

Kansallisen terveydenhuollon hankkeen
**seurantaryhmän raportti sosiaali- ja
terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta**

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Helsinki 2004



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä 19.2.2004	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä puheenjohtaja Marjatta Blanco Sequeiros varapuheenjohtaja Juha Metso sihteeri Ritva Väistö		Julkaisun laji Arviointiraportti	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		Toimielimen asettamispäivä 01.08.2002	
Julkaisun nimi (myös ruotsinkielinen) Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta (Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet under året 2003 till social- och hälsovårdsministeriet)			
Julkaisun osat			
Tiivistelmä Raportissa kuvataan kansallisen hankkeen vuoden 2003 toimintaa seurantaryhmän arvioimana. Raportti on seurantaryhmän kolmas arvio hankkeen etenemisestä. Seurantaryhmä on kiinnittänyt huomiota erityisesti seuraaviin asiakokonaisuuksiin. 1) Seurantaryhmä pitää edelleen tärkeänä terveyden edellytysten turvaamista, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Ryhmä kiinnittää huomiota erityisesti ylipainoisuuden lisääntymisen ehkäisyyn, alkoholin ja huumeiden käytön kasvusuuntauksen pysäyttämiseen ja siihen liittyvään sairastavuuden ja sosiaalisten vaikeuksien ehkäisemiseen. Liikunta- ja ravitsemustottumusten muodostumisen kannalta on hyvä panostaa yhteistyöhön päiväkotien, koulujen ja järjestöjen kanssa. 2) Seurantaryhmä painottaa täydennyskoulutusta tehtävien kehittämisessä ja työntekijän ammattiosaamisen parantamisessa. Täydennyskoulutus toimii työn organisoimisen, toimintojen ja johtamisen tukena, eikä mekaanisena velvoitteena. Täydennyskoulutuksen laadusta on huolehdittava ja seurattava koulutuksen toteutumista. Täydennyskoulutuksen lisäksi on parannettava ammattikorkeakoulun ja yliopistokoulutuksen kliinisen osaamisen opetusta sekä työhön perehdytysohjelmaa. Asia vaatii OPM ja STM sekä koulutusyksiköiden ja terveyskeskusten ja sairaaloiden yhteistyötä. 3) Potilaiden hoidon varmistaminen edellyttää toimintatapojen, työprosessien ja rakenteiden kehittämistä, henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta ja eri henkilöstöryhmien osaamisen hyödyntämistä palvelujen käyttäjän parhaaksi Aluetukiverkoston toimintamahdollisuuksista tulee pitkäjänteisesti huolehtia, jotta alueellinen tietotaitokapasiteetti saadaan käyttöön sekä terveyshankkeessa että yhteistyössä sosiaalihankeeseen kanssa. Henkilöstön saatavuuteen ja osaamiseen liittyvää toimenpidekokonaisuus on edelleen ensisijainen. Työolosuhteisiin vaikuttamista ja esimiestyöhön panostamista on lisättävä. 4) Seurantaryhmä toistaa ehdotuksensa hankkeen toteuttamistavan (menetelmät, prosessit) tutkimuksellisen arvioinnin toteuttamiseksi. Vähintään tulisi seurata eri lähteistä tulevien lyhyt- ja pitkäaikaisen rahoituksen alueellisia vaikutuksia. Rahoituksen myöntämisen lähtökohtana tulee olla alueellisen palvelustrategian toteuttaminen. Tämä olisi mahdollista esim. eri lähteistä tulevan rahoituksen myöntämispäätösten koordinaatiolla yhteistyössä lääninhallituksen, maakuntaliittojen, sairaanhoitopiirien sekä terveyskeskusten kesken.			
Avainsanat: (asiasanat) arviointi, ehkäisevä terveyspolitiikka, henkilöstöpolitiikka, seuranta, terveydenhuolto, uudistaminen			
Muut tiedot www.terveyshanke.fi, www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2004:2		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1497-7
Kokonaissivumäärä 33	Kieli suomi	Hinta 10,80 €	Luottamuksellisuus julkinen
Jakaja STM:n julkaisumyynti, PL 536, 33101 Tampere, puh. (03) 260 8158 ja (03) 260 8535, fax (03) 260 8150 sähköposti: julkaisumyynti@stm.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum 19.2.2004	
Författare (uppgifter om organet: namn, ordförande, sekreterare) Ordförande: Marjatta Blanco Sequeiros Viceordförande: Juha Metso Sekreterare: Ritva Väistö		Typ av publikation Rapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Datum för tillsättandet av organet 1.8.2002	
Publikation (även den finska titeln) Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet under året 2003 till social- och hälsovårdsministeriet (Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskukselle vuodelta 2003 toiminnasta)			
Publikationens delar			
Referat I rapporten beskrivs verksamheten år 2003 enligt den utvärdering uppföljningsgruppen har gjort. Rapporten är uppföljningsgruppens tredje utvärdering av hur projektet har framskridit. Uppföljningsgruppen har fäst särskild uppmärksamhet vid följande helheter. 1) Uppföljningsgruppen vill alltså understryka vikten av att säkerställa förutsättningarna för hälsa samt främjande av hälsa och förebyggande av sjukdomar. Gruppen vill särskilt fästa uppmärksamhet vid att man förebygger tilltagande övervikt, motarbetar en fortsatt ökning av alkohol- och narkotikabruk och försöker förhindra de sjukdomar och sociala problem som hänger samman med detta. För att främja sunda motions- och näringsvanor är det skäl att satsa på samarbete med daghem, skolor och organisationer. 2) Uppföljningsgruppen vill poängtera fortbildningens betydelse när det gäller att utveckla arbetsuppgifterna och förbättra arbetstagarnas yrkesskicklighet. Fortbildningen fungerar som ett stöd för organisering av arbetet, funktioner och ledning, inte såsom en mekanisk förpliktelse. Det gäller att sörja för fortbildningens kvalitet och följa upp hur utbildningen realiserar. Vid sidan av fortbildning skall yrkeshögskolornas och universitetens undervisning i kliniska färdigheter förbättras samt programmet för arbetsinstruktion vidareutvecklas. För att uppnå dessa mål behövs samarbete mellan undervisningsministeriet och social- och hälsovårdsministeriet samt mellan utbildningsenheter, hälsovårdscentraler och sjukhus. 3) För att kunna säkerställa patientvården måste metoderna, arbetsprocesserna och strukturerna vidareutvecklas, personalkontinuiteten och tillgången på personal tryggas samt de olika personalgruppernas kunskaper utnyttjas för klienternas bästa. Det gäller att långsiktigt stödja verksamhetsförutsättningarna för ett regionalt stödnätverk, så att den regionala kompetenskapaciteten kan utnyttjas både inom hälsoprojektet och vid samarbetet med socialprojektet. Den åtgärdsplan som ansluter sig till tillgången på personal och personalens kompetens skall alltså prioriteras. Möjligheterna att påverka arbetsförhållandena och satsningen på chefsarbete skall främjas. 4) Uppföljningsgruppen upprepar sitt förslag om en forskningsmässig utvärdering av sättet att genomföra projektet (metoder, processer). Åtminstone gäller det att följa upp de lokala effekterna av kort- och långfristig finansiering från olika källor. En utgångspunkt för beviljande av finansiering skall vara att en regional servicestrategi realiserar. Detta möjliggörs exempelvis genom en koordination av besluten om finansiering från olika källor i samarbete med länsstyrelsen, landskapsförbunden, sjukvårdsdistrikten och hälsovårdscentralerna.			
Nyckelord förebyggande hälsovårdspolitik, hälso- och sjukvård, personalpolitik, reformering, uppföljning, utvärdering			
Övriga uppgifter www.terveyshanke.fi , www.stm.fi			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2004:2		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1497-7
Sidoantal 33	Språk finska	Pris 10,80 €	Sekretessgrad offentlig
Distribution Social- och hälsovårdsministeriets publikationsförsäljning PB 536, 33101 Tammerfors, tfn (03) 260 8158 och (03) 260 8535, fax (03) 260 8150 e-post: julkaisumyynti@stm.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date 19 February 2004	
Authors Monitoring Group for the National Health Care Project Chairperson: Marjatta Blanco Sequeiros Vice chairman: Juha Metso Secretary: Ritva Väistö		Type of publication Evaluation Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 1 August 2002	
Title of publication Report by the Monitoring Group for the National Health Care Project on Actions in 2003			
Parts of publication			
Summary The report submitted to the Ministry of Social Affairs and Health reviews the actions undertaken within the National Health Project in 2003 as assessed by the Monitoring Group. The report is the group's third assessment of the progress of the project. The Monitoring Group has focused attention in particular on the following complexes of issues: 1) It is further important to secure the prerequisites for health, health promotion and disease prevention. The Monitoring Group stresses the importance of measures to prevent overweight and to reverse the trend of increased alcohol and drug use, and of related prevention of morbidity and social problems. As regards the forming of physical activity and nutritional habits the group advises promoting co-operation with the day care centres, schools and NGOs. 2) The Monitoring Group stresses the importance of further education in the development of tasks and in improving employees' professional skills. Further education supports the organisation of work, functions and leadership; it is not a mechanical obligation. A high quality of further education must be ensured and the implementation of education and training must be monitored. Apart from further education, the teaching of clinical knowledge and skills at polytechnics and universities and job instruction programmes have to be improved. This requires co-operation between the Ministry of Education and the Ministry of Social Affairs and Health, and education units, health centres and hospitals. 3) Securing the care of patients requires development of methods, work processes and structures, permanence of staff and access to staff, and making use of the skills of the different personnel groups for the benefit of the service users. The operating prerequisites of the regional support network must be ensured in the long term so that regional knowhow capacity can be made use of optimally within both the National Health Project and in co-operation with the National Development Project for Social Services. The complex of measures relating to the access to and competence of personnel is still of primary importance. Increased focus should be given to influencing the working conditions and to leadership work. 4) The Monitoring Group repeats its proposal for how the research-based assessment (methods, processes) of the project should be carried out. At least the effects of short- and long-term financing at the regional level should be monitored. The criterion for granting funds should be that a regional service strategy is implemented. That is made possible e.g. through the co-ordination of decisions on granting financing from different sources in co-operation between the State Provincial Offices, regional councils, hospital districts and health centres.			
Key words assessment, health care, monitoring, personnel policy, preventive health policy, reform			
Other information www.terveyshanke.fi , www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2004:2		ISSN 1237-0606	ISBN 952-00-1497-7
Number of pages 33	Language Finnish	Price 10.80€	Publicity Public
Distributor/Orders Ministry of Social Affairs and Health, Publications Sale, P.O.Box 535, FIN-33101 Tampere, Finland, tel. +358 3 260 8158 and +358 3 260 8535, fax +358 3 260 8150, e-mail: julkaisumyynti@stm.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO	13
2	TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN MUUTOKSET	15
2.1	Talouskehitys sekä sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat.....	15
2.2	Väestön hyvinvointi ja terveys	15
2.3	Kansainväliset haasteet ja yhteistyö	16
3	KATSAUS VUODEN 2003 TOIMINTAAN.....	17
4	TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO.....	19
5	HOITON PÄÄSYN TURVAAMINEN	20
6	HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN	21
7	TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN	23
7.1	Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen	23
7.2	Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi	25
7.3	Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako	25
8	TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN.....	26
9	TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN	26
10	SEURANTARYHMÄN TOIMINTA.....	27
	LIITE 1Valmiit osahankkeet vuoden 2003 loppuun mennessä	29
	LIITE 2 Aluetukihenkilöt.....	28
	LIITE 3Terveysdenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä.....	31

1 JOHDANTO

Valtioneuvosto antoi periaatepäätöksen 11.4.2002 terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisesta. Periaatepäätökseen on kirjattu seuraavat toimenpidealueet vuosille 2002 – 2007:

1. Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ
2. Hoitoon pääsyn turvaaminen
3. Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen
4. Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen
5. Terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen

Lisäksi periaatepäätöksessä todettiin, että STM varaa määrärahan ohjelman toteuttamisen koordinaatiota varten vuosille 2002 – 2007.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä asetettiin 1.8.2002. Sen toimikausi on 1.8.2002 – 31.12.2007.

Seurantaryhmän työn tavoitteena on periaatepäätöksen toteutumisen seuranta, arviointi ja edistäminen.

Seurantaryhmä raportoi toiminnastaan sosiaali- ja terveysministeriölle puolivuositain. Nyt annettava seurantaraportti on kolmas.

Tässä seurantaryhmän kolmannessa raportissa arvioidaan ensimmäisen kerran toimintaympäristön muutoksia suhteessa terveyshankkeen tavoitteisiin.

2 TOIMINTAYMPÄRISTÖ JA SEN MUUTOKSET

2.1 Talouskehitys sekä sosiaali- ja terveydenhuollon voimavarat

Julkisen talouden kokonaistilanne on Suomessa tällä hetkellä suhteellisen vahva hyvästä valtiontalouden tilasta johtuen. Julkisen talouden velka on eurooppalaisittain matala ja tuotannon kasvu on kohtuullista. Työttömyysaste on yli EU –maiden keskitason. Kuntien talouden satunnaisvaihtelu ja ennakoimattomuus vaikeuttaa selvästi sosiaali- ja terveydenhuollon välttämätöntä ja pitkäjänteistä kehittämistä.

Kunnallistalouden rahoitustilanne heikkenee selvästi vuonna 2003 ja edelleen hieman vuonna 2004. Tämän jälkeen kuntien vuosikatteen arvioidaan vahvistuvan hitaasti vuoteen 2007 mennessä. Verotulokehityksen ja erityisesti yhteisöveron ennakointi on vaikeaa (Kuthanek 8.9.2003). Kuntien taloustilanteessa on suuria keskinäisiä eroja.

Hallitusohjelmassa on asetettu tavoitteeksi julkisen hallinnon ja palvelujen tuottavuuden ja tehokkuuden lisääminen. Valtion ja kuntien on yhteisesti turvattava palveluiden tuotannon ja rahoituksen pitkäjänteinen kehittäminen ja vakaus. Tähän tähtää peruspalveluohjelma ja siihen liittyvä vuosittainen peruspalvelubudjetti, joita valmistellaan. Hallituksen tarkoituksena on kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmän uudistaminen siten, että se astuu voimaan vuonna 2005.

Terveyspalvelujen toteutumisessa kunta- ja aluekohtaiset erot eivät korreloi palvelutarpeeseen tai käytettyihin voimavaroihin. Alueellisiin ja paikallisiin olosuhteisiin sovitettuja ratkaisuja etsittäessä on samalla huolehdittava perustuslain edellyttämästä kansalaisten tasa-arvosta.

Ensiarvoisen tärkeää on turvata ennakoitavissa olevat ja riittävät voimavarat kuntien valtionosuusjärjestelmässä ja muussa valtion rahoitusvastuussa.

2.2 Väestön hyvinvointi ja terveys

Väestön terveydentilan koheneminen on jatkunut. Eri väestöryhmien väliset erot terveydentilassa ovat kuitenkin säilyneet ja osin jopa kasvaneet. Tulo- ja koulutustasoltaan alimpien väestöryhmien terveydentila ja sosiaalinen hyvinvointi on parantunut hitaammin kuin muiden väestöryhmien tilanne. Myös maan eri alueiden kesken erot ovat eräiltä osin suuria. Terveydentilan yleiseen kehitykseen liittyy myös haasteita ja uhkia, esimerkiksi väestön ylipainoisuus, arkiliikunnan vähäisyys ja hallitsematon alkoholin käyttö.

Ikääntyneen väestön määrä ja sen suhteellinen osuus lisääntyy. Ikääntyneiden terveydentila ja hyvinvointi on kuitenkin aiempaa parempi, joten muutokset väestön ikärakenteessa eivät johda vastaavassa suhteessa palvelutarpeen kasvuun. Myös maan sisäinen muuttoliike sekä yksin asuvien ihmisten määrän kasvu vaikuttavat sekä valtakunnallisella tasolla että paikallisesti tarvittaviin linjauksiin

Tuoreen OECD:n tutkimuksen mukaan palvelujärjestelmämme suosii lääkäripalvelujen käytössä suurituloisia, vain Yhdysvalloissa ja Portugalissa tämä eriarvoisuus on suurempaa. Tästä huolimatta vuonna 2002 EU-alueen tutkimuksen mukaan 73 % suomalaisista on sitä mieltä, että terveydenhuolto toimii hyvin ja siihen tarvitaan vain pieniä muutoksia. Koko EU:n alueella vastaava luku on 43 %. Tässä tilanteessa puhe terveydenhuollon kriisistä vaikuttaa tarkoitusperäiseltä ja ylimitoitettulta.

2.3 Kansainväliset haasteet ja yhteistyö

Euroopan Unionin laajeneminen vuonna 2004 asettaa uusia haasteita sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle Suomessa. Esimerkiksi alkoholiveron alentaminen ja muutokset tuontirajoituksissa vaikuttavat alkoholin kulutusta lisäävästi. Vaikka suomalaisten alkoholinkulutus ei ole EU-vertailussa määrällisesti suuri, liittyy alkoholi meillä vahvasti onnettomuuksiin ja väkivaltaan, sekä lisää niihin liittyvää sairastamista ja kuolleisuutta.

Laajeneva Euroopan Unioni tarjoaa myös mahdollisuuksia esimerkiksi kansanterveydellisen yhteistyön lisäämisessä.

Euroopan yhteisöjen tuomioistuimen ratkaisut sosiaali- ja terveystalouden hankkimisesta toisesta jäsenvaltiosta ja niiden korvattavuudesta kotimaan järjestelmästä perustuvat henkilöiden ja tavaroiden vapaan liikkuvuuden ja palveluiden vapaan tarjoamisen toteuttamiseen myös terveydenhuollossa. Kansanterveysartiklassa on toisaalta määritelty terveydenhuolto kansalliseen päätösvaltaan. Suomi onkin kiinnittänyt huomiota EU-päätöksenteossa tarpeeseen täsmentää mm. terveystalouden kansallisen päätösvalan ja sisämarkkinasäädösten suhdetta. Ongelmia aiheuttaa myös se, että palvelujärjestelmän ja erilaisten sosiaalietuuksien välisessä rajanvedossa on tulkintaeroavuuksia. Nämä seikat edellyttävät aktiivista osallistumista oikeusnormiston selventämiseen Euroopan Unionissa sekä järjestelmäkokonaisuuksien kattavaa tarkastelua ja tarvittaessa lainsäädännöllisiä ratkaisuja Suomessa.

Vieraskielisen väestön maahanmuutto lisääntynee, mikä edellyttää valmiuksia kulttuurisidonnaisen osaamisen vahvistamiseen. Väestön ikärakenteen muuttuessa maahan muuttava väestö voi olla hyödyllinen lisävoimavara.

3 KATSAUS VUODEN 2003 TOIMINTAAN

Terveysprojektin toteuttamissuunnitelmassa olevasta neljästäkymmenestä osahankkeesta on kuusi toteutettu vuoden loppuun mennessä ja kuusi valmiita vuoden 2003 osalta, mutta budjettivaikutukset ulottuvat pidemmälle (liite 1). Valtioneuvosto on hyväksynyt periaatepäätöksen sosiaalialan tulevaisuuden turvaamiseksi lokakuussa 2003. Toteuttamishjelman valmistelu on käynnissä. Valtioneuvosto on hyväksynyt lokakuussa 2003 periaatepäätöksen alkoholipolitiikan linjauksista. Kansallisen alkoholiohjelman valmistelu on käynnissä valtion, kuntien, järjestöjen ja elinkeinoelämän yhteistoimintana.

Hoitoon pääsyä ja jononhallintaa valmistelevalle työryhmä on luovuttanut raporttinsa 5.1.2004 (STM työryhmämuistioita 2003:33) Työryhmän työn tavoitteena oli tehdä ehdotus kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamishjokeksi niin, että asiaa koskeva lainsäädäntö voi astua voimaan 1.1.2005. Työryhmäraportti on lähetetty lausunto-kierrokselle.

Täydennyskoulutuksen suositukset –työryhmän toimikausi päättyi 30.10.2003. Työryhmän raportti ilmestyy sosiaali- ja terveysministeriön oppaita sarjassa helmikuussa. Täydennyskoulutusta koskeva hallituksen esitys erikoissairaanhoidon ja kansanterveyslain muuttamisesta on hyväksytty 15.3.2003. Asetus astui voimaan 1.1.2004.

STM:n ja Suomen Kuntaliiton sovittua toukokuussa alueellisen verkoston kehittämistä yhdessä lääninhallitusten kanssa, lääninhallitukset nimittivät alueelleen tukihenkilöt (liite 2).

Alueelliset tukiverkostot ovat paneutuneet erityisesti terveyskeskusten toiminnan tukemiseen ja perustason lähipalvelujen turvaamiseen, osahankkeet 4.1.1 ja 4.1.2. Kuntaliiton ja ministeriön vastuuhenkilöt olivat aktiivisena taustatukena alueellisille verkostoille järjestäen tukihenkilöiden ja lääninhallitusten kanssa mm. yhdeksän alueellista neuvotteluseminaaria terveyskeskusten toiminnan ongelmakohtien selvittämiseksi ja parantamiseksi. Alueelliset tukihenkilöt ja tukiverkostot ovat lisäksi järjestäneet mm. Etelä-Suomen läänissä kahdeksan maakunnallista seminaaria. Seminaareissa on aktiivisesti tuotu esille alueen ongelmia ja ehdotettu toimenpiteitä niiden selvittämiseksi. Etelä-Suomessa tehdään myös laaja suun terveydenhuollon selvitys yhteistyössä alueverkoston kanssa. Seurantaryhmä pitää riittävää alueellista tukipanostusta ensiarvoisen tärkeänä hankkeen toteutumisen turvaamiseksi. Jatkossa tarvitaan panostusta erityisesti harvaan asuttujen ja syrjäisten seutujen yhteistyön ja rahoituksen turvaamiseksi sekä terveyskeskusten ja kuntien sitouttamiseksi hankkeen päämääriin ja tavoitteisiin. Alue-tukihankkeessa tulee tehostaa extranetin käyttöä.

Vuoden 2003 alussa nimetyn sähköisen potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaavan työryhmän työ on edennyt ripeästi. Työryhmän strategia rakenteellisesti ja toiminnallisesti yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönoton edistämiseksi valmistui vuoden 2003 lopussa. Työryhmän ohjauksessa tapahtunut kansallinen määrittelytyö on edennyt suunnitelmien mukaan. Ehdotus potilastietojärjestelmiltä vaadittavista yhdenmukaisista rakenteisista tiedoista, määrittelyt tiedon siirrossa tarvittaviksi avoimiksi rajapinnoiksi, keskeisimpien sähköisten lomakkeiden valtakunnalliset määrittelyt sekä terveydenhuollon sähköisten asiakirjojen kuvailutietoja koskeva suositus valmistuivat alkuvuonna

2004. Valtakunnallinen koodistopalvelu, joka jakaa sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien tarvitsemat luokitukset, koodistot ja terminologian on avattu, ja sen sisältöä laajennetaan ja käyttöä testataan vuonna 2004. Tietoturvallista tiedon käyttöä ja luovutusta koskevat suositukset valmistuvat keväällä 2004. Valtakunnallisten määritysten toimeenpanoa tuetaan kunnille ja kuntayhtymille kehittämishankkeisiin suunnattavalla valtionosuudella vuodesta 2004.

Erikoissairaanhoidon toukokuussa valmistuneita työnjako- ja yhteistyösuunnitelmia on edelleen kehitetty. Sairaanhoidopiirit kiinnittävät huomiota etenkin erityisen vaativaa hoitoa ja pieniä potilasryhmiä koskevan hoidon suunnittelussa yhteistyöhön ja neuvotteluihin. Erityisvastuualueiden suunnitelmia on täydennetty ja rahoituspäätökset on tehty 22.12.2003. Avustuksia myönnettiin joulukuussa yhteensä 1,6 miljoonaa euroa.

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

Vuoden 2002 lisätalousarviossa suunnattiin 25 miljoonaa euroa tutkimus- ja hoitajonon purkuun. Kesäkuunloppuun mennessä jononpurkurahoilla oli hoidettu yhteensä 60 000 potilasta ja on arvioitu, että vuoden 2003 loppuun mennessä hoidetaan saman verran lisää. Lähes 60 prosenttia rahoista jäi käytettäväksi vuoden 2003 loppuun mennessä. Loppuarvio jononpurkuhankkeesta valmistuu maaliskuussa 2004.

STM on elokuussa tilannut Kuntaliitolta selvityksen ja arvion julkisen sektorin virka- ja työehtosopimusten, työlainsäädännön ja terveydenhuollon ammatinharjoittamislainsäädännön terveyskeskustoiminnalle mahdollisesti aiheuttamista esteistä ja ongelmista. Lisäksi toimeksiantoon sisältyy tehdä ehdotus terveyskeskustoiminnan kehittämiseksi tarvittavista säädösmuutoksista. Toimeksisaaja selvittää myös keskeiset Pohjoismaiden työlainsäädännön ja kollektiivisopimusten erot. Ennakkotietojen mukaan ehdottomia määräyksiä ovat lähinnä työaikalain ylityön teettämisestä koskevat säädökset. Usein käytännön toimintaa ohjaavat vakiintuneet oletukset säädöksistä eikä toimintatapojen uudistamismahdollisuuksia käytetä riittävästi.

Paikallisten ja seudullisten hankkeiden rahoittamiseksi sosiaali- ja terveysministeriö myönsi kunnille ja kuntayhtymille 5.3.2003 yhteensä 6 402 472 euroa. Hankerahoituksen käytöstä on raportoitava vuoden 2004 aikana.

4 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO

Terveyden edistämiseen ja ehkäisevään terveydenhuoltoon on toimenpideohjelmassa sisällytetty kaksi kokonaisuutta. Toinen liittyy terveyden edellytysten turvaamiseen ja keskeisten kansansairauksien esiintyvyyden vähentämiseen. Toisena tavoitteena on vähentää päihteiden käyttöä ja niiden käytöstä johtuvia sairauksia ja terveystalvujärjestelmän kuormitusta. Toimenpiteitä toteutetaan Terveys 2015 ohjelman mukaisesti eri foorumeilla yhdessä kansanterveyden neuvottelukunnan kanssa.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä poikkihallinnollinen ja alueellinen yhteistyö kuntien toimialojen kesken sekä kansalaisjärjestöjen, koulutuksen ja elinkeinoelämän kanssa, on erityisen tärkeää. Alueellisia yhteistyöryhmiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön koordinoitua varten on eräillä alueilla lähtenyt käyntiin.

Kunnissa ja alueellisesti on laadittu hyvinvointipoliittisia ohjelmia. On tärkeää huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon riittävästä yhteensovittamisesta. Tätä edellyttää myös valtioneuvoston periaatepäätös sosiaalialan tulevaisuuden turvaamisesta. Ehkäisevä terveyspolitiikka tarvitsee riittävän huomion kuntatasolla.

Kansanterveyden neuvottelukunta ja sen paikallistoiminnan jaosto sekä Stakesin toimeenpanemat hankkeet tukevat Terveys 2015 –kansanterveysohjelman paikallista toimeenpanoa ja hyvinvointipoliittista ohjelmatyötä. On tärkeää luoda edellytykset kestäväälle sosiaaliselle hyvinvoinnille muun muassa kansalaisten omaehtoisen osallistumisen ja vertaisryhmien avulla.

Terveyttä edistävän arkiliikunnan merkitys on tärkeää koko elämänsä ajan. Liikunta ja sopiva ravitsemus edistävät selkeästi terveyttä ja voivat ehkäistä ylipainoisuudesta aiheutuvia sairauksia. Liikunta- ja ravitsemustottumusten muodostumisen kannalta on hyvä panostaa yhteistyöhön päiväkotien, koulujen ja järjestöjen kanssa.

Alkoholi- ja huumehaittojen hallintaan voivat vaikuttaa EU:n säädösmuutokset ja laajentuminen. Lainsäädännön ja kansallisen ehkäisevän politiikan pohjana on alkoholipolitiikka linjaava valtioneuvoston periaatepäätös. Tavoitteena on ehkäistä ja torjua alkoholin liikakäytön sosiaali- ja terveystalvittisia haittoja sekä valtakunnallisin että paikallislinnin toimin. Kansallisen terveyshankkeen tulee osaltaan varmistaa vuosille 2004 – 2007 laadittavan kansallisen alkoholiohjelman toteuttamisen. Koulujen, kotien ja terveyskeskusten sekä neuvoloiden yhteistyö tukee vanhempien kasvatustehtävää. Kuntien nuorisotoimen sekä nuoriso- ja urheilujärjestöjen yhteistoiminnalla voidaan ehkäistä alkoholin kokeilun aloittamista ja parantaa käytön hallintaa.

Sosiaali- ja terveystalvuihin odotetaan kohdentuvan selvästi aiempaa suurempaa päihteiden käytön aiheuttamaa kysyntää. Alkoholipoliittisen murrosvaiheen aikana on uhkana, että vaikeassa asemassa olevien ihmisten vaikeudet pahenevat, jollei riittäviä palveluja turvata.

Seurantaryhmä pitää edelleen tärkeänä terveyden edellytysten turvaamista, terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyä. Ryhmä kiinnittää huomiota erityisesti ylipainoisuuden lisääntymisen ehkäisyyn, alkoholin ja huumeiden käytön kasvusuuntauksen pysäyttämiseen ja siihen liittyvään sairastavuuden ja sosiaalisten vaikeuksien ehkäisemiseen. Liikunta- ja ravitsemustottumusten muodostumisen kannalta on hyvä panostaa yhteistyöhön päiväkotien, koulujen ja järjestöjen kanssa.

5 HOITON PÄÄSYN TURVAAMINEN

Kansalaiset pitävät sosiaali- ja terveystalveluiden turvaamista hyvin tärkeänä. Potilaat ovat aktiivisia, mutta ihmisten omatoimisen suoriutumisen edellytyksiä voidaan tukea nykyistä enemmän.

Palvelujen laadun edelleen kehittäminen käyttäjän näkökulmasta on ajankohtainen haaste kaikissa toimintayksiköissä. Eräiltä osin on myös tarpeen säädellä tarkemmin potilaiden hoidossa joistakin toimenpiteistä, jotta perusoikeudet ja hyvä hoito voidaan turvata (esim. onnettomuuksien vaara - dementikon liikkumisvapaus).

Potilaan ja henkilöstön vuorovaikutuksesta ja potilaan kohtelusta tulee viranomaisille eniten muistutuksia ja kanteluita. Myös palveluketjun turvaamisen puutteista on kanneltu. Uudet tietotekniset ratkaisut voivat parantaa potilaan hoito-odotusten realistisuutta ja parantaa tarpeellisen tiedon siirtoa ja luoda edellytyksiä yhteistyölle.

Terveyskeskus- ja erikoissairaanhoidon palvelujen suunnittelussa on ajankohtaista toteutun tarpeen mukaisen hammashuollon järjestäminen voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti hoitoon pääsyä ja jonohallintaa valmistelevan työryhmän heinäkuussa 2002. Työryhmän toimikausi on 1.8.2002 – 31.12.2003. Työryhmän tehtävä on laatia ehdotukset

1. hoitoon pääsyä koskevista yleisistä periaatteista;
2. hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista;
3. jonohallinnan periaatteista sekä
4. tarvittavista säädösmuutoksista.

Seurantaryhmä on kuullut syyskuun kokouksessa puheenjohtaja Matts Brommelsin katsauksen työryhmän toimintaan ja kuullut ryhmän valmisteilla olevia kannanottoja. Työryhmän tavoitteena on, että tarvittava lainsäädäntö ja sosiaali- ja terveysministeriön asetukset ja määräykset tulevat voimaan 1.1.2005.

Tulevalla lainsäädännöllä turvataan väestölle terveydentilan edellyttämät ja riittävät palvelut kohtuujassa asuinpaikasta ja varallisuudesta riippumatta. Tämä edellyttää sopimista valtakunnallisista hoitoindikaatioista. Potilaan tulisi saada tarvittaessa terveyskeskuksen ensiarvio kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta, tieto erikoislääkärin hoidon arvioon pääsystä kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta ja lääketieteellisesti perusteltu hoito kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön

perustuen määritellyssä ajassa, tavallisesti enintään kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Seurantaryhmä kiinnittää huomiota käytettyjen toimintaprosessien kriittisen arvioinnin välttämättömyyteen lähtökohtana oikea-aikainen tutkimus ja hoito. Samalla kiinnitetään huomiota tulevan esityksen taloudellisiin vaikutuksiin ja korostetaan, että terveyskeskuksille ja sairaaloille on turvattava mahdollisuus vastata hoidon saatavuuteen määräajassa. Mikäli hoitoon pääsyn turvaaminen otetaan käyttöön porrastetusti, tulee terveyskeskuksen arvio hoidon tarpeesta ensisijaistaa ja toiseksi asettaa polikliinisen erikoissairaanhoidon arvio hoitotarpeesta. Lisäksi seurantaryhmä korostaa, että tulevaisuudessa on huolehdittava, ettei kehitys johda ehkäisevän terveyspolitiikan ja palvelujen poistumiseen ja heikkenemiseen.

6 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN

Osaava, riittävä ja hyvinvoiva henkilöstö on sosiaali- ja terveydenhuollon tärkein voimavara. Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman määrällisen tarpeen ennakoinnissa on edistytty. Kuntatyönantajan ja toimintayksiköiden tulee aktiivisesti panostaa työolosuhteiden parantamiseen. Myös avainryhmien riittävyyden seuraaminen ja varmistaminen edellyttävät jatkuvia toimenpiteitä.

Terveydenhuollon määräaikaisten työntekijöiden määrää vaihtelee toimintayksiköittäin.

Toimintayksiköiden tulisi arvioida omaa määräaikaisten työsuhteiden käyttöään esim. vuosittain. Jatkuviin työtehtäviin on järkevä käyttää pysyviä työsuhteita ja noudattaa KT:n yleiskirjeen 19/2003 yhteisiä ohjeita.

On välttämätöntä uudistaa työtapoja sekä työ- ja perhe-elämän yhteensovittamista työntekijän elämäntilanteen mukaan. Lainsäädäntö sinällään ei Kuntaliiton selvitysten alustavien tietojen mukaan ole esteenä. Hyvällä henkilöstöpolitiikalla terveyskeskusten toiminta saadaan paremmin hallittavaksi ja osaavaa henkilöstöä kannustavaksi. Asiaan liittyvä selvitys valmistuu helmikuun aikana.

Terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusvelvoitteen tullessa voimaan tarvitaan sopeutettuja työaikaratkaisuja sekä täydennyskoulutuksen seurantaa ja arviointia. Myös esimiesten työtä ja asiantuntijaorganisaation johtajuutta on kehitettävä. On kiinnitettävä erityistä huomiota sekä nykyisen henkilöstön täydennyskoulutukseen että peruskoulutuksen sisällön saamiseen työelämän tehtäviä vastaavaksi. Henkilöstön koulutuksen tavoitteet tulee asettaa kehityskeskusteluissa.

Terveydenhuollon täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla. Vuodesta 2004 lähtien kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuuksien lisäykset sisältävät lisärahoitusta myös täydennyskoulutuksesta aiheutuvia lisäkustannuksia varten. Valtion vuoden 2004 talousarviossa niihin suunnataan 12,8 miljoona euroa.

Henkilöstöryhmien työnjaon kehittäminen edellyttää hyvää peruskoulutusta, työkokemusta ja perehdyttämistä. Työnjaon kehittämisen perustana on potilaan hoidon hyvä laatu ja jatkuvuus sekä potilaan omahoidon kannustaminen. Kehittämiseen voi liittyä alueellisen toimintamallin luominen.

Valtakunnallinen terveydenhuollon johtamiskoulutusta varten on opetusministeriössä asetettu työryhmä 28.11.2003. Työryhmän tehtävänä on valmistella ehdotus sosiaali- ja terveysalan moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta niin, että koulutus antaa valmiudet sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän ja sen toimintojen johtamisen kautta vastata toiminnan eri tasoilla sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden toimeenpanosta, väestön terveyden edistämisestä, terveyspalveluiden saatavuudesta, laadusta ja taloudellisuudesta sekä toiminnan kehittämisestä yhteistyötä hyödyntäen. Seurantatyhmä pitää työryhmän työtä tärkeänä.

Vaikka terveyskeskusten lääkäritilanne on hivenen parantunut, sairaanhoitopiirien tulisi säännönmukaisesti arvioida sisäisten toimialasiirtojen tarve lääkärikunnan eläköitymisen yhteydessä. Sosiaali- ja terveysministeriön selvitysten mukaan sairaaloissa työssä olevien lääkärien määrän lisäys viimeisen kahden vuoden aikana on ollut 550 ja terveyskeskuksissa lisäystä on ollut 200 lääkäriä. Avoimia virkoja tai toimia oli hoitamatta terveyskeskuksissa vuonna 2001 11 % ja vuonna 2003 10 %. Sairaaloissa vastaavat luvut olivat 8 % vuonna 2001 ja 9 % vuonna 2003.

Terveyskeskusten lääkärintyöhön liittyvä perehdytys ja toimipaikkakoulutus sekä perusterveydenhuollon lisäkoulutus on järkevöitettävä. Samalla on syytä esittää tiedekunnille keskusteltavaksi ja arvioitavaksi, miten lääkärin kliinisiä taitoja ja orientoitumista terveyskeskustyöhön voidaan peruskoulutuksen aikana parantaa. Asian hoito vaatii yhteistyötä Opetusministeriön ja Sosiaali- ja terveysministeriön kesken.

Terveyskeskusten sisäistä konsultaatiota ja koulutusta voidaan lisätä yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Terveyskeskuksen johtava yllä lääkäri voi suuresti vaikuttaa työprosesseihin. Nuorten lääkärien alkuvaiheen tutor-opastus terveyskeskuksen työpisteissä sekä perusterveydenhuollon lisäkoulutuksen strukturoitu suunnittelu ja toteuttaminen ovat tärkeitä. Tässä tarvitaan OPM ja yliopistojen yhteistyötä terveyskeskustoiminnan tarpeista käsin. Seurantaryhmässä ehdotettiin arviotavaksi yleislääketieteen erikoislääkärikoulutukseen kuuluvan pakollisen sairaalaosuuden kestoa.

Terveyskeskusten toimivuutta haavoittavaa lääkärivajetta on jo useissa terveyskeskuksissa ryhdytty korjaamaan kiinnittämällä huomiota terveyskeskuslääkäreiden työnhallintaan, työoloihin sekä pyrkimällä kohtuullistamaan työmäärää. Aluetukihenkilöt ovat osoittautuneet toimivaksi linkiksi paikallis- ja aluetason sekä kansallisten rakenteiden välillä. Heidän toimintamahdollisuuksistaan tulee pitkäjänteisesti huolehtia, jotta alueellinen tietotaitokapasiteetti saadaan käyttöön sekä terveyshankkeessa että yhteistyössä sosiaalihankeksen kanssa.

Terveysalan toisen asteen ja ammattikorkeakouluopetuksessa tulee varmentaa opetuksen perusosioiden toteutuminen kaikissa koulutusyksiköissä ja myös käytännössä. Terveysalan ammattikorkeakoulutuksen käytännön työharjoittelun toteuttamista on kehitettävä siten, että se tukee teoriaopetuksen käytäntöön soveltamista nykyistä tuloksek-

kaemmin. Asia vaatii OPM:n ja STM:n yhteistä toimintaa terveydenhuollon ja opetus-kentän kanssa.

Seurantaryhmä painottaa täydennyskoulutusta tehtävien kehittämisessä ja työntekijän ammattiosaamisen parantamisessa. Täydennyskoulutus toimii työn organisoinnin, toimintojen ja johtamisen tukena, eikä mekaanisena velvoitteena. Täydennyskoulutuksen laadusta on huolehdittava ja seurattava koulutuksen toteutumista. Täydennyskoulutuksen lisäksi on parannettava ammattikorkeakoulun ja yliopistokoulutuksen kliinisen osaamisen opetusta sekä työhön perehdytysohjelmaa. Asia vaatii OPM ja STM sekä koulutusyksiköiden ja terveystieteiden ja sairaaloiden yhteistyötä.

7 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN

7.1 Terveystieteiden toimintaedellytysten parantaminen

Seudullisen ja alueellisen yhteistyön tehostaminen

Eräät uudet lainsäädäntöön pohjautuvat kokeilut tukevat osaltaan myös sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä nykyistä kuntatasoa suurempien seutukuntatasoisten hallintoyksiköiden toimesta. Tällaisia hallintomalleja ovat esimerkiksi Kainuun maakuntatasoinen hallintokokeilu sekä ehdotus seutuvaltuustokokeilusta. Myöhemmässä vaiheessa on tarpeen selvittää kokeilussa hyväksi havaittavien menettelytapojen soveltamisen laajentamista, tämä vaatii monipuolista ja perusteellista arviointia.

Alueiden kehittämislain mukaisista valtakunnallisista alueiden kehittämisen tavoitteista valmistellaan valtioneuvoston päätös vuoden 2003 aikana. Tällöin on tärkeää päättää toimenpiteistä palvelurakenteen turvaamiseksi koko maan alueella sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen seudullisen järjestämisen edistämiseksi.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön lisäämiseen ja tehostamiseen erityisesti alueellisella tasolla on kiinnitetty runsaasti huomiota muun muassa hankkeen aluetukihenkilöiden työssä. Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että vuoden 2004 aikana turvataan alue-toiminta, erityisesti peruspalvelujen ja hankkeiden koordinaation osalta.

Etenkin määrältään pienten ja vaikutusmahdollisuuksiltaan vähäisten asiakasryhmien palveluja voidaan tehostaa alueellisella ja seudullisella yhteistyöllä sekä järjestöjen kanssa tehtävällä yhteistyöllä.

Mielenterveystyö

Mielenterveystyön ja mielenterveyspalveluiden kehittäminen edellyttää erillisiä, määrätietoisia toimenpiteitä. Vastuutuksen vaihtoehdot on arvioitava yhdessä sekä kunnallisesti terveystieteiden kanssa että alueellisesti sairaanhoitopiirissä.

Mielenterveyskuntoutuksen kehittäminen ja mielenterveyspalveluiden laatusuosituksen indikaattorien valtakunnalliseen käyttöön saaminen on seuraavien vuosien tärkeitä alueita, joissa Stakesin osaamisella ja kokemuksella on tärkeä merkitys.

Lasten, nuorten ja lapsiperheiden tukitoiminnoissa on ensisijaista saada mukaan vanhemmat ja mahdollistaa heidän yhteistoimintansa ja tarjota heille riittävän varhaista tukea tarpeen mukaan.

Toimintaprosessin ja työmenetelmien parantaminen

Terveyskeskusten toiminnan edellytysten kehittämisessä on tärkeää ministeriön, aluekoordinaattorien, lääninhallitusten ja Suomen Kuntaliiton kanssa tehtävä aktiivinen yhteistyö, jossa osaavan henkilöstön työn edellytyksiä on parannettava kohdan VI, Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen mukaisesti. Aluetukiverkoston toimintamahdollisuuksista tulee pitkäjänteisesti huolehtia, jotta alueellinen tietotaitokapasiteetti saadaan käyttöön sekä terveyshankkeessa että yhteistyössä sosiaalihankeeseen kanssa.

Alueellisesti tarvitaan hyviä yhteistyökäytäntöjä ja organisoitumismalleja kotisairaanhoidon ja kotipalvelun välillä. Päivystyksen kehittämisessä on eräillä alueilla edetty nopeasti, mutta tämä vaatii myös terveyskeskuksen päiväaikaisten perustoimintojen parantamista. Vanhat työkäytännöt jäävät helposti elämään, vaikka olosuhteet muuttuvat eikä sitovia määräyksiä ole.

Seurantaryhmä painottaa terveyskeskusten toimintaedellytysten turvaamista ja kiinnittää huomiota terveyskeskuslääkärivajeeseen, jota esiintyy paikoittain. Työolosuhteiden parantaminen, riittävä henkilöstö, hyvä perehdytys, hyvä työympäristö ja oman toiminnan kehittämismahdollisuudet kannustavat sitoutumista terveyskeskustyöhön.

Terveyskeskusten ja erikoissairaanhoidon toimintatapoja, työn organisointia ja rakenteita tulee kehittää siten, että työnjako on tarkoituksenmukaista ja että myös taloudelliset kannusteet tukevat potilaan tuloksellista hoitoa. Palvelujen kattavuuden ja saatavuuden, nopeaa toimintavalmiutta vaativien tilanteiden hallinnan, sairaaloiden ja terveyskeskusten työnjaon sekä henkilöstön koulutuksen vuoksi on tärkeää säilyttää riittävä ja monipuolinen osaaminen terveyskeskuksissa. Terveyskeskustyön opetus tarvitsee parantamista kaikissa henkilöstöryhmissä. Tämän ohella toiminnan sisällön ja järjestämisen kehittämiseen on selkeästi panostettava.

Potilaiden hoidon varmistaminen edellyttää toimintatapojen, työprosessien ja rakenteiden kehittämistä, henkilöstön pysyvyyttä ja saatavuutta. Aluetukiverkoston toimintamahdollisuuksista tulee pitkäjänteisesti huolehtia, jotta alueellinen tietotaitokapasiteetti saadaan käyttöön sekä terveyshankkeessa että yhteistyössä sosiaalihankeeseen kanssa. Eri henkilöstöryhmien osaamista on hyödynnettävä palvelujen käyttäjän parhaaksi. Taloudellisten kannusteiden tulee tukea potilaan tuloksellista tutkimusta ja hoitoa. Henkilöstön saatavuuteen ja osaamiseen liittyvää toimenpidekokonaisuus on edelleen ensisijainen. Työolosuhteisiin vaikuttamista ja esimiestyöhön panostamista on lisättävä.

7.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi

Valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus tarkoittaa kuntien ja kuntayhtymien sähköisten potilastietojärjestelmien yhteensopivuuden kehittämistä huomioiden yleinen tietoturvallisuus ja kuntalaisten ja potilaan keskeinen asema omien tietojensa käsittelyssä. Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut 29.1.2003 sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaavan työryhmän. Työryhmän toimikausi on 1.2.2003 – 31.12.2004 (STM 073:01/2002, www.hare.vn.fi) Työryhmän tehtävänä on ohjata valtakunnallisen sähköisen potilastietojärjestelmän valmistelua ministeriön ohjeiden mukaisesti, määrittellä potilastietojärjestelmän sisällöt, ylläpitää yhteistyöverkostoa potilastietojärjestelmän edellyttämien määrittelyjen ja kriteeristöjen aikaansaamiseksi, toteuttamiseksi ja käyttöön ottamiseksi sekä laatia 31.12.2003 mennessä strategia rakenteellisesti ja toiminnallisesti yhteensopivien tietojärjestelmien käyttöönoton edistämiseksi kunnissa ja kuntayhtymissä.

Työryhmä on luovuttanut sähköisten potilasasiakirjajärjestelmien valtakunnallista määrittelyä ja toimeenpanoa selvittäneen työryhmän muistion peruspalveluministeri Hyssälälle 20.1.2004 (STM työryhmämuistioita 2003:38). Jatkotoimissa on tärkeää ehdottaa toimia, joilla varmistetaan yhteensopivien tietojärjestelmien käyttö.

Seurantaryhmä korostaa koulutuksen merkitystä tietoturvallisuuden takaamisessa. Tärkeää on myös riittävästi tiedottaa tietoturvaratkaisujen käytöstä esim. lokitietojärjestelmä, salaukset jne. jotta kansalaiset voivat luottaa käytettyjen ratkaisujen turvallisuuteen.

7.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako

Erikoissairaanhoidon yksiköiden toiminnallisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen sekä tarpeettomien toiminnallisten ja hallinnollisten päällekkäisyyksien poistaminen on meneillään. Erityisvastuualueiden yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi sairaanhoitopiirit ovat laatineet suunnitelman, joka koskee ennakolta suunniteltavissa olevaa vaativaa hoitoa, pieniä potilasmääriä koskevia toimenpideryhmiä, sairaanhoidollisia palveluita ja tukipalveluita. Erityisvastuualueiden suunnitelmia on täydennetty ja rahoituspäätökset on tehty 22.12.2003. Avustuksia myönnettiin joulukuussa yhteensä 1,6 miljoonaa euroa.

Lääkkeiden ja materiaalien yhteishankintamenettely on useassa yksikössä arkipäivää. Laboratorio- ja kuvantamistoiminnan yhteistyön tehostaminen sairaanhoitopiireittäin on toteutumassa tai virinnyt. Näiden alojen sekä tukitoimintojen toteuttaminen alueellisena yhteistyönä näkyy jo eräillä erityisvastuualueilla. Eniten on tehtävää Länsi- ja Etelä-Suomen alueellisessa yhteistyössä sekä isojen terveyskeskusten sisäisessä yhteistyössä että hyvin pienten terveyskeskusten keskinäisen työn yhteensovittamisessa.

8 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Hankekokonaisuus etenee suunnitelmien mukaisesti.

Valmiita Käypä Hoito suosituksia on 46, aktiivisesti tekeillä on 25, lisäksi käsiteltävänä olevia ehdotuksia on 16. Suositusten määräaikainen päivittäminen vaatii merkittävää työpanosta. Käypä Hoito hankkeessa on korostetusti esillä ohjeiden toteutuksen tehostaminen käytännössä. Suosituksista on hyötyä vain, jos ne siirtyvät käytäntöön tukemaan toimintaprosessien kehittämistä ja kliinistä päätöksentekoa. Tämä vaatii yhteistyötä sairaaloiden ja terveyskeskusten kesken ja tukea myös Stakesista, FINOHTasta ja lääkehoidon kehittämiskeskuksesta.

Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön FinOHTAn voimavarojen lisäys vuosina 2004 – 2007 Valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti on suunniteltu yksikön uuden strategian pohjalta.

9 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN

Rahoituksessa on edetty sen suunnitelman mukaan joka on kuvattu seurantaryhmän ensimmäisessä raportissa tammikuussa 2003 (STM 2003:6). Vuoden 2004 talousarviossa kansallisen terveydenhuollon hankkeen mukaiseen kuntien terveydenhuoltojärjestelmien kehittämistyöhön sekä sosiaalialan kehittämishankkeen tarkoittamaan sosiaalipalvelujärjestelmän kehittämistyöhön on varattu runsaat 90 miljoonaa euroa. Tästä lisäyksestä Kansalliseen terveydenhuollon hankkeeseen on tarkoitettu yhteensä 63 miljoonaa euroa, josta 12,8 miljoonaa euroa käytetään kuntien terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutuksen turvaamiseen ja 50,2 miljoonaa euroa valtionosuusprosentin korottamiseen.

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

Kunnat ja kuntayhtymät tekivät 2002 loppuun mennessä 163 hankehakemusta paikallisten ja seudullisten hankkeiden rahoittamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö on päätöksessään 5.3.2003 jakanut 40 kunnalle/kuntayhtymälle hankerahaa yhteensä 6 402 472 euroa. Hankkeet kohdistuvat toimeenpanon kaikille osa-alueille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia on voitu korottaa vuosina 2002 – 2003. Valtionosuuden taso on kuitenkin edelleen riittämätön aiempien vuosien leikkausten jäljiltä ja esimerkiksi suhteessa opetus- ja kulttuuritoimen valtionosuuteen. Valtionosuuden tason yleistä jälkeenjääneisyyttä tulee korjata. Sosiaali- ja terveydenhuollon lisävoimavarat on tärkeä kohdentaa ensisijaisesti korottamalla sosiaali-

li- ja terveydenhuollon käyttökustannusten valtionosuusprosenttia. Harvaan asuttujen seutujen terveyskeskuspalveluihin tarvitaan enemmän voimavaroja ja erityistoimenpiteitä, esim. koulutusta ja hyviä tietoliikenneyhteyksiä. Meneillään olevan valtionosuuden perusteiden arvioinnin yhteydessä tulisi kartoittaa toimenpiteitä, joilla turvattaisiin suurempi valtionosuus erityisolosuhteisiin.

Sosiaali- ja terveydenhuollon maksutoimikunta on asetettu 19.12.2003 (STM 121:00/2003, www.hare.vn.fi). Sen toimikausi on 1.1.2004 – 31.5.2005.

Sosiaali- ja terveystalouden arviointityö on tehty perinteisesti kustannus-, rahoitus- ja suoritemittareiden pohjalta. Aiempaa enemmän on huomiota kiinnitettävä muun muassa palvelujen kattavuuteen, saatavuuteen, laatutekijöihin, toiminnan lopputuloksiin, työntekijöiden työssä jaksamiseen sekä potilaiden näkemyksiin siitä, miten hyvin palvelujärjestelmä vastaa potilaiden tarpeisiin. Avoin tarkastelu monipuolistaa ja syventää palvelujärjestelmien toimivuutta koskevaa demokraattista keskustelua.

Valtionkorvauksia lääkäreiden ja hammaslääkäreiden koulutuksen kustannuksista ei ole 90-luvulla tarkistettu kustannustason täysimääräistä nousua vastaavasti. Tämä ilmenee myös Stakesissa valmisteilla olevan selvityksen ennakkotiedoista. Seurantaryhmä kiihottaa kustannuskorvauksen saamista vastaamaan todellisia kustannuksia.

Vuoden 2004 valtion talousarviossa on kuten vuonna 2003 siirretty erikoissairaanhoidon mukaisesta tutkimustoiminnan korvaamiseen tarkoitettua valtionkorvauksesta 8 miljoonaa euroa lääkäreiden ja hammaslääkäreiden koulutuksen valtionkorvaukseen.

10 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA

Seurantaryhmä on kokoontunut vuoden 2003 aikana kolme kertaa. Puheenjohtajisto on pitänyt useita neuvotteluja seurantaraportin ja kokousten valmistelemiseksi.

Kesäkuun alussa on käyttöön otettu terveystalouden extranet, joka on tehostanut tiedonsiirtoa ja helpottanut tiedonhankintaa kaikista terveystalouden osahankkeista, ryhmistä ja ryhmien toiminnasta.

Seurantaryhmä on aktiivisesti ja suurella mielenkiinnolla osallistunut hanketyöhön. Keskustelu on ollut avointa ja koettuja ongelmakohtia valaisevaa. Kuluneen vuoden aikana keskustelu on painottunut terveyskeskusten työlläytysten turvaamiseen ja kansanterveystyön koko kirjon toteutumiseen. Yksityisen terveydenhuollon edustajat ovat seurantaraportissa tuoneet esille yksityisten palvelujen merkitystä.

Keskustelua ovat aiheuttanut myös eräiden kuntien heikentyneet talousnäkymät ja pelko kasvavista terveydenhuollon kustannuksista. Valtionosuuksien lisäykset eivät kata kaikilta osin julkisten terveystalouden menojen kasvua, eikä merkittävää rationointihyötyä ole enää näköpiirissä. On todennäköistä, että on tehtävä tutkimukseen ja tietoon pohjautuvaa resurssien ohjausta nykyisten voimavarojen puitteissa sekä suunnattava harkittuja lisäpanostuksia eräille alueille, jotka muuten vyöryttävät kustannuksia muualle.

Seurantaryhmä toteaa tyytyväisenä monien osahankkeiden ripeän edistymisen. Osa hankkeista on jo saatu päätökseen. Seurantaryhmä on kuullut vuoden aikana useiden työryhmien työn etenemisestä, mikä on edistänyt vuoropuhelua käytännön työn ja työryhmien työn välillä. Seurantaryhmä on pystynyt näin myös arvioimaan eri osahankkeiden työn edistymistä ja kiinnittänyt huomiota mielestään oleellisiin seikkoihin työryhmien työssä.

Sosiaalialan hankkeen aloitus lisää olennaisesti yhteisen suunnittelun, tekemisen ja arvioinnin tarvetta kaikilla toimintatasoilla.

Seurantaryhmä toistaa ehdotuksensa hankkeen toteuttamistavan (menetelmät, prosessit) tutkimuksellisen arvioinnin toteuttamiseksi. Vähintään tulisi seurata eri lähteistä tulevien lyhyt- ja pitkäaikaisen rahoituksen alueellisia vaikutuksia. Rahoituksen myöntämisen lähtökohdana tulee olla alueellisen palvelustrategian toteutuminen. Tämä olisi mahdollista esim. eri lähteistä tulevan rahoituksen myöntämispäätösten koordinaatiolla yhteistyössä lääninhallituksen, maakuntaliittojen, sairaanhoitopiirien sekä terveyskeskusten kesken.

Valmiit osahankkeet vuoden 2003 loppuun mennessä

- 3.1 Lääkärikoulutuksen aloituspakkojen lisääminen kuuteensataan, toteutettu kesällä 2002.
- 3.2 Lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutusta koskevan asetuksen tarkistus sekä lisäkoulutuksen sisällön ja tarjonnan kehittäminen ja lisääminen. Pitkittyneiden opintojen loppuvaiheen tukitoimien tehostaminen.
- 3.3 Hammaslääkäreiden käytännön palvelua koskevan asetuksen muutos.
- 3.4 Lääkäreiden ja hammaslääkäreiden erikoistumiskoulutusta koskevien asetusten tarkistus siten, että koulutuksesta vähintään puolet suoritetaan yliopistosairaaloiden ulkopuolella.
- 3.9 Henkilöstölle järjestetään jatkuva täydennyskoulutus peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3 –10 päivää vuodessa; Laki käsitellään vuoden 2003 loppuun mennessä.
- 6.9 Lääkehoidon kehittämiskeskuksen perustaminen 1,3 miljoonaa € vuodesta 2003.

Toimenpiteet suoritettu v. 2003, mutta budjettivaikutukset ulottuvat vuoteen 2007

- 3.8 Erikoissairaanhoidon mukaisesta tutkimustoimintaan tarkoitettu valtionkorvauksesta siirretään varoja 8 milj. € lääkäreiden ja hammaslääkäreiden koulutukseen. Valtionkorvauksen lisäyksessä painotetaan terveyskeskustyöskentelyä yliopistosairaaloiden ulkopuolella. Terveyskeskuksen lisäkoulutusaikaan sopivien koulutuskokonaisuuksien kehittämistä vauhditetaan yhteistyöllä.
- 6.1 Hallituksen kehysneuvotteluissa sopimien päätösten mukaisesti kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia nostetaan 104 miljoonalla €:lla vuodesta 2003 alkaen siten, että terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen tavoitteet voidaan saavuttaa.
- 6.6 Palvelujärjestelmän kehittämisen tuki hankerahoituksen kautta, vuonna 2003 hankerahoitusta 8 miljoonaa € ja vuodesta 2004 vuoteen 2007 vuosittain 30 miljoonaa €.
- 6.7 Valtion toimesta tuetaan erillisrahoituksella kansallisen sähköisen sairauskertomuksen kehittämistä ja käyttöönottoa 0,8 miljoonalla €:lla vuosina 2003 – 2007.
- 6.8 Valtion toimesta tuetaan erillisrahoituksella Käypä Hoito-projektia 1,4 miljoonalla €:lla vuosina 2003 – 2007
- 6.10 Terveystieteiden tutkimuskeskuksen menetelmien arviointiyksikön rahoitusta nostetaan vuodesta 2004 alkaen 2,5 miljoonaa €:oon vuoteen 2007 mennessä.

LIITE 2

ALUETUKIHENKILÖT

Nimi	Virka-asema	Toimipaikka	Lääni
Arve Seija	Ylihoitaja	Turun kaupungin terveysvirasto	Länsi-Suomen lääni
Forsen Björn	Ledande läkare	Närpes hälsövärdcentral	Länsi-Suomen lääni
Keikkala Sirkka	Ylilääkäri	Jyväskylän terveyskeskussairaala	Länsi-Suomen lääni
Pajunpää Hannu	Sairaanhoidopiirin johtaja	Keski-Pohjanmaan shp	Oulun lääni, Keski-Pohjanmaa
Paqvalin Rolf	Kaupunginjohtaja	Keravan kaupunki	Etelä-Suomen lääni
Peisa Timo	Johtava lääkäri	Ranuan terveyskeskus	Lapin lääni
Puro Markku	Yhtymäjohtaja	Forssan seudun terveydenhuollon ky	Etelä-Suomen lääni
Pääkkönen Tuomo	Johtava lääkäri	Suomussalmen terveyskeskus	Oulun lääni
Soveri Pertti	Toimialajohtaja	Porvoon sosiaali- ja terveyskeskus	Etelä-Suomen lääni
Telaranta Tauno	Toimialajohtaja	Kotkan sosiaali- ja terveysvirasto	Etelä-Suomen lääni
Tuomiranta Mirja	Tulosityksikköjohtaja	Eteläpohjanmaan shp	Länsi-Suomen lääni
Vaalto Jorma	Johtava ylilääkäri	Valkeakosken sosiaali- ja terveyskeskus	Länsi-Suomen lääni
Vaissi Eero	Sosiaali- ja terveysjohtaja, ylilääkäri	Raision sosiaali- ja terveystoimi	Länsi-Suomen lääni
Varesmaa-Korhonen Leena	Terveyskeskuslääkäri	Inarin terveyskeskus	Lapin lääni
Helminen Anneli	Psykosos.työn johtaja	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	Itä-Suomen lääni
Pitkänen Matti	Ylilääkäri	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	Itä-Suomen lääni
Voutilainen Seppo	Terveydenhuollon johtaja	Oulun sosiaali- ja terveystoimi	Oulun lääni

LIITE 3

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantar ryhmä:

Puheenjohtaja

- apulaisosastopäällikkö Marjatta Blanco Sequeiros, sosiaali- ja terveysministeriö

Varapuheenjohtaja

- perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kaupunki

Jäsenet:

- Budjettineuvos Raija Koskinen, valtiovarainministeriö
Henkilökohtainen varajäsen budjettineuvos Pertti Tuhkanen, valtiovarainministeriö
- Opetusneuvos Terttu Jääskeläinen, opetusministeriö
Henkilökohtainen varajäsen opetusneuvos Ari Saarinen, opetusministeriö
- Neuvotteleva virkamies Hannele Savioja, sisäasiainministeriö
Henkilökohtainen varajäsen hallitusneuvos Arto Sulonen, sisäasiainministeriö
- Apulaisosastopäällikkö Reijo Väärälä, sosiaali- ja terveysministeriö
Henkilökohtainen varajäsen apulaisosastopäällikkö, Olli Kerola sosiaali- ja terveysministeriö
- Pääjohtaja Jussi Huttunen, Kansanterveyslaitos
Henkilökohtainen varajäsen tutkimusprofessori Arpo Aromaa, Kansanterveyslaitos
- Ylivohtaja Mauno Konttinen, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Marjukka Mäkelä, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus
- Ylilääkäri Antti Huunan-Seppälä, Kansaneläkelaitos
Henkilökohtainen varajäsen asiantuntijalääkäri Tiina Telakivi, Kansaneläkelaitos
- Sosiaalineuvos Kirsti Riihelä, Etelä-Suomen lääninhallitus
Henkilökohtainen varajäsen läänin sosiaali- ja terveysneuvos Pekka Paatero, Länsi-Suomen lääninhallitus
- Apulaiskaupunginjohtaja Silja Hiironniemi, Oulun kaupunki
Henkilökohtainen varajäsen kunnanjohtaja Petri Pikkuaho, Suodenniemen kunta
- Hallintoylihoitaja Pirkko Valkonen, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin ky
Henkilökohtainen varajäsen hallintoylihoitaja Arja Mäkinen, Satakunnan sairaanhoitopiiri

- Johtajaylilääkäri Lauri Nuutinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
Henkilökohtainen varajäsen johtava ylilääkäri Jarmo Karpakka, Kainuun sairaanhoito- ja erityishuoltopiirin ky
- Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Pertti Palomäki, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri
- Johtava lääkäri Tuomo Pääkkönen, Suomussalmen terveyskeskus
Henkilökohtainen varajäsen ylihoitaja Margareta Nylund, Pietarsaaren seudun kansanterveystyön ky
- Sosiaali- ja terveysjohtaja Paavo Kaitokari, Kuopion kansanterveystyön ky
Henkilökohtainen varajäsen vastaava lääkäri Eero Vaissi, Turun terveysvirasto
- Terveysjohtaja Riitta Simoila, Helsingin kaupungin terveysvirasto
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Tauno Telaranta, Kotkan kaupunki, sosiaali- ja terveysvirasto
- Puheenjohtaja Aino Penttilä, Terveystieteiden tutkimuskeskus TEPA ry
Henkilökohtainen varajäsen hallituksen puheenjohtaja Vesa Ekroos, Suomen Yksityissairaaloiden Yhdistys ry
- Aluepäällikkö Stefan Mutanen, Tammiharjun terveydenhuollon ky
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Gun Eklund, Folkhälsan
- Kuntoutuspäällikkö Tiina Johansson, Mielenterveyskuntoutuksen tutkimuskeskus
Henkilökohtainen varajäsen puheenjohtaja Karl-Gustav Södergård, Suomen Potilasliitto
- Rehtori Matti Uusitupa, Kuopion yliopisto
Henkilökohtainen varajäsen professori Leila Laatikainen, Helsingin yliopisto
- Tulosaluejohtaja Sirkka Lappalainen, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu
Henkilökohtainen varajäsen toimialajohtaja Raijaliisa Laakkonen, Vaasan ammattikorkeakoulu
- Apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala, Akava ry
Henkilökohtainen varajäsen sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri Hanna Mäkäräinen, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
- Osastopäällikkö Taina Tuomi, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry
Henkilökohtainen varajäsen työyhteisökehittäjä Urpo Kankaala, SAK/Kunta-alan Ammattiliitto KTV ry
- Neuvottelupäällikkö Ulla-Riitta Parikka, Kunnallinen työmarkkinalaitos
Henkilökohtainen varajäsen työmarkkinalakimies Marja-Leena Kiivanen, Kunnallinen työmarkkinalaitos
- Osastopäällikkö Merja Merasto, TEHY
Henkilökohtainen varajäsen kehittämispäällikkö Arja Niittynen, Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto, SuPer

Sihteeri

- projektipäällikkö Ritva Väistö, Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu

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

- 2004: 1 Jarkko Ihalainen. Lääkäri- ja hammaslääkäri työvoima lokakuussa 2003.
ISBN 952-00-1481-0
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantar ryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2003 toiminnasta.
ISBN 952-00-1497-7