja myös lääninhallitusten hankepolitiikassa mitä ilmeisimmin toteutetaan kansallisten hankkeiden piirissä määritellyjä painopistealueita tinkimättömästi. Terveyden edistämishankkeiden osalta voidaan todeta, että po. hankekokonaisuuteen liittyviä hankehakemuksia on mukana suhteellisen vähän. Tosin näitä hankkeita on myös toteutettu erillisellä rahoituksella.

## **2.2. Sosiaali- ja terveysministeriön päättämät hankeavustukset kansallisen terveysprojektin määrärahoista 2003–2004**

Seuraavassa esitetään perustietoja kaikista kansallisen terveysprojektin piiriin kuuluvista hankkeista, jotka ovat vuosina 2003 ja 2004 saaneet valtionavustusta sosiaali- ja terveysministeriön tekemien valtionavustuspäätösten pohjalta.

Valtionavustuspäätökset em. Vuosien hankkeista tehtiin kolmessa vaiheessa seuraavasti:

5.3.2003

- 40 hanketta
- 6,4 milj. euroa

10.12.2003

- 12 hanketta
- 1,6 milj.euroa

29.4.2004

- 76 hanketta
- 20 milj.euroa

Sosiaali- ja terveysministeriössä päätettiin siis vuosina 2003 ja 2004 yhteensä **128** hankkeen valtionavustuksesta. Jäljempänä käsitellään kuitenkin vain 126 hanketta, koska hankkeita on avustuspäätöksen yhteydessä yhdistetty. Päätösten mukainen yhteenlaskettu avustussumma po. Vuosilta on **28 milj. euroa**. Aritmeettinen keskiarvo hankerahoituksen määrästä hanketta kohden on 222 200 euroa, joskin hankekoko (valtion avustuksen määrä/hanke) vaihtelee 13 000 eurosta lähes 1,4 milj. euroon.

Seuraavassa valtionavustusta saaneista hankkeista esitetään peruskartoitustietoja, jotka koskevat hankkeiden jakaumaa alueellisesti ja sisällöllisesti. Samoin kartoituksessa esitetään hankkeiden liittyminen arvioinnin kohteena oleviin perusteisiin (palvelurakennemuutokset, toimintatapamuutokset ja kunnallisten toimijoiden yhteistyön toteutuminen).

Todettakoon, että sosiaali- ja terveysministeriössä on pidetty yllä hanketietoja esimerkillisesti ja että tietoja on jo valmiiksi jäsennelty eri näkökulmista. Näin ollen peruskartoitustiedot olivat varsin helposti saatavissa.

## **2.3. Hankkeiden jakautuminen alueittain**

Valtionavustusta saaneita hankkeita koskevat perustiedot koskevat tässä sosiaali- ja terveysministeriön tekemiä valtionavustuspäätöksiä. Po. Päätökset esitetään seuraavassa alueittain sosiaali- ja terveysministeriön käyttämää aluejakoa noudattaen lääneittäin ja sairaanhoitopiireittäin. Todettakoon, että sairaanhoitopiirikohtainen esittämistapa ei rajoitu vain erikoissairaanhoidon hankkeisiin, vaan sisältää myös perusterveydenhuollon piirissä toteutetut hankkeet.

**Taulukko 3: Kansallisen terveysprojektin valtionavustusten piiriin vuosina 2003 ja 2004 kuuluvien hankkeiden jakautuminen alueittain**

Lääni/sh-piirin alue	Hankkeiden lukumäärä	V a l t i o n a v u s t u s		
		1 000 €	Euroa/asukas	Euroa/hanke
<b>Etelä-Suomen lääni</b>	<b>39</b>	<b>9 937</b>	<b>4,73</b>	<b>254 800</b>
Etelä-Karjalan sh-piiri	6	1 829	14,14	304 800
HUS-piiri	13	4 359	3,08	335 300
Kanta-Hämeen sh-piiri	6	690	4,16	115 000
Kymenlaakson sh-piiri	7	1 914	10,54	273 400
Päijät-Hämeen sh-piiri	7	1 145	5,52	163 600
<b>Itä-Suomen lääni</b>	<b>17</b>	<b>3 662</b>	<b>6,18</b>	<b>215 400</b>
Etelä-Savon sh-piiri	2	612	5,82	306 000
Pohjois-Karjalan sh-piiri	4	733	4,28	183 300
Pohjois-Savon sh-piiri	11	2 317	9,26	210 600
<b>Lapin lääni</b>	<b>7</b>	<b>1 379</b>	<b>7,34</b>	<b>197 000</b>
Länsi-Pohjan sh-piiri	2	164	2,44	82 000
Lapin sh-piiri	5	1 215	10,07	243 000
<b>Länsi-Suomen lääni</b>	<b>50</b>	<b>9 896</b>	<b>5,37</b>	<b>197 900</b>
Etelä-Pohjanmaan sh-piiri	6	1 631	8,38	271 800
Keski-Pohjanmaan sh-piiri	3	296	3,82	98 700
Keski-Suomen sh-piiri	8	1 338	5,05	167 300
Pirkanmaan sh-piiri	12	2 473	5,43	206 100
Satakunnan sh-piiri	5	1 053	4,60	210 600
Vaasan sh-piiri	2	600	3,62	300 000
Varsinais-Suomen sh-piiri	14	2 505	5,49	178 900
<b>Oulun lääni</b>	<b>13</b>	<b>3 126</b>	<b>6,84</b>	<b>240 500</b>
Kainuun maakunta	2	887	10,63	443 500
Pohjois-Pohjanmaan shp	11	2 239	5,99	203 500

Edellä olevan yhteenvedon hankkeittaiset tiedot käyvät ilmi **liitteestä 1**. Aineistosta voidaan todeta seuraavaa:

- Sekä hankkeiden määrä, koko että valtionavustusten määrät sekä aluetta että asukaslukua kohden vaihtelevat merkittävästi. Esim. sairaanhoitopiirien alueilla toteutettavien hankkeiden saaman valtionavustuksen määrä asukasta kohden vaihtelee 2,44 eurosta 14,14 euroon. Valtionavustusten määrä ei ole perustunut väestöpohjaan, vaan valtionavustusten määrätymisen perustana on ollut paitsi hankkeiden liittyminen kansallisen terveysprojektin tavoitteisiin myös se, missä määrin hankeavustuskriteereiden mukaisia hankkeita ja minkä suuruusluokan kehityskohteisiin eri alueilla hankkeita on suunniteltu toteutettavaksi
- Hankkeiden toteuttamistapa on vaikuttanut myös valtionavustusehdotusten määrärahojen alueelliseen kohdentumiseen; useita hankkeita on suunniteltu toteutettavaksi sairaanhoitopiirien yhteistyönä, jolloin joku sairaanhoitopiireistä on toiminut hallinnoijana hankkeelle, vaikka



rahaa on käytetty kunkin yhteistyöhön osallistuvan sairaanhoitopiirin tai sen alueella sijaitsevan kunnan tai terveyskeskusten toimintaan

- Määrärahojen jakaumaan näyttää vaikuttaneen myös se, onko kyseessä ollut tietohallinnon tai joku muu, varsin paljon ulkopuolista palveluhankintaa koskeva hanke vai toiminnallinen, yhteistyöjärjestelmään, prosessien tai toimintakäytäntöjen määrittelyyn liittyvä kehittämishanke, jossa ulkoisten kulujen osuus on verrattain vähäinen

Vaikka hankkeiden alueellisessa allokoinnissa ei ole yksiselitteisesti ollut noudatettavissa pelkästään määrärahojen väestöpohjaisen kohdentamisen tai palvelujen volyymin mukaisia jakoperusteita, voidaan hankkeiden alueellisen jakauman kuitenkin katsoa olevan verrattain tasapuolisen ja mukailevan yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuussuhteita.

## 2.4. Hankkeiden jakautuminen sisällön mukaan

Hankkeiden jakautumista hankesisällön mukaisiin ryhmiin tarkastellaan seuraavassa sosiaali- ja terveysministeriön käyttämää jaotusta noudattaen.

**Taulukko 4: Kansallisen terveysprojektin valtionavustusten piiriin vuosina 2003 ja 2004 kuuluvien hankkeiden jakautuminen sisällön perusteella**

<i>Sisältö/toiminto</i>	<i>Hankkeiden määrä</i>	<i>Avustus euroa</i>	<i>Euroa/hanke</i>
Tietoteknologia	22	19,6	891 000
Laboratorio- ja kuvantaminen	7	3,0	429 600
Yhteistyö sosiaalitoimen kanssa	19	7,4	389 500
Erikoissairaanhoidon alueellinen järjestäminen	32	5,8	181 300
Perusterveydenhuollon uudistukset	31	8,3	267 700
Ennalta ehkäisy	6	3,1	516 700
Aiempia painopisteitä	9	1,1	122 200

Hankeluettelo sisällön mukaisesti ryhmiteltyinä käy ilmi **liitteestä 2**. Sisältö-tarkastelun perusteella voidaan todeta seuraavaa:

- Panostus tietoteknologiahankkeisiin on merkittävä ja myös hankkeiden koko näissä on keskimäärin varsin suuri
- Ennalta ehkäisyn piiriin kuuluvien hankkeiden määrä on pieni ja niihin annetut avustukset kohdistuvat pääasiassa vain kolmeen hankkeeseen, jotka muodostavat pääosan po. Avustussummasta

- Hankkeiden aihepiiriä lähemmin tarkasteltaessa voidaan todeta, että maamme eri osissa ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toteutetaan runsaasti samantyyppisiä hankkeita. Tämä koskee niin tietotekniikkahankkeita kuin myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintatapamuutoksiin tähtääviä hankkeita
- Uudenlaisia, kansallisen terveystavoitteita innovatiivisesti toteuttavia hankkeita ei ole kovin paljoa, vaan hankkeissa korostuu samantapaiset lähestymistavat, ja ne kohdistuvat varsin samantyyppisiin toiminnallisiin sisältöihin

Hankesisältöjen tarkastelu kertoo toisaalta kansallisen terveystavoitteen asettelun yhdenmukaisesta noudattamisesta hankesuunnitelmissa, mutta kuvaa toisaalta myös sitä, että kokonaan uudenlaisia ja nykyisiä toimintamalleja kyseenalaistavia hankkeita ei juurikaan ole suunniteltu.

## 2.5. Hankkeiden jakautuminen tavoitteittain

Kansallisessa terveystavoitteissa samoin kuin myös hankeavustuksen saamista koskevissa perusteissa korostuivat tämän selvityksen tavoitteet (1) palvelurakennemuutoksista, (2) toimintatapojen muuttamisesta sekä (3) kuntien yhteistoiminnasta. Seuraavassa hankkeet on ryhmitelty em. Tavoitteiden perusteella. Ryhmittely tavoitteisiin tähtääviksi hankkeiksi on tehty sosiaali- ja terveysministeriössä koottujen hankekuvausten pohjalta.

Jäsentely tavoitteittain on suoritettu arvioimalla hankkeen pääasiallista tavoitetta. Tavoitteiden kuvaaminen hankesuunnitelmissa on kuitenkin ollut huomattavan yleisluontoista ja myös epätäsmällistä, joten arvioinnissa on jouduttu tekemään asiaa koskevia oletuksia ja päätelmiä. Hankkeille on määritelty myös useita, samanaikaisesti toteutettavia tavoitteita, joista ensisijainen tavoite on kyetty yksiselitteisesti vain varsin harvoissa hankkeissa erittelemään. Hankkeita käsitellään seuraavassa kuitenkin siten, että hankkeen ensisijainen tavoite on pyritty asiakirjoista päättelemään sen mukaan, mihin hankekuvauksissa on kiinnitetty yleisimmin huomiota.

Hankkeiden ensisijaisuustavoitteen määrittelyssä on noudatettu seuraavia perusteita:

- Ensisijaisesti **palvelurakennetavoitteita** toteutettaviksi hankkeiksi on määritelty hankkeet, joiden tavoitteen asettelussa on selkeästi korostettu palveluiden tuottamisjärjestelmän muutosta siten, että palvelujen tuottamisorganisaatiota kaavaillaan muutettavaksi tehtäviä uudelleen organisaatioiden kesken jakamalla tai että nykyistä organisaatioiden välistä työnjakoa on suunniteltu muutettavaksi niin, että toimintaa keskittämällä/hajauttamalla on tavoiteltu uutta palvelujen tuottamistapaa. Järjestelyiden katsotaan tässä edellyttävän muutoksia myös päätöksentekoon ja johtamiseen
- **Toimintatavan muutoksia** koskeviksi hankkeiksi on määritelty hankkeet, jotka koskevat uusien toiminnallisten mallien luomista, toiminnan ja sen perusteiden yhdenmukaistamista tai yhtenäistämistä diagnostiikassa, hoitoketjujen organisaatioiden välisessä määrittelyssä, tietohallinnossa ja/tai päivittäisten työprosessien koordinoinnissa ilman, että palvelujen tuottamispaikka tai –vastuut ja näihin liittyvä päätöksenteko- tai johtamisjärjestelmä välttämättä muuttuvat

- **Kuntien/kunnallisten toimijoiden yhteistyön** kehittämistä koskeviksi hankkeiksi on tässä määritelty hankkeet, joissa on ilmoitettu tavoiteltavaksi konkreettisia, sovittuja organisaatioiden yhteistyöjärjestelmiä tai muita pysyviin muutoksiin johtavia, aiemmat organisaatiorajat ylittäviä yhteistyösopimuksia/yhteisorganisaatiomalleja

Hankkeiden jäsentyminen em. Perusteiden mukaisiin ryhmiin käy ilmi seuraavasta:

**Taulukko 5. Sosiaali- ja terveysministeriön päättämien kansallisen terveysprojektin rahoituksen piiriin kuuluvien hankkeiden jakautuminen, niille asetettujen tavoitteiden mukaisesti vuosina 2003–2004**

<i>Tavoite/Hanke</i>	<i>Lkm</i>	<i>Avustus milj. euroa</i>	<i>Avustus/hanke euroa</i>
Ensisijaiset palvelurakennehankkeet	19	3,8	201 650
Ensisijaiset toimintatapa-muutoshankkeet	96	23,0	239 600
Ensisijaiset kuntien yhteistyöhankkeet	11	1,2	112 800
<b>Yhteensä</b>	<b>126</b>	<b>28,0</b>	<b>222 200</b>

Taulukon ja sen perusteena olevien hankekuvausten lähemmän tarkastelun perusteella voidaan todeta, että

- vaikka hankkeiden tavoitteen asettelussa esiintyi sekä palvelurakenteen muutoksia että kunnallisten toimijoiden yhteistyön lisäämistä koskevia tavoitteita, pääosassa hankkeita kuitenkin painottui tavoite toimintatapojen muutoksista. Varsin yleisiä olivat hankkeet, joiden tavoitteina ilmaistiin erilaisten toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, tietojärjestelmien yhteensovittaminen tai siihen liittyvä yhteistyössä tapahtuva määrittelytyö, hoitoketjuihin liittyvä yhdenmukaistaminen sekä monissa hankkeissa vain yhteistyömahdollisuuksien ja yhteistoiminta-alueiden kartoittaminen ja kuvaus
- toimintatapojen muuttamistavoitteisiin liitettiin pääosassa hankkeita tavoitteita kunnallisten toimijoiden välisen yhteistyön parantamiseksi, mutta suurelta osin kyse oli lähinnä yhteisestä hankkeen valmistelutyöstä eikä vielä varsinaisesta uudesta yhteistyöjärjestelystä, jolla tavoiteltaisiin uuden, pysyvän yhteistyöjärjestelmän toimeenpanoa
- palvelurakenteen muutos esiintyi ensisijaisena tavoitteena yhteensä vain 19 hankkeessa, mutta sisältyi enemmän tai vähemmän tavoitteellisena ilmauksena yli kolmannekseen kaikista hankkeista. Konkreettisia rakenne- ja työnjakomuutostavoitteita ilmaistiin hankekuvauksissa kuitenkin varsin harvoissa hankkeissa.

Merkittävänä piirteenä hankekuvauksissa korostui se, että palvelurakenne nähtiin hankekuvauksissa enimmäkseen kysymyksenä siitä, että jonkun palvelun osuutta palvelurakenteessa halutaan painottaa, lisätä tai monipuolistaa. Hanketavoitteissa ei juurikaan esiintynyt ilmauksia palveluntuottajien välisiksi työnjaon muutoksiksi siten, että joku palveluntuottajista siirtäisi palvelua muun palveluntuottajan tuotettavaksi.

Tietohallinto- ja tietotekniikkahankkeet sijoituivat tavoitteenasettelultaan lähinnä toimintatapamuutostavoitteita toteuttaviin hankkeisiin, mikä myös nosti po. Hankeryhmän lukumäärää ja hankekustannustasoa. Tietohallinto- ja tietotekniikkahankkeiden toteuttamista voidaan hankekuvausten perusteella pitää varsin kunnianhimoisena pyrkimyksenä kaiken kaikkiaan. Merkittävää on kuitenkin, että samoja tavoitteita ja toteutustapoja sisältyi sekä seudullisiin, sairaanhoitopiirien sisäisiin että sairaanhoitopiirien välisiin ja myös yliopistosairaaloiden erityisvastuualueiden sisäisiin hankkeisiin. Toisin sanoen tietojärjestelmäyhtenäisyyttä ja järjestelmien yhteiskäyttöisyyttä tavoitellaan maassamme varsin vaihtelevanmuotoisin yhteistyökokoonpanoin. Joissakin osissa maassamme em. Hankkeet toteutetaan erityisvastuualueyhteistyönä, toisissa osissa taas hankkeet on muodostettu sairaanhoitopiireittäin tai sairaanhoitopiirien yhteistyönä erityisvastuualuejakoa noudattamattakin. Lisäksi osa hankkeista koskee rajattua ja toisinaan myös pienehköä seudullista tai paikallista toimijakuntaa.

## **2.6. Johtopäätöksiä peruskartoituksesta**

Edellä käsitellyistä peruskartoitustiedoista voidaan tehdä seuraavanlaisia tiivistettyjä johtopäätöksiä:

- Vuosina 2003 – 2005 toteutettua sosiaali- ja terveyshankkeiden kokonaisuohjelmaa (630 hanketta, 104 milj. euroa) on pidettävä erittäin mittavana investointina
- Hankeohjelmaa ei ole tarkoituksellisesti kohdennettu aluepoliittisiin perusteisiin, mutta kohdentuminen vastaa jotakuinkin sosiaali- ja terveydenhuollon valtionavustusten alueellista painottumista
- Sisällöllisesti hankeohjelma noudattaa varsin selkeästi kansallisen terveyshankkeen sekä vastaavan sosiaalialan hankkeen tavoitteita ja perusteita; vastaavuutta voidaan pitää liiankin suurena uusien, innovatiivisten hankkeiden muodostumisen kannalta
- Terveyden edistämiseen tähtääviä hankkeita on vuonna 2003 – 05 toteutettavassa hankeohjelmassa merkittävän vähän
- Tämän selvityksen piiriin kuuluvien, sosiaali- ja terveysministeriön päättämien, kansallisen terveysprojektin määrärahoista myönnettujen valtionavustusten määrä vuosina 2003 – 04 oli 28 milj. euroa hankkeiden lukumäärän ollessa 126 kappaletta ja hankekoon ollessa keskimäärin 222 200 euroa ja pääosan hankkeista kuuluessa toimintatapojen muutostavoitteita koskevaan hankeryhmään
- Hankkeiden kohdentuminen alueellisesti ei yksiselitteisesti noudata väestöpohjia eikä toiminnan volyyymia
- Myös näissä vuosina 2003 – 04 toteutetuissa hankkeissa on selkeästi noudatettu kansallisen terveysprojektin hankeperusteita
- Panostusta tietohallinto- ja tietotekniikkahankkeisiin voidaan pitää huomattavan suurena

- Eri puolilla maamme toteutetut hankkeet ovat tavoitteiltaan ja toteuttamispyrkimyksiltään kovin samankaltaisia eikä niillä ole erityisen paljon innovatiivista sisältöä; kansallisen terveysprojektin tavoitteenasettelun noudattaminen sekä hankehakemuksissa että ministeriön päätöksissä on saattanut rajoittaa uusiin avauksiin johtavien hankkeiden muodostumista
- Pääosa toteutetuista hankkeista tähtää toimintatapamuutoksiin ilman selkeää pyrkimystä palvelurakenteen konkreettiseen muuttamiseen tai kuntien / kunnallisten toimijoiden pysyväluontoisten, uusien yhteistoimintajärjestelmien muodostamiseen
- Kaiken kaikkiaan hankkeissa korostui väljästi muotoiltu pyrkimys erilaisen yhtenäisyyden aikaansaamiseen, mitä sinänsä on pidettävä hyvänä asiana, mutta yhtenäistämistavoite liitettiin varsin harvoin rakenteellisten muutosten tai kuntien yhteistoimintaa koskevien tavoitteiden järjestelyiden toteuttamiseen; toisin sanoen toimenpiteitä yhtenäiskäytäntöjen toimeenpanemiseksi ja ylläpitämiseksi esitettiin suhteellisen vähän
- Palvelurakennehankkeissa ei tullut esiin aiemman palvelutuottajan korvaaminen uudella palvelurakenteella; kuntien yhteistyöhankkeissa korostui hankkeen valmistelussa toteutettu yhteistyö uuden yhteistyöjärjestelmän luomisen sijasta; toimintatapamuutoshankkeissa painottuivat erilaiset yhtenäistämisyhtymät
- Tietohallinnon ja tietotekniikan hankkeissa tähdättiin yhtenäistämiseen ja yhteiskäyttöön vaihtelevin alue- ja toimintojaoin

Yllä kuvatuista kriittisistä arvioista huolimatta 126 hankkeen piirissä oli useita hyvin toteutettuja sekä asetettuja tavoitteita noudattavia hankkeita.

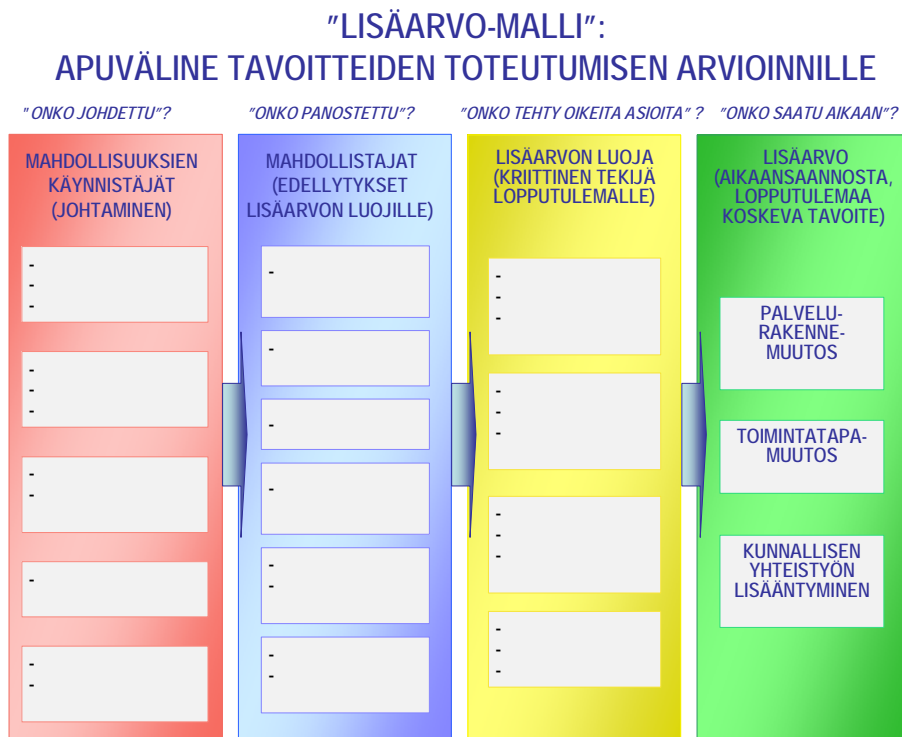
### 3. HANKKEIDEN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

#### 3.1 Arviointimenettely

Hankkeiden vaikuttavuudella tässä tarkoitetaan hankkeen palvelurakennetta, toimintatapamuutoksia ja kunnallisen yhteistoiminnan toteuttamista koskevien tavoitteiden toteutumista. Toisin sanoen hanketta pidetään vaikuttavana, mikäli se on johtanut tai sen hanketta koskevan päätöksentekovaiheen pohjalta voidaan arvioida johtavan em. tavoitteiden toteutumiseen. Toteutumisen astetta arvioidaan selvittämällä hankkeiden sisältöä ja toteuttamistapaa sekä siihen liittyviä täytäntöönpanopäätöksiä tai vähintäänkin niihin todennäköisesti johtavaa valmistelua.

Arviointimenettelyn apuna on käytetty VIA Groupin lisäarvomallia, jolloin hankkeille määritellyksi lisäarvoksi on sijoitettu kansallisen terveysprojektin palvelurakennemuutoksia, toimintatapamuutoksia ja kunnallista yhteistoimintaa koskevat tavoitteet. Arvioinnissa on pyritty muodostamaan johtopäätöksiä siitä, miten po. lisäarvoon johtavat kriittiset tekijät (lisäarvon luojat) on otettu hankkeissa huomioon, miten hankkeen toteutumiselle on luotu mahdollisuuksia ja edellytyksiä sekä miten hanke on organisoitu ja johdettu. Asiaa havainnollistaa seuraava kuvio:

**Kuvio 1: Hankearvioinnissa käytetty arviointimenettely**



Jäljempänä suoritettavassa tarkastelussa sijoitetaan arviointia koskevat johtopäätökset em. lisäarvomalliin tarkoituksella saada aikaan kiteytys hankeohjauksen kehittämistä koskevia toimenpide-ehdotuksia varten.

### 3.2. Hankkeiden tavoitteiden toteutumisen arviointi

Hankkeiden tavoitteiden (=lisäarvon) toteutumista on arvioitu hankeasiakirja-aineiston, sosiaali- ja terveysministeriön hankekatsaustilaisuuksien ja niiden aineiston sekä asiaa koskevien erillisten tiedustelujen perusteella.

Erityisen hyödyllisenä em. aineistossa on pidettävä hankekatsaustilaisuuksissa saatuja selostuksia hankkeiden etenemisestä, jolloin hankkeita esittelevet vastuuhenkilöt raportoivat annetun rungon pohjalta hankkeistaan. Samoin tilaisuuksissa oli mahdollista esittää täydentäviä kysymyksiä po. hankevastuuhenkilöille.

Arvioinnissa on tarkasteltu lähemmin seuraavia hankkeita (39 kpl):

- Diabeteksen 2-tyypin ehkäisyohjelman toimeenpano (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)
- Alkoholien suurkuluttajien mini-interventio (Kotkan kaupunki)
- Ennaltaehkäisevä terveydenhuoltoyksikkö (Porvoon kaupunki)
- Liikkumisreseptin alueellinen toteuttaminen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)
- Suolistosyövän väestöseulonnan käynnistäminen (Tampereen kaupunki)
- Hyvinvointia elämänskaareen laadukkailla palveluilla (Kaakkois-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä)
- Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri (Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiri)
- PERES-projekti (Länsi-Pohjan sairaanhoitopiiri)
- Alueellinen terveydenhuolto (Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri/Toholammen kunta)
- Malmin terveydenhuoltoalueen perustaminen
- Selvitysprojekti Hiiden terveydenhuoltoalueesta (Vihdin kunta)
- Länsi-Uudenmaan tulevaisuushanke (HUSin Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue)
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne (Hämeenlinnan kaupunki)
- Perusterveydenhuollon seudullistamishanke (Kouvola-Valkealan kansanterveystyön kuntayhtymä)
- Siikalatvan seutukunnan sosiaali- ja terveystyöpalvelut (Haapaveden kunta)
- Toimivan perusterveydenhuollon kehittäminen (Vieskan terveydenhuollon kuntayhtymä)
- Maskun ja Mynämäen-Mietoisten yhteistyöhanke (Maskun kansanterveystyön kuntayhtymä)
- Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon resurssikeskus (Lestijärven kunta)
- Vitapolis-hanke ikääntyvälle väestölle (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Turun seudun terveystyökeskusten yhteis-yöpäivystys (Turun kaupunki)
- Hyvä oppilashuolto seudullisesti toteutettuna (Forssan terveydenhuollon kuntayhtymä)
- Kaakon sairaaloiden kirurgian päivystysjärjestelyt (Etelä-Karjalan sairaanhoitopiiri)

- Sairaalinfektioiden liikkuva torjuntayksikkö (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)
- Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahdollisuuksien kehittäminen (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri)
- Urologisten potilaiden seurantajärjestelmä (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)
- Kuulokojekuntoutuksen hoitoketjut (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Pohjatyö kirurgian hoitoon ottoaiheiden yhtenäistämiseksi (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri)
- Kaihi- ja lonkan tekonivelpotilaiden hoito (Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri)
- Omahoitokonseptin suunnittelu Oulun seudulle (Oulun kaupunki)
- Nopean vasteen toimintamallin päivystystyössä (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien yhteistyön kehittäminen (Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)
- Lääkehankintayhteistyön kehittäminen (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri)
- Erikoissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri)
- Lääkehuollon kehittämishanke (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Operatiivisen erikoissairaanhoidon keskittäminen (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Turunmaan sairaalan uusi toimintamalli (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Yhteinen alueellinen hankintatoimi (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Terveysturvan optimointia edistävät kokeilut (Keski-Suomen sairaanhoitopiiri)
- Terveysturvan optimointia edistävät kokeilut (Kymenlaakson sairaanhoitopiiri)

Em. hankkeet edustavat monipuolisesti sekä terveydenhuollon eri osa-alueita että kansallisen terveysprojektin eri tavoitteita. Pääosa em. hankkeista oli edustettuna myös sosiaali- ja terveysministeriön hankekatsastilaisuuksissa. Tilaisuuksissa käsiteltiin erityisesti seuraavia asioita:

- Miten hankkeeseen on sitouduttu?
- Miten hanke on organisoitu sekä miten ja kenelle hankkeen etenemisestä raportoidaan?
- Onko valtionavustusta käytetty suunnitelman mukaisesti? Mitä mahdollisia ongelmia toteutuksessa on ollut?
- Miten hankkeen tavoitteiden toimeenpanossa on onnistuttu ja onko tavoitteiden saavuttamista konkreettisesti mitattu?
- Mitataanko hankkeen vaikuttavuutta asiakasnäkökulmasta?
- Onko ylikunnallinen/seudullinen yhteistyö lisääntynyt ja miten?
- Onko hankkeista tehty/ollaanko tekemässä tavoitteita toteuttavia kunnallisia päätöksiä?
- Onko työtapoihin/palvelurakenteeseen tulossa konkreettisia muutoksia?

Tietohallintahankkeista on sosiaali- ja terveysministeriön toimesta järjestetty aiemmin erikseen vastaavanlaiset hankekatsastilaisuudet.



Hankkeiden vaikuttavuutta (=palvelurakenne- ja toimintatapamuutosta sekä kunnallisen yhteistoiminnan lisäämistä koskevien tavoitteiden eli ns. lisäarvon toteutumista) koskevana arviointituloksena esitetään seuraavaa.

**Taulukko 6: Yhteenveto hankkeiden vaikuttavuutta koskevista arviointituloksista tavoitekohtaisesti**

Palvelurakennehankkeet	Yhteenveto havainnoista
<p><b>Tavoitteen (lisäarvon) toteutuminen</b> Toteutumisaste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Palvelurakennemuutoksen toteuttaminen hankkeen avulla näyttää vaativan pidemmän ajan. Vuosien 2003-04 hankkeissa palvelurakennemuutokseen on päädytty varsin harvoissa tapauksissa (2-3 %), joskin asiaa koskevaa päätöksentekoa on vireillä lukuisissa hankkeissa. Organisatorisia muutoksia on toteutettu osassa (arviolta &lt; 10 %) hankkeita, mutta kaikkien niiden vaikutusta varsinaiseen palvelurakenteeseen ei vielä ole todennettavissa</li> </ul>
<p>Kohdentuminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toteutuneet tai toteutumassa olevat muutokset koskevat lähinnä <ul style="list-style-type: none"> <li>- tukipalveluja (hankinnat, lääkehuolto, tietohallinto)</li> <li>- päivystystä (terveyskeskusyhteispäivystys, yöpäivystys sekä muutamassa tapauksessa sairaala- ja terveyskeskusyhteispäivystyksen luominen)</li> </ul> </li> <li>▪ Varsinaisia potilashoidon rakennemuutosjärjestelyitä esiintyi niinkään varsin vähän, vaikka hankesuunnitelmissa ja niitä koskevissa päätöksissä tähän tähtäviä tavoitteita esitettiin varsin runsaasti. Rakennemuutosten aikaansaamiseen aika on näyttänyt olevan liian lyhyt. Toisaalta joissakin hankkeissa tavoitetta ei ole kyetty toteuttamaan/haluttu toteuttaa</li> <li>▪ Tavoitteiden toteutumisen mittaamista, seuranta ja arviointia on suoritettu joissakin hankkeissa, mutta enimmäkseen tällainen on kovin vähäisessä määrin toteutunut</li> </ul>
<p>Seuranta</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Seurantaan ja jopa vaikuttavuuden arviointiin on kiinnitetty huomiota lähinnä terveyden edistämishankkeissa, joissa asia on kytketty useimmiten kiinteäksi osaksi hankekokonaisuutta</li> </ul>
<p><b>Tavoitteen toteutumisen edellytykset (lisäarvotekijät)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keskeiset kriittiset tekijät, jotka palvelurakennetavoitteiden toteutumiseen ovat vaikuttaneet, näyttävät liittyvän päätöksentekoon, sitoutumiseen/osallistamiseen sekä toiminnallisten ja kustannusvaikutusten tiedostamiseen</li> </ul>
<p>Päätöksenteko</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Harvoista hankkeista on tehty tai ehditty hankkeen vaiheesta riippuen tekemään toimeenpanopäätöksiä poliittisessa päätöksenteossa</li> <li>▪ Hankkeen käynnistyessä hankkeesta on tehty päätöksiä tarkoituksin hankkeen avulla selvittää palvelurakennemuutoksen edellytyksiä. Useissa tapauksissa päätökset ja niiden pohjaksi valmistellut esiselvitys-/esittelyaineisto on ollut yleisluontoista ja joissakin hankkeissa päätöksentekoa mitä ilmeisimmin on motivoinut mahdollisuus saada hankkeelle ulkopuolista rahoitusta</li> <li>▪ Onnistuneissa hankkeissa kyse on ollut suhteellisen pienestä seudullisesta toimijakunnasta, mikä lienee myös helpottanut päätöksentekoa. Laajoissa sairaanhoitopiirien ja perusterveydenhuollon välisissä samoin sairaanhoitopiirien väli-</li> </ul>

<p>Sitoutuminen</p>	<p>sissä yhteistyöhankkeissa voidaan tilannetta arvioida myös siten, että päättäjille ei ole valmistunut riittävän konkreettisia päätösesityksiä</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sitoutumisen ja osallistumisen taso mitä ilmeisimmin myös vaihtelee eri hankkeissa. Kaiken kaikkiaan kuitenkin hankkeet ovat lähentäneet sosiaali- ja terveystoimen toimijoita toisiinsa ja lisänneet yhteistyötä. Kokemusten vaihto ja oppiminen toisilta lienee laajalti koettu hyöty yhteistyöhankkeissa</li> <li>▪ Toisaalta palvelurakennenäkökulmasta muutosten aikaan saamista ovat hidastaneet organisaatioiden väliset kulttuurierot, paikallisten tai organisaatiokohtaisten etunäkökohtien valvonta, ammatillinen ”reviirin vartiointi” sekä usein myös pelko erikoissairaanhoidon liian suuresta painoarvosta. Näistä syistä rakenteelliset muutokset ovat keskittyneet lähinnä järjestelyihin, joilla lisätään palvelumuotoja tai toimintoja toimijaorganisaatioille vähentämättä tai siirtämättä niitä muilta</li> </ul>
<p>Vaikutusten tiedostaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sitoutumisessa ja osallistumisessa merkittävimmät hyödyt palvelurakenteen kannalta on saavutettu tukipalveluissa, erityisesti hankintatoimessa ja lääkehuollossa</li> <li>▪ Varsin yleinen palvelurakennemuutoksen toteutumiseen vaikuttava tekijä on tieto ja näkemys muutoksen toiminnallisista ja kustannusvaikutuksista. Asialla on keskeinen merkitys myös päätöksentekijän näkökulmasta. Hankkeiden tavoitteenasettelussa po. tekijöihin ei kiinnitetty riittävästi huomiota ja esim. juuri kustannustavoitteita ei ole määritelty</li> <li>▪ Eräitä tukipalveluja lukuun ottamatta hankkeen kustannusvaikutuksia on varsin vähän selvitetty tai selvitys on jäänyt yleispiirteiselle tasolle. Hankkeissa mitä ilmeisimmin on keskitytty toiminnallisiin järjestelyihin</li> </ul>
<p><b><i>Tavoitteen toteuttamisen (lisäarvotekijöiden) mahdollistaminen</i></b></p>	
<p>Hankevalmistelu</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keskeiset asiat, jotka tekevät mahdolliseksi edellä kuvattujen edellytysten luomisen lisäarvon eli palvelurakennemuutostavoitteiden toteuttamiseksi, näyttävät olevan hankkeen suunnittelu/valmistelu, organisointi ja käytettävissä olevat resurssit</li> <li>▪ Hankkeiden valmistelu ja suunnittelu on perustunut varsin yhteneväisellä tavalla kansallisen terveysprojektin tavoitteenasetteluun, valtionavustusjärjestelmän ohjeistukseen sekä toimijoiden piirissä vallinneeseen valmiuteen rakenteellisiin muutoksiin ja organisaatioiden väliseen yhteistyöhön. Viimeksi mainitussa valmiudessa on ollut merkittäviä eroja eri puolilla maata</li> <li>▪ Kuten aiemmin on todettu, hankevalmistelua on motivoinut valtionavustuksen saaminen ja tästä syystä myös kansallisen terveysprojektin linjaukset. Hankkeet on ikään kuin pakotettu samankaltaisiin muotteihin ja hankesuunnitelmat on laadittu tältä pohjalta. Toinen mahdollisuus olisi ollut hankkeiden huolellisempi esisuunnittelu organisaatioiden omista lähtökohdista ja vallitsevista ongelmista lähtien. Hankesuunnitelmat ovat ilmeisesti osittain myös tästä syystä jääneet varsin yleispiirteisiksi</li> </ul>

<p>Organisointi</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hankkeen esisuunnittelulla olisi saatu luotua hankkeelle määrätietoisempia tavoitteita. Joissakin hankkeissa on lähdeetty tällaisista tavoitteista (esim. terveydenhuoltopiirin/-alueen muodostaminen tms. toimeenpanohakuinen tavoite) ja näissä tapauksissa hankkeessa on myös edetty ainakin valmistelun osalta varsin pitkälle. Esisuunnittelussa on myös joissakin hankkeissa kyetty saamaan tavoiteltavana olevalle järjestelylle sitoutumista</li> </ul>
<p>Resurssit</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hankeorganisaatiot ovat yleensä muotoutuneet tyypillisiksi projektiorganisaatioiksi ohjaus-/johtoryhmineen ja projekti-ryhmineen. Organisointi on ollut kaikissa hankkeissa osallistava ja eri toimijatahot tasapuolisesti huomioon ottava, kuten kunnallishallinnossa asia useimmiten on</li> <li>▪ Samalla toisaalta organisoinnista on muodostunut tavalla tai toisella raskas ja huomattavan paljon kokouskäytäntöjä sisältävä</li> <li>▪ Resursointi on perustunut hankkeissa enimmäkseen virkатыön osana tapahtuneeseen valmisteluun. Hankkeeseen käytetty työaika on yleensä kirjattu</li> <li>▪ Osa-aikaista varsinaisesta työstä vapauttamista hanketehtäviä varten on lisäksi käytetty jonkin verran. Hanketta varten olisi mitä ilmeisimmin tarvittu useissa hankkeissa enemmän hanketta varten on irrotettua työpanosta. Jonkin verran on hankittu myös ulkopuolisia asiantuntija- ja konsultointipalveluja - enimmäkseen kuitenkin tietotekniikkahankkeissa</li> </ul>
<p><b>Hankkeiden johtaminen</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yllättävän paljon hankkeiden kanssa työskentelevien piirissä on koettu ns. hankeväsymystä. Kansallisen terveysprojektin rahoittamien hankkeiden ohella kaikissa organisaatioissa on muita hankkeita, joihin usein sama henkilöstö osallistuu. Hankejärjestelmiin perustuva kehittäminen edellyttäisikin selkeää strategista painotusta, jonka pohjalta hankesalkkujakin olisi mahdollista keventää</li> <li>▪ Jossain määrin on koettu myös turhautumista siihen, että hankkeiden ei riittävästi arvioida johtavan konkreettisiin tuloksiin. Tämä on mitä ilmeisimmin todettavissa juuri palvelurakennehankkeiden kohdalla</li> <li>▪ Hankkeiden johtamisessa on erityistä merkitystä sillä, että hanketta ohjataan määrätietoisesti - tässä tapauksessa tavoiteltavana olevaa palvelurakennemuutosta kohti. Tätä voidaan pitää haasteellisena, koska kyse enimmäkseen määrin hankkeita on ollut yhtä useamman organisaation yhteistyöstä, jossa johtamisroolien määrittely on vaikeaa. Jonkin verran kritiikkiä on hankkeissa kohdannut erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja kuntien yleisjohtamisen kesken on silmiinpistävä</li> <li>▪ Edellä sanotusta syystä hankkeiden johtamisen toinen puoli, luottamuksellisen ja yli organisaatorajojen yltävän kokonaisvaltaisen näkemyksen rooli korostuu. Kyse on lähinnä strategisen ohjauksen piiriin kuuluvasta linjanvedosta, jota seudun, alueen ja sairaanhoitopiirin/erityisvastuualueen tasoilla</li> </ul>

	<p>tulisi olla riittävän selkeästi sovittuna. Tällöin myös hankeohjaukselle ja johtamiselle olisi paremmat edellytykset</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Todettakoon kuitenkin, että valtaosin hankeorganisaatioiden toiminta ja hankkeiden ohjaamistehtävät ovat sujuneet hyvin ja lisänneet organisaatioiden yhteisymmärrystä</li> </ul>
--	--

<b>Toimintatapa-hankkeet</b>	<b>Yhteenveto havainnoista</b>
------------------------------	--------------------------------

<p><b>Tavoitteen (lisäarvon) toteutuminen</b></p> <p>Toteutumisaste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enin osa vuosien 2003-04 hankkeista kuului toimintatavan muutosta tavoitteleviin hankkeisiin, joista näistä pääosa kohdistui hoitokäytäntöjen/hoitoketjujen yhtenäistämiseen sekä tietojärjestelmien yhtenäistämiseen, yhteensovittamiseen ja yhteiskäytön mahdollistamiseen</li> <li>▪ Arvio tavoitteiden toteutumisasteesta on, että toimintatapa-hankkeissa tavoiteltaviin muutoksiin päästiin palvelurakennehankkeita paremmin, joskin aikaa muutosten toteutumiseen voidaan näidenkin hankkeiden osalta pitää vielä liian lyhyenä</li> <li>▪ Hankkeet kohdistuivat pääosiltaan potilasryhmäkohtaisten hoitokäytäntöjen ja hoitoketjujen määrittelyyn sekä toimijoiden välisistä rooleista, tehtävistä ja yhteistyökäytännöistä sopimiseen, missä nähtävästi on edetty etenkin määrittelytyön osalta hyvin. Siihen, kuinka hyvin uusia määriteltyjä käytäntöjä noudatetaan tai kuinka pysyviksi po. toimintatavat muodostuvat, ei ole toistaiseksi saatavissa juurikaan tietoja</li> <li>▪ Toisen merkittävän ryhmän muodostivat tietohallintohankkeet, joiden avulla luotiin seudullisia tai alueellisia, potilashoittoa tukevia yhteiskäyttöisiä tai yhteen sovitettuja järjestelmäratkaisuita. Näissä hankkeissa on selvästikin edistytty ja näin ollen käytetty myös hankeavustusmäärärahoja runsaimmin. Varsin monet hankkeet suuntautuivat aluetietojärjestelmien luomiseen. Siihen, kuinka järjestelmät tuottavat lisäarvoa itse toiminnalle, ei ole ainakaan toistaiseksi vielä saatavissa systemaattista vaikuttavuustietoa</li> <li>▪ Tietojärjestelmien yhtenäistämistä koskevaa tavoitetta on mitä ilmeisimmin selvästi ohjannut tehostunut asiaa koskeva kansallinen ohjaus, mutta alueellisen, useita organisaatioita koskevan kehittämissstrategian tarve näyttää edelleenkin olevan ilmeinen</li> <li>▪ Tavoitteiden toteutumisen seurantaan on kiinnitetty eräissä hankkeissa kiitettävästi huomiota, mutta varsin monissa hankkeissa toimintatapamuutosten seurantaan ei ole panostettu riittävästi. Sekä seurannassa että ylipäättänsä hankkeissa onnistuminen näyttää näidenkin hankkeiden osalta toteutuneen parhaiten pienemmissä kuntien välisissä tai seudullisissa hankkeissa, kun taas laajempien, esim. erityisvastuualuekohtaisten hankkeiden osalta on jääty vielä periaatteelliselle tasolle</li> </ul>
<p>Kohdentuminen</p>	
<p>Seuranta</p>	
<p><b>Tavoitteen toteutumisen edellytykset (lisäarvotekijät)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toimintatapahankkeiden tavoitteiden kriittisinä edellytyksinä</li> </ul>

Toimintatapojen implementointi	(lisäarvotekijöinä) on pidettävä riittävän konkreettista ja järjestelmällistä valmistelutyötä, asiantuntijoiden yhteistä sopimista ja siihen liittyvää konsensusta sekä uusien toimintatapojen implementointiin liittyvää tietoutusta, koulutusta ja järjestelmällistä päivittämistä ja seuranta
Hankesuunnittelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Em. seikoista eniten tehostamista näyttäisi edellyttävän implementointiin liittyvät toimet. Näillä on merkitystä myös uusiin toimintatapoihin sitoutumisessa, joka näytti muodostavan joissakin hankkeissa erityisen haasteen</li> </ul>
Sopiminen ja konsensus	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Samoin kuin palvelurakennehankkeissa hankkeen suunnittelu- ja valmistelu edellyttäisi perusteellisempia esitöitä, jotta tavoitteet tulisivat paremmin toimijoiden piirissä sisäistetyksi</li> <li>▪ Hankkeissa toimivat asiantuntijat ovat mitä ilmeisimmin olleet motivoituneita työhön ja pyrkineet aidosti sopimaan toimintamalleista. Sen sijaan merkittävän haasteen muodostaa kentällä toimiva rivihenkilöstö, jonka sovellettavaksi hankkeiden tulokset tulevat. Joissakin saaduissa kommentteissa esiintyi runsaasti epäluuloja tässä ns. juurruttamistehtävässä onnistumisen suhteen</li> </ul>
<b>Tavoitteen toteuttamisen (lisäarvotekijöiden) mahdollistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Keskeiset asiat, jotka tekevät mahdolliseksi edellä kuvattujen edellytysten luomisen lisäarvon eli toimintatapamuutostavoitteiden toteuttamiseksi, näyttävät olevan työajan irrottaminen asiantuntijayhteistyötä varten, resursointi sekä erityisesti järjestelmälliset menettelytavat toimintatapojen implementoinnin varmistamiseksi</li> </ul>
Asiantuntija-resurssien käyttö	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resursointi toimintatapahankkeissa on perustunut enimmäkseen virkatyön osana tapahtuneeseen valmisteluun</li> <li>▪ Osa-aikaista varsinaisesta työstä vapauttamista hanketehtäviä varten on lisäksi käytetty jonkin verran. Asiantuntija-resurssien käyttö on kuitenkin enimmäkseen tapahtunut oman työn ohella</li> <li>▪ Asiantuntijoiden käyttö on koettu ongelmalliseksi erityisesti lääkäreiden osalta, jotka samalla osallistuvat kliiniseen työhön. Tätä työpanosta tarvitaan sitoutumisenkin johdosta, mutta mikäli kuitenkin po. toimijoita ei irroteta hanketehtäviin, ei myöskään hankkeeseen sitoutuminen muodostu riittäväksi. Jotta toimintatapamuutosten sisällöllinen asiantuntemus saadaan käyttöön ja jotta muutosten suunnitteluun paneudutaan riittävästi, on asiantuntijaresurssien irrottamiseen kiinnitettävä nykyistä enemmän huomiota</li> </ul>
Toimeenpano	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hankkeiden tuloksena syntyvien uusien toimintatapojen toimeenpanoon tulisi kiinnittää nykyistä enemmän huomiota. Implementoinnin tulisi kuulua kiinteänä osana itse hankkeeseen. Käyttöön otettavat uudet toimintatavat merkitsevät muutoksia laajasti organisaation eri toiminnoissa, kuten tietohallinnossa, talous- ja henkilöstöhallinnossa sekä erityisesti päivittäisjohtamisessa esim. työtehtävien ja niihin liittyvien vastuiden muuttumisena. Po. järjestelyihin ei ole oikoteitä, vaan tiedottamiseen, kouluttamiseen ja muihin toimeenpanon edellytyksiin tulee lisätä ajankäyttöä. Tästä syystä hankkeiden määrän tulee olla hallittavissa; mieluummin vähän,</li> </ul>
<b>Hankkeiden johtaminen</b>	

	<p>loppuunvietyjä hankkeita kuin paljon keskeneräisiä hankkeita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toimintatapamuutoshankkeiden johtamisessa keskeinen huomio kiinnittyy verkostomaisen yhteistoiminnan ja siihen liittyvän projektityöskentelyn hallintaan. Tietohallintohankkeissa tietohallinnon asiantuntijoilla on tätä varten osaamista, mutta muiden hankkeissa toimivien sekä muiden hankkeiden osalta järjestelmällisesti etenevän työskentelyn tueksi tarvitaan projektityöskentelyn perustietoja/-taitoja. Kun kyse useimmiten on yhteistyöhankkeista esim. perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon kesken, on verkostotyöskentelyyn liittyvän kumppanuushengen luomisen merkitys keskeinen</li> <li>▪ Erään haasteen prosessinomaisten toimintatapahankkeiden toimeenpanossa ja johtamisessa muodostaa myös hankkeeseen osallistuvien perusorganisaatioiden organisaatorakenteet ja johtosuhteet. Jotta jokin yhteistyöhankkeessa luotu uusi toimintatapa toteutuisi, saattaa se johtaa organisoimista ja myös johtosuhteita koskeviin muutoksiin perusorganisaatioissa. Muutokselle esteeksi voivat muodostua po. organisaatioiden muiden kuin hankkeeseen osallistuvien intressit. Asia tulee ratkaista organisaation johtamisjärjestelmää kehittämällä</li> </ul>
--	--

<b>Kunnalliset yhteistyöhankkeet</b>	<b>Yhteenveto havainnoista</b>
--------------------------------------	--------------------------------

<p><b>Tavoitteen (lisäarvon) toteutuminen</b></p> <p>Toteutumistasaste</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hankkeet, joissa kuntien välisen yhteistyön, kuntayhtymien välisen yhteistyön sekä kuntien ja kuntayhtymien välisen yhteistyön lisääminen oli ensisijaisena tavoitteena, edustivat kaikista hankkeista suhteellisen pientä osuutta. Silti huomattavan useissa (yli puolessa koko hankekannasta) hankkeissa todettiin muiden tavoitteiden ohella tähdättävän myös kunnallisen yhteistyön lisäämiseen</li> <li>▪ Kunnallisen yhteistyön lisäämistä koskevan tavoitteen toteutumistasteen arviointi on kuitenkin erittäin vaikeata erityisesti sen johdosta, että yhteistyön muotoja ja asteita on kovin erilaisia. Yleishavaintona on todettavissa, että hankejärjestelmä on merkittävässä määrin lisännyt kuntien/kuntayhtymien sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön keskinäisiä kontakteja, yhteistä suunnittelua, palaverikäytäntöjä ja toisilta oppimista. Joissakin hankkeissa naapurikuntien toimijat tapasivat ensimmäistä kertaa. Hankejärjestelmän eräs merkittävä tulos on juuri em. ammatillisen vuorovaikutuksen lisääntyminen</li> <li>▪ Yhteistoimintajärjestelyissä on noudatettu pääasiallisesti kahta eri lähestymistapaa: (1) yhteistoiminta on perustettu vapaaehtoiseen, toimijoiden väliseen sopimus pohjaiseen toimintaan tai (2) yhteistoimintaa varten muodostettu yhteisorganisaatio joko aiemmat organisaatiot yhdistämällä tai yhteinen uusi organisaatio, kuntayhtymä, yhtiö tai liikelaitos muodostamalla. Viime mainituista hankkeista terveydenhuoltopiirien tai vastaavien organisaatioiden muodostamista koskevat päätökset puuttuvat vielä, mutta 2 – 3:ssa hankkeessa toteutumisen voidaan arvioida olevan todennäköistä. Saaduista kommentteista on pääteltävissä, että kunta- ja palvelurakennemuutoksen edetessä valmius yhteisorganisaatioiden luomiseen on selvästi lisääntynyt</li> </ul>
--	--

Kohdentuminen	<p>ja että vuoden – kahden sisällä muodostuu useita, vapaaehtoiselta pohjalta perustettavia yhteisorganisaatioita</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tässä selvityksessä yhteistyön toteutumista arvioitiin lähinnä sen perusteella, onko kunnallisten toimijoiden välille luotu pysyväluontoisia uusia yhteistoimintajärjestelmiä, sopimuskäytäntöjä tai organisatorisia järjestelyitä</li> <li>▪ Yllä tarkoitettuja uudenlaisia yhteistyöjärjestelyjä on hankkeiden pohjalta muodostunut lähinnä tukipalveluiden osalta, kuten hankintatoimen järjestelyissä, lääkehuollossa, tietohallinnossa sekä joissakin muissa tukitoiminnoissa lähinnä yhtiöittämis- ja liikelaitosratkaisujen muodossa</li> <li>▪ Myös yhteistyöhankeissa yhteisorganisointiin johtaneita ratkaisuita on enimmäkseen syntynyt pienehköihin seudullisiin tai muutamia kuntia koskeviin alueisiin</li> <li>▪ Oman lukunsa muodostaa sairaanhoitopiirien erityisvastuualuekohtainen yhteistyö, jota koskevia hankkeita on myös kuullut sosiaali- ja terveysministeriön hankerahoituksen piiriin. Johtopäätöksenä tästä on todettavissa, että po. yhteistoiminta on hankejärjestelmän johdosta järjestäytynyt ja sille on muodostunut aiempaa vakiintuneempia muotoja, mutta varsinaisia konkreettisia palvelujen tuottamisen yhteistoimintatapoja on toistaiseksi ehtinyt kertyä verrattain vähän. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien nykyistä työnjakoa pidetään po. toimijoiden keskuudessa hyvänä eikä siihen ole suunniteltu kovin olennaisia muutoksia. Myös sairaanhoitopiirien välillä pisimmälle on edetty tukipalveluita koskevissa yhteistyöjärjestelyissä. Erityisvastuualueiden kesken lähestymistavat yhteistoimintaan vaihtelevat; OYSin erityisvastuualueella on lähdetty liikkeelle varsin laajasta ja kattavasta strategisesta yhteistyöstä, jonka konkreettiset tulokset näkyvät myöhemmin. Tosin esim. hankintayhteistyössä, koulutusasioissa ja tietohallinnossa ollaan jo varsin pitkällä. Muilla erityisvastuualueilla on käynnistetty kohdennettuja yhteishankkeita, joissa osassa on ehditty jo pitkälle. Sen sijaan erityisvastuualueen yhteistä kokonaisstrategiaa ei hankeasiakirjojen taustalle ole kaikilla näillä erityisvastuualueilla olemassa. Nähtävissä on, että erityisvastuualueista ei ole vielä muodostunut erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa koordinoivia kokonaisuuksia, vaan sairaanhoitopiireissä pitäydytään nykyisen lainsäädännön mukaisessa sairaanhoitopiiriokohtaisessa järjestelmässä</li> </ul>
Seuranta	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyötavoitteiden seuranta on ongelmallista sen vuoksi, että yhteistyölle ei ole yksiselitteisesti määriteltävissä johtoa, jonka tehtäviin tavoitteiden seuranta ja arviointi kuuluisi, vaan myös tämä on suoritettava yhteistyössä. Seurannasta on mitä ilmeisimmin yhteistyötahojen kesken sovittu, mutta järjestelmällisesti ja kattavasti ei se eivätkä sen perusteella sovittavat korjausliikkeet näytä hankeasiakirjoihin sisältyvän</li> </ul>
<b>Tavoitteen toteutumisen edellytykset (lisäarvotekijät)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kriittisiä tekijöitä yhteistyötavoitteiden saavuttamisessa näyttävät olevan taas kerran hankkeen hyvä esisuunnittelu sekä yhteisesti nähtävissä oleva, yhteistyöstä saatava toiminnallinen ja taloudellinen lisäarvo. Tämä merkitsee sitä, että jo esisuunnittelussa luodaan käsitys yhteistyöhön ja sen eri asteisiin sitoutumisesta. Tämä edellyttää selvittelyä yhteistyön toiminnallisista eduista sekä mahdollisuuksista suotuisiin kustannusvaikutuk-</li> </ul>



Esisuunnittelu	<p>siin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyöhankkeidenkin osalta on todettavissa, että hankkeeseen osallistumisesta, hankesuunnitelmasta ja yhteisestä selvitystyöstä on saatu kaikkien toimijoiden yhteiset päätökset ja hankkeet on voitu käynnistää. Tavoitteet kuitenkin hankekuvauksissa ovat varsin yleisluontoisia joitakin poikkeuksia lukuun ottamatta. Hankkeen kuluessa ja erityisesti sen tuloksena kuitenkin tavoitteista on jouduttu tinkimään. Joissakin hankkeissa on myös päädytty selkeästi eri ratkaisuun kuin hankeavustushakemuksen tavoitteet antavat ymmärtää</li> </ul>
Vaikutusten tiedostaminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toiminnalliset ja erityisesti kustannusvaikutukset ovat sekä hankkeen suunnittelussa että sen toteutuksessa tulleet varsin vaihtelevalla tavalla määritellyiksi. Hankkeen esisuunnittelussa tämä tulisi kuitenkin tehdä, jotta myös hankkeeseen osallistuville tulisi riittävän selväksi se, mitä hankkeella on tarkoitus saada aikaan</li> </ul>
<b>Tavoitteen toteuttamisen (lisäarvotekijöiden) mahdollistaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se, miten yhteistoimintahankkeiden lisäarvotekijät tulevat mahdollisiksi, näyttäisi edellyttävän lähinnä yhteistyöhankkeeseen osallistuvien yhteistä tahdon muodostusta hankkeen suhteen. Tämä merkitsee sitä, että käytettävissä on johto- ja päätöksentekotason käsittävä organisaatioiden välinen neuvottelujärjestelmä, jossa hankkeen esisuunnittelusta ja hankkeen vaikutusten selvittämisestä sovitaan</li> </ul>
Yhteistyöneuvottelujärjestelmä	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyöhankkeet ovat mitä ilmeisimmin muodostuneet kunnallisten toimijoiden yhteistyöperinteen pohjalta ja hankkeeseen ryhtymisestä on neuvotteluin sovittu. Sosiaali- ja terveysministeriön hankeoppaan mukaisesti edellytetään kaikkien hankeosallistujien päätöstä, mikä sinänsä merkitsee osapuolten välistä sopimista. Siitä, kuinka systemaattisesti sopimustilanteessa on selvitetty hankkeen tavoitteita ja vaikutuksia, ei ole käytettävissä perusteellisia tietoja, mutta kokemukset viittaavat siihen, että myös po. sopimista olisi tarpeen systematisoida esim. erikseen luotavan neuvottelujärjestelmän avulla siten, että kaikki hankkeen käynnistämiseen liittyvät näkökohdat tulevat esille</li> </ul>
<b>Hankkeiden johtaminen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyöhankkeiden johtamisessa keskeinen huomio kiinnittyy verkostomaisen yhteistoiminnan ja siihen liittyvän projektityöskentelyn hallintaan vastaavalla tavalla kuin toimintatapahankkeissakin. Tärkeä tekijä tässä on se, että hankkeen ohjaus- ja valmisteluryhmissä on yhteistyöosapuolten edustus tasapuolisesti otettu huomioon. Näin enimmäkseen hankeorganisaatioissa on tehtykin. Samoin yhteistyöhankkeiden toteuttamisessa tarvitaan järjestelmällisesti etenevän työskentelyn tueksi projektityöskentelyn perustietoja/-taitoja</li> </ul>
Verkosto- ja projektityöskentely	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Yhteistyöhankkeissa saattaa joskus tärkeäksi muodostua kysymys siitä, minkä organisaation edustajat valmistelutyötä tekevät. Tästä syystä hankkeen johtamista edistäisi joko ulkopuolisen projektipäällikön tai hanketta varten omasta tehtävästään irrotetun työntekijän palkkaaminen, joka järjestely koetaan hankkeen yhteiseksi resurssiksi. Tällaisia järjestelyitä joissakin yhteistyöhankkeissa onkin noudatettu</li> </ul>
Yhteistyön projektipäällikkö	

### 3.3. Johtopäätökset hankkeiden vaikuttavuudesta

Edellä esitellyn yhteenvedon sekä sen tausta-aineiston perusteella on tehtävissä johtopäätöksiä siitä, miten hankkeiden tavoitteiden toteutumisessa on onnistuttu. Koska hankkeita on varsin runsaasti – hankekatsausaineistossakin 39, on johtopäätökset muodostettava lähinnä keskiarvoarvioita tavoitellen. Tarkastelua on kuitenkin myös suoritettu sen suhteen, mitä onnistuneiksi katsottavissa hankkeissa on yhteistä ja mikä mahdollisesti yhdistää hankkeita, jotka eivät ole tavoitteisiin päässeet tai pääsemässä.

Arvioinnissa on päädytty seuraaviin johtopäätöksiin:

#### 1. Kaikille hankkeille yhteisinä havaintoina voidaan todeta, että

- enimmäkseen hankkeet ovat olleet niihin osallistuville organisaatioille hyödyllisiä ja niiden piirissä tapahtunut työ on lisännyt organisaatioiden välistä yhteistoimintaa, tietojen ja kokemusten vaihtoa sekä myös johtaneet vuorovaikutuksen lisääntymiseen. Useimmissa tapauksissa hanketyö on toiminut avauksena aiempaa järjestelmällisemmän yhteistyön syntymiselle. Hankkeiden prosessuaalinen puoli on enimmäkseen nähtävä myönteisesti toteutuneena, ja kriittisemmät arviot koskevat enemmänkin hankkeiden tuloksia ja niissä syntyvien ratkaisuiden toimeenpanoa,
- hankkeiden tavoitteiden määrittely hankesuunnitelmissa ja – kuvauksissa on ollut enimmäkseen varsin yleisluontoista. Hankkeen tavoitteet eivät ole riittävän konkreettisesti ohjanneet hankkeessa tapahtunutta työtä. Mitattavia tavoitteita on esitetty huomattavan vähän ja niiden toteutumisen seuranta ei hankkeissa ole riittävästi määritelty,
- tavoitteiden yleisluontoisuuden taustalla mitä ilmeisimmin vaikuttaa se, että hankkeiden pohjana ei ole ollut selkeää organisaation omaa tai organisaatioiden välisen yhteistyön strategiaa, jonka tavoitteisiin hanke olisi kytketty tai sitten hanke muutoin on nähty irrallisena tai vain kansallisten tavoitteiden tähden hoidettavana välttämättömänä asiana,
- hankkeiden toiminnallisten ja erityisesti kustannusvaikutusten selvittäminen ja arviointi on jäänyt useimmiten varsin pintapuoliseksi eikä näiden seikkojen sisältyminen hankkeisiin ole ollut järjestelmällistä,
- onnistuneimpina hankkeina voidaan pitää rajattuja seudullisia tai muuten pienehköjä alueita tai toimijaryhmiä koskevia hankkeita. Näissä hankkeissa hanketyössä on edetty myös yksityiskohtaisempiin sisältöihin,
- tuloksellisimpia ovat olleet tukipalveluihin, erityisesti hankintoihin, lääkehuoltoon ja tietohallintoon liittyvät hankkeet, joissa on saatu aikaan myös rakenteellisia muutoksia,
- hankkeiden resursointi on vaihdellut runsaasti ja pääosa hanketyöstä on tehty oman toimen ohella, minkä myös on nähty vaikuttaneen hankkeen tuloksiin ja konkreettisuuden tasoon samoin kuin aiheutaneen ns. hankeväsymystä,
- hankkeiden organisoinnissa on toimittu tasapuolisesti ja osallistaen sekä projektihallinnon periaatteita noudattaen. Verkostoyhteistyötä

ja hanke-johtamista koskevia menettelytapoja olisi mitä ilmeisimmin kuitenkin edelleenkin kehitettävä.

Kaikkien hankkeiden osalta em. ongelmia/haasteita olisi ratkaistavissa nykyistä paremman hankevalmistelun avulla. Tämä merkitsee sitä, että ennen hankkeen käynnistämistä hanketta varten olisi laadittava esiselvitys/esisuunnitelma, jonka pohjalta varsinaisen hanketyön tavoitteet, tavoiteltavat toiminnalliset ja kustannusvaikutukset sekä hankkeeseen sitoutuminen voitaisiin riittävän selkeästi määritellä.

## **2. Palvelurakennehankkeiden toteuttamista koskevana johtopäätöksenä** esitetään seuraavaa:

- Toteutetut palvelurakennehankkeet ovat keskenään varsin samankaltaisia ja noudattavat tavoitteenasettelultaan kansallisen terveysprojektin asiaa koskevia linjauksia. Uudenlaisia innovatiivisia järjestelyitä ei niihin juurikaan sisälly
- Varsinaiisiin palvelurakennemuutoksiin käytettävissä ollut aika on vielä liian lyhyt. Tähän mennessä tällaisia muutoksia on kertynyt vielä varsin vähän. Saaduista kommentteista päätellen vuosien 2003-04 hankeavustusten jälkeen käynnistynyt valtakunnallinen kunta- ja palvelurakennehanke on kuitenkin selvästi lisännyt aktiivisuutta rakenteellisten muutosten valmisteluun kuntakentässä
- Erityisesti palvelurakennehankkeissa tukipalveluiden osalta on edetty pisimmälle. Jotakuinkin kaikissa näitä palveluja koskeneissa hankkeissa on päädytty uusiin, useita organisaatioita koskeviin ratkaisuihin. Erityisesti hankintatoimessa on toteutettu runsaasti yhteistoimintajärjestelyitä organisaatioiden kesken. Eräiltä osin on päästy erityisvastuualuekohtaisiin yhteishankintoihin. Myös kliinistä toimintaa ja diagnostiikkaa koskevissa hankkeissa on sovittu hankintojen piiriin kuuluvista yhtenäistämistä ja yhteishankintajärjestelyistä
- Palvelurakennehankkeissa näyttävät erityisesti seudulliset ja muut pienehköjä toimija-organisaatioita koskevat järjestelyt edistyneen parhaiten. Erityisvastuualueyhteistyö näyttää varsinaisen kliinisen toiminnan osalta olevan vasta aluillaan
- Palvelurakennehankkeisiin kuuluu myös hankkeita, jotka eivät ole onnistuneet pääsemään alun perin määriteltyyn tavoitteeseen. Joissakin hankkeissa valtionavustuksen perusteena olleesta tavoitteesta on kokonaan luovuttu tai sen toteuttamisesta ei ole päästy yksimielisyyteen. Eräissä tapauksissa voidaan hankeavustusta jopa arvioida käytettäneen muuhun kuin sosiaali- ja terveysministeriön hankesuunnitelman perusteella myöntämään tarkoitukseen. Tämä herättää kysymyksen valtionavustuksen takaisinperinnästä. Asia vaatii kuitenkin perinpohjaista hankekohtaista selvitystä

Palvelurakennehankkeista kaiken kaikkiaan on todettavissa, että selkeästi tuloksiin johtavien muutosten aikaansaaminen etenkin 1 – 2 vuoden aikajänteellä ei näytä olevan mahdollista. Tähän vaikuttavat paitsi asian vaativuus jälleen myös se, että hankkeiden esisuunnittelua ei ole riittävässä määrin suoritettu.

**3. Toimintatapamuutoshankkeiden arvioinnin johtopäätöksiä** todetaan seuraavaa:

- Kaiken kaikkiaan toimintatapamuutoshankkeita arvioitiin luonteeltaan ja tavoitteen asettelultaan olevan pääosa kaikista hankkeista. Onnistuminen ja edistyminen näyttää myös olevan parasta toimintatapamuutoshankkeissa. Useimmissa hankkeissa on saavutettu hyviksi katsottavia tuloksia. On kuitenkin todettava, että useilla asiallisesti toimintatapamuutoshankkeeksi luokiteltavilla hankkeilla oli myös palvelurakennemuutosta ja yhteistyötä koskevia tavoitteita, joihin hanke ei kuitenkaan yksiselitteisesti vastannut
- Keskeisin sisältö toimintatapamuutoshankkeissa oli hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä, hoitoketjujen muodostamista sekä näihin liittyviä tehtävänjakoja ja vastuita koskeva määrittelytyö, jossa kaiken kaikkiaan on edistytty hyvin. Sen sijaan kysymys siitä, kuinka hyvin ja kattavasti po. määrittelyt on toimeenpantu ja siirretty organisaatioissa noudatettavaksi, vaatii enemmän huomiota. Kysehän on organisaatorajat ylittävien prosessien viemisestä linjaorganisaatioihin
- Toimintatapamuutoshankkeisiin luettiin myös useimmat tietohallintohankkeet, joiden tarkoituksena on ollut juuri rationoida toimintakäytäntöjä. Myös tietohallintohankkeissa on yhteistyömuotoisesti edetty varsin hyvin. Asiaa on selkeästi edistänyt valtakunnallinen ohjaus

Toimintatapamuutoshankkeet ovat luonteeltaan enimmäkseen asiantuntijahankkeita ja siksi niissä kriittinen tekijä on toisaalta asiantuntijapanoksen hyödyntäminen hankkeissa toisaalta heidän sitouttamisensa. Nämä ovat myös po. hankkeiden riskejä, joihin jatkossa hankkeita organisoitaessa tulee kiinnittää erityistä huomiota.

**4. Kunnallisen yhteistoiminnan lisäämistä** koskevista hankkeista esitetään johtopäätöksiä seuraavaa:

- Yhteistyöhankkeiden keskeinen piirre on, että useimmat hankkeet suunnitellaan, käynnistetään ja toteutetaan hyvässä yhteistyössä, mutta että hankkeiden tuloksena muodostuvia yhteisjärjestelyitä tai yhteisorganisoinnin muotoja syntyy kuitenkin varsin vähän. Kyseessä on siis paremminkin hankeyhteistyö kuin yhteishanke
- Kuten aiemmin on todettu, yhteistyöjärjestelyjä on luotu eniten tuki- palveluihin ja näistä on voitu osoittaa myös kustannussäästöjä. Systemaattisia seurantatietoja po. vaikuttavuudesta ei ole käytettävissä, mutta tämän selvityksen yhteydessä hankittiin erikseen tietoja OY-Sin erityisvastuualueella toteutetuista yhteishankinnoista ja niiden perusteella voitiin esim. anestesiatarvikehankintojen osalta osoittaa (vertailukelpoisuusnäkökohdat huomioon ottaen) yli 12 %:n säästöt tavallisissa sairaanhoitopiireissä ja suurivolyymisessa Pohjois-Pohjanmaankin sairaanhoitopiirissä 5.5 %:n säästö. Em. esimerkkiä voidaan pitää poikkeuksena, sillä kustannusvaikutusten esittäminen yhteistyöhankkeiden yhteydessä ei ole kovin yleistä ja tällä on mitä ilmeisimmin myös vaikutus siihen, ettei kunnissa/kuntayhtymissä ole päädytty aitoon yhteisorganisoiteihin kovin monissa asioissa

- Yhteistyö on näyttänyt olevan tuloksellisinta seudullisesti ja rajoitettua toimijamäärää koskevilla pienehköillä alueilla, joilla on hankkeiden avulla muodostettu uusia yhteisorganisaation muotoja
- Erityisvastuualueyhteistyössä on päästy hyvin liikkeelle, mutta erityisesti kliinisten toimintojen osalta ei olennaisia muutoksia ole toistaiseksi saatu aikaan eikä erityisvastuualueista ole vielä näyttänyt muodostuvan erikoissairaanhoidon palvelutuotantoa koordinoivia kokonaisuuksia

Yhteistyöhankkeiden erityisenä haasteena on pidettävä sitä, miten vastuu yhteistyön jatkuvuudesta ja hankkeiden toteutumisen seurannasta järjestetään, koska yhteistyölle ei ole useinkaan määriteltyä johtoa tai selkeää neuvottelujärjestelmää.

##### 5. Menestyvien hankkeiden tunnuspiirteistä voidaan yhteenvetona todeta seuraavaa:

- hyvin toimineissa hankkeissa jo hankkeen perusteluissa ja hankesuunnitelmassa oli otettu kantaa siihen, **mitä hankkeella oli tarkoitus saada aikaan**. Tämän on ilmeisesti ollut mahdollista vain siten, että asiaa oli jo esivalmisteltu. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ja alueen terveyskeskusten yhteisessä päivystyksen nopean vasteen toimintamallin luomista koskevassa kehittämishankkeessa (NOVA) hankkeen tarkoitus on määritelty ja toteutettu onnistuneesti. Hankkeen tavoitteeksi oli heti alussa määritelty *”nopeuttaa päivystyspotilaan hoitoprosessia niin, että nykyistä suurempi osa potilaista siirtyy suoraan kotiin, avohoitoon tai terveyskeskuksen vuodeosastolle sairaalan vuodeosaston sijasta. Toimintamalli vastaa vanhusväestön kasvavaan palvelutarpeeseen siten, että se painottaa terveyskeskuksissa ja niiden vuodeosastoilla annettavaa hoitoa ja tukee terveyskeskusten työtä tarjoamalla diagnostisia palveluita ja erikoislääkäreiden konsultaatioita”*. Hanke on edennyt hyvin ja johtamassa myös aktiviteetteihin päivystyslääketieteen kehittämiseksi ja viime vuosina ongelmalliseksi osoittautuneen päivystystoiminnan uudelleenjärjestelyiksi
- samoin hyvin toimineissa hankkeissa on tavoiteltu **innovatiivisuutta ja uutta, ennakkoluulotonta palvelumuotoa/toimintatapaa** siitä huolimatta, että riskejä sen toteutumiseen esiintyy. Tällaisesta hankkeesta hyvän esimerkin antaa Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima liikuntareseptihanke. Sen mukaan *”suunnitelmallisen liikuntaneuvonnan ja reseptikäytännön keinoin lisätään vähän liikkuvien väestöryhmien ja potilaiden viikoittaista arkiaktiivisuutta ja liikunnan määrää sairastumisriskin vähentämiseksi. Hankkeessa koulutetaan lääkäreitä ja muuta terveydenhuoltohenkilöstöä, otetaan liikkumisresepti käyttöön alueen 27 kunnassa ja käynnistetään yhteistyöohjelma eri toimijoiden kesken. Hankkeessa ovat mukana Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, sen jäsenkunnat sekä Kuortaneen Urheiluopisto”*. Tämän hankkeen puitteissa on luotu sellaisia uusia käytännön toimintatapoja, joiden vakiinnuttamiseen hankkeen pohjalta näyttäisi olevan perusteltua aihetta
- hyvän, **sitoutumisnäkökohtia huomioonottavan hankkeen** esimerkkinä voidaan pitää Vaasan ja Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirien yhteistyöhanketta, jonka hankekuvauksessa todetaan, että

*”kahden sairaanhoitopiirin yhteiset yksiköt ottavat vastuun molempien piirien väestön palvelujen tuottamisesta. Sydänsairauksien vaativin hoito keskittyy Vaasaan ja ortopedian ja traumatologian sekä urologian vaativin hoito Seinäjoelle. Syöpäsairauksien muu kuin leikkaushoito keskitetään Vaasaan. Sairaanhoitopiirien pesulatoiminnat yhdistetään”. Vaikka kaikki hankkeelle asetetut tavoitteet eivät alunperin suunnitellussa määrin näytäkään toteutuvan, on hankkeen kuluessa kiinnitetty huomiota sitoutumisenäkökohtiin ja edetty myös päätöksentekovaiheeseen*

- esimerkkinä **hyvin organisoidusta, suuresta hankkeesta** voidaan ottaa esiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoima 2 tyypin diabeteksen ehkäisyhanke. Hankkeessa on *”tarkoitus vähentää tyypin 2 diabeteksen ilmaantuvuutta ja diabetekseen liittyviä lisäsairauksia henkilöillä, jotka ovat erityisessä vaarassa sairastua diabetekseen ja joiden sydän- ja verisuonisairauksien riski on korkea. Hanke toteutetaan perusterveydenhuollossa ja työterveyshuollossa yhteistyössä kuntien, järjestöjen sekä apteekkien kanssa. Keskeisimmät toimenpiteet tähtäävät pysyvien terveellisempien elämäntapojen tukemiseen. Näitä ovat esim. laihdutus-, painonhallinta ja liikuntaryhmien toiminnan tukeminen”*. Hanketta voidaan pitää onnistuneena myös sen johdosta, että siihen sisältyy kansallisesti merkittäviä terveyspoliittisia linjauksia ja useiden viranomaisten yhdensuuntainen tavoitteen asettelu ja osallistuminen

Hyvin onnistuneiden hankkeiden tunnuspiirteitä siis ovat konkreettinen tavoitteenasettelu, innovatiivisuus, korkea sitoutumisen aste sekä hyvä organisointi.

#### 6. Yhteisistä piirteistä hankkeille, joissa ei ole päästy tavoitteisiin voidaan todeta seuraavaa:

- Haasteet liittyvät lähinnä tilanteisiin, jossa kyse on suuresta, jäsenymättömästä kokonaisuudesta, jota varten ei ole kiteytettävissä/kiteytetty tavoitteita. Tällaisissa tilanteissa hankkeen sijasta **tulisi käynnistää strategiaan tähtäävää tai muuta esiselvitysluontoista valmistelutyötä** varsinaisen hankkeen käynnistämisen sijasta
- Rakenteellisten muutosten tekeminen tilanteessa, jossa yhteistyödellistyksen sijasta vallitsee perinteeseen, kilpailutilanteeseen tai muista syistä yhteisen tahdon puutteeseen liittyviä yhteistyöosapuolten aitoa vuorovaikutusta häiritseviä tekijöitä. Nämä liittyvät usein ammatilliseen reviiirinvariointiin, kysymyksiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon keskinäisistä valta-asetelmista. Hanketta suunniteltaessa ja johdettaessa tällaisissa tilanteissa tulisi **määritellä hankkeelle selkeät johtosuhteet ja neuvottelujärjestelmä**, jota hankkeen kuluessa noudatetaan
- Hankkeen onnistumiselle tärkeätä on onnistuminen myös toimeenpanossa. Tässä olevat haasteet liittyvät lähinnä siihen, että toimeenpanoa ei ole organisoitu, tiedotusta ja koulutusta ei ole sisällytetty varsinaiseen hanketyöhön, vaan implementointiasiat on jätetty linjaorganisaatioille. Tätä varten tarvitaan **työskentelyä verkostossa sekä osaamista yhteistyön ja kumppanuuden hallinnassa**

Edellä todetun perusteella hankkeissa epäonnistumisen riskit liittyvät strategian ja riittävän esiselvittelyn puutteeseen, johtosuhteiden ja neuvottelu-

järjestelmän toimimattomuuteen sekä yhteistyöverkoston johtamiskysymyksiin hanketulosten toimeenpanemiseksi.

## 4. HANKEJÄRJESTELMÄN ARVIOINTI

Seuraavassa tarkastellaan sosiaali- ja terveysministeriön hankejärjestelmää (=kansallisen terveysprojektin hankerahoitus) laajemmin ottamalla huomioon hankeaineistosta saatavat johtopäätökset, asiasta sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa saadut kokemukset sekä myös SITRAn ja TEKESin vastaavat hankejärjestelmät.

### 4.1. Yleisiä havaintoja hankejärjestelmästä

Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveysministeriön hankejärjestelmästä voidaan todeta, että se pohjautuu hyvin selkeästi kansallisen terveyshankkeen sisältöön ja siinä esiintyvään tavoitteenasetteluun. Hankkeilla halutaan suoraviivaisesti edistää kansallisen terveyshankkeen tavoitteiden toteutumista. Niinpä hankkeiden perusteet ja painotukset sekä näitä koskeva ohjeistus tulevat suoraan kansallisista tavoitteista.

Hankeohjeistus on asiallinen, hankkeiden käsittely- ja rahoituspäätösjärjestelmä noudattaa normaalia valtionhallinnon prosessia, hanketietoja ja rekisteriä pidetään asianmukaisesti yllä ja virkamiehet hallitsevat hankemaailman varsin hyvin.

Tämän selvityksen kuluessa on käynyt selväksi, että sosiaali- ja terveysministeriö on viime vuosien kuluessa muuttanut toimintatapaansa siten, että kontaktit ja vuorovaikutus sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kanssa on lisääntynyt. Tämä näkyy myös hankejärjestelmässä. Syksyn 2005 aikana järjestetyt hankekatsaustilaisuudet ovat yksi osoitus tästä. Silti joihinkin pohdintoihin arvioinnit antavat aihetta. Luonnollisesti hankejärjestelmästä riippumatta keskeinen kysymys aina tällöin on, mikä hyöty panostuksesta asiaan on saatu ja kuinka tuloksellista hankeohjaus on ollut.

Tässä tehtävän arvioinnin tulos on, että hankeohjauksella on merkittäväällä tavalla edistetty kansallisen terveysprojektin tavoitteiden sisäistämistä, verrattuna aiempiin vastaaviin tapoihin kansallisten linjausten toimeenpanemisessa. Silti järjestelmä voisi toimia tuloksellisemmin, hankkeet voisivat johtaa toimeenpanojärjestelyihin välittömämmin ja konkreettisemmin. Toimintatapamäärittelyjen lisäksi hankkeiden tulisi johtaa pysyvimpiin uusiin toimintamalleihin, rakenteellisiin muutoksiin sekä yhteistyömuotoihin ja yhteisorganisaatioihin.

Edellä sanotun perusteella hankejärjestelmän kehittämiseksi esitetään seuraavia yleisiä arvioita:

1. Kansallisen terveysprojektin tavoitteiden tinkimätön noudattaminen näyttää rajaavan pois sellaista aktiviteettia, joka saattaisi johtaa innovatiivisiin, kokonaan uusiin toiminnallisiin järjestelyihin
2. Hankkeiden rahoituksen perusteita olisi jatkossa määriteltävä uudelleen myös sen johdosta, että hankkeita voitaisiin saattaa johtamaan konkreettisempiin ja välittömämpiin tuloksiin. Tästä syystä hankesuunnitelmilta tulisi edellyttää perusteellisempia ja täsmällisemmin esitettyjä tavoitekuvauskuvaus
3. Hankkeiden seurannan ja erityisesti niiden tavoitteiden toteutumisen ja tulosten arvioinnin tulisi kuulua olennaisena osana itse hankkeeseen ja



sitä tulisi hankeohjeistuksessa täsmällisemmin ohjeistaa ja myös rahoittajan valvonnassa korostaa

4. Hankkeiden ja niiden tulosten hyödyntämisen edellytyksiä tulisi siten parantaa, että kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot maassa saisivat hankeraportit ja muun mahdollisen hanketiedon joustavasti käyttöönsä

Em. arvioihin palataan vielä jäljempänä.

## 4.2. Hankejärjestelmien vertailua

Vertailtaessa sosiaali- ja terveysministeriön, kansallisen terveysprojektin toteuttamiseen liittyvää hankejärjestelmää SITRAn ja TEKESin vastaaviin hankejärjestelmiin voidaan niiden välillä havaita joitakin peruseroja, mutta myös yhtäläisyyksiä:

- TEKESin ja SITRAn hankerahoitus pohjautuu ohjelmiin; ohjelmien taustalla on strateginen näkemys painopisteistä ja tavoitteista, joita hankkeiden avulla edistetään. Tästä samasta on itse asiassa kysymys myös sosiaali- ja terveysministeriön hankejärjestelmässä; kansallinen terveysprojekti muodostaa hankkeiden avulla toteutettavan strategisen ohjelman. *Verrattaessa kansallisen terveys-hankkeen hankerahoituksen strategia perusteita TEKESin ja SITRAn hankerahoituksen strategiseen perustaan voidaan todeta, että ohjelmasisällöllinen määrittely on kansallisessa terveyshankkeessa yksityiskohtaisempi, konkreettisempi ja ohjaavampi kuin se vertailun kohteena olevissa järjestelmissä on. Tällä lienee samantapainen merkitys rahoitettavien hankkeiden valikoimaan*
- TEKESin ja SITRAn hankepolitiikka painottaa innovatiivisia hankkeita ja niiden avulla tapahtuvaa yritystoiminnan, tuotekehityksen, markkinoiden ja yleensä elinkeinoelämän edistystä. TEKESin ohjelmien kautta tapahtuva ja ns. valikoiva hankerahoitus lähtee korostuneesti siitä, että innovaatiot sisältävät riskejä, josta syystä tukea järjestetään riskirahoituksen vastuuta yritysten kanssa jakamalla. *Sosiaali- ja terveysministeriön hankejärjestelmässä kyse on enemmänkin ns. ”porkkanarahoituksesta” varsin selkeästi määrittelyjen kansallisten tavoitteiden toteuttamiseksi. Tämä saattaa vaikuttaa siihen, että varsinaisia innovaatiohankkeita on valikoitunut sosiaali- ja terveysministeriön hankejärjestelmän piiriin vähän*
- TEKESin ja SITRAn kautta hankerahoitusta saavien yritysten ja yhteisöjen motiiveissa korostuvat liiketoiminnalliset perusteet; hankkeita nähdään investointina uuteen liiketoimintaan, tuotteeseen tai markkinarooliin, johon sijoittamista pidetään riskinoton tai kokeilemisen arvoisena. Tältä pohjalta myös rahoituksesta päättävät arvioivat hankkeita. *Sosiaali- ja terveysministeriöltä hankerahoitusta hakevat eivät hae ensisijaisesti riskirahoitusta innovaatioita varten. Kyse on enemmänkin siitä, että tavoitteellista, jotakuinkin riskitöntä kehittämistoimintaa organisoidaan kuluja aiheuttaviksi hankkeiksi. Hankerahoituksella on tällöin enemmän tai vähemmän perinteisen valtionavustuksen rooli.*
- Hankehakemus-, päätös-, seuranta- ja arviointiprosesseissa em. toimijoiden kesken on eroja. Hakemusprosessissa ja sen asiakirjahallinnassa on luonnollisesti sisällöllisiä eroja, mutta teknisesti jär-

jestelmät toimivat samantyyppisten periaatteiden mukaan. Kysymykset määräajoista, käsittelyprosessista ja aikataulusta hoidetaan eri tavoin eri hankejärjestelmissä. SITRAn ja TEKESin toiminta on jatkuvaluontoista ja hakemusprosessit ja aikataulut määräytyvät ohjelmien kautta. Merkityksellistä on erityisesti se, että hankerahoitustuen ohella TEKES ja SITRA antavat myös muuta tukea ja asiantuntijapanosta sekä osallistuvat tiiviimmin itse hankkeisiin. Valvonta- ja seurantafunktion merkitys on tällöin jossain määrin erilainen kuin ”porkkanarahaluontoisessa” valtionavustusjärjestelmässä. *Sosiaali- ja terveysministeriöllä ei luonnollisestikaan ole mahdollisuuksia vastaavanlaiseen muiden viranomaistehtäviensä ohella. Todettakoon kuitenkin, että ministeriön käynnistämää hankekatsauskierrosta voitaisiin edelleen kehittää seurantafunktion ohella hanketoimijoita tukevaan suuntaan*

SITRAn, TEKESin ja sosiaali- ja terveysministeriön hankejärjestelmien toiminta-ajatus on perin erilainen eikä vertailu tästä syystä ole kovin hedelmällistä. Seikka, joka kuitenkin vertailun pohjalta nousee esiin, liittyy hankkeiden innovatiivisuuteen. Jatkossa olisikin perusteltua harkita sitä, pitäisikö sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa hankejärjestelmässä oman osansa muodostaa terveydenhuollon innovaatiohankkeet.

## 5. EHDOTUKSET HANKEJÄRJESTELMÄN KEHITTÄMISEKSI

Seuraavassa esitetään tämän selvityksen herättämiä ehdotuksia hankejärjestelmän kehittämiseksi. Ehdotukset on jäsennetty kahteen osaan; nykyistä hankejärjestelmää koskeviin ehdotuksiin sekä hankejärjestelmän uudistamista koskeviin ehdotuksiin.

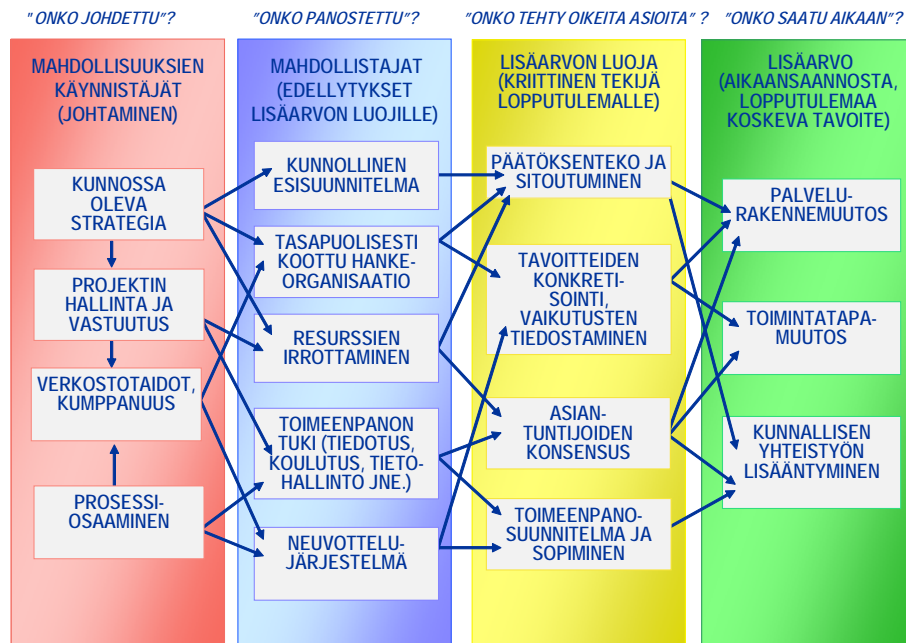
Perusehdotuksena on, että valtion hankerahoitusjärjestelmää ei kokonaan lakkauteta kansallisen terveysprojektin hankerahoituksen päättyessä vuoden 2007 lopussa, vaan järjestelmää tulisi uudistaa jäljempänä ehdotettavalla tavalla. Vuosien 2006-07 hankejärjestelmää jatketaan pääasiassa nykyisten menettelytapojen pohjalta niitä vain jossain määrin tarkistaen.

### 5.1. Nykyisen hankejärjestelmän jatkaminen

Arvioinnin perusteella ehdotetaan, että vuoden 2006 hankehakemusten käsittelyssä sekä vuoden 2007 hankeohjeistuksessa ja po. vuoden hankehakemusten käsittelyssä toteutetaan seuraavaa:

- Hankerahoituksen piiriin otetaan sellaiset hankkeet, joiden hankehakemusasiakirjoissa tai erikseen hankittavan lisätiedon perusteella osoitetaan olevan kansallisen terveysprojektin tavoitteiden **toimeenpanohankkeita**. Toimeenpanohankkeelta edellytetään riittävän vakuuttavaa osoitusta siitä, että kyse on esim. palvelurakennemuutoksen toteuttamista koskevista käytännön uudelleenjärjestelyistä tai että esim. toimintatapamuutoshankkeeseen sisältyy konkreettinen esitys siitä, kuinka toimintatavan määritelty muutos otetaan käyttöön ja millä toimenpiteillä se juurrutetaan linjaorganisaatioon ja siellä ylläpidetään. Kunnallisten toimijoiden yhteistyöhankkeiden kohdalla on perusteet määriteltävä erikseen sen mukaan, mihin kunta- ja palvelurakennemuutuksen ehdotukset johtavat.
- Hankehakemukseen liitetään hankkeen **esiselvitys**, joka ehdotetaan laadittavaksi kutakin hankerahoitushakemusta varten. Vuoden 2006 hankkeiden osalta jo ohjeistettujen hankehakemusten saavuttua pyydetään tarvittaessa po. esiselvitystä vastaavia lisätietoja. Esiselvitystiedoista tulee käydä ilmi ainakin (1) hankkeen konkreettiset tavoitteet myös siten esitettyinä, että niiden toteutumista voidaan mitata, (2) hankkeen toteuttamistoimenpiteet vaiheistettuna ja aikataulutettuna, (3) selvitys hankkeella tavoiteltavista toiminnallisista ja taloudellisista hyödyistä, (4) selvitys hankkeen organisaatiosta (henkilönimiseen taustaorganisaatioineen ja vastuuhenkilöineen) sekä (5) kuvaus hankkeeseen osallistuvien organisaatioiden sitoutumisesta hankkeeseen
- Hankeopasta täydennetään vuoden 2007 hankkeita varten samoin kuin myös mahdollisesti uudistettua hankejärjestelmää varten ottamalla huomioon kohdassa 3.2. esitetyt, **hankkeiden lisäarvoon liittyvät näkökohdat**. Havainnollistettu yhteenveto asiasta esitetään seuraavassa:

**Kuvio 2: Yhteenveto hankkeiden toteuttamiseen liittyvistä lisäarvotekijöistä**



- Hankkeiden seurannassa ja arvioinnissa ehdotetaan jatkettavan vuonna 2005 käynnistynyttä menettelytapaa, jonka mukaan sosiaali- ja terveysministeriö järjestää ns. **hankekatsaustilaisuuksia**. Tilaisuuksissa raportoidaan hankkeiden etenemisestä. Samalla ministeriön ja hankkeen edustajien kesken voidaan selvittää käytettävissä olevia tukitoimia hankkeiden edistämiseksi ja mahdollisten ongelmien ratkaisemiseksi. Periaatteessa kaikki 1 – 2 vuoden sisällä käynnistetyt hankkeet tulisi saada hankekatsausmenettelyn piiriin
- **Hankkeiden ja niiden tulosten hyödyntämistä** maan sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden kesken tulisi edistää luomalla asiaa koskeva hankeinformaatiojärjestelmä esim. internet-pohjaisesti sosiaali- ja terveysministeriön tai STAKESin toimesta.

## 5.2. Hankejärjestelmän uudistamista koskevat ehdotukset

Kansallisen terveysprojektin toteuttamiseen liittyvän hankerahoitusohjelman päättyessä vuonna 2007 ehdotetaan, että tämän jälkeenkin sosiaali- ja terveysministeriöllä on hankejärjestelmä, jonka piiriin kuuluu myös valtionavustusten ohjaaminen sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa toteutettaville hankkeille. Hankejärjestelmälle ehdotetaan seuraavanlaista toteuttamistapaa:

- Hankkeisiin **vuosittain käytettävän valtionavustuksen määrä** on mitä ilmeisimmin olennaisesti nykyistä hankerahoitustasoa pienempi. Tämä on myös perusteltua hankejärjestelmän uudistamisen näkökulmasta
- Uuden hankejärjestelmän perusperiaatteen tulisi olla, ettei normaaliin toiminnan kehittämiseen ja uudistamiseen tule ohjata hankerahoitus-

ta, vaan se kuuluu kiinteäksi osaksi minkä tahansa organisaation kehittämistä ja johtamista. Sen sijaan **innovaatioihin**, kokonaan uusiin palvelumuotoihin, tutkimus- ja hoitokäytäntöihin sekä toimintajärjestelmän uudistuksiin tulee ohjata erikseen määriteltyjä rahoituspanoksia

- Erikseen ehdotetaan edelleenkin jossain määrin käytettäväksi hanke- rahoitusta kohdennetusti sovittavien strategisten tavoitteiden toteut- tamiseen luomalla **pilotoinnin** avulla kansallisesti määriteltyjä toteut- tamistapoja tärkeiden tavoitteiden toteuttamiseksi. Pilottiorganisaatio voidaan tällöin päättää esim. hankekilpailun avulla, kuten joissakin hankejärjestelmissä tehdään. Kyse pilotoinnissa on organisaatioiden motivointi kansallisia tavoitteita toteuttaviin, rakenteita ja toimintatapo- ja uudistaviin muutoksiin luomalla tällaisen pilottirahoituksen avulla edellytyksiä uudistuksille. Pilottirahoituksen käyttöön on omat erityis- perustelunsa etenkin silloin, kun halutaan toimenpiteitä johonkin kan- sallisesti määriteltyyn painopistealueeseen nopeasti ja tehokkaasti si- ten, että rahoitettavan hankkeen tulokset voidaan hyödyntää muissa organisaatioissa. Tälle rahoitukselle on kuitenkin luotava oma menet- telytaoahjeistuksensa ja tällaiset hankkeet on nähtävä kansallisena panostuksena, johon myös järjestetään tarvittavat toteuttamisresurssit sekä sosiaali- ja terveysministeriön sekä muiden tarvittavien asiantun- tijoiden tuki
- Hankerahoitusta ohjataan siis edellä todetun mukaisesti **kahden- tyypisiin hankealueisiin**. Nämä ovat:
  1. innovaatiohankkeiden rahoitus, jonka avulla pyritään aikaan- saamaan kokonaan uusia palvelumuotoja, tutkimus- ja hoito- käytäntöjä, teknologiaa, toimintajärjestelmän uudistuksia jne.
  2. pilottihankkeiden rahoitus, jonka avulla kannustetaan toteut- tamaan toimintaa tehostavia, rakenteita ja toimintatapoja uu- distavia sekä kustannustasoa alentavia muutostoimenpiteitä voimassa olevien valtakunnallisten tavoitteiden mukaisesti

Kumpaakin hankemuotoa varten valmistellaan **ohjelma**, joka käsitel- lään voimavara-asetuksen yhteydessä ja jossa määritellään hankkei- den perusteet. Ohjelma muuttuu ja sitä päivitetään vallitsevien terve- yspoliittisten painopisteiden mukaisesti
- **Uudistettava hankejärjestelmä on erikseen valmisteltava**. Valmis- telussa on määriteltävä hankeohjelmien sisältö, hankkeiden esival- mistelu-, haku-, käsittely-, päätöksenteko-, seuranta-, valvonta- ja ar- viointiprosessi. Po. valmistelutyössä on kiinnitettävä huomiota myös ohjeistukseen, jonka avulla hankkeita käynnistäviä organisaatioita tuetaan hankkeiden toteuttamisessa. Sosiaali- ja terveysministeriön, STAKESin ja lääninhallitusten roolit hankeohjauksessa ja seurannas- sa on määriteltävä

Strategisena tavoitteena uudelle järjestelmälle tulisi olla: vähemmän hank- keita – enemmän vaikuttavia hankkeita!

Keskeisenä peruseriaatteena uudessa hankejärjestelmässä tulisi olla se, että ministeriön ja muiden kansallisten toimijoiden osallistumista hankkei- siin lisätään siten, että hankkeet koetaan yhteisiksi, tuloksiin tähtääviksi ja että hankkeiden tuottama hyöty voidaan jakaa kaikille sosiaali- ja tervey- denhuollon organisaatioille.



- 2006: 1 Anita Haataja, Maija-Liisa Järviö, Esko Mustonen. Talousarvion sukupuolivaikutusten arviointi. Pilottihanke sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalalta.  
ISBN 952-00-1928-6 (nid.)  
ISBN 952-00-1929-4 (PDF)
- 2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintasuunnitelma vuodelle 2006.  
ISBN 952-00-1933-2 (nid.)  
ISBN 952-00-1934-9 (PDF)
- 3 Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnonalan tulossopimukset kaudelle 2004-2007. Tarkistusvuosi 2006.  
ISBN 952-00-1937-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1938-3 (PDF)
- 4 Seppo Tuomola. Kansallisen terveyshankkeen piiriin kuuluvan hankerahoituksen vaikuttavuuden arviointi. (Ainoastaan verkossa [www.stm.fi](http://www.stm.fi))  
ISBN 952-00-1939-1 (PDF)
- 5 Ehkäisevää huumeystötä nuorten työpajoilla kehittävän hankkeen loppuraportti.  
ISBN 952-00-1940-5 (nid.)  
ISBN 952-00-1941-3 (PDF)
- 6 Rikosseuraamusasiakkaiden tuen tarve ja yhteistoiminnan järjestäminen. Vankien jälkihuoltotyöryhmän raportti.  
ISBN 952-00-1942-1 (nid.)  
ISBN 952-00-1943-X (PDF)
- 7 Lasten tuetut ja valvotut tapaamiset.  
ISBN 952-00-1944-8 (nid.)  
ISBN 952-00-1945-6 (PDF)
- 8 Terveydenhuollon valtakunnallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteet. Alueellisista ratkaisuksista kansalliseen kokonaisuuteen.  
ISBN 952-00-1948-0 (nid.)  
ISBN 952-00-1949-9 (PDF)