

*Kansallisen terveydenhuollon hankkeen
seurantaryhmän raportti*

**sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden
2004 toiminnasta**



KUVAILULEHTI

Julkaisija Sosiaali- ja terveysministeriö		Julkaisun päivämäärä	
Tekijät (toimielimestä: toimielimen nimi, puheenjohtaja, sihteeri) Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmän puheenjohtaja Jarmo Rantanen varapuheenjohtaja Juha Metsosihteerit Ritva Väistö ja Hanna Nyfors		Julkaisun laji: arviointiraportti	
		Toimeksiantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	
		HARE-numero ja toimielimen asettamispäivä 01.08.2002	
Julkaisun nimi Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta (Uppföljningsgruppens rapport om verksamheten i anslutning till det nationella hälsoprojektet under året 2004 till social- och hälsovårdministeriet)			
Tiivistelmä Raportissa kuvataan kansallisen hankkeen vuoden 2004 toimintaa seurantaryhmän arvioimana. Raportti on seurantaryhmän viides arvio hankkeen etenemisestä. Seurantaryhmä on kiinnittänyt huomiota seuraaviin asiakokonaisuuksiin. 1) Seurantaryhmä arvioi, että kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säädösmuutokset on valmisteltu perusteellisesti ja uudistus on tarpeellinen. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota muutosten toimeenpanoon terveydenhuollon yksiköissä, niiden ohjeistamiseen sekä toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten seurantaan ja arviointiin. Seurantaryhmä kokee haasteena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintojen yhteensovittamisen, asiakasvirtojen ja tuotantoprosessien sekä tietoteknologian kehittämisen eri toimijoiden välillä. Tarvitaan myös systeemi-innovaatioita uusien toimintakäytäntöjen luomiseksi. Sairaanhoidopiirien välillä tarvitaan nykyistä tiiviimpää yhteistyötä tai toimintojen yhdistämistä, jotta voidaan turvata työvoiman saanti, laadukas osaaminen ja kustannustehokas toiminta. 2) Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että henkilöstön saatavuuteen, osaamiseen, koulutukseen ja työoloihin kiinnitetään yhä enemmän huomiota riittävän henkilöstön turvaamiseksi tulevaisuudessa. Selvitysten mukaan koulutuksen lisäykset ja aloittajatavoitteet vastaavat pääosin hyvin tulevia koulutustarpeita. On kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota alan julkisuuskuvaan, jotta pienenevistä ikäluokista hakeutuu riittävästi nuoria alan koulutukseen. Seurantaryhmä korostaa johtamisen merkitystä organisaation toiminnassa ja seuraa moniammatillisen johtamiskoulutuksen kehittämistä, mutta edellyttää, että samanaikaisesti tarkastellaan ennakkoluulottomasti terveydenhuollon prosesseja ja prosesseissa tarvittavia resursseja. Seurantaryhmä pitää henkilöstön keskinäisen työnjaon kokeiluprojekteja tärkeinä ja näkee työnjaon uudistamisen hyvänä mahdollisuutena tehostaa terveydenhuollon toimintoja. 3) Seurantaryhmä pitää tärkeänä seudullisen tai alueellisen perusterveydenhuollon kehittämistä ja selkeän pohjan luomista tälle. Hoidon jatkuvuuteen ja tiedon kulkuun eri toimijoiden välillä on kiinnitettävä huomiota siten, että kokonaisvaltainen potilaan hoitovastuu lähtee perusterveydenhuollosta. Ennen puhelinalvelujen käyttöönottoa tietosuojaan liittyvät kysymykset tulee ratkaista. 4) Seurantaryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden ohjeistukseen sekä arviointiin. Hankeoppaan painopisteet ja hakuohjeet selkiyttävät hakuprosessia ja hankerahoituksen hallinnointia. Yksittäisten hankkeiden tulosten ja vaikutusten valtakunnallisesta arvioinnista ja hyödynnettävyydestä tulee myös huolehtia.			
Avainsanat: (asiasanat) arviointi, seuranta, terveydenhuolto, hoitoon pääsy, henkilöstö, terveyden edistäminen, toiminta, uudistukset			
Muut tiedot: www.stm.fi			
Sarjan nimi ja numero Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämuistioita 2005:2		ISSN 1237-0606	ISBN Painettu 952-00-1646 PDF 952-00-1647-3
Kokonaissivumäärä 40	Kieli Suomi	Hinta 10,80	Luottamuksellisuus Julkinen
Jakaja Yliopistopaino Kustannus PL 4 (Vuorikatu 3 A) 00014 HELSINGIN YLIOPISTO books@yliopistopaino.fi		Kustantaja Sosiaali- ja terveysministeriö	

PRESENTATIONSBLAD

Utgivare: Social- och hälsovårdsministeriet		Utgivningsdatum	
Författare Uppföljningsgruppen för tryggnad av hälso- och sjukvården i framtiden Ordförande: Jarmo Rantanen Viceordförande: Juho Metso Sekreterare: Ritva Väistö och Hanna Nyfors		Typ av publikation: Uppföljningsrapport	
		Uppdragsgivare Social- och hälsovårdsministeriet	
		Projektnummer och datum för tillsättandet av organet: 01.08.2002	
Publikationens titel Uppföljningsgruppens rapport om verksamhet i anslutning till det nationella hälsoprojektet under året 2004 till social- och hälsovårdsministeriet (Kansallisen terveydenhuollon hankeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveystoimintoihin vuodelle 2004 toiminnasta)			
Referat I rapporten beskrivs verksamheten år 2003 enligt den utvärdering uppföljningsgruppen har gjort. Rapporten är uppföljningsgruppens femte utvärdering av hur projektet har framskridit. Uppföljningsgruppen har fäst särskild uppmärksamhet vid följande helheter: 1) Uppföljningsgruppen uppskattar att författningsrevisionerna angående tillgång till icke brådskande vård har förberetts djupgående och att reformen är nödvändig. Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid genomförandet av reformen vid enheterna inom hälso- och sjukvården, anvisningar till enheterna samt uppföljning och utvärdering av reformens operationella och ekonomiska effekter. Uppföljningsgruppen anser det som en utmaning att verksamheten inom primärvården och den specialiserade sjukvården skall samordnas och att klientströmmarna, produktionsprocesserna och informationsteknologin utvecklas i samarbete mellan olika aktörer. Det krävs också systeminnovationer för att skapa nya verksamhetsmetoder. Det krävs intensifierat samarbete mellan eller en sammanslagning av verksamheterna vid sjukvårdsdistrikten för att trygga tillgång till personal samt personalens sakkunnighet och kostnadseffektiva verksamhet. 2) Uppföljningsgruppen anser det viktigt att fästa allt mera uppmärksamhet vid tillräckligheten av personalen, personalens kunskaper, utbildning och arbetsförhållanden för att trygga tillgången till tillräcklig personal. Enligt utredningar, motsvarar den ökade utbildningen och målen för nya studerande utbildningsbehoven till huvuddelarna. Det bör dock fästas särskilt uppmärksamhet vid branschens offentliga image för att locka tillräckligt många ungdomar från de minskande årskullarna till utbildning på branschen. Uppföljningsgruppen betonar vikten av ledarskap i organisationernas verksamhet och uppföljer utvecklandet av multiprofessionell ledarutbildning men förutsätter att samtidigt skall processerna inom hälso- och sjukvården samt resurserna som krävs utvärderas objektivt. Uppföljningsgruppen anser att projekt som experimenterar med den inbördes arbetsfördelningen mellan personalen är viktiga och tycker att reformering av arbetsfördelningen är en bra möjlighet att effektivisera verksamheten inom hälso- och sjukvården. 3) Uppföljningsgruppen anser det viktigt att den regionala primärvården utvecklas och att en tydlig basis byggs ut för denna. Det bör fästas uppmärksamhet vid kontinuiteten av vård samt förmedling av information mellan olika aktörer så att det helhetsbetonade ansvaret för vård av patienterna ligger hos primärvården. Innan telefontjänsterna tas i bruk skall bör problem kring datasekretess lösas. 4) Uppföljningsgruppen fäster uppmärksamhet vid handledning och utvärdering av projekt. Projekthandbokens tyngdpunkter och ansökningsanvisningar gör ansökningsprocesserna och förvaltningen av projektfinansiering tydligare. Därtill skall man nationellt utvärdera resultat och effekter av enstaka projekt och utreda hur dessa kan utnyttjas.			
Nyckelord utvärdering, uppföljning, hälso- och sjukvård, tillgång till vård, personal, hälsofrämjande, reformering av verksamhet			
Övriga uppgifter: www.stm.fi/svenska			
Seriens namn och nummer Social- och hälsovårdsministeriets promemorior 2005:2		ISSN 1237-0606	ISBN Tryckt 952-00-1646 PDF 952-00-1647-3
Sidoantal 97	Språk Finska	Pris 10,80	Sekretessgrad Offentlig
Försäljning Helsingfors Universitetsförlaget PB 4 (Berggatan 3 A) Tfn (09) 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Förlag Social- och hälsovårdsministeriet	

DOCUMENTATION PAGE

Publisher Ministry of Social Affairs and Health, Finland		Date	
Authors Monitoring Group for the National Health Care Project Chairman: Jarmo Rantanen Vice chairman: Juha Metso Secretaries: Ritva Väistö and Hanna Nyfors		Type of publication Evaluation Report	
		Commissioned by Ministry of Social Affairs and Health	
		Date of appointing the organ 01.08.2002	
Title of publication Report by the Monitoring Group for the National Health Care Project on Actions in 2004			
Summary The report submitted to the Ministry of Social Affairs and Health reviews the actions undertaken within the National Health Project in 2004 as assessed by the Monitoring Group. The report is the group's fifth assessment of the progress of the project. The Monitoring Group has focused attention in particular on the following complexes of issues: 1) The Monitoring Group estimates that the legislative reforms concerning access to non-emergency treatment were prepared exhaustively and that the reform was necessary. The Monitoring Group emphasises the implementation of the reforms in health care units, providing the units with guidance, and monitoring and assessing the operational and economic effects of the reform. The Monitoring Group views it challenging to consolidate the services in primary health care and specialised medical care and to develop flows of clients, production processes and information technology between different actors. Also, system innovations are necessary for the creation of new operational practices. Intensified the cooperation between or an incorporation of functions of the hospital districts is necessary for safeguarding access to labour as well as the expertise and cost-effectiveness of the staff. 2) The Monitoring Group stresses the importance of paying more attention to the availability, expertise, and training of the staff as well as to their working conditions in order to secure the sufficient availability of staff in the future. According to reports, the increases in available training and the goals for new students correspond mainly well with the future needs for training. Specific attention should, however, be paid to the public image of the branch in order to attract a sufficient number of young people from the shrinking age groups to the branch. The Monitoring Group emphasises the importance of management in the functions of an organisation and monitors the designing of multiprofessional management training, but requires that at the same time, the health care processes and the required resources are monitored objectively. The Monitoring Group considers that projects experimenting with the mutual labour division of staff are important and views that reforming the labour divisions is a good opportunity to intensify the operations in health care. 3) The Monitoring Group views it important to develop regional health care and create a clear basis for it. Attention must be paid to the continuation of care and the flow of information between different actors so that the comprehensive responsibility of providing care for a patient lays with the primary health care. Before the enforcement of telephone services, matters concerning data security should be solved. 4) The Monitoring Group stresses the importance of providing guidance for and assessing the projects. The priority areas and instructions for applying included in the project guide clarify the application process and the administration of project funding. The results and effects of individual projects should be nationally assessed and the ways in which the results can be utilised should be studied.			
Key words assessment, monitoring, health care, access to care, personnel, health promotion, reforming functions			
Other information: www.stm.fi			
Title and number of series Working Group Memorandums of the Ministry of Social Affairs and Health 2005:2		ISSN 1237-0606	ISBN Printed 952-00-1646 PDF 952-00-1647-3
Number of pages 40	Language Finnish	Price 10,80	Publicity Public
Orders Helsinki University Press PO Box 4 (Vuorikatu 3 A) FI-00014 HELSINKI UNIVERSITY, FINLAND Tel +358 9 7010 2363 books@yliopistopaino.fi		Financier Ministry of Social Affairs and Health	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
REFERAT	5
SUMMARY	7
1 JOHDANTO	11
2 KATSAUS VUODEN 2004 TOIMINTAAN.....	12
3 TERVEYDEN EDISTÄMINEN JA EHKÄISEVÄ TERVEYDENHUOLTO	13
4 HOITOOON PÄÄSYN TURVAAMINEN.....	14
5 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN	16
5.1 Henkilöstön osaaminen ja henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako.....	19
5.2 Terveysthuollon johtaminen.....	20
6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN.....	22
6.1 Terveysthuollon toimintaedellytysten parantaminen.....	22
6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveysthuollon ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi	23
6.3 Erikoissairaanhoiton toiminnallinen yhteistyö ja työnjako	24
6.4 Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen.....	25
7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN	26
8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN.....	26
9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA.....	28
LIITE 1 Valmiit osahankkeet vuoden 2004 loppuun mennessä	29
LIITE 2 Terveysthuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantarayhmä.....	32
LIITE 3 Terveysthuollon kehittämisrahat aihepiirittain vuonna 2004	32
LIITE 4 Terveysthuollon kehittämisrahat lääneittäin vuonna 2004.....	37

1 JOHDANTO

Kansallisessa terveyshankkeessa on työskennelty terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi kolme vuotta. Projekti on puolivälissä. Tähän mennessä useita osahankkeita on suoritettu loppuun ja monissa laajoissa osahankkeissa on edistytty merkittävästi (Liite 1). Tässä seurantaryhmän viidennessä raportissa kuvataan vuoden 2004 toiminnan tuloksia.

Vuoden 2004 aikana keskeiset toimenpiteet hankkeessa keskittyivät seuraaviin asiakokonaisuuksiin

1. Hoitoon pääsyn turvaaminen; hoitoon pääsyn enimmäisajat, muutokset kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidon lakiin, potilaslakiin ja asiakasmaksulakiin.
2. Perusterveydenhuollon toimivuus; terveystakeskuskiertoon ja sitä seuranneet toimenpiteet.
3. Erikoissairaanhoidon toimivuus; erikoissairaanhoidon työnjako- ja yhteistyösuunnitelmien täytäntöönpano.
4. Henkilöstön saatavuus ja osaamisen turvaaminen; eri ammattiryhmien koulutusmäärien lisääminen, täydennyskoulutukseen liittyvät säädösmuutokset, moniammatillisen johtamiskoulutuksen kehittäminen ja henkilöstön keskinäisen työnjaon kehittäminen.
5. Valtakunnallinen sähköinen potilasasiakirjajärjestelmä: terveystakeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseen liittyvä kehittäminen.

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

2 KATSAUS VUODEN 2004 TOIMINTAAN

Vuonna 2004 oli käynnissä laajoja hankekokonaisuuksia, joilla on ollut terveyshankkeen kokonaisuuden ja koko terveydenhuollon toimivuuden kannalta merkittäviä vaikutuksia.

Seurantaryhmän raportissa kevään 2004 toiminnasta (STM Työryhmämuistioita 2004: 14) on kuvattu kesään 2004 mennessä ilmestyneet työryhmäraportit ja ministeriön selvitykset. Seuraavassa on luettelo niistä raporteista, jotka ovat ilmestyneet syksyn 2004 aikana ja lyhyt kuvaus hankekokonaisuuksien edistymisestä vuoden 2004 aikana.

Terveyden edistämisen osahanke jatkuu yhteistyössä kansanterveyden neuvottelukunnan ja sen jaostojen kanssa. Vuonna 2004 julkaistiin Kouluterveydenhuollon laatusuositus (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:8), lastenneuvolatyöhön liittyvä opas; *Lastenneuvola lapsiperheiden tukena*. Opas työntekijöille (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:14) ja Suuntaviivat lastenneuvolatoiminnan järjestämisestä (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2004:13). Hammaslääkärien käytännön palvelun tavoitteita tukemaan julkaistiin opas (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:1). Lisäksi julkaistiin Eriarvoisuus ja terveystieteikka sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja sarjassa numerolla 2004:12.

Hoitoon pääsyn enimmäisaikojen koskeva säädösvalmistelu oli keväällä eduskunnan ja sen valiokuntien käsittelyssä. Hoitoon pääsyn enimmäisajat on kirjattu lakeihin 17.9.2004. Sosiaali- ja terveysministeriö on ohjannut kiireettömään hoitoon pääsyä asetuksella ja ohjeilla (marraskuussa VN asetus hoitoon pääsyn toteuttamisesta ja alueellisesta yhteistyöstä, 1019/2004 sekä joulukuussa kuntatiedote 10/2004), jotka tulevat voimaan 1.3.2005. Ministeriössä on valmisteltu säädösmuutoksista Power-Point- kalvosarja lääninhallitusten ja sairaanhoitopiirien sekä kuntien toimijoiden käyttöön ja valmisteluun osallistuneet asiantuntijat ovat osallistuneet toimeenpanoon liittyvään koulutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti helmikuussa 2004 terveydenhuollossa annettavan hoidon perusteiden laatimista ohjaavan johtoryhmän, jonka tehtävänä on ollut koordinaoida sairaanhoitopiireissä laadittavien yhtenäisten kiireettömän hoidon perusteiden määrittämistä keskeisistä toimenpiteistä ja tautiryhmistä. Kiireettömän hoidon perusteista järjestettiin 16.11.2004 valtakunnallinen, laaja konsensuskokous terveydenhuollon toimijoille ja päättäjille. Kriteerit viimeisteltiin loppuvuonna 2004 ja lähetettiin sairaaloiden ja terveyskeskusten käyttöön tammikuun lopussa 2005.

Henkilöstön keskinäisen työnjaon kehittäminen jatkuu 31 pilottikokeilussa, jotka toteutetaan perusterveydenhuollossa, suun terveydenhuollossa, erikoissairaanhoidossa sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyössä.

Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutustyöryhmän muistio on ilmestynyt joulukuussa 2004 (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30).

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton virkamiehet toteuttivat keväällä 2004 laajan terveyskeskuskierroksen eri puolilla Suomea. Kenttäkierroksen yhteenvetoraportti *Terveyskeskus toimivaksi, Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004* on ilmestynyt sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä sarjassa numerolla 2004:13. Syksyllä järjestettiin läänikohtaiset seurantakokoukset. Aluetukihenkilöt laativat raportin terveyskeskusten tilanteesta, jonka ministeriö päivittää alkuvuonna 2005.

Stakesin Terveystaloustieteen keskus CHES selvitti ministeriön toimeksiannosta eri vaihtoehtoja erityisen kalliiden hoitojen rahoitusvastuun toteuttamiseksi erikoissairaanhoidossa. Selvityksessä (E erityisen kalliit hoidot, rahoitusvaihtoehtojen arviointia, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:15) tarkasteltiin neljää vaihtoehtoista rahoitusmallia.

Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjaon kehittäminen erityisvastuualueittain jatkuu. Yhteistyön kehittämisessä on erityisesti edistytty Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteishankkeessa. Myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä suunnitellaan kuntien aloitteesta yhteistyötä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä, jonka tehtävänä oli sosiaali- ja terveydenhuollon hankehallinnoinnin ja -ohjauksen kehittäminen, julkaisi työnsä tuloksena Hakijan oppaan (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2004:16).

Sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaava työryhmä julkaisi strategiansa tammikuussa 2004 (STM: Työryhmämuistioita 38:2003) ja loppuraporttinsa tammikuussa 2005 (STM: Työryhmämuistioita 18:2004).

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

3 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 terveystaloustalouden kuormitusta. Toimenpiteitä toteutetaan Terveys 2015 -kansanterveysohjelman mukaisesti eri foorumeilla kansanterveyden neuvottelukunnan koordinoimana.

Kansanterveyden neuvottelukunnan valtakunnallisen yhteistyön jaosto on tukenut Terveys 2015 -ohjelman toimeenpanoa ja terveyden edistämistä poikkialueellisesti ja paikallistoiminnan jaosto yhteistyötä kuntien, kansalaisjärjestöjen ja koulutuksen kanssa.

Kuntien päätöksenteon tueksi on valmisteltu terveyden edistämisen laatusuosituksia ja alkuvuodesta käynnistetään niiden kokeilu muutamissa kunnissa. Laatusuositukset tukevat Terveys 2015 -kansanterveysohjelman tavoitteiden toteuttamista alueellisella ja paikallisella tasolla. Valmistuttuaan suositukset ohjaavat kuntia, seutukuntia ja maakuntia terveyden edistämisen kehittämisessä, järjestämisessä ja arvioinnissa. Ne konkretisoivat ehkäisevän terveyspolitiikan tavoitteita ja toimivat päätöksenteon ja suunnittelun apuna.

Kansanterveyslakiin on valmisteltu muutoksia, joilla täsmennetään kansanterveystyön käsitettä ja selkiytetään kunnan terveyden edistämiseen liittyviä tehtäviä. Sosioekonomisten terveyserojen vähentämisen keinoja on ryhdytty etsimään kansanterveyslaitoksen koordinoimassa TEROKA-hankkeessa.

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

4 HOITOON PÄÄSYN TURVAAMINEN

Eduskunta hyväksyi kesäkuussa 2004 lakimuutokset (Hallituksen esitys Eduskunnalle laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidolain sekä eräiden muiden lakien muuttamisesta, HE 77/2004 vp), joiden tarkoituksena on turvata kiireettömään hoitoon pääsy kohtuajassa. Muutokset on kirjattu kansanterveyslakiin, erikoissairaanhoidolakiin, potilaan asemasta ja oikeuksista annettuun lakiin sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin hoidon saatavuuden turvaamiseksi. Lainsäädännössä on asetettu hoidon saatavuutta koskevat vaatimukset siten, että 1.3.2005 alkaen terveyskeskukseen tulee saada arkipäivisin välitön yhteys. Kiireettömän hoidon tarpeen arvioon terveyskeskukseen terveydenhuollon ammattihenkilölle, ei siis välttämättä lääkärille, on päästävä kolmessa arkipäivässä yhteydenotosta, ellei asiaa ole voitu hoitaa puhelinneuvonnalla. Lääketieteellisesti ja hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon olisi päästävä kohtuullisessa ajassa, perusterveydenhuollossa viimeistään kolmessa kuukaudessa siitä kun hoidon tarve on todettu. Tämän kolmen kuukauden enimmäisaika voidaan ylittää suun terveydenhuollossa tai perusterveydenhuollon yhteydessä toteutettavassa erikoissairaanhoidossa enintään kolmella kuukaudella, jos hoidon antamista voidaan perustellusti lykätä potilaan terveydentilan vaarantumatta.

Erikoissairaanhoidossa hoidon tarpeen arviointi on aloitettava kolmessa viikossa siitä, kun lähete on saapunut terveydenhuollon toimintayksikköön, esimerkiksi sairaalan poliklinikalle. Hoidon tarpeen arvion perusteella lääketieteellisesti tai hammaslääketieteellisesti tarpeelliseksi todettuun hoitoon on päästävä viimeistään kuudessa kuukaudessa siitä, kun hoidon tarve on arvioitu.

Samanaikaisesti lainsäädännön kanssa tulevat voimaan suositusluontoiset valtakunnallisten hoidon pääsyn perusteet. Maaliskuussa 2005 voimaan tulevat muutokset edellyttävät, että hoidon tarve arvioidaan samojen kriteereiden mukaan koko maassa. Hoidon perusteet varmistavat hoidon tarpeen toteamisen jälkeen tasa-arvoisen hoidon saannin. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti helmikuussa 2004 terveydenhuollossa annettavan hoidon perusteiden laatimista ohjaavan johtoryhmän, jonka tehtävänä on ollut koordinoita sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa yhtenäisten hoidon perusteiden määrittämistä keskeisistä toimenpiteistä ja tautiryhmistä.

Hoidon perusteet on valmisteltu erityisesti niille toimenpiteille, joita terveydenhuollossa tuotetaan paljon ja joita jonotetaan kauan. Sosiaali- ja terveysministeriö asetti kuusi asiantuntijaryhmää valmistelemaan näitä perusteita. Ryhmät ovat toimineet erityisvastuualueittain seuraavasti: 1. OYS: silmä- ja korvataudit sekä aikuispsykiatria, 2. KYS: naisten- ja lastentaudit, 3. HUS: kirurgia ja ortopedia, 4. TYKS: neurokirurgia, neurologia ja kuvantaminen, 5. TAYS: apuvälineet, sisätaudit, keuhkosairaudet sekä lasten ja nuorten psykiatria, 6. suun terveydenhuolto. Stakesin terveystaloustieteen asiantuntemusta on käytetty kustannusten arvioinnissa ja tiedon hallinnon asiantuntemusta jonoseurannan kehittämisessä.

Ryhmien ehdotukset olivat laajoilla lausuntokierroksilla sairaanhoitopiireissä, alan järjestöissä, kunnissa ja lääkäreiden erikoisalayhdistyksissä, jonka jälkeen hoidon perusteita koskevat suositustekstit muokattiin esitystavaltaan yhdenmukaisiksi. Kriteeristön sähköinen versio lähetettiin sairaaloille ja terveyskeskuksille tammikuun 2005 lopussa. Tiedosto käännetään ruotsiksi ja painetaan molemmille kielille helmimaaliskuussa 2005. Painettu versio toimitetaan niin ikään terveyskeskuksille ja sairaaloille.

Hoidon perusteita määriteltäessä eri sairauksia ei vertailla keskenään. Kyse on hoitoon pääsystä tietyssä sairaudessa, niistä kriteereistä tai pisteytyksestä, joilla vertaillaan saman sairauden eri astetta ja hoitoon pääsyn tarpeellisuutta ja kiireellisyyttä. Pisteytysjärjestelmät vaihtelevat sairauksittain. Pisteytyksen lisäksi lääkäri tai hammaslääkäri arvioi yksilöllisesti jokaisen potilaan hoidon tarpeen. Perustellusti voidaan ohjeista kuitenkin poiketa. Sairaanhoitopiirien velvollisuus on huolehtia siitä, että alueella annetaan hoitoa yhtenäisin perustein. Väestötasolla kriteereillä on sitovuutta. Käytetyt pisteytysjärjestelmät perustuvat kansainvälisessä tieteellisessä kirjallisuudessa yleisesti käytettyihin luokituksiin, joiden pohjalta on laadittu oireita ja löydöksiä mittaavat mallit. Suositukset kiireettömän hoidon perusteista katsotaan olevan onnistuneita, jos parin kolmen vuoden kuluttua alueiden väliset erot kiireettömän hoidon järjestämisessä ovat tasoittuneet.

Hoitoon pääsyn määräaikojen käyttöönotto edellyttää perusteellisia toimintatapa-muutoksia sekä erikoissairaanhoidossa että perusterveydenhuollossa. Henkilöstöryhmien keskinäistä työnjakoa täytyy edelleen kehittää. Terveyskeskusten tulee järjestää hyvin toimiva puhelinneuvonta, jolloin kuntalainen saa yhteyden terveyskeskukseen yhteydenottopäivänä. Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta korostaa mietinnössään (13/2004 vp), että puhelimitse tehtävä hoidon tarpeen arviointi tulee erottaa yleisistä neuvontapalveluista. Puhelinneuvonta edellyttää sitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöllä on riittävän koulutuksen ja osaamisen lisäksi asianmukainen yhteys hoitoa antavaan toimintayksikköön ja tarvittaessa käytettävissä potila-

sasiakirjat ja että tiedot yhteydenotosta kirjataan potilastietojärjestelmään. Erilaisissa järjestämistavoissa on otettava huomioon potilaan tietosuojaan liittyvät asiat.

Tammikuussa 2005 valmistui PowerPoint -kalvosarja hoitoon pääsyn turvaamista koskevaan perehdytystyöhön käytettäväksi koulutustilaisuuksissa. Esitys on saatavilla terveyshankkeen kotisivulta, www.terveyshanke.fi. Ministeriön virkamiehet osallistuvat säädösmuutosten toimeenpanokoulutuksiin yhdessä lääninhallitusten, sairaanhoitopiirien ja Kuntaliiton kanssa tammi-helmikuussa 2005.

Erikoismaksuluokkajärjestelmästä luovutaan kolmen vuoden siirtymäajalla 1.3.2005 voimaan tulleella asiakasmaksulain muutoksella. Säädettiin myös mahdollisuus peria tavanomaisesta poikkeavia maksuja sairaanhoitopiirien ylläpitämästä erityispoliik- linikkatoiminnasta.

Seurantaryhmä arvioi, että kiireettömään hoitoon pääsyä koskevat säädösmuutokset on valmisteltu perusteellisesti ja uudistus on tarpeellinen. Seurantaryhmä kiinnittää huomiota muutosten toimeenpanoon terveydenhuollon yksiköissä, niiden ohjeistamiseen sekä toiminnallisten ja taloudellisten vaikutusten seurantaan ja arviointiin. Seurantaryhmä kokee haasteena perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon toimintojen yhteensovittamisen, asiakasvirtojen ja tuotantoprosessien sekä tietoteknologian kehittämisen eri toimijoiden välillä. Tarvitaan myös systeemi-innovaatioita uusien toimintakäytäntöjen luomiseksi. Sairaanhoitopiirien välillä tarvitaan nykyistä tiiviimpää yhteistyötä tai toimintojen yhdistämistä, jotta voidaan turvata työvoiman saanti, laadukas osaaminen ja kustannustehokas toiminta.

5 HENKILÖSTÖN SAATAVUUDEN JA OSAAMISEN TURVAAMINEN

Henkilöstön riittävyys, työkyky ja osaaminen ovat ratkaisevia tekijöitä palveluiden saatavuuden ja toimivuuden kannalta. Vuonna 2003 kunnallisessa terveydenhuollossa työskenteli yhteensä 128 300 henkilöä, joista 55 600 perusterveydenhuollossa ja 72 700 erikoissairaanhoidossa.

Tulevien vuosien suuri henkilöstön eläkkeelle siirtyminen on terveydenhuollon yksi haaste tulevaisuudessa. Tilastojen mukaan terveydenhuollon koulutus on vastannut Suomessa kohtuullisen hyvin kentän tarpeeseen. Suomessa on varauduttu tulevaan muutokseen lisäämällä koulutusmääriä useiden ammattiryhmien kohdalla. Tarvitaan silti muitakin toimenpiteitä, jotta riittävän henkilöstön saanti on turvattu tulevina vuosina. Työnantajat ovat viime aikoina yhä enemmän vakinaistaneet määräaikaista virkoja henkilöstön pysyvyyden takaamiseksi. Erityisesti näin on menetelty sairaanhoitajien kohdalla.

Tähän asti merkittävin työvoimapula on ollut lääkäreiden keskuudessa. Suomen lääkäriliiton tekemän selvityksen mukaan terveyskeskuslääkäreiden viroista ja toimista oli täyttämättä noin joka seitsemäs eli 14.1 % lokakuussa 2004 (v. 2003 vastaava luku oli 12.1 %). Tilanne terveyskeskuksissa näyttää kuitenkin valoisammalta, kun os- topalvelut huomioidaan: viroista ja toimista 8,5 prosenttia on vailla lääkäriä.

Suomen terveyskeskuksissa on yhteensä 3 526 lääkärin virkaa. Virkojen määrä on kasvanut noin 400:lla vuodesta 1999. Lääkäritilanteessa on suuria vaihteluita, kun terveyskeskuksia tarkastellaan sairaanhoitopireittain. Suomessa on 266 terveyskeskusta, joista yli puolessa lääkärin virat ovat hoidettu joko täytettynä vakituisella lääkärillä, sijaisella tai ostopalveluna.

Suomen Kuntaliiton lokakuussa 2004 tekemän selvityksen mukaan erikoislääkärivaje on pysynyt ennallaan verrattuna vuoteen 2002. Erikoislääkärivaje oli 2004 19 % työssä olevista ja 16 % viroista. Vajeesta yli kolmannes (34%) kohdistui psykiatrian erikoisalaan. Vajausta on myös anestesiologian ja radiologian erikoisaloilla sekä tehohoidossa. Yliopistosairaaloiden alueella tilanne on pääsääntöisesti muita sairaaloita parempi.

Sosiaali- ja terveysministeriön tekemän hammaslääkäri työvoimaselvityksen mukaan terveyskeskukset ilmoittivat 1992 virkaa tai tointa vuonna 2003. Tieto saatiin 259 terveyskeskuksesta (95%). Hammaslääkärivirkamäärien perusteella laskettu vaje oli 7 %, joka vaje oli kaksinkertaistunut vuodesta 2001. Alueellisesti suurin vaje oli Etelä-Karjalan, Itä-Savon ja Kainuun sairaanhoitopireissä. Hammaslääkäreitä poistuu työelämästä vuosittain 50 enemmän kuin koulutuksesta valmistuu seuraavina vuosina. Tämä tulee pahentamaan alueellista hammaslääkäripulaa.

Sosiaali- ja terveysministeriö asetti maaliskuussa 2003 Sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman ja koulutuksen ennakkoinnin yhteistyöryhmän, jonka tehtävänä on seurata ja ennakoida väestön tarpeisiin sekä palvelujärjestelmän ja työelämän muutoksiin liittyviä työvoima- ja koulutustarpeita sekä koulutuksen kehittämistarpeita. Yhteistyöryhmän toimikausi kestää vuoden 2005 loppuun.

Ennakkoinnin yhteistyöryhmä on koonnut kunnallisen ja yksityisen sosiaali- ja terveydenhuollon työvoiman kehitystä ja liikkuvuutta, palvelussuhteita, eläkepoistumaa sekä tulevia työvoima- ja koulutustarpeita koskevia tietoja. Keväällä 2004 Kunnallinen työmarkkinalaitos ja yhteistyöryhmä tekivät selvityksen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstötilanteesta. Koulutuksen ja tutkimuksen vuosia 2003 – 2008 koskevaan kehittämissuunnitelmaan sisältyvät sosiaali- ja terveysalan koulutuksen aloittajatavoitteet. Ennakkoinnin yhteistyöryhmä on arvioinut koulutuksen riittävyttä näiden aloittajatavoitteiden, tehtyjen koulutuslisäysten ja ennakkointitoimikunnan vuonna 2001 tekemien, kuluvaan vuosikymmenen loppuun ulottuvien koulutustarve-ennusteiden pohjalta. Koulutuksen lisäykset ja aloittajatavoitteet vastaavat pääosin hyvin tulevia koulutustarpeita. Työvoimatilannetta on seurattava ja tulevia työvoima- ja koulutustarpeita on ennakoitava kuitenkin jatkuvasti. Yhteistyöryhmän tuottamia seuranta- ja ennakkointitietoja löytyy ministeriön kotisivuilta osoitteesta www.stm.fi kohdasta ”Hankkeet”.

Yhteistyöryhmän työvoimaa koskevien selvitysten mukaan kuntasektorin terveydenhuoltohenkilöstön määrä on jatkanut kasvuaan 2000-luvulla. Henkilöstö on lisääntynyt vuodesta 1995 vuoteen 2003 9,7 % perusterveydenhuollossa ja 11,7 % erikoissairaanhoidossa. Yksityisen terveydenhuoltohenkilöstön osuus koko terveydenhuoltohenkilöstöstä on kasvanut samaan aikaan noin 15 %:sta noin 17 %:iin. Sosiaali- ja terveydenhuollon määräraaikaisen henkilöstön osuus on pysynyt 25 %:ssa. Heistä lähes 70 % hoitaa erilaisia sijaisuuksia.

Ammattiryhmistä suurin osa on kasvanut. Ylihoitajien ja osastonhoitajien ohella toimisto- ja avustavissa tehtävissä olevien määrät ovat laskeneet. Keväällä 2004 Stake-sissa tehdyn kyselyn mukaan noin joka kolmannessa terveyskeskuksessa ei ollut johdettavaa hoitajaa tai vastaavaa.

Ennakoinnin yhteistyöryhmän ja Kunnallisen työmarkkinlaitoksen keväällä 2004 tekemän selvityksen mukaan muun henkilöstön täyttämättömien virkojen ja työsuhteiden osuudet olivat pieniä. Esimerkiksi sairaanhoitajien vakansseista 4 % sekä lähi- ja perushoitajien vakansseista 3 % oli täyttämättä.

Viime aikoina keskusteluun ovat nousseet myös lähihoitajien palkkaaminen terveydenhuoltoon ja röntgenhoitajien riittävyys. Terveystieteiden tutkimuskeskus työsken- teli 10 973 lähi- ja perushoitajaa vuonna 2003, kun vastaava luku vuonna 2000 oli 9560. Lähes 15 000 lähi- ja perushoitajaa on sijoittunut sosiaalihuoltoon ja siellä erityisesti vanhusten laitoshuoltoon ja kotipalveluihin. Röntgenhoitajien koulutusmäärä on kaksinkertaistunut vuodesta 2002 vuoteen 2004. Työministeriön työnvälitystilaston mukaan vuoden 2004 syyskuun lopussa työttömiä röntgenhoitajia oli lähes 120.

Terveysprojektin tavoitteiden mukaisesti lääkäreiden koulutuksen aloituspaikkoja on lisätty 550:ta 600:aan. Hammaslääkäreiden koulutus on alkanut uudelleen Turun yliopistossa, joka yksinään ei riitä tässä tilanteessa. Hammaslääkäreiden saatavuus erityisesti Itä-Suomen alueelle tulee turvata ja selvittää mahdollisuudet kehittää yliopistojen rekrytointimenettelyä ja alkuvaiheen peruskoulutuksen järjestämistä yhdessä lääkärikoulutuksen kanssa. Eläkepoistumaan korvaamiseen ja palvelutarpeen kasvuun on varauduttu lisäämällä myös muiden ammattiryhmien koulutusta. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysalan nuorten ja aikuisten ammattikorkeakoulutuksen aloituspaikkamäärä kasvoi runsaalla 600:lla verrattuna vuosien 2000 – 2002 keskiarvoon. Vastaava luku toisen asteen koulutuksessa oli runsas 800.

Tulevaisuudessa tulee kiinnittää huomiota myös alalla pysymiseen. Olisi selvitettävä keinoja, joilla esim. kotona olevat terveydenhuollon ammattihenkilöt saataisiin palaamaan takaisin työelämään. Vuoden 2000 lopussa arvioitiin noin 3000 työikäisen sairaanhoitajan olleen työvoiman ulkopuolella. Työttömät tai opiskelemissa olevat sairaanhoitajat eivät ole mukana tässä luvussa. Työnantajien on muistettava, että nuoret työnhakijat ovat vaativampia yksityiselämän suhteen, heidän arvonsa ja asenteensa työtä kohtaan ovat erilaiset ja he odottavat työolojen olevan kunnossa. Jatkossa tarvitaan työnantajilta yhä enemmän muun muassa panostamista työolojen kehittämiseen, jatkuvaa täydennyskoulutusta, joustavia työaikoja ja mahdollisuuksia parempaan urakehitykseen.

5.1 Henkilöstön osaaminen ja henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako

Vuoden 2004 alusta tulivat voimaan kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin tehdyt täydennyskoulutusta koskevat lainmuutokset sekä sosiaali- ja terveysministeriön terveydenhuollon henkilöstön täydennyskoulutusta koskeva asetus. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolakiin lisättyjen säännösten mukaan terveyskeskuk- sen ja sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulee huolehtia, että terveydenhuollon henki- löstö peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvasta riippuen osallistuu riittävästi heille järjestettyyn täydennyskoulutukseen. Täydennyskoulutuk- sen tarkoituksena on ylläpitää, saattaa ajan tasalle ja lisätä työntekijän ammattitaitoa ja osaamista. Täydennyskoulutuksen rahoitusvastuu on työnantajalla.

Kansallisessa terveyshankkeessa tullaan seuraamaan miten sairaalat ja terveyskes- kukset järjestävät täydennyskoulutusta ja minkälaisia kustannuksia siitä aiheutuu. Valtakunnan tason seurantatiedot kokoaa Kunnallinen työmarkkinalaitos.

Kansallisen terveyshankkeen Henkilöstöryhmien keskinäinen työnjako terveyden- huollossa –osahankkeen tarkoituksena on saada pilottien avulla tietoa ja kokemuksia terveydenhuollon eri ammattiryhmien keskinäisen työnjaon uudistamisesta sekä sen edellytyksistä ja toimivuudesta erilaisissa toimintayksiköissä perusterveydenhuollos- sa, suun terveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Pilotit on koottu ministeriön ja lääninhallitusten kautta kansallisen terveyshankkeen hankerahoitusta saaneista hank- keista. Vuosina 2003 ja 2004 rahoitusta saaneista hankkeista 31:ssä kehitetään ter- veydenhuollon eri henkilöstöryhmien välistä työnjakoa. Näissä piloteissa työnjaon kehittäminen on usein osa laajempaa hankekokonaisuutta. Piloteista 14 koskee perus- terveydenhuoltoa, kuusi suun terveydenhuoltoa ja viisi erikoissairaanhoidoa. Piloteis- ta kuusi toteutetaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteisinä. Pilot- teihin sisältyy valtakunnallisestikin merkittäviä osioita, joista esimerkkeinä voidaan mainita Saarijärven-Karstulan seudun terveydenhuollon kuntayhtymässä laaditut hoi- tosuositukset sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan vastaanottotoiminnan tueksi, Vies- kan terveydenhuollon kuntayhtymän ja kelan Pohjois-Suomen aluekeskuksen yhtei- nen pilotti sairaanhoitajan ja terveydenhoitajan kirjoittamista lääkintölaillisista todis- tuksista ja lausunnoista sekä Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelukes- kuksessa kehitettävä henkilöstöresurssoinnin matemaattiinen optimointimalli terve- yskeskuksen vastaanottotoimintaan. Osahanketta koskevia tietoja on koottu ministe- riön kotisivuille osoitteeseen: www.stm.fi kohdasta ”Hankkeet”. Näihin tietoihin si- sältyy myös alustavia tuloksia vuonna 2003 hankerahoitusta saaneista piloteista.

Piloteissa luodaan työnjaon ja yhteistyön kehittämiseen sekä tehtäväsiirtoihin perus- tuvia uusia toimintatapoja ja niiden edellyttämiä konsultaatio- ja muita tukijärjestel- miä, sovitaan työnjakoon liittyvästä vastuunjaosta sekä toteutetaan tarvittava koulu- tus toimipaikkakoulutuksena tai muuna ammatillisena lisäkoulutuksena. Tavoitteena on parantaa terveyspalveluiden saatavuutta ja turvata työvoiman riittävyyttä ottaen huomioon terveyspalveluiden laadun ja potilasturvallisuuden vaatimukset. Pilotit koskevat lääkäreiden/hammaslääkäreiden ja muiden terveydenhuollon laillistettujen ammattihenkilöiden sekä terveysalan ammattikorkeakoulutuksen ja toisen asteen koulutuksen saaneiden keskinäisen työnjaon ja yhteistyön kehittämistä.

Osahankkeen valtakunnallista koordinointia ja seuranta varten ministeriöön muodostettuun ryhmään kuuluvat sosiaali- ja terveysministeriön, opetusministeriön ja Suomen Kuntaliiton edustajat. Tämä ryhmä tekee yhteistyötä pilottien nimeämien yhdyshenkilöiden kanssa. Ministeriö järjesti lokakuussa 2004 kokouksen, jossa esiteltiin vuonna 2004 ministeriöltä tai lääninhallituksilta kansallisen terveys-hankkeen hankerahoitusta saaneet hankkeet. Vuonna 2003 hankerahoitusta saaneiden hankkeiden edustajat arvioivat mahdollisia lainsäädännön muutostarpeita. Vuoden 2005 aikana on tarkoitus pilottien raporttien arvioinnin ja muiden selvitysten perusteella laatia työnjaon kehittämisen valtakunnallisia linjauksia koskeva julkaisu sekä tehdä opetusministeriölle ehdotukset terveysalan koulutuksen kehittämistarpeista ja terveydenhuoltohenkilöstön lisäkoulutustarpeista. Lisäksi arvioidaan mahdollisia lainsäädännön muutostarpeita. Ministeriöllä on tarkoitus järjestää talvella 2005 myös työnjaon kehittämiseen liittyviä kysymyksiä käsittelevä kutsuseminaari.

5.2 Terveystieteiden johtaminen

Valtakunnallista sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillista johtamiskoulutuksen kehittämistä varten asettama työryhmä on jättänyt muistionsa joulukuun alussa (Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30). Työryhmän tehtävänä oli valmistella ehdotus sosiaali- ja terveysalan moniammatillisesta johtamiskoulutuksesta niin, että koulutus antaisi valmiudet johtamisen kautta vastata sosiaali- ja terveyspolitiikan tavoitteiden toimeenpanosta, väestön terveyden edistämisestä, terveyspalveluiden saatavuudesta, laadusta ja taloudellisuudesta sekä toiminnan kehittämisestä toimijoiden yhteistyönä. Työryhmä ehdottaa, että johtamiskoulutus järjestetään jatkumona, joka alkaa perustutkinnoista ja etenee jatkotutkintoihin sisällytettävän koulutuksen jälkeen täydennyskoulutuksena aina 60 opintoviikon laajuisiin opintoihin saakka.

Työryhmä ehdottaa, että kaikkiin yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen sosiaali- ja terveysalan perustutkintoihin sisällytetään johtamisen ja moniammatillisen johtamisen perusteet. Kaikkiin alan nykyisiin ammatillisiin jatko- ja erikoistumiskoulutuksiin sekä terveystieteiden maisterintutkintoon johtaviin koulutuksiin sisällytetään 20 opintoviikon laajuinen moniammatillinen johtamiskoulutus. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkintona käynnistetään 40 opintoviikon laajuinen sosiaali- ja terveysalan johtamisen jatkotutkinto, johon sisällytetään vastaavat 20 opintoviikon laajuiset moniammatilliset johtamisopinnot. Tavoitteena on, että yliopistoissa ja ammattikorkeakouluissa moniammatillinen johtamiskoulutus suunnitellaan valtakunnallisesti yhteisten linjausten mukaisesti. Koulutus antaisi valmiudet erityisesti lähijohdon tehtäviin.

Keski- ja ylimmän johdon koulutukseksi työryhmä ehdottaa kaikille täydennyskoulutuksena 20 opintoviikon laajuisia moniammatillista johtamiskoulutuskokonaisuuksia. Ylimmän johdon koulutuksena ehdotetaan edelleen mahdollisuutta suorittaa vielä 20 ov laajuinen koulutuskokonaisuus. Nämä ovat maksullista täydennyskoulutusta.

Tutkintokoulutuksen rahoituksesta vastaa yliopistojen osalta opetusministeriö ja ammattikorkeakoulututkintojen osalta opetusministeriö ja kunnat. Noin puolet ammattikorkeakoulututkinnon rahoituksesta tulee opetusministeriöstä ja kunnat maksa-

vat loppuosan. Kunnan maksuosuus määräytyy opiskelijan kotikunnan mukaan. Sosiaali- ja terveysalan johtamiskoulutuksen sisällyttäminen perus- ja jatkotutkintoihin ei lisää tukintojen laajuutta eikä vaikuta tutkinnoille osoitettavaan rahoitukseen. Ammattikorkeakoulujen jatkotutkintojen perustaminen on uusi koulutusjärjestely, jonka rahoitus toteutetaan siten kun jatkotutkintojen rahoituksesta päätetään.

Työryhmä katsoo lisäksi, että sosiaali- ja terveysjohtamiseen liittyvää tutkimusta tulee kehittää. Opettajien osaamisen ja johtamiskoulutuksen sisällölliseen kehittämiseen tulee kiinnittää huomiota. Koulutuksen suunnittelua, kehittämistä ja toteutusta koordinoimaan ehdotetaan yliopistojen ja ammattikoreakoulujen yhteistä verkostoa. Verkoston tulee toimia yhteistyössä palvelujärjestelmän ja muiden kolutusta antavien tahojen kanssa.

Työryhmä arvioi, että kaikkiaan 10 000 sosiaali- ja terveysalan johtajaa tarvitsisi johtamiskoulutusta vuosien 2005 – 2012 aikana. Määrästä eläkkeelle siirtymisestä johtuva koulutustarve olisi 4000 johtamistehtävään tulevalla henkilöllä ja muu koulutustarve noin 6000 henkilöllä. Lisäksi työryhmä arvioi, että tulevien vuosina (arviolta vuodesta 2008 alkaen) uusi koulutus pystyisi tuottamaan melko hyvin johtamiskoulutuksen saaneita työntekijöitä alan tarpeeseen.

Työryhmä toteaa, että sosiaali- ja terveyspalveluiden johtamisen ongelmien ratkaisemisessa koulutus on vain yksi keino. Tarvitaan johtamis- ja muiden toimintarakenteiden uudistamista, muutoksia toimintatavoissa ja uudistumista tukevaa toimipaikka- ja täydennyskoulutusta. Työryhmä painottaa, että sosiaali- ja terveysala on naisvoittoinen ala. Johtamiskoulutuksen kehittämisessä tämä alan erityispiirre tulee ottaa huomioon ja tietoisesti tukea naisten etenemistä johtamistehtävissä.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä, että henkilöstön saatavuuteen, osaamiseen, koulutukseen ja työoloihin kiinnitetään yhä enemmän huomiota riittävän henkilöstön turvaamiseksi tulevaisuudessa. Selvitysten mukaan koulutuksen lisäykset ja aloitajataavoitteet vastaavat pääosin hyvin tulevia koulutustarpeita. On kuitenkin kiinnitettävä erityistä huomiota alan julkisuuskuvaan, jotta pienenevistä ikäluokista haakeutuu riittävästi nuoria alan koulutukseen. Seurantaryhmä korostaa johtamisen merkitystä organisaation toiminnassa ja seuraa moniammatillisen johtamiskoulutuksen kehittämistä, mutta edellyttää, että samanaikaisesti tarkastellaan ennakkoluulottomasti terveydenhuollon prosesseja ja prosesseissa tarvittavia resursseja. Seurantaryhmä pitää henkilöstön keskinäisen työnjaon kokeiluprojekteja tärkeinä ja näkee työnjaon uudistamisen hyvänä mahdollisuutena tehostaa terveydenhuollon toimintoja.

6 TOIMINTOJEN JA RAKENTEIDEN UUDISTAMINEN

6.1 Terveyskeskusten toimintaedellytysten parantaminen

Vuoden 2004 terveysthankkeen yksi painoalue on perusterveydenhuollon toimivuus. Perusterveydenhuollon tilanteen selvittämiseksi ja arvioimiseksi sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto toteuttivat koko maan kattavat terveysthankkierrokset keväällä sairaanhoitopiireittäin ja syksyllä kuusi läänikohtaista seurantakokousta. Elokuussa 2004 ilmestyi terveysthankkierroksesta yhteenvetoraportti *Terveysthankkeskus toimivaksi, Kansallisen terveydenhuollon hankkeen kenttäkierroksen raportti 2004*. Raportti sisältää sairaanhoitopiirikohtaisen kartoituksen alueen perusterveydenhuollon tilanteesta ja kehittämisen painopisteistä toimenpide-ehdotuksineen. Aluetukihenkilöt kokoavat joulukuussa päättyneen seurantakierroksen läänikohtaiset raportit ja alkuvuodesta 2005 on tulossa ministeriön päivittämä raportti terveysthankuksen tilanteesta.

Arvioituna kolmannes terveysthankuksista pystyy jo nykyisellään täyttämään hoitotakuun määrittämät kiireettömän hoidon aikarajat. Terveysthankkierroksilla keskusteltiin laajasti terveysthankusten tilasta sekä toimivuuteen ja henkilöstön saatavuuteen liittyvistä ongelmista. Kevään kierroksen pohjalta käynnistettiin seudullisen yhteistyön kehittämiseen ja toimintatapojen uudistamiseen liittyviä toimenpiteitä, joita ministeriö ja terveysthankkeen aluetukihenkilöt seuraavat säännöllisesti. Perusterveydenhuollon palveluiden järjestäminen seudullisena yhteistyönä parantaa koko henkilöstön toimintaedellytyksiä. Tukipalvelut ja erityisosaaminen sekä entistä tiiviimpi yhteistyö sosiaalitoimen kanssa erityisesti mielenterveys- ja vanhusthankkujen järjestämisessä on toteutettavissa seudullisesti terveydenhuollon uusissa ratkaisussa.

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

Seurantaryhmä kuuli marraskuun kokouksessa teknillisen korkeakoulun professori Paul Lillrankia ja tutkija Antti Alhoa tuotantotalouden mahdollisuuksista terveydenhuollossa. Asiantuntijoiden mukaan prosesseja arvioimalla ja niitä parantamalla päästään terveys- ja hyvinvointipalvelujen tuotannon tehostamiseen. Lillrank toi esiin, että valtiovarainministeriön arvion mukaan tällä palvelusektorilla on kehittämistä 20 – 30 %. Palveluja voidaan joko tuottaa enemmän samalla rahalla tai vähemmällä rahalla samat palvelut. Lisäksi voidaan kehittää paremmin kysyntään sopiva palvelutarjonta. Prosessien kehittäminen edellyttää nykytilan vankkaa tuntemista ja sitä ylläpitävien mekanismien ymmärtämistä. Tämän jälkeen tarvitaan innovaatioi-

ta ja kokeiluja, mittareiden kehittämistä, seurantaa, ylläpitoa ja jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Lillrankin mukaan terveydenhuollossa on ongelmia sekä tuotannon ohjauksessa että kapasiteetin käyttöasteessa.

Tutkija Antti Alho kertoi kokemuksia Tapiolan terveysaseman perusterveydenhuollon kehittämisestä. Alkuelvityksen perusteella terveysaseman toimintaa muutettiin selkiyttämällä toimintoja, joiden avulla potilaille luotiin yhtäläiset mahdollisuudet hoitoon pääsyyn riippumatta asuinpaikasta, omalääkärin poissaoloista tai täyttämättömistä viroista. Toimintaa tehostettiin vapauttamalla aikaa ei-kiireelliseen toimintaan, parannettiin puhelinyhteyden saantia terveysasemalla ja siirrettiin osa potilaista sairaanhoitajien hoidettavaksi.

Seurantaryhmän arvion mukaan tuotantotaloudellisen ajattelun tuominen terveydenhuoltoon on uusi haasteellinen näkökulma, jota tulee jatkossa hyödyntää ja löytää sen tuomat uudet mahdollisuudet. Kuitenkin on muistettava sosiaali- ja terveysalan toiminnassa kaikki ne ihmiseen liittyvät ja ennalta arvaamattomat käyttäytymiseen tai toimintaan liittyvät rajoitteet, jotka mullistavat terveydenhuollon prosessien toteutumista.

Seurantaryhmä pitää tärkeänä seudullisen tai alueellisen perusterveydenhuollon kehittämistä ja selkeän pohjan luomista tälle. Hoidon jatkuvuuteen ja tiedon kulkuun eri toimijoiden välillä on kiinnitettävä huomiota siten, että kokonaisvaltainen potilaan hoitovastuu lähtee perusterveydenhuollosta. Ennen puhelinpalvelujen käyttöönottoa tietosuojaan liittyvät kysymykset tulee ratkaista.

6.2 Valtakunnallisen sähköisen sairaskertomuksen käyttöönotto terveyskeskusten ja sairaaloiden tietojärjestelmien yhteensopivuuden turvaamiseksi

Sosiaali- ja terveysministeriön asettama sähköisten potilasasiakirjojen toteuttamista ohjaava työryhmä julkaisi strategiansa tammikuussa 2004 (STM: Työryhmämuistioita 38:2003) ja loppuraporttinsa tammikuussa 2005 (STM: Työryhmämuistioita 18:2004). Sosiaali- ja terveysministeriö asettaa 1.2.2005-31.12.2007 väliselle ajalle työryhmän, jonka tehtävänä on varmistaa sähköisten potilasasiakirjojen osalta tähänastisten tulosten käyttöönoton ja tarvittavilta osin huolehtia tehdyn määrittelytyön jatkumisesta, laatia ehdotukset kansallisen tietojärjestelmäarkkitehtuurin periaatteiksi ja tehdä ehdotus terveydenhuollon tietojärjestelmien kansallisen standardoinnin kohdealueista.

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

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

Pääpaino toimeenpanossa on alueellisten hankkeiden tukemisessa ja ohjauksessa. Sosiaali- ja terveysministeriö teki kansallisen terveyshankkeen rahoituspäätökset huhtikuussa 2004. Hankerahoitus on suunnattu kunnille ja kuntayhtymille, mutta kumppaneina voi olla myös muita toimijoita. 20 miljoonan euron valtionavustuksesta tietoteknologiahankkeisiin kohdistuu noin 11 miljoonaa euroa. Kunnat ja kuntayhtymät sitoutuvat osaltaan vähintään samansuuruiseen rahoitukseen. Vuosia 2005-07 koskeva hankerahoitus on ohjeistettu ministeriön julkaisemassa oppaassa (Sosiaali- ja terveysministeriö, oppaita 2004:15). Hakuoppaassa on asetettu kriteerit tietoteknologiahankkeille sekä nimetty hankkeita ohjaavat kansalliset asiantuntijat. Hankkeilta edellytetään sitoutumista valtakunnallista sähköistä potilasasiakirjajärjestelmää koskevien suositusten asteittaiseen käyttöönottoon. Lisäksi ministeriö on valmistellut yhdessä sairaanhoitopiirien ja kuntien kanssa suurempia hankeklustereita sekä tiivistänyt yhteistyötä tietojärjestelmätoimittajien kanssa. Myös hankkeiden seuranta- ja arviointimenettely on kehitetty.

Ministeriön rahoittamien hankkeiden lisäksi tarvitaan myös tuotekehitystä. Tämä kehittämistyö on yritysten päävastuulla ja sitä on tarkoitus tukea muun muassa Tekesin vuosina 2004-09 toteutettavan FinnWell-ohjelman puitteissa. Konkreettisenä yhteishankkeena toteutetaan tietojärjestelmien testaukseen liittyvä hanke (Avointa), jossa rakennetaan tekninen alusta, jonka avulla voidaan testata, täyttävätkö terveydenhuollon tietojärjestelmät kansalliset tietoturvan ja yhteistoiminnallisuuden vaatimukset.

6.3 Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako

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

Yksi esimerkki yhteistyöstä on Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteishanke, jonka tavoitteena on luoda uusi yhteistoimintatapa kahden sairaanhoitopiirin välille. Sairaanhoitopiirien yhteiset yksiköt ottavat vastuun erikoissairaanhoidon palvelujen tuottamisesta tietyillä erikoisaloilla noin 360 000 yhteisasukasmäärälle. Hanke edistää terveyspalvelujen tasapuolista toteutumista kahden sairaanhoitopiirin alueella sekä pyrkii vähentämään terveydenhuollon kokonaiskustannuksia. Pyrkimyksenä on luoda rakenne, jossa toimintaa kehitetään osaamiskeskustyyppisesti jolloin henkilöstön rekrytointi helpottuu. Kehittämistavoitteena on Etelä-Pohjanmaan ja Vaasan sairaanhoitopiirien osalta selvittää yhteisten yksikköjen muodostamista sydänsairauksien, ortopedian ja traumatologian, urologian, syöpäsairauksien, kuntoutuksen sekä peruspalvelujen tuottamiseksi. Isommat yksiköt luovat myös paremmat edellytykset koulutus- ja kehittämistoimintaan. Palvelujen tuottaminen isommalle potilasmäärälle vahvistaa myös henkilöstön kliinistä osaamista (kts. Liitteet 3 ja 4 rahoitetut kehittämishankkeet).

Myös Etelä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkunnissa on meneillään suunnitelmia yhteistyöstä Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntien kanssa. Tavoitteena on asettaa yhteinen valmisteluryhmä uuden sairaanhoitopiirin perustamiseksi.

6.4 Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen

Sosiaali- ja terveysministeriö järjesti 20.1.2005 sairaanhoitopiirien johdolle ja niiden sijaintikuntien sosiaali- ja terveysjohdolle kutsuseminaarin ”Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden uudelleenjärjestelyt ja tietoteknologian hyödyntäminen”. Seminaarissa käsiteltiin valtioneuvoston asettaman tavoitteen nykyvaihetta ja valmistaututtiin sen saavuttamiseen vuonna 2007.

Tavoitteeseen liittyen peruspalveluministeri lähetti syyskuussa 2004 kunnille, terveyskeskuksille ja sairaanhoitopiireille kirjeen, jossa kiinnitettiin kuntien ja sairaanhoitopiirien huomiota erikoissairaanhoitolain sairaanhoitopiireille asettamaan koordinaatiovelvoitteeseen erityisesti erikoissairaanhoitolain (1062/1989) 10 § 2 ja 3 momenttien osalta sekä maaliskuun alusta 2005 voimaan tulevan erikoissairaanhoitolain 10 §:n muutoksen (856/2004) osalta.

Kansallisesti kustannustehokkaan ja toimintavarman sekä kattavan toiminnan varmistamiseksi ministeriö on esittänyt, että sairaanhoitopiirit ryhtyvät laboratorio- ja kuvantamispalveluiden koordinointi- ja yhteensovitus tehtävään yhteistyössä kuntien kanssa. Ministeriö on valmistautunut 2005 rahoittamaan hankkeita, joiden tavoitteena on palveluiden uudelleen järjestäminen valtioneuvoston periaatepäätöksen mukaisesti. Hankeoppaassa (oppaita 2004:15) on määritelty valtionavustuksen myöntämisen ehdot eli ne osa-alueet, joiden tulee sisältyä hankkeiden toteutukseen.

Sosiaali- ja terveysministeriön 2004 järjestämästä ”Terveyskeskus toimivaksi” – kenttäkierroksesta koottiin raportti (selvityksiä 2004:13), johon sisältyi sairaanhoitopiireittäin yhteenvedoa terveyskeskusten seutuyhteistyön nykytilanteesta mukaan lukien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen uudelleen järjestelyt. Em. raportin tietoja päivitettiin ennen kutsuseminaaria pyytämällä kunkin sairaanhoitopiirin johtajan näkemystä alueensa tavoitetilasta vuonna 2007.

Kootun yhteenvedon perusteella on selvää, että joissain sairaanhoitopiireissä asetut tavoitteet saavutetaan ja joissakin niiden saavuttaminen vaatii vielä paljon työtä. Yhteenvedoa tullaan päivittämään määrävälein ja ministeriö järjestää syksyllä 2005 aiheesta konsensuskokouksen. Kansallisella tasolla yksi tärkeä kehittämiskohde on laboratorio- ja kuvantamistutkimustoiminnan systemaattinen seuranta.

7 TERVEYDENHUOLLON TOIMINTAKÄYTÄNTÖJEN KEHITTÄMINEN

Käypä Hoito- projektia rahoitetaan 1,4 miljoonalla eurolla vuosittain 2003 – 2007. Ammattilaiset suhtautuvat hoitosuosituksiin myönteisesti, erityisesti perusterveydenhuollossa lääkärit pitävät suosituksia hyödyllisinä ja tärkeinä. Ongelmaksi on muodostumassa kuitenkin, että suosituksia käytetään vähän, niitä ei joko tunneta, tai niitä ei oteta käytäntöön.

Valmiita Käypä Hoito - suosituksia on 54. Tiivistelmiä on ilmestynyt yhteensä 17 ja päivityksiä on tulossa 2 kpl. Ruotsinkielisiä potilasversioita on käännetty lisää, niitä on yhteensä 30 kpl. Käypä hoito-suositusta on valmistunut vuoden 2004 aikana 6.

Kuluneen vuoden aikana on aloitettu Käypä Hoidon ydinprosessien kuvaaminen. 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 lääkeshoidon kehittämiskeskuksesta.

Hoito-ohjelmia koskevia kuntien ja kuntayhtymien hankealoitteita vuosilta 2003 - 2004 on arvioitu. Hoito-ohjelmien laadinnan ja käytön osaamista sairaanhoitopiireissä ja terveyskeskuksissa edistetään yhteistyössä Duodecim-seuran ja Käypä Hoito -hankkeen kanssa hyödyntäen FinOhtassa laadittavia työkaluja. Yhteistyökumppaneita ovat myös Suomen Kuntaliito, lääninhallitukset, erikoislääkäriyhdistykset, järjestöt ja yliopistot.

Käypä Hoito 10 vuotta edelläkävijänä Euroopassa –seminaari järjestettiin 10.11.2004. Duodecimin ja FinOHTA:N käynnistämänä Käypä Hoito –suositusten kuntaosuuksien arviointi valmistui keväällä 2004. Valtakunnallinen Käypä Hoito –suositukset ja kuntoutus –seminaari järjestettiin 15.10.2004 yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön ja kuntoutuksen asiantuntijoiden kanssa. Seminaarin tavoitteena oli edistää kuntoutusta koskevaa tietoa hyödyntämällä olemassa olevaa tutkimusta, vaikuttavuustietoa ja toimivia hoitomenetelmiä.

8 TERVEYDENHUOLLON RAHOITUKSEN VAHVISTAMINEN

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

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

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

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

Vuonna 2004 sosiaali- ja terveysministeriön ja lääninhallitusten päätöksillä myönnet-tiin valtionavustusta noin 250 kehittämishankkeelle. Ministeriöön hakemuksia tuli 147 kappaletta. Rahaa myönnettiin 76 hankkeelle yhteensä 20 miljoonaa euroa (liite 2) Runtas kolmannes avustuksista myönnettiin terveydenhuollon tietoteknolo-giahankkeille. Rahaa saaneiden hankkeiden joukossa oli muun muassa hoitoon pää-syn turvaamista edistäviä hankkeita, ennalta ehkäiseviä lasten ja nuorten mielenter-veyteen liittyviä hankkeita sekä suun terveydenhuollon hankkeita. Perusterveyden-huollon kehittämiseen rahaa sai kymmenen hanketta. Hankkeissa on mukana yleensä useita kuntia. Vaikka hankkeiden vaikutukset ulottuvat myös moniin muihin kuin suoraan hankkeeseen osallistuneisiin kuntiin, vaikuttaa siltä, että läheskään kaikki kunnat eivät vielä ole mukana valtakunnallisessa sosiaali- ja terveydenhuollon kehit-tämistyössä.

Valtionavustusten hakemista varten sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishank-keille vuosina 2005 – 2007 valmistui syksyllä 2004 Hakija opas (Sosiaali- ja terve-ysministeriä, oppaita 2004:15). Opas on tarkoitettu kunnille ja kuntayhtymille hankevalmistelua varten palvelujen kehittämiseksi ja tehostamiseksi sekä toimintata-pojen uudistamista varten. Oppaassa kuvataan niitä periaatteita, joita noudatetaan hankkeiden haussa, rahoittamisessa ja seurannassa sekä esitellään kehittämistoimin-nan painoalueet vuoteen 2007 asti. Nämä painoalueet määräytyvät kansallisten hank-keiden ja Alkoholiohjelman pohjalta erikseen lääninhallitusten ja ministeriön rahoi-tuksen osalta. Ministeriön rahoittamien hankkeiden (laajat rakenteelliset muutokset, palvelujen tuottaminen nykyistä suuremmalla väestöpohjalla joko seudullisesti tai alueellisesti) hakemista varten on määritelty myös tarkat valtionavustuksen saamisen ehdot.

Sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeisiin maksettaviin valtionavustuksiin on varattu vuonna 2005 yhteensä 54 43000 euroa. Määräraha nousee 55 230 000 euroon vuonna

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

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

Seurantaryhmä kiinnittää huomiota projektien ja hankkeiden ohjeistukseen sekä arviointiin. Hankeoppaan painopisteet ja hakuohjeet selkiyttävät hakuprosessia ja hankerahoituksen hallinnointia. Yksittäisten hankkeiden tulosten ja vaikutusten valtakunnallisesta arvioinnista ja hyödynnettävyydestä tulee huolehtia.

9 SEURANTARYHMÄN TOIMINTA

Seurantaryhmä on pitänyt vuoden 2004 aikana kolme kokousta. Kokoukset ovat ajallisesti lyhentyneet ja niissä on keskitytty terveyshankkeen kannalta ajankohtaisimpiin teemoihin. Ensimmäisessä kokouksessa keskityttiin terveyskeskuskierrokseen ja erikoissairaanhoidon tilanteeseen. Toisessa kokouksessa käsiteltiin henkilöstökysymyksiä ja johtamistyöryhmän työtä. Kolmannessa kokouksessa kuultiin esitykset tuotantotalouden mahdollisuuksista terveydenhuollossa sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon näkökulmasta.

Seurantaryhmä käy kokouksissa vilkasta ja monipuolista keskustelua terveyshankkeen etenemisestä ja kokouksessa esitellyistä asioista. Seurantaryhmälle lähetetään myös johtoryhmän kokouspöytäkirjat tiedoksi ja heitä informoidaan terveyshankkeeseen liittyvistä seminaareista ja tapahtumista.

Terveyshankkeen asioiden tiedottamisessa ei riitä terveyshankkeen extranet-sivusto, vaan ryhmän jäsenille tiedotetaan asioista sekä sähköpostin että extranetin kautta. Extranetin käyttö ei ole yleistynyt niin hyvin kun alussa oletettiin.

Puheenjohtajat esittelivät seurantaryhmän toimintaa joulukuussa sosiaalialan ja terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen johtoryhmälle. Seurantaryhmän ja johtoryhmän yhteistyötä tullaan jatkossa tiivistämään. Lisäksi puheenjohtajat ja sihteeri ovat tavanneet useita kertoja kokousten valmistelun ja työryhmän työhön liittyvien asioiden merkeissä.

LIITE 1

Valmiit osahankkeet vuoden 2004 loppuun mennessä

- 3.1 Lääkärikoulutuksen aloituspakkojen lisääminen kuuteensataan, toteutettu keuhkokuumeella 2002
- 3.2 Lääkärin perusterveydenhuollon lisäkoulutusta koskevan asetuksen tarkistus sekä lisäkoulutuksen sisällön ja tarjonnan kehittäminen ja lisääminen. Pitkityneiden 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 yliopistosairaaloitten ulkopuolella.
- 3.5 Lisätään muun terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta alueelliset erityistarpeet huomioiden sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakoitavien toimikunnan suositusten mukaisesti alkaen vuodesta 2003.
- 3.9 Henkilöstölle järjestetään jatkuva täydennyskoulutus peruskoulutuksen pituudesta, työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen keskimäärin 3 –10 päivää vuodessa. Säädökset tulivat voimaan vuoden 2004 alusta.
- 3.11 Terveyskeskuksia ja sairaaloita ohjataan suuntaamaan yritysten terveydenhuollon henkilöstölle suuntaama koulutustuki toimintayksiköiden kautta. Uudistuksen liittyvät lääkelain ja lääketieteellisestä tutkimuksesta annetun lain muutokset tulivat voimaan 1.5.2004.
- 3.12 Tuloksekas työpanos huomioidaan terveydenhuoltoalan palkkatarkoituksissa. Kunta-alan tulopoliittinen sopimus vuosille 2005-2007 solmittiin vuoden 2004 lopussa.
- 3.13 Erikoismaksuluokkajärjestelmästä luovutaan asteittain ja samalla kehitetään muita kannustinjärjestelmiä. Lakkauttaminen toteutetaan asteittain 1.3.2005 lähtien.
- 3.14 Samalla, kun erikoismaksuluokkajärjestelmästä luovutaan asteittain, kehitetään toimintatapaa, jossa sairaanhoitopiiri voi ostaa lisätyönä omalta henkilöstöltään varsinaisen työajan jälkeen myös sellaisia polikliinisiä ja päiväkirurgisia palveluita, joiden maksajina ovat muut kuin potilaiden asuinkunnat, esimerkiksi työnantajat, vakuutusyhtiöt ja potilaat itse. Sairaalan on tällöin täytettävä valtioneuvoston periaatepäätöksessä mainitut hoitoon pääsyn kriteerit.
- 6.5 Tutkimus- ja hoitajajoukkojen purkuun vuonna 2002 osoitetun valtionavustuksen 25 miljoonaa euroa hallinnointi ja vaikutusten arviointi.

Toimenpiteitä suoritettu vuosina 2003 ja 2004, mutta edellyttävät vuosittain lisätoimenpiteitä tai toimenpiteiden vaikutusten seuranta ja arviointi jatkuvat vuonna 2005

- 2.1 Periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin ja ohjataan tarkemmin asetuksella ja ohjeilla 1.1.2005 mennessä. Valmistellaan yhteistyössä Suomen kuntaliiton kanssa valtakunnalliset ohjeet ja säädökset hoitoon pääsyn turvaamisesta ja jononhallinnasta. Uudistus tulee voimaan 1.3.2005.

- 3.8 Erikoissairaanhoitolain mukaisesta tutkimustoimintaan tarkoitettua valtionkorvauksesta siirretään varoja 8 milj. € lääkäreiden ja hammaslääkäreiden koulutukseen. Valtionkorvauksen lisäyksessä painotetaan terveyskeskustyökentelyä yliopistosairaaloiden ulkopuolella. terveyskeskuksen lisäkoulutusaikaan sopivien koulutuskokonaisuuksien kehittymistä vauhditetaan yhteistyöllä.

- 4.2.1 Erikoissairaanhoidon yksiköiden toiminnallinen yhteistyö ja työnjako, mahdolliset yhteistyösopimukset tai muutokset toteutetaan erityisvastuualueittaiten suunnitelmien pohjalta. Samalla paikkakunnalla toteutettavassa erikoissairaanhoidossa poistetaan toiminnalliset ja hallinnolliset päällekkäisyydet siirtämällä vaativa erikoissairaanhoito saman hallinnon alaisuuteen. Hankerahoitusta suunnataan kriteerien mukaisten muutosten toteuttamiseen.

- 4.2.3 Lääkkeiden ja materiaalien yhteishankintamenettelyä kehitetään

- 5.1 Kansallisten hoitosuositusten laatimista tuetaan edelleen ja niiden käyttöä tehostetaan sairaaloissa ja terveyskeskuksissa.

- 5.2 Alueellisten hoito-ohjelmien laatimista ja käyttöön soveltamista edistetään sairaaloissa ja terveyskeskuksissa.

- 5.3 Kuntoutustoimintaa kehitetään hyödyntämällä olemassa olevaa tutkimusta, toimivia hoitomenetelmiä ja vaikuttavuustietoa.

- 5.4 Lääkehoidon kehittämistä edistetään

- 5.5 Terveystieteiden menetelmien arviointia edistetään tukemalla terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön (FinOHTA) toimintaa.

- 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.

- 6.2 Kuntarahoituksen vakautta ja ennakoitavuutta parannetaan. Toimintojen ja rakenteiden uudistamisen käynnistyttyä nostetaan sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia sekä niiden prosenttiosuutta asteittain. Vuonna 2004 sosiaali- ja terveystoimen laskennallinen valtionosuusprosentti oli 31,82 %.

- 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 sairausker-
tomuksen kehittämistä ja käyttöönottoa 0,8 miljoonalla €lla vuosina 2003 –
2007.
- 6.8 Valtion toimesta tuetaan erillisrahoituksella Käypä Hoito-projektia 1,4 mil-
joonalla €lla vuosina 2003 – 2007
- 6.9 Lääkehoidon kehittämiskeskuksen perustaminen, 1,3 miljoonaa € vuodesta
2003.
- 6.10 Terveystieteiden tutkimuskeskusten rahoitusta nostetaan vuodes-
ta 2004 alkaen 2,5 miljoonaan €oon vuoteen 2007 mennessä.

LIITE 2

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen seurantaryhmä:

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

Jäsenet:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Sairaanhoitopiirin johtaja Rauno Ihalainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
Henkilökohtainen varajäsen johtajaylilääkäri Pertti Palomäki, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri

Johtava lääkäri Tuomo Pääkkönen, Suomussalmen 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 kehittämisspäällikkö Gun Eklund, Folkhälsan

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

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

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

Apulaistoiminnanjohtaja Santero Kujala, Akava ry
Henkilökohtainen varajäsen sairaanhoitopiirin hallintoylilääkäri Hanna 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 kehittämisspäällikkö Arja Niittynen, Suomen Lähi- ja Perushoitajaliitto, SuPer

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

LIITE 3

2.6.2004				
Kansallisen terveysprojektin kehittämisrahaa saaneet hankkeet jaoteltuna sen mukaan, mihin aihepiiriin rahoitettava hanke kuuluu				
			Avustus	Osuus koko
			euroa	avustuksesta
Tietoteknologiahankkeet				Päätös
1.	Ylä-Savon terv.huollon ky	Tietohallinnon rationalisointi	125 500	29.4.2004
2.	Etelä-Savon shp	Alueellinen potilastietojärjestelmä	581 000	29.4.2004
3.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Katkeamaton tiedonkulku saumattomassa hoitoketj.	360 000	29.4.2004
4.	Kainuun shp	Kainuun aluetietohanke	749 700	29.4.2004
5.	Lapin shp	Saumattomat hyvinvointipalvelut Lapin shp:ssä	100 000	29.4.2004
6.	Pohjois-Karjalan shp	PKI -hanke	93 000	29.4.2004
7.	Pirkanmaan shp	Erityisvastuualueen tietohallintoyhteistyö	300 000	29.4.2004
8.	Vasa sjukvårdsdistrikt	Bildandet av Malmiska hälso- och sjukvårdsområdet	500 000	29.4.2004
9.	Etelä-Pohjanmaan shp	Tietotekniikan hyväksikäytön kehittäminen	700 000	29.4.2004
10.	Keski-Suomen shp	Alueellisen potilastietojärjestelmän kehittäminen	340 000	29.4.2004
11.	Satakunnan shp	Asiakkaan tietojen sähköinen dokumentointi	250 000	29.4.2004
12.	HUS	Uudenmaan aluehanke, Huskey, Aluetietojärjestelmä	1 389 800	29.4.2004
13.	HUS	Sähköinen potilaskertomus ja lähetehoitopalautejärj.	1 120 700	29.4.2004
14.	Varsinais-Suomen shp	TYKS:n erityisvastuualueen tietohallinta	300 000	29.4.2004
15.	Lahten kaupunki	Gsm -ajanvaraus sosiaali- ja terveyspalveluissa	146 400	29.4.2004
16.	Kymenlaakson shp	eHealth -kehittämishanke	500 000	29.4.2004
17.	Etelä-Karjalan shp	Kaapo -projekti	750 000	29.4.2004
18.	Pohjois-Karjalan shp	Aluetietojärjestelmä -hanke	481 100	29.4.2004
19.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Hoidon seurannan ja potilaskontrollien kehittäminen	115 500	29.4.2004
20.	Päijät-Hämeen shp	Sähköisten potilasjärjestelmien yhteistyö	318 000	29.4.2004
21.	Oulun kaupunki	Saumaton hoitoketju	62 000	5.3.2003
Tietoteknologiahankkeet yhteensä			9 282 700	33,2
Ennaltaehkäisevää terveydenhuoltoa kehittävät hankkeet				
1.	Tampereen kaupunki	Suolistosyövän väestöselonnan käynnistäminen	49 500	29.4.2004
2.	Etelä-Pohjanmaan shp	Liikkumisreseptin alueellinen toteuttaminen	52 500	29.4.2004
3.	Porvoon kaupunki	Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto -yksikkö	165 800	29.4.2004
4.	Pirkanmaan shp	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohj. toimeenpano	400 000	5.3.2003
5.	Pirkanmaan shp	Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohj. toimeenpano	400 000	29.4.2004
6.	Lappeenrannan kaupunki	Opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen	446 000	5.3.2003
Ennaltaehkäisevä terveydenhuolto yhteensä			1 513 800	5,4
Päivystyksen kehittämiseen tähtäävät hankkeet				
1.	Keski-Suomen shp	Nopean vasteen toiminatamalli päivystystyössä	142 200	29.4.2004
2.	Turun kaupunki	Turun seudun terveyskeskusten yhteisyöpäivystys	200 000	29.4.2004
3.	Etelä-Karjalan shp	Kaakon sairaaloiden kirurgian päivystysjärjestelyt	100 000	29.4.2004
4.	Pohjois-Savon shp	Yhteiset päivystysjärjestelyt	25 000	29.4.2004
5.	Salon kansanterveyden ky	Pth:n ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys	131 500	5.3.2003
6.	Pirkanmaan shp	Sydänsairauksien invasiivinen kardiologinen päiv.	70 000	10.12.2003
Päivystyksen kehittäminen yhteensä			668 700	2,4
Suun terveydenhuoltohankkeet				
1.	Varsinais-Suomen shp	Alueellinen hammaslääkäripäivystys	113 000	29.4.2004
2.	Hyvinkään kaupunki	TULEVA	90 500	29.4.2004
3.	Lappeenrannan kaupunki	Työnjaon kehittäminen E-Karjalan hammashoidossa	95 200	29.4.2004
4.	Kuopion kaupunki	Hammashuollon kehittämishanke	120 000	29.4.2004
5.	Jyväskylän kaupunki	Jyväseudun hammashuollon voimavarojen kehittäm.	200 000	29.4.2004
6.	Salon kansanterveyden ky	Suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen	242 000	5.3.2003
Suun terveydenhuolto yhteensä			860 700	3,1

Mielenterveyshankkeet				
1.	Varsinais-Suomen shp	Mielenterveyden häiriöiden varhainen toteaminen	500 000	29.4.2004
2.	Lapin shp	Skitsofreniapotilaiden seudullinen avokuntoutus	153 000	29.4.2004
3.	Etelä-Pohjanmaan shp	Depression ennaltaehkäisy	86 500	29.4.2004
4.	Etelä-Savon shp	Psykiatrisen kuntoutus	30 750	5.3.2003
5.	HUS	Psykiatrian yksikön ja tk:n täydennyskoulutus	138 900	5.3.2003
6.	Lappeenrannan kaupunki	Silta	408 327	5.3.2003
Mielenterveys yhteensä			1 317 477	4,7
Lasten ja nuorten syrjäytymistä ja mielenterveysongelmia estävät hankkeet				
1.	Pohjois-Savon shp	Lastenpsykiatrian kriisiosasto ja verkostoituminen	585 300	29.4.2004
2.	Forssan terv.huollon ky	Hyvä oppilashuolto seudullisesti toteutettuna	160 500	29.4.2004
3.	Pohjois-Savon shp	SIHTI, nuorten mielenterveysongelmien ehkäisy	595 500	29.4.2004
4.	Pohjois-Savon shp	Lasten oikeuspsykiatrisen työryhmän perustaminen	75 000	29.4.2004
5.	Pirkanmaan shp	Lastenpsykiatrisen erityisvastuualuekonsultaatio	246 600	29.4.2004
6.	Varsinais-Suomen shp	Sosiaalipediatria Varsinais-Suomessa	112 800	29.4.2004
Lasten ja nuorten syrjäytyminen yhteensä			1 775 700	6,3
Avohoidon kehittämishankkeet				
1.	Oulun kaupunki	Omahoitokonseptin suunnittelu Oulun seudulle	50 000	29.4.2004
2.	Lestijärven kunta	Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon resurssikeskus	115 800	29.4.2004
3.	Hlinnan kansanterv.työn ky	Rakennemuutoksella tehostettuun kotihoitoon	170 000	5.3.2003
4.	Jyväskylän kaupunki	Tk:n avovastaanotto toiminnan työnjako	140 500	5.3.2003
Avohoidon kehittäminen yhteensä			476 300	1,7
Vanhustenhuoltohankkeet				
1.	Keski-Suomen shp	Vitapolis -hanke ikääntyvälle väestölle	123 700	29.4.2004
2.	Lahden kaupunki	Alueellinen dementia keskus	120 000	5.3.2003
Vanhustenhuolto yhteensä			243 700	0,9
Työnjaon kehittämishankkeet				
1.	Keravan kaupunki	Toimiva hoitotiimi	74 400	29.4.2004
2.	Kainuun shp	Kansalaisten hoidon tarpeen arvioinnin kehitt.	137 500	5.3.2003
3.	Outokummun kaupunki	Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako	21 836	5.3.2003
4.	Saarjärven-Karstulan terveydenhuollon ky	Vastaanottohoitaja - pth:n pelastus	155 000	5.3.2003
Työnjaon kehittäminen yhteensä			388 736	1,4
Päihdeongelmahankkeet				
1.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitoketju	112 500	29.4.2004
2.	Kotkan kaupunki	Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio	629 000	29.4.2004
3.	Pohjois-Savon shp	Päihdepsykiatrisen osaston perustaminen	358 500	29.4.2004
4.	Kuopion kaupunki	Päihdepalvelut paremmaksi	41 250	5.3.2003
Päihdeongelma yhteensä			1 141 250	4,1
Hankintatoimi				
1.	Varsinais-Suomen shp	Lääkehuollon kehittämishanke	147 000	29.4.2004
2.	Varsinais-Suomen shp	Yhteinen alueellinen hankintatoimi	86 800	29.4.2004
3.	Pirkanmaan shp	Lääkehankintayhteistyön kehittäminen	250 000	29.4.2004
Hankintatoimi yhteensä			483 800	1,7

Hoitoon pääsyn parantamiseen tähtäävät hankkeet				
1.	Kanta-Hämeen shp	Kaihi- ja lonkan tekonivelpotilaiden hoito	118 000	29.4.2004
2.	Maskun kansanterv.tyon ky	Maskun ja Mynämäen-Mietoisten yhteistyöhanke	30 000	29.4.2004
3.	Päijät-Hämeen shp	Toimiva ja kustannustehokas vanhustenhuolto	200 000	29.4.2004
4.	Keski-Pohjanmaan shp	Potilasneuvonnan ja hoidon koordinoinnin kehittäminen	100 000	29.4.2004
5.	Hämeenlinnan kaupunki	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne	200 300	29.4.2004
6.	Varsinais-Suomen shp	Operatiivisen erikoissairaanhoidon keskittäminen	455 400	29.4.2004
7.	Kymenlaakson shp	Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahd.	269 300	29.4.2004
8.	Kymenlaakson shp	Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahd.	194 400	10.12.2003
9.	Pirkanmaan shp	Syöväen onkologisen hoidon järjestäminen	150 000	10.12.2003
10.	Kanta-Hämeen shp	Ei-kiireellisen sairaanhoidon saatavuus	27 900	5.3.2003
11.	Keski-Suomen shp	Lantionpohjan alueellinen tutkimus- ja hoitoyks.	214 000	5.3.2003
12.	Kymenlaakson shp	Kivunhoito ja kuntoutusketju	115 500	5.3.2003
		Hoitoon pääsyn parantaminen yhteensä	2 074 800	7,4
Apuvälinepalvelut				
1.	Etelä-Karjalan shp	Apuvälinepalveluiden integraatio	29 500	29.4.2004
2.	Satakunnan shp	Alueellisen apuvälinetoiminnan uudistaminen	572 500	29.4.2004
		Apuvälinepalvelut yhteensä	602 000	2,2
Hoidon perusteiden valmistelu				
1.	HUS	Pohjatyo kirurgian hoitoonottoaiheiden yhtenäistäminen	180 000	29.4.2004
2.	Pirkanmaan shp	Urologisten potilaiden seurantajärjestelmä	63 500	29.4.2004
3.	Satakunnan shp	Sädehoidon suunnittelu ja toteutus	35 000	10.12.2003
		Hoidon perusteiden valmistelu yhteensä	278 500	1,0
Terveydenhuollon tehokkuus				
1.	Helsingin kaupunki	Terveydenhuollon uudistaminen	500 000	5.3.2003
2.	Kymenlaakson shp	Terveysturvan optimointia edistävät kokeilut	92 000	29.4.2004
3.	Keski-Suomen shp	Terveysturvan optimointia edistävät kokeilut	23 000	29.4.2004
		Terveydenhuollon tehokkuus yhteensä	615 000	2,2
Laboratorio- ja kuvantamispalvelut				
1.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehitt.	382 000	29.4.2004
2.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehitt.	280 000	5.3.2003
3.	Lapin shp	Terveydenhuollon kuvantamisen hallinta	642 500	29.4.2004
4.	Päijät-Hämeen shp	Alueellinen diagnostiikkakeskus	100 600	29.4.2004
5.	Päijät-Hämeen shp	Päijät-Hämeen shp:n alueellinen diagnostiikkakeskus	33 500	10.12.2003
6.	Pohjois-Savon shp	Laboratoriotulosten ja -järjest. yhteiskäyttö	128 000	5.3.2003
7.	Lapin shp	Palvelutuote terveydenhuollon kuvantamiseen	156 563	10.12.2003
		Laboratorio- ja kuvantamispalvelut yhteensä	1 723 163	6,2
Toiminnallinen ja rakenteellinen uudistaminen				
1.	Pohjois-Karjalan shp	Terveydenhuollon Pohjois-Karjalan malli	137 178	5.3.2003
2.	Vaasan shp	Pietarsaaren sairaalan yhdistäminen	100 000	5.3.2003
3.	Varsinais-Suomen shp	Raision aluesairaalan liittäminen TYKS:iin	28 000	5.3.2003
4.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Erikoissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa	535 000	29.4.2004
5.	Etelä-Pohjanmaan shp	Yhteistyön kehittäminen	235 400	29.4.2004
6.	Varsinais-Suomen shp	Turunmaan sairaalan uusi toimintamalli	60 000	29.4.2004
7.	Harjavallan terv.huollon ky	Perusterveydenhuollon aluehallinto -hanke	100 000	5.3.2003
8.	Lapin shp	Lapin keskussairaala 2010 sopeuttamishanke	162 700	5.3.2003
9.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Erikoissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa	185 510	10.12.2003
10.	Pohjois-Savon shp	Varkauden sairaalan organisatorinen määrittely	77 500	10.12.2003
11.	Pirkanmaan shp	Valkeakosken aluesairaalan yhteistyön kehittäminen	49 000	10.12.2003
12.	Etelä-Pohjanmaan shp	Yhteistyön kehittäminen	51 505	10.12.2003
		Uudistaminen yhteensä	1 721 793	6,1

Laajat perusterveydenhuollon kehittämishankkeet				
1.	Espeen kaupunki	Perusterveydenhuollon toimintatapojen kehitt.	288 000	5.3.2003
2.	Etelä-Pohjanmaan shp	Terveystenhuollon strategian täytäntöönpano	505 300	5.3.2003
3.	Keski-Pohjanmaan shp	Perusterveydenhuollon seudullinen järjestäminen	80 000	5.3.2003
4.	Kouvolaan-Valkealan kansanterveyden ky	Perusterveydenhuollon seudullistamishanke	114 000	5.3.2003
5.	Länsi-Pohjan shp	Peres -projekti/alueellinen apuvälinekeskus	100 000	5.3.2003
6.	Utajärven kunta	Seitsemän kunnan alueellinen työterveyshuolto	74 000	5.3.2003
7.	Pirkanmaan shp	Mäntän seudun terv.huoltoalueen kehittäminen	34 000	5.3.2003
8.	Sisä-Savon terv.huollon ky	YTY-Laatuprojekti - Väestövastuu ja kotihoito	185 903	5.3.2003
9.	Vieskan terv.huollon ky	Toimivan perusterveydenhuollon kehittäminen	82 730	5.3.2003
		Laaja perusterveydenhuolto yhteensä	1 463 933	5,2
Lapsiperheet				
1.	Hollolan kunta	Hyvinvointineuvola	226 078	5.3.2003
2.	HUS	Aitiysneuvolan ja synnytyssairaalan yhteistyö	121 200	5.3.2003
		Lapsiperheet yhteensä	347 278	1,2
Muut				
1.	HUS	Sairaalainfektioiden liikkuva torjuntayksikkö	111 000	29.4.2004
2.	Satakunnan shp	Sairaankuljetuksen kehittämisen jatkohanke	95 000	5.3.2003
3.	HUS	Valtakunnallinen terveydenhuoltoalan nimikkeistö	134 550	10.12.2003
4.	Varsinais-Suomen shp	Kuulonhuollon turvaaminen	98 900	29.4.2004
5.	HUS	Omakielisten palvelujen kehittäminen	44 000	5.3.2003
6.	Pirkanmaan shp	Erikoissairaanhoidon kuntoutustoiminnan kehittäjänä	460 000	10.12.2003
7.	Kemin kaupunki	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, TE	63 800	29.4.2004
8.	Forssan terv.huollon ky	Johtaminen/tietoverkkojen hyödyntäminen	13 420	5.3.2003
		Muut yhteensä	1 020 670	3,6
		KANSALLISEN TERVEYSPROJEKTIN KEHITTÄMISHANKERAHA JAETTU		
		STM:N PÄÄTÖKSELLÄ 2003 JA 2004 YHTEENSÄ	28 000 000	100,0

LIITE 4

17.5.2004					
Kansallisen terveysprojektin kehittämistärahaa saaneet hankkeet jaoteltuna sen mukaan, minkä läänin ja sairaanhoitopiirin alueella hakija on					
ETELÄ-SUOMEN LÄÄNI		Avustus euroa	Asukkaita	Avustus/ asukas	Päätös
Helsingin ja Uudenmaan shp:n alueella					
1.	HUS	Omakielisten palvelujen kehittäminen	44 000		5.3.2003
2.	HUS	Äitiysneuvolan ja synnytys sairaalan yhteistyö	121 200		5.3.2003
3.	HUS	Psykiatrian yksikön ja tk:n täydennyskoulutus	138 900		5.3.2003
4.	Helsingin kaupunki	Terveydenhuollon uudistaminen	500 000		5.3.2003
5.	Espoon kaupunki	Perusterveydenhuollon toimintatapojen kehitt.	288 000		5.3.2003
6.	HUS	Valtakunnallinen terveydenhuoltoalan nimikkeistö	134 550		10.12.2003
7.	HUS	Pohjatyo kirurgian hoitoonottoaiteiden yhtenäistämis.	180 000		29.4.2004
8.	HUS	Sähköinen potilaskertomus ja lähetehoitopalautejärj.	1 120 700		29.4.2004
9.	HUS	Uudenmaan aluehanke, Huskey, Aluetietojärjestelmä	1 389 800		29.4.2004
10.	HUS	Sairaalainfektioiden liikkuva torjuntayksikkö	111 000		29.4.2004
11.	Hyvinkään kaupunki	TULEVA	90 500		29.4.2004
12.	Keravan kaupunki	Toimiva hoitotiimi	74 400		29.4.2004
13.	Porvoon kaupunki	Ennalta ehkäisevä terveydenhuolto -yksikkö	165 800		29.4.2004
		Yhteensä	4 358 850	1 415 055	3,08
Etelä-Karjalan shp:n alueella					
1.	Lappeenrannan kaupunki	Silta	408 327		5.3.2003
2.	Lappeenrannan kaupunki	Opiskelijaterveydenhuollon järjestäminen	446 000		5.3.2003
3.	Etelä-Karjalan shp	Kaakon sairaaloiden kirurgian päivystysjärjestelyt	100 000		29.4.2004
4.	Etelä-Karjalan shp	Apuvälinepalveluiden integraatio	29 500		29.4.2004
5.	Etelä-Karjalan shp	Kaapo -projekti	750 000		29.4.2004
6.	Lappeenrannan kaupunki	Työnjaon kehittäminen E-Karjalan hammashoidossa	95 200		29.4.2004
		Yhteensä	1 829 027	129 372	14,14
Kymenlaakson shp:n alueella					
1.	Kymenlaakson shp	Kivunhoito ja kuntoutusketju	115 500		5.3.2003
2.	Kouvolan-Valkealan kans.terv.ky	Perusterveydenhuollon seudullistamishanke	114 000		5.3.2003
3.	Kymenlaakson shp	Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahd.	194 400		10.12.2003
4.	Kymenlaakson shp	Sydänpotilaiden kajoavien tutkimus- ja hoitomahd	269 300		29.4.2004
5.	Kymenlaakson shp	Terveysturvan optimointia edistävät kokeilu	92 000		29.4.2004
6.	Kymenlaakson shp	eHealth -kehittämishanke	500 000		29.4.2004
7.	Kotkan kaupunki	Alkoholin suurkuluttajien mini-interventio	629 000		29.4.2004
		Yhteensä	1 914 200	181 669	10,54
Päijät-Hämeen shp:n alueella					
1.	Hollolan kunta	Hyvinvointineuvola	226 078		5.3.2003
2.	Lahden kaupunki	Alueellinen dementia keskus	120 000		5.3.2003
3.	Päijät-Hämeen shp	Päijät-Hämeen shp:n alueellinen diagnostiikkakeskus	33 500		10.12.2003
4.	Päijät-Hämeen shp	Toimiva ja kustannustehokas vanhustenhuolto	200 000		29.4.2004
5.	Päijät-Hämeen shp	Alueellinen diagnostiikkakeskus	100 600		29.4.2004
6.	Päijät-Hämeen shp	Sähköisten potilaskeskustelmien yhteistyö	318 000		29.4.2004
7.	Lahden kaupunki	Gsm -ajanvaraus sosiaali- ja terveyspalveluissa	146 400		29.4.2004
		Yhteensä	1 144 578	207 413	5,52
Kanta-Hämeen shp:n alueella					
1.	Kanta-Hämeen shp	Ei-kiireellisen sairaanhoidon saatavuus	27 900		5.3.2003
2.	Forssan terv.huollon ky	Johtaminen/tietoverkkojen hyödyntäminen	13 420		5.3.2003
3.	Hinnin kansanterv.työn ky	Rakennemuutoksella tehostettuun kotihoitoon	170 000		5.3.2003
4.	Kanta-Hämeen shp	Kaihi- ja lonkan tekonivelpotilaiden hoito	118 000		29.4.2004
5.	Forssan terv.huollon ky	Hyvä oppilashuolto seudullisesti toteutettuna	160 500		29.4.2004
6.	Hämeenlinnan kaupunki	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne	200 300		29.4.2004
		Yhteensä	690 120	165 886	4,16
ETELÄ-SUOMEN LÄÄNI YHTEENSÄ			9 936 775	2 099 395	4,73

LÄNSI-SUOMEN LÄÄNI		Avustus euroa	Asukkaita	Avustus/ asukas	Päätös
Varsinais-Suomen shp:n alueella					
1.	Varsinais-Suomen shp	Raision aluesairaalan liittäminen TYKS:iin	28 000		5.3.2003
2.	Salon kansanterveyden ky	Suun terveydenhuollon työnjaon kehittäminen	242 000		5.3.2003
3.	Salon kansanterveyden ky	Pth:n ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys	131 500		5.3.2003
4.	Turun kaupunki	Turun seudun terveyskeskusten yhteisyöpäivystys	200 000		29.4.2004
5.	Varsinais-Suomen shp	Yhteinen alueellinen hankintatoimi	86 800		29.4.2004
6.	Varsinais-Suomen shp	TYKS:n erityisvastuualueen tietohallinta	300 000		29.4.2004
7.	Varsinais-Suomen shp	Turunmaan sairaalan uusi toimintamalli	60 000		29.4.2004
8.	Varsinais-Suomen shp	Operatiivisen erikoissairaanhoidon keskittäminen	455 400		29.4.2004
9.	Varsinais-Suomen shp	Sosiaalipediatria Varsinais-Suomessa	112 800		29.4.2004
10.	Varsinais-Suomen shp	Kuulonhuollon turvaaminen	98 900		29.4.2004
11.	Varsinais-Suomen shp	Alueellinen hammaslääkäripäivystys	113 000		29.4.2004
12.	Varsinais-Suomen shp	Lääkehuollon kehittämishanke	147 000		29.4.2004
13.	Varsinais-Suomen shp	Mielenterveyden häiriöiden varhainen toteaminen	500 000		29.4.2004
14.	Maskun kansanterveystyön ky	Maskun ja Mynämäen-Mietoisten yhteistyöhanke	30 000		29.4.2004
		Yhteensä	2 505 400	456 359	5,49
Satakunnan sairaanhoitopiirin alueella					
1.	Satakunnan shp	Sairaankuljetuksen kehittämisen jatko hanke	95 000		5.3.2003
2.	Harjavallan terveydenhuollon ky	Perusterveydenhuollon aluehallinto -hanke	100 000		5.3.2003
3.	Satakunnan shp	Sädehoidon suunnittelu ja toteutus	35 000		10.12.2003
4.	Satakunnan shp	Alueellisen apuvälinetoiminnan uudistaminen	572 500		29.4.2004
5.	Satakunnan shp	Asiakkaan tietojen sähköinen dokumentointi	250 000		29.4.2004
		Yhteensä	1 052 500	228 704	4,60
Pirkanmaan shp:n alueella					
1.	Pirkanmaan shp	Mäntän seudun terv.huoltoalueen kehittäminen	34 000		5.3.2003
2.	Pirkanmaan shp	Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohj. toimeenpano	400 000		5.3.2003
3.	Pirkanmaan shp	Syöväen onkologisen hoidon järjestäminen	150 000		10.12.2003
4.	Pirkanmaan shp	Sydänsairauksien invasiivinen kardiologinen päiv.	70 000		10.12.2003
5.	Pirkanmaan shp	Erikoissairaanhoidon kuntoutustoiminnan kehittäjänä	460 000		10.12.2003
6.	Pirkanmaan shp	Valkeakosken aluesairaalan yhteistyön kehittäminen	49 000		10.12.2003
7.	Pirkanmaan shp	Tyyppin 2 diabeteksen ehkäisyohj. toimeenpano	400 000		29.4.2004
8.	Pirkanmaan shp	Urologisten potilaiden seurantarjestelmä	63 500		29.4.2004
9.	Pirkanmaan shp	Lastenpsykiatrin erityisvastuualuekonsultaatio	246 600		29.4.2004
10.	Pirkanmaan shp	Erytisvastuualueen tietohallintoyhteistyö	300 000		29.4.2004
11.	Pirkanmaan shp	Lääkehankintayhteistyön kehittäminen	250 000		29.4.2004
12.	Tampereen kaupunki	Suolistosyövän väestöseulonnan käynnistäminen	49 500		29.4.2004
		Yhteensä	2 472 600	455 299	5,43
Etelä-Pohjanmaan shp:n alueella					
1.	Etelä-Pohjanmaan shp	Terveydenhuollon strategian täytäntöönpano	505 300		5.3.2003
2.	Etelä-Pohjanmaan shp	E-Pohjanmaan ja Vaasan shp:n yhteistyön kehitt.	51 505		10.12.2003
3.	Etelä-Pohjanmaan shp	Yhteistyön kehittäminen	235 400		29.4.2004
4.	Etelä-Pohjanmaan shp	Liikkumisreseptin alueellinen toteuttaminen	52 500		29.4.2004
5.	Etelä-Pohjanmaan shp	Tietotekniikan hyväksikäytön kehittäminen	700 000		29.4.2004
6.	Etelä-Pohjanmaan shp	Depression ennaltaehkäisy	86 500		29.4.2004
		Yhteensä	1 631 205	194 545	8,38
Vaasan sairaanhoitopiirin alueella					
1.	Vaasan shp	Pietarsaaren sairaalan yhdistäminen	100 000		5.3.2003
2.	Vasa sjukvårdsdistrikt	Bildandet av Malmiska hälso- och sjukvårdsområdet	500 000		29.4.2004
		Yhteensä	600 000	165 757	3,62
Keski-Suomen shp:n alueella					
1.	Keski-Suomen shp	Lantionpohjan alueellinen tutkimus- ja hoitoyks.	214 000		5.3.2003
2.	Jyväskylän kaupunki	Tk:n avovastaanotto toiminnan työnjako	140 500		5.3.2003
3.	Saarijärven-Karstulan terv.huollon ky	Vastaanottohoitaja - pth:n pelastus	155 000		5.3.2003
4.	Keski-Suomen shp	Terveydenhuollon optimointia edistävä kokeilu	23 000		29.4.2004
5.	Keski-Suomen shp	Alueellisen potilastietojärjestelmän kehittäminen	340 000		29.4.2004
6.	Keski-Suomen shp	Nopean vasteen toimintamalli päivystystyössä	142 200		29.4.2004
7.	Keski-Suomen shp	Vitapolis -hanke ikääntyvälle väestölle	123 700		29.4.2004
8.	Jyväskylän kaupunki	Jyvässeudun hammashuollon voimavarojen kehittäm.	200 000		29.4.2004
		Yhteensä	1 338 400	265 078	5,05
Keski-Pohjanmaan shp:n alueella					
1.	Keski-Pohjanmaan shp	Perusterveydenhuollon seudullinen järjestäminen	80 000		5.3.2003
2.	Keski-Pohjanmaan shp	Potilasneuvonnan ja hoidon koordinoimisen kehittäminen	100 000		29.4.2004
3.	Lestijärven kunta	Keski-Pohjanmaan terveydenhuollon resurssikeskus	115 800		29.4.2004
		Yhteensä	295 800	77 483	3,82
LÄNSI-SUOMEN LÄÄNI YHTEENSÄ			9 895 905	1 843 225	5,37

ITÄ-SUOMEN LÄÄNI		Avustus euroa	Asukkaita	Avustus/ asukas	Päätös
Pohjois-Savon shp:n alueella					
1.	Pohjois-Savon shp	Laboratoriotulosten ja -järjest. yhteiskäyttö	128 000		5.3.2003
2.	Kuopion kaupunki	Päihdepalvelut paremmaksi	41 250		5.3.2003
3.	Sisä-Savon terveydenhuollon ky	YTY-Laatuprojekti - Väestövastuu ja kotihoito	185 903		5.3.2003
4.	Pohjois-Savon shp	Varkauden sairaalan organisatorinen määrittely	77 500		10.12.2003
5.	Pohjois-Savon shp	SIHTI, nuorten mielenterveysongelmien ehkäisy	595 500		29.4.2004
6.	Pohjois-Savon shp	Lasten oikeuspsykiatrisen työryhmän perustaminen	75 000		29.4.2004
7.	Pohjois-Savon shp	Lastenpsykiatrian kriisiosasto ja verkostoituminen	585 300		29.4.2004
8.	Pohjois-Savon shp	Päihdepsykiatrisen osaston perustaminen	358 500		29.4.2004
9.	Pohjois-Savon shp	Yhteiset päivystysjärjestelyt	25 000		29.4.2004
10.	Kuopion kaupunki	Hammashuollon kehittämishanke	120 000		29.4.2004
11.	Ylä-Savon terveydenhuollon ky	YTY:n ja Ylä-Savon tk:n tietohallinnon rationalisointi	125 500		29.4.2004
		Yhteensä	2 317 453	250 368	9,26
Pohjois-Karjalan shp:n alueella					
1.	Pohjois-Karjalan shp	Terveydenhuollon Pohjois-Karjalan malli	137 178		5.3.2003
2.	Outokummun kaupunki	Moniammatillinen yhteistyö ja työnjako	21 836		5.3.2003
3.	Pohjois-Karjalan shp	Aluetietojärjestelmä -hanke	481 100		29.4.2004
4.	Pohjois-Karjalan shp	PKI -hanke	93 000		29.4.2004
		Yhteensä	733 114	171 451	4,28
Etelä-Savon shp:n alueella					
1.	Etelä-Savon shp	Psykiatrisen kuntoutus	30 750		5.3.2003
2.	Etelä-Savon shp	Alueellinen potilastietojärjestelmä	581 000		29.4.2004
		Yhteensä	611 750	105 122	5,82
Itä-Savon shp:n alueella					
			0	65 355	0,00
ITÄ-SUOMEN LÄÄNI YHTEENSÄ			3 662 317	592 296	6,18
OULUN LÄÄNI					
				Avustus/ asukas	Päätös
Pohjois-Pohjanmaan shp:n alueella					
1.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehitt.	280 000		5.3.2003
2.	Oulun kaupunki	Saumaton hoitoketju	62 000		5.3.2003
3.	Utajärven kunta	Seitsemän kunnan alueellinen työterveyshuolto	74 000		5.3.2003
4.	Vieskan terveydenhuollon ky	Toimivan perusterveydenhuollon kehittäminen	82 730		5.3.2003
5.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Erikoissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa	185 510		10.12.2003
6.	Oulun kaupunki	Omahoitokonseptin suunnittelu Oulun seudulle	50 000		29.4.2004
7.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Päihdeongelmaisen raskaana olevan hoitoketju	112 500		29.4.2004
8.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Erikoissairaanhoidon yhteistyö Pohjois-Suomessa	535 000		29.4.2004
9.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Laboratorio- ja kuvantamispalveluiden kehitt.	382 000		29.4.2004
10.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Katkeamaton tiedonkulku saumattomassa hoitoketj.	360 000		29.4.2004
11.	Pohjois-Pohjanmaan shp	Hoidon seurannan ja potilaskontrollien kehittäminen	115 500		29.4.2004
		Yhteensä	2 239 240	373 868	5,99
Kainuun shp:n ja erityishuoltopiirin alueella					
1.	Kainuun shp	Kansalaisten hoidon tarpeen arvioinnin kehitt.	137 500		5.3.2003
2.	Kainuun shp	Kainuun aluetietohanke	749 700		29.4.2004
		Yhteensä	887 200	83 477	10,63
OULUN LÄÄNI YHTEENSÄ			3 126 440	457 345	6,84
LAPIN LÄÄNI					
				Avustus/ asukas	Päätös
Länsi-Pohjan shp:n alueella					
1.	Länsi-Pohjan shp	Peres -projekti/alueellinen apuvälinekeskus	100 000		5.3.2003
2.	Kemin kaupunki	Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet, TEJO	63 800		29.4.2004
		Yhteensä	163 800	67 159	2,44
Lapin shp:n alueella					
1.	Lapin shp	Lapin keskussairaala 2010 sopeuttamishanke	162 700		5.3.2003
2.	Lapin shp	Palvelutuote terveydenhuollon kuvantamiseen	156 563		10.12.2003
3.	Lapin shp	Skitsofreniapotilaiden seudullinen avokuntoutus	153 000		29.4.2004
4.	Lapin shp	Terveydenhuollon kuvantamisen hallinta	642 500		29.4.2004
5.	Lapin shp	Saumattomat hyvinvointipalvelut Lapin shp:ssä	100 000		29.4.2004
		Yhteensä	1 214 763	120 618	10,07
LAPIN LÄÄNI YHTEENSÄ			1 378 563	187 777	7,34
KANSALLISEN TERVEYSPROJEKTIN KEHITTÄMISHANKERAHA JAETTU 2003 ja 2004 YHTEENSÄ			28 000 000		

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

- 2005: 1 Yksityisten sosiaali- ja terveydenhuollon tuottajien rekisterin toteuttamista ohjanneen työryhmän muistio. Osat 1 ja 2.
ISBN 952-00-1632-5
ISBN 952-00-1633-3 (PDF)
- 2 Kansallisen terveydenhuollon hankkeen seurantaryhmän raportti sosiaali- ja terveysministeriölle vuoden 2004 toiminnasta.
ISBN 952-00-1646-5
ISBN 952-00-1647-3 (PDF)
- 3 Kari Reijula. Sairaaloiden kunto ja ilmanvaihto. Selvityshenkilön raportti.
ISBN 952-00-1648-1
ISBN 952-00-1649-X (PDF)
- 4 Jukka Mattila, Marjukka Mäkelä. Tutkimustoiminta terveyskeskuksissa. Nykytila ja tulevaisuus. Selvityshenkilöiden raportti.
ISBN 952-00-1634-1
ISBN 952-00-1635-x (PDF)