

Turun sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinta

| SISÄLLYSLUETTELO | Sivu |
|---|-------------|
| TIIVISTELMÄ | 1 |
| 1 Johdanto | 3 |
| 2 Turun sosiaali- ja terveystoimen talouden kehitys 2000-luvulla | 4 |
| 2.1 Talousarvion nettomenoarvion toteutuminen | 4 |
| 2.2 Terveystoimen ja sosiaalitoimen kustannusten ja kustannuskasvun vertailua muihin suuriin kaupunkeihin | 4 |
| 2.3 Kustannuskehityksen valtakunnallisia ja paikallisia syitä..... | 7 |
| 3 Havaintoja Turun sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinnan keinojen käytöstä | 10 |
| 3.1 Palvelujen tarpeeseen ja kysyntään vaikuttaminen (toimenpiteet, joilla vähennetään kalliimpien palvelujen käyttöä)..... | 10 |
| 3.2 Palvelujen tarjontaan ja käyttöön vaikuttaminen | 12 |
| 3.3 Toiminnan organisointi ja ohjaus | 19 |
| 3.4 Omistajaohjaus | 29 |
| 4 Kustannushallinnan kehittämisen mahdollisuudet ja johtopäätökset | 32 |
| Liitteet | 37 |
| Liite 1: Arviointiprojektin ohjausryhmän haastatteluihin osallistuneet henkilöt ja ohjausryhmän kyselyyn vastanneet henkilöt | 38 |
| Liite 2: Sosiaali- ja terveystoimen talousarvion nettomenoarvion ylitykset ja alitukset sekä nettomenojen kasvu vuosina 2000 – 2006..... | 40 |
| Liite 3: Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2006 sekä ikävakioidujen kustannusten muutos 1997 – 2006 | 41 |
| Liite 4: Turun terveydenhuollon menojen erotus yhdentoista suuren kaupungin keskiarvoon vuonna 2006 | 42 |
| Liite 5: Kysely terveystoimen ja sosiaalitoimen johtoryhmien jäsenille | 44 |
| Lähdeluettelo | 48 |

TIIVISTELMÄ

| | | |
|--|---|-----------------------|
| Julkaisija ja julkaisu-aika | Turun kaupungin tarkastuslautakunta, 2008 | |
| Tekijät | Tarkastuslautakunnan nimeämä arviointiprojektin ohjausryhmä: Katri Sarlund (pj), Maija-Liisa Haapala, Hans Johansson, Kristiina Laine, Simo Partanen ja Ulla Syväkari. Revisiotoimistosta ohjausryhmän työhön ovat osallistuneet Kari Koivuluhta ja Synnöve Niemi (siht.) | |
| Julkaisun nimi | Turun sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinta | |
| Julkaisun osat/ muut tuotetut versiot | Julkaisu on saatavissa internetistä osoitteesta www.turku.fi/tarkastuslautakunnanjulkaisut | |
| Asiasanat | Terveystoimi, sosiaalitoimi, SoTe-hanke, sairaanhoitopiiri, perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoito, kustannushallinta, talous | |
| Julkaisusarjan nimi ja numero | Turun kaupungin tarkastuslautakunnan julkaisuja 1:2008 | |
| Julkaisun tunnistetiedot | Sivuja 36 + liitteet | Kieli Suomi |
| Julkaisun jakaja | Turun kaupungin revisiotoimisto, puh (02) 330 000 | |
| Painopaikka ja -aika | Turun kaupunginkanslia, painatuspalvelukeskus, Turku 2008 | |
| Tiivistelmä | <p>Tarkastuslautakunta valitsi sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinnan arvioinnin kohteeksi sen vuoksi, että sosiaali- ja terveystoimen menot ovat kasvaneet viime vuosina melko nopeasti. Kaupungin taloustilanteen haasteellisuudesta johtuen haluttiin selvittää, millaisin keinoin voidaan vaikuttaa sosiaali- ja terveystoimen kustannushallintaan.</p> <p>Tarkastuslautakunta hyväksyi kokouksessaan 2.10.2007 § 120 syyskauden 2007 ja vuoden 2008 työohjelman. Työohjelmaan sisältyi arviointiprojekti, jonka aiheena oli sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinnan keinot ja niiden käyttö.</p> <p>Aineistona käytettiin sosiaali- ja terveystoimen toimialojen valtakunnallisia tilastoja, selvityksiä ja tutkimuksia, mm. Tampereen yliopiston kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunnan maaliskuussa 2007 julkaisemaa väitöskirjaa (Lauslahti, Sanna: Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet), Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimien pöytäkirjoja, tilastoja ja selvityksiä.</p> <p>Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisen materiaalin lisäksi kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin toiminnasta ja taloudesta vastaavien johtavien virkamiesten ja luottamushenkilöiden haastatteluja. Laajan haastattelukierroksen lisäksi arviointiprojektin ohjausryhmä teki kustannushallinnan käytössä olevia keinoja koskevan kirjallisen kyselyn kaupungin sosiaalitoimen ja terveystoimen johtoryhmien jäsenille. Raportin luonnoksesta ovat antaneet kommenttinsa johtavat virkamiehet.</p> <p>Sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinnan parantamiseksi on 2000-luvulla toteutettu lukuisia toimenpiteitä, mutta aktiivista kehittämistyötä on edelleen jatkettava. Sosiaali- ja terveystoimen palvelujen tarve on mm. kaupungin ikärakenteen kehityksestä johtuen jatkuvasti kasvava.</p> | |

Arvioinnin tuloksena päädyttiin seuraaviin tarkastuslautakunnan suosituksiin, joilla voidaan merkittävästi vaikuttaa sosiaali- ja terveystoimen kustannushallintaan:

- Tarpeeseen nähden riittävät voimavarat kaupungin perusterveydenhuollossa tulee varmistaa. Voimavarat tulee suunnata erityisesti kohteisiin, joilla voidaan vaikuttaa siihen, että sairaanhoitopiirin erikoissairaanhoidon käyttöä voidaan vähentää. Arvioinnin tuloksena vahvistui käsitys, että perusterveydenhuollon pikakonsultaatiomahdollisuuksia edelleen parantamalla voidaan selvästi vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja näin parantaa kaupungin kustannushallintaa. Muita tarpeellisia kohteita ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy.

- Tarpeelliset voimavarat vanhustenhuollossa kuten kotipalvelussa, vanhusten asu-
mispalveluissa, ympärivuorokautisessa terveyskeskustasoisessa hoidossa ja kotihoi-
dossa tulee varmistaa, jotta erikoissairaanhoidon hoitopaikalta pois jonottavien poti-
laiden siirtoviivehoitopäivämaksuja voidaan vähentää ja asiakkaat voidaan hoitaa
oikeantasoisessa hoitopaikassa palvelutarpeeseen nähden tuhlaamatta kaupungin
voimavaroja.

- Kaupungissa käyttöön otettavan sopimusohjausjärjestelmän osana tulee harkita
kannusteita sovittua paremmasta tuloksesta (hyöty tuottajaorganisaatiolle jossain
muodossa). Sopimukseen tulee sisällyttää tarvittavat menettelytapaohjeet (esim.
neuvottelupakko, ohjeet miten tilaajan ja tuottajan väliset erimielisyydet ratkaistaan)
sopimuksen vastaisen tilanteen uhatessa ja/tai toteutuessa. Tulee myös ratkaista se,
miten sopimuksista neuvotellaan, jotta ne ovat alusta alkaen molempien osapuolten
hyväksyttävissä.

- Taloussuunnitelmaa tulee kehittää siten, että se sisältää nykyistä enemmän kustan-
nushallinnan parantamiseen pitkällä aikavälillä tähtäviä toiminnallisia tavoitteita.

- Yhteydenpitoa ja yhteistyötä kaupungin virkamiesjohdon ja organisaation eritasois-
ten päätöksentekuelinten välillä tulee tiivistää. Poliittinen yhteisymmärrys ja yhteinen
tahtotila tulee saada aikaan toimenpiteille, joilla tähdätään kaupungin talouden tasa-
painoon samalla varmistuen palvelujen laatu. Myös kaupungin ylimmän virkamiesjoh-
don tulee osallistua lautakuntien kokouksiin, milloin se on tarpeen kaupungin koko-
naisedun ja tiedonkulun varmistamiseksi.

- Kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylimmän virkamiesjohdon vuoro-
puhelua Turun kaupungin talouden kannalta tärkeistä asioista tulee lisätä. Turun kau-
pungin päättäjien tulee olla nykyistä aiemmin tietoisia sairaanhoitopiiriä koskevista,
kaupungin talouden kannalta merkittävistä asioista.

- Henkilöstöä tulee kannustaa tuomaan esille ideoita ja aloitteita oman yksikön,
osaston tai hallintokunnan toiminnan kehittämiseksi luomalla kanavat, joiden kautta
ideoita voidaan tuoda esiin. Tällaisia voivat olla esim. yksiköiden tai osastojen sään-
nölliset ideointitilaisuudet, ryhmätyöt, kyselyt yms. Prosessien kehittämisen koulutus-
ta tarvitaan organisaation kaikilla tasoilla.

- Johtoryhmätyöskentelyyn tulee ottaa mukaan henkilöstön edustajat, joiden kautta
henkilöstön näkemykset voidaan ottaa huomioon.

- Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishankkeessa tulee varmistaa se, että henkilös-
tölle luodaan riittävä mahdollisuus osallistua toimintojen kehittämiseen.

1 Johdanto

Arvioinnin tavoitteet

Arviointiprojektin tarkoituksena oli edistää kaupungin toiminnan tuloksellisuutta (tehokkuutta, taloudellisuutta ja vaikuttavuutta) tuottamalla valtuustolle raportointitietoa siitä, mitä kustannushallinnan keinoja sosiaali- ja terveystoimen aloilla on käytettävissä, missä laajuudessa nämä keinot on otettu käyttöön Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa ja missä määrin kustannushallintaa voidaan edelleen tehostaa.

Arviointiprojektin tavoitteena oli selvittää, mitkä ovat esteet ja edellytykset nykyisin käytämättä olevien kustannushallinnan keinojen käyttöönotolle tai käytössä olevien keinojen käytön laajentamiselle.

Arvioinnissa käytetty aineisto ja -menetelmät

Arvioinnissa käytettiin aineistona sosiaali- ja terveystoimen toimialojen valtakunnallisia tilastoja, selvityksiä ja tutkimuksia, mm. Tampereen yliopiston kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunnan maaliskuussa 2007 julkaisemaa väitöskirjaa (Lauslahti, Sanna: Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet), Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimien pöytäkirjoja ja lautakunnille laadittuja tilastoja ja selvityksiä. Raportin liitteenä on lähdeluettelo.

Tiedonkeruumenetelmänä käytettiin kirjallisen materiaalin lisäksi kaupungin sosiaali- ja terveystoimesta ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnasta ja taloudesta vastaavien johtavien virkamiesten ja luottamushenkilöiden haastatteluja. Laajan haastattelukierroksen lisäksi arviointiprojektin ohjausryhmä teki kustannushallinnan käytössä olevia keinoja koskevan kirjallisen kyselyn (Liite 5) kaupungin sosiaalitoimen ja terveystoimen johdoryhmien jäsenille. Luettelo kyselyyn vastanneista ja haastattelukierrokseen osallistuneista on raportin liitteenä (Liite 1). Raportin luonnoksesta on pyydetty kommentit johtavilta virkamiehiltä. Luettelo kommentteja antaneista on raportin liitteenä (Liite 1).

Aikataulu ja resurssit

Tarkastuslautakunnan nimeämään arviointiprojektin ohjausryhmään kuuluivat tarkastuslautakunnan puheenjohtaja Katri Sarlund ja jäsenet Maija-Liisa Haapala, Hans Johanson, Kristiina Laine, Simo Partanen ja Ulla Syväkari.

Ohjausryhmän työskentelyyn osallistuivat revisiotoimistosta kaupunginreviisori Kari Koi-vuluhta sekä tarkastuspäällikkö Synnöve Niemi, joka toimi ohjausryhmän asioiden valmistelijana.

Arviointiprojektiin liittyvät haastattelut ja kysely toteutettiin loka-joulukuussa 2007. Ohjausryhmän laatima arviointiprojektin raportti on hyväksytty tarkastuslautakunnassa 25.3.2008.

2 Turun sosiaali- ja terveystoimen talouden kehitys 2000-luvulla

2.1 Talousarvion nettomenoarvion¹ toteutuminen

Terveystoimen käyttötalouden nettomenoarvio on vuosina 2000 - 2006 ylittynyt vuosittain (ks. Liite 2, taulukko 1 ja 2). Vuodesta 2003 ylitykset ovat joka vuosi olleet merkittäviä. Talousarvion laadinnassa erityisen haastavaksi on osoittautunut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuuden kasvun arvioiminen oikein. Talousarvion ylityksistä suurin osa on johtunut Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuuteen varatun määrärahan ylittymisestä.

Terveystoimen nettomenoarvion suurin 2000-luvulla tapahtunut ylitys on tapahtunut vuonna 2005, jolloin nettomenojen ylitys oli 14,5 M€ (6,5 % käyttötalouden menomäärärahasta). Ylityksestä 10,3 M€ muodostui sairaanhoitopiirin kuntayhtymän maksuosuuden ylittymisestä. Vuonna 2006 nettomenojen ylitys oli 12,6 M€ (5,3 % käyttötalouden menomäärärahasta). Ylityksestä 8,3 M€ johtui sairaanhoitopiirin maksuosuuteen varatun määrärahan ylittymisestä.

Vuoden 2007 kesäkuun tilanteen pohjalta laaditun talousarvion toteutumisennusteen mukaan terveystoimen talousarvion nettoluvun ennustettiin ylittyvän 11,4 M€, josta 9,2 M€ koostui Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän maksuosuuden ylittymisestä. Marraskuussa 2007 kaupunginvaltuusto hyväksyi talousarviomuutoksen, jolla määrärahaa korotettiin 11,4 M€. Määrärahalisäyksen katteeksi korotettiin vastaavalla summalla rahoituslaskelman lainanoton määrää. Tilinpäätöksen ennakkotietojen mukaan terveyslautakunnan nettomenot alittuivat oman toiminnan osalta 1,7 M€ ja sairaanhoitopiirin osalta 1,7 M€ eli yhteensä 3,4 M€.

Sosiaalitoimen käyttötalouden nettomenoarvio on ylittynyt vuosina 2000 - 2006 vähemmässä määrin kuin terveystoimen. Niinä vuosina kun nettomenoarvio on ylitetty, ylitys on yleensä ollut alle 1 %:n talousarviosta. Poikkeuksena on vuosi 2006, jolloin nettomenojen ylitys on ollut merkittävä, 3,11 M€ (1,4 % talousarviosta)

Elokuun 2007 tilanteen pohjalta laaditun talousarvion toteutumisennusteen mukaan sosiaalitoimen talousarvion nettomenojen ennustettiin ylittyvän 1,5 M€. Kaupunginvaltuuston hyväksymillä talousarviomuutoksilla ja määrärahasiirroilla nostettiin menomäärärahaa yhteensä 5,2 M€. Lisäksi tuloja saatiin 4,4 M€ arvioitua enemmän. Tilinpäätöksen ennakkotietojen mukaan nettomenot alitettiin lopulta n. 750.000 €.

2.2 Terveystoimen ja sosiaalitoimen kustannusten ja kustannuskasvun vertailua muihin suuriin kaupunkeihin

Sekä Turun terveys- että sosiaalitoimen käyttötalouden nettomenot ovat kasvaneet 2000-luvulla nopeasti. Terveystoimen nettomenojen keskimääräinen vuosikasvu oli 6,8 % vuosina 2000 – 2006 ja sosiaalitoimen vastaava kasvu 4,5 %. Kasvu on ollut selvästi nopeampaa kuin kuntatalouden sosiaali- ja terveystoimen toimialan hintaindeksin vuosimuutos. Tilastokeskuksen hintaindeksin vuosimuutos kuntatalouden sosiaali- ja terveystoimen toimialalla on ollut keskimäärin 3,1 % vuosina 2001 – 2006. (Nettomenojen kasvu verrattuna Tilastokeskuksen hintaindeksiin, ks. Liite 2, taulukko 3).

¹ Nettomenot (käyttötalouden menot vähennettynä tuloilla) kuvaavat menomäärärahaa paremmin hallintokunnan talouden vaikutusta koko kaupungin taloudelliseen tasapainoon. Tässä tarkastelussa on tutkittu nimenomaan **nettomenojen** toteutumista, eikä talousarviomäärärahassa pysymistä. Tiedot on saatu kaupungin tilinpäätöksistä.

Kuntaliitto on vertaillut yhdentoista suurimman kaupungin² terveystoimenpiteitä. Kuntaliiton 20.8.2007 julkaisemien tilastojen mukaan terveydenhuollon ikävakioidut³ kustannukset (mukana kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannukset sosiaalitoimesta) ovat viimeisen kymmenen vuoden aikana (1997 – 2006) kasvaneet Turussa vertailukaupungeista toiseksi eniten. Deflatoitu⁴ kasvu on ollut Turussa 27,2 %, kun se on ollut samaan aikaan Tampereella 36,0 %. Vertailukaupunkien deflatoitu terveydenhuollon ikävakioidut kustannuskasvu on ollut keskimäärin 20,8 %. (Kuntaliiton vertailu, ks. Liite 3, Kaavio 1 ja 2).

Kuntaliiton tietojen mukaan vertailukaupunkien terveydenhuollon ikävakioidut kustannusten (mukaan luettuna kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannukset sosiaalitoimesta) kasvu on kiihtynyt viime vuosina. Vertailukaupunkien asukasta kohden laskettujen ikävakioidut terveydenhuollon (ml. kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannukset sosiaalitoimesta) kustannusten keskimääräinen nousu edelliseen vuoteen verrattuna oli vuonna 2006 6,3 %, kun kasvu vuonna 2003 oli 4,4 %. Ikävakioidut terveydenhuollon kustannusten reaalinousu palkka- ja hintataso poislaskettuna oli 3 %. Kustannusten kasvu johtuu terveydenhuoltoon suunnatuista lisäpanostuksista.

Kuntaliiton tekemän vertailun mukaan Turussa terveydenhuollon ikävakioidut kustannusten (ml. kotipalvelun ja ympärivuorokautisen hoidon kustannukset sosiaalitoimesta) nousu oli vuonna 2006 hieman vertailukaupunkien keskiarvoa alhaisempi, eli 6,0 %.

Vertailukaupunkien **perusterveydenhuollon** ikävakioidut kustannukset per asukas, mukaan lukien yli 65-vuotiaiden kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimesta, nousivat Kuntaliiton tietojen mukaan keskimäärin 8 % vuonna 2006. Vastaavasti **erikoissairaanhoidon** asukaskohtaisten kustannusten kasvu jäi keskimäärin 4 %:iin. Vertailukaupungeissa vuonna 2006 yli 85-vuotiaiden hoidon kustannukset nousivat muiden ikäryhmien hoidon kustannuksia enemmän, lähes 10 %.

Merkittävimmät erot Turun ikävakioidut terveydenhuollon asukaskohtaisten menojen (mukaan lukien yli 65-vuotiaiden kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimesta) ja vertailukaupunkien terveydenhuollon keskiarvon välillä olivat Kuntaliiton vertailun mukaan seuraavat (tarkemmat tiedot kaavioina liitteessä 4, kaaviot 3 ja 4) :

Keskiarvoa selvästi alemmat kustannukset:

- erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoidon kustannukset olivat Turussa 21,7 % alle vertailukaupunkien asukaskohtaisten menojen keskiarvon
- perusterveydenhuollon alaisen hammashoidon kustannukset olivat Turussa 16,2 % alle keskiarvon
- ympärivuorokautisen hoidon kustannukset sosiaalitoimessa (mm. vanhainkodit) olivat Turussa 14,1 % alle keskiarvon.

Keskiarvoa selvästi korkeammat kustannukset:

- erikoissairaanhoidon somaattisen⁵ avohoidon kustannukset olivat Turussa 18,9 % yli vertailukaupunkien asukaskohtaisten keskiarvon
- erikoissairaanhoidon avohoidon kustannukset olivat Turussa 13,9 % yli keskiarvon.

Haastatteluissa saatujen tietojen mukaan selitys siihen, että erikoissairaanhoidon psykiatrisen avohoito oli Turussa keskimääräistä halvempaa, on se, että kaupunki tuottaa ver-

² Kuntaliiton vertailussa yksitoista suurta kaupunkia ovat: Espoo, Helsinki, Jyväskylä, Kotka, Kuopio, Lahti, Oulu, Pori, Tampere, Turku ja Vantaa. Jatkossa käytetään kaupungeista sanaa vertailukaupungit.

³ Ikävakioidut = Ikärakenteen vaikutus kustannuksiin on poistettu

⁴ Deflatoitu = Inflaation vaikutus kustannuksiin on poistettu

⁵ Somaattinen hoito = Ruumiillisten oireiden hoito

tailukuntia enemmän omaa psykiatrasta erikoissairaanhoidoa eikä näin ollen ole riippuvainen sairaanhoitopiirin palveluista. Hammashuollon keskimääräistä alhaisemmat kustannukset taas johtuivat siitä, että Turun kaupunki ei ole lisännyt voimavaroja hammashuoltoon saamaan tahtiin kuin muut suuret kunnat sen jälkeen kun oikeus kunnalliseen hammashoittoon laajennettiin koskemaan koko väestöä vuonna 2002. Vuoden 2002 alussa ja joulukuussa toteutettujen lakimuutosten myötä kunnalliseen hammashoittoon oikeutettuja oli Turussa 70.000 henkilöä enemmän kuin vuoden 2001 lopussa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tilastojen mukaan Turussa oli lokakuussa 2007 edelleen 523 henkilöä, jotka olivat olleet kunnallisen hammashuollon jonossa yli lain salliman ajan (kuusi kuukautta). Tilanne on kuitenkin parantunut maaliskuun 2007 tilanteesta, jolloin lainvastaisesti yli kuusi kuukautta oli jonottanut 3.230 asiakasta.

Kuntaliiton vertailun mukaan Turun **ikävakioimattomat**⁶ terveydenhuollon menot asukasta kohden (mukaan lukien yli 65-vuotiaiden kotihoito ja ympärivuorokautinen hoito) olivat 6,4 % korkeammat kuin vertailukaupungeissa keskimäärin.

Turun kaupungin sosiaalitoimi tekee vuosittain palvelujen ja kustannusten vertailua yhteistyössä viiden muun suurimman kaupungin kanssa (Kuusikkokuntien vertailut⁷). **Vertailuissa Turun sosiaalitoimen kustannukset ovat pääosin olleet keskimääräistä selvästi alhaisempia.** Vertailuja on tehty vanhuspalveluista, sosiaalityöstä, lasten päivähoitosta, lasten sijaishuollosta, kehitysvammahuollosta, vammaispalvelulain mukaisista palveluista ja toimeentulotuesta.

Yllämainittuja eroja kustannuksissa selittävät sekä laadulliset että rakenteelliset seikat. **Esimerkiksi jatkohoitopaikkojen puute sosiaalitoimessa ja pitkäaikaissairaanhoidossa pidentää hoitokasvoja erikoissairaanhoidossa ja lisää sitä kautta erikoissairaanhoidon kustannuksia.** Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin ylläpitämän tietopankin SotkaNetin vuotta 2006 koskevien tilastojen mukaan Turun seutukunnassa somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden **hoitopäivien** ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi oli 140,5, kun koko maan vertailuluku oli 100. Tämä merkitsee sitä, että kun väestön iän ja sukupuolen vaikutus poistetaan, somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivien määrä oli vuonna 2006 Turun seutukunnassa 40,5 % suurempi kuin maassa keskimäärin. Samaan aikaan somaattisen erikoissairaanhoidon **hoitokasvojen** ikä- ja sukupuolivakioitu määrä poikkesi valtakunnallisesta keskiarvosta huomattavasti vähemmän, määrä oli Turun seutukunnassa 7,4 % suurempi kuin maassa keskimäärin.

Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioitu indeksi v. 2006:

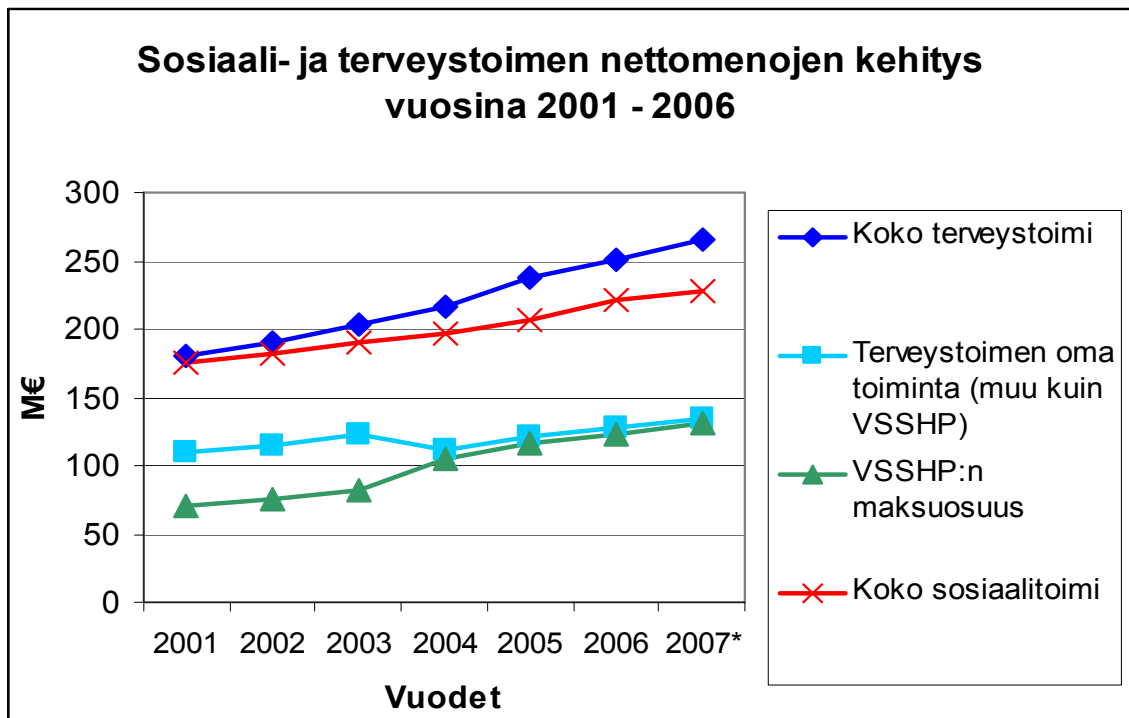
| | |
|-------------------------|-------|
| Turunmaa | 97,6 |
| Salon seutukunta | 108,4 |
| Vakka-Suomen seutukunta | 110,8 |
| Loimaan seutukunta | 117,3 |
| Turun seutukunta | 140,2 |
| Koko maa | 100,0 |

Lähde: Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri/Stakes/Sotkanet

⁶ Ikävakioimattomat menot = Todelliset menot

⁷ Kuusikkokunnat: Espoo, Helsinki, Oulu, Tampere, Turku, Vantaa

2.3 Kustannuskehityksen valtakunnallisia ja paikallisia syitä



Huom! Kirurginen sairaala siirtyi VSSHP:n alaisuuteen 1.1.2004

* tilinpäätöksen ennakkotieto

Lähde: Turun kaupungin tilinpäätökset vuosilta 2001 – 2006

Edellä olevassa kaaviossa näkyy sosiaalitoimen ja terveystoimen nettomenojen kasvu sekä erikseen terveystoimen oman toiminnan menojen kehitys ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille maksettavan Turun maksuosuuden kehitys.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille maksettavan Turun maksuosuuden kasvun syitä

Turun maksuosuus on kasvanut 2000-luvulla nopeasti. Vuoden 2004 alussa Kirurginen sairaala fuusioitiin TYKS:iin, mikä näkyy kaaviossa maksuosuuden määrän kasvuna ja oman toiminnan kustannusten vähenemisenä. Kokonaiskustannukset ovat kasvaneet tasaisesti koko 2000-luvulla.

Sairaanhoitopiiriltä saadun selvityksen mukaan erikoissairaanhoidon kuntalaskutuksen kasvu on ollut koko Suomessa 50 % vuodesta 1999 vuoteen 2006 ja kasvu koostuu seuraavista asioista:

1 Palkkatason nousun vaikutus muodostaa erikoissairaanhoidon kuntalaskutuksen kasvusta puolet.

2 Toiminnan volyyymiä kasvattavien henkilökunnan, tarvikekulujen ja muiden kulu- jen lisäys muodostaa kasvusta viidenneksen. Esim. lonkkaproteesileikkauksessa proteesin kustannukset ovat korkeammat kuin henkilöstökustannukset. Toiminnan volyyymi on kasvanut vuodesta 1999 n. 10 %. Tuottavuutta lasketaan DRG-pisteillä, jotka kuvaavat toimenpiteitä (vaikeusastetta) yhteismitallisella tavalla. **Henkilötuottavuus on noussut 2000-luvulla. Kokonaistuottavuus on laskenut, mikä johtuu siitä, että materiaalikustannukset ovat nousseet.**

3 Toiminnan laatua ja vaikuttavuutta kasvattavien henkilökunnan ja tarvikekulujen lisäys muodostaa kasvusta n. kymmenesosan. Materiaalikustannusten ja vaikuttavuuden nousua kuvaa se, että esim. 5-6 vuotta sitten pallolaajennus tehtiin ilman stenttiä

(eräänlainen tukiverkko), sitten stentillä, ja nykyisin lääkkeellisellä stentillä, joka luovuttaa lääkettä 10 vuotta. Lääkkeellisen stentin hinta on kymmeniä tuhansia euroja.

4 Maksuosuuden siirtymä potilailta ja valtiolta kunnille muodostaa kasvusta noin kymmenesosan. Kuntalaskutus on kasvanut enemmän kuin sairaanhoitopiirien menot, koska

- tutkimuksen ja koulutuksen erityisvaltio-osuus (ns. EVO-osuus), jonka tarkoitus on kattaa opetuksen ja tutkimuksen kulut, ei enää riitä kattamaan näitä kuluja. Sairaanhoitopiiriin joulukuussa 2007 antaman alustavan arvion mukaan Turun kaupungin maksuosuus on n. 2 M€ vuodessa suurempi sen vuoksi, ettei valtio enää korvaa opetuksen ja tutkimuksen kustannuksia täysimääräisesti. Koko sairaanhoitopiiriin osalta erityisvaltionosuuden ja opetuksen ja tutkimuksen kustannusten ero on arvion mukaan n. 5 M€. Erityisvaltionosuus vastaa nykyään n. 5 %:n osuutta sairaanhoitopiiriin kokonaismenoista, kun opetuksen ja tutkimuksen menot ovat n. 12 % sairaanhoitopiiriin kokonaismenoista.

- potilasmaksut ovat sidottuja Lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista, eivätkä ole nousseet vuosiin. 1990-luvun alussa potilasmaksuilla rahoitettiin 7 % menoista, nykyään n. 4 %.

5 Muun kustannustason nousun vaikutus, kuten vuokrat ja tarvikkeet, muodostaa kasvusta kymmenesosan.

Edellä olevaan viiden kohdan luetteloon viitaten sairaanhoitopiiriltä ostettavan erikoissairaanhoidon kustannusten nousu on Turussa ollut sairaanhoitopiiriltä saatujen tietojen mukaan nopeampaa kuin kustannusten nousu kaupungin omassa terveystoimessa sen vuoksi, että

- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä käytetään kalliimpia materiaaleja ja lääkkeitä kuin kaupungin terveystoimessa. Esim. uudet syöpälääkkeet ovat kalliita, mutta tehokkaampia.

- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on lisännyt henkilökuntaa enemmän kuin Turku, esim. hoitotakuulain vaatimuksista johtuen. 1.3.2005 voimaan astuneen hoitotakuulainsäädännön vuoksi on teetetty Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä lisätyötä henkilökunnalla ja käytetty ostopalveluja.

Mikäli sairaanhoitopiirien kustannusten vertailussa otetaan huomioon alueen väestön ikärakenne ja väestön terveystoimien tarve, niin Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin kustannukset ovat olleet muihin sairaanhoitopiireihin verrattuna alle keskiarvon. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tietojen mukaan Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin terveydenhuollon tarvevakioidut⁸ menot olivat vuosina 2001 – 2005 selvästi alle kaikkien sairaanhoitopiirien keskiarvon. Yliopistollisista sairaanhoitopiireistä VSSH:lla oli keskiarvoa alhaisemmat tarvevakioidut menot vuosina 2001 – 2003 ja kaikkein pienimmät terveydenhuollon tarvevakioidut menot vuosina 2004 ja 2005.

Toimintaympäristön muutosten vaikutus sosiaali- ja terveystoimien palvelujen volyyymiin

Haastatteluissa todettiin, että terveydenhuollon ja sosiaalitoimien palvelujen käytön kasvua aiheuttavat mm. seuraavat toimintaympäristön muutokset:

- **Eduskunta laajentaa kuntien velvollisuuksia lakimuutoksilla:** esim. 1.3.2005 voimaan astunut hoitotakuulainsäädäntö on pakottanut kuntia lyhentämään hoitojonoja. Palvelutarjonnan kasvattaminen on ollut tarpeen, jotta olisi saavutettu lainsäädännön

⁸ Tarvevakioidut menot = Tarvevakioinnilla menoista poistetaan kuntien erilaisen väestörakenteen ja muiden palvelujen tarpeeseen vaikuttavien tekijöiden kuten sairastavuuden vaikutus.

vaatimukset lyhennettävistä jonotusajoista. Käytännössä hoitotakuun saavuttamiseksi on jouduttu tekemään ylityötä, teettämään henkilökunnalla urakkatyötä ja hankkimaan ostopalveluita.

Lakimuutoksilla on myös laajennettu subjektiivisia oikeuksia hoitoon kattamaan uusia väestöryhmiä. Esim. 2000-luvun alussa vain tietty ikäluokka oli oikeutettu kunnalliseen hammashuoltoon. Vuoden 2002 joulukuusta lähtien koko väestö on oikeutettu kunnalliseen hammashuoltoon.

Tuore esimerkki kuntien velvollisuuksia lisäävästä lakimuutoksesta on uusi 1.1.2008 voimaan astunut lastensuojelulaki, joka edellyttää työpanoksen lisäämistä lastensuojelun ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin.

- **Turun kaupungin väestön ikärakenne on maan kuudesta suurimmasta kaupungista vanhusvoittoisin.** Kuusikkokuntien vanhuspalvelujen vertailua koskevasta raportista ilmenee, että vuoden 2007 alussa Turussa 2,2 % väestöstä oli 85 vuotta täytäneitä, kun keskiarvo kuudessa suurimmassa kaupungissa oli 1,5 %. Yli 65-vuotiaiden osuus oli Turussa 17,3 % väestöstä, kun keskiarvo kuudessa suurimmassa kaupungissa oli 13,4 %. Vanhimman ikäluokan koko kasvaa Turussa koko ajan.

Kuntaliiton tekemän yhdentoista suurimman kaupungin kustannusvertailu vuodelta 2006 osoittaa, että yli 85-vuotiaiden ryhmään kuuluvan henkilön terveydenhuollon (ml. kotipalvelu ja ympärivuorokautinen hoito sosiaalitoimesta) kustannukset olivat keskimäärin n. 17-kertaiset työikäiseen väestöön kuuluvan henkilön terveydenhuoltoon verrattuna. **Kysyntäpaineet terveydenhuoltoon tulevat kasvamaan entisestään, kun suuriin ikäluokkiin kuuluvat henkilöt vanhenevat.** Tälläkin hetkellä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin antamien tietojen mukaan sairaanhoitopiirin palvelujen suurimmat käyttäjäryhmät ovat suuriin ikäluokkiin kuuluvat henkilöt sekä keskoset. Myös kaupungin väestön kasvu lisää palvelujen kysyntää.

- **Potilaiden vaatimustaso on kasvanut.** Lääkkeiden, tutkimusmenetelmien ja hoitomenetelmien jatkuvasti kehittyessä erittäin nopeasti potilaat ovat oppineet vaatimaan uusien menetelmien mukaista hoitoa. Tietoa uusista lääkkeistä, tutkimus- ja hoitomenetelmistä on myös aiempaa helpommin saatavissa esim. Internetin kautta. Suuret ikäluokat ovat kokeneita tietokoneen käyttäjiä ja heillä on korkeampi vaatimustaso kuin iäkkäämmillä potilailla. Erikoissairaanhoidon palvelujen läheinen sijainti on Turussa kysyntää kasvattava tekijä.
- **Lääketieteen kehittyessä uusia potilasryhmiä tulee jatkuvasti annettavan hoidon piiriin.** Esimerkkejä sairauksista, joiden hoito on laajentunut viimeisen kymmenen vuoden aikana, on osteoporoosi, Alzheimer, uniapnea, keukohtaumatauti ja diabetes. Uusia potilasryhmiä pystytään hoitamaan kun lääkkeitä, diagnosointimenetelmiä ja hoitomenetelmiä kehitetään. Tästä ääriesimerkkinä on Fabryn tauti, jonka hoitokulut ovat 200.000 €/v/hlö. Lisäksi eräiden sairauksien hoidon aloittamisen raja-arvoja on tutkimusten perusteella katsottu aiheelliseksi laskea niin, että uusia ryhmiä on tullut hoidon ja säännöllisen seurannan piiriin.

Haastatteluissa kävi ilmi, että sekä sosiaali- että terveyslautakunnan johdon näkemys on, että sosiaali- ja terveystoimelle annetuissa ohjeluvuissa ei ole otettu tarpeeksi huomioon toimintaympäristön muutosten ja palvelutarpeen kasvun vaikutusta talouteen. Haastatteluissa tämä näkemys esitettiin lisäksi sairaanhoitopiirin hallituksen turkulaisten jäsenten taholta. Samaa mieltä olivat myös monet haastatellut sosiaalitoimen ja terveystoimen virkamiehet.

3 Havainnot ja Turun sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinnan keinojen käytöstä

3.1 Palvelujen tarpeeseen ja kysyntään vaikuttaminen (toimenpiteet, joilla vähennetään kalliimpien palvelujen käyttöä)

Vaikuttaminen ympäristöön, kuten väestörakenteeseen tai sosiaalisiin tekijöihin

Kunta voi vaikuttaa väestörakenteeseen tai sosiaalisiin tekijöihin esim. kaavoituksen, palvelurakenteiden, koulutuksen, elinkeinopolitiikan, sosiaalityön, syrjäytymisen estämisen, sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön kautta.

Haastatteluissa nostettiin esille erityisesti se, miten Turussa on senioreille tarkoitettuun asumiseen muodostumassa Turussa useita keskittymiä, esim. Länsikeskus, Jokikadun senioritalot ja mahdollisesti Yli-Maaria. Tämä tulee omalta osaltaan lisäämään vanhemman ikäpolven asukkaiden muuttamista muista kunnista Turkuun ja sitä kautta vaikuttamaan Turun kaupungin väestörakenteeseen ja kasvattamaan sosiaali- ja terveystoimen palvelutarvetta 5 – 10 vuoden sisällä. Haastateltavien mukaan kaupungissa on vuoden 2008 loppuun mennessä riittävästi vanhusten asumispalveluja ja on syntymässä jopa ylitarjontaa.

Kyselyn vastausten mukaan terveystoimi ja sosiaalitoimi ovat omalta osaltaan pyrkineet vaikuttamaan kaavoitukseen. Terveystoimi ja sosiaalitoimi ovat osallistuneet asunto- ja maankäyttöohjelmaa valmisteleavan työryhmän työskentelyyn sekä kaavojen valmisteluun. Sosiaalitoimi on pyrkinyt vaikuttamaan kaavoituslausuntojen kautta väestörakenteeseen nostamalla esille väestörakenteen muutoksiin liittyviä tosiasioita, kuten vanhus- lukumäärän kasvun, työttömien siirtymisen Turkuun, työllisten siirtymisen naapurikuntaan, maahanmuuttajien asumisen keskittymisen jne.

Arviointihavaintojen mukaan senioriasumista ei aina sijoiteta tarkoituksenmukaisella tavalla asukkaiden muuta palvelutarvetta ajatellen. Suunnittelussa on otettava huomioon se, että senioriasuminen sijoitetaan tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että se sopii kaupungin muuhun palvelutuotantoon.⁹

Ennaltaehkäisevä työ palvelutarpeen vähentämiseksi, terveydenedistäminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäiseminen, tapaturmien ja väkivallan ehkäisy

Ennaltaehkäisy on oleellinen osa sosiaali- ja terveystoimen jokapäiväistä työtä kuntalaisten hyväksi, esimerkkinä terveystoimessa äitiysneuvolat, ehkäisyneuvola, lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja terveyden edistämisen yksikkö, lasten 5-vuotistarkastukset ja erilaiset ennaltaehkäisevät hankkeet (diabetes, ylipaino). Sosiaalitoimessa voidaan mainita esimerkkinä ennakoivat kotikäynnit vanhuksille (kaikki 80 vuotta täyttävät), päiväkeskustoiminta, kuntouttava ryhmätoiminta vanhuksille ja vanhusten tuki- ja kohtaamis-

⁹ Sosiaalihuoltolain mukaan asumispalveluilla tarkoitetaan palvelu- ja tukiasumisen järjestämistä. Lain mukaan asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Laki avustuksista erityisryhmien asunto-olojen parantamiseksi määrää, että Valtion asuntorahaston varoista voidaan myöntää avustuksia erityisryhmien asunto-olojen parantamiseen. Avustuksen myöntämisen tavoitteena on lisätä erityisryhmiin kuuluvien asumistarpeisiin soveltuvien ja asumiskustannuksiltaan kohtuullisten vuokra-asuntojen tarjontaa heidän asunto-olojensa parantamiseksi.

paikka Poiju. Hallintokunnilla on yhteistyöverkosto, jonka puitteissa on laadittu mm. lasten ja nuorten hyvinvointiohjelma, päihdeohjelma ja päihdetilinpäätös.

Vanhuspalveluissa on suunniteltu nykyistä laajempaa yhteistyötä järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa ennaltaehkäisevässä toiminnassa. **Haastatteluissa tuli esille, että Turussa voisi vielä tehokkaammin hyödyntää ja vahvistaa järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyötä. Haastatteluissa kävi ilmi, että tietämystä eri hallintokuntien ja kolmannen sektorin tarjoamista ennaltaehkäisevistä palveluista tarvitaan lisää toiminnan eri tasoilla.** Tietämystä on lisättävä erityisesti asiakaspalvelussa, jotta voidaan ohjata asiakas oikean palvelun piiriin. Päättäjät tarvitsevat tätä tietoa, jotta niukat voimavarat voidaan ohjata tarkoituksenmukaisesti ja estää päällekkäisyydet.

Turun kaupunki osallistuu Kansanterveyslaitoksen sosioekonomisten terveyserojen kaventamiseen tähtäävään valtakunnalliseen pilottihankkeeseen TEROKA (Kh 19.3.2007). Hanke on poikkihallinnollinen. TEROKA-hankkeen ohjausryhmään kuuluu edustaja useasta eri hallintokunnasta. Palvelutoimen apulaiskaupunginjohtaja toimii ohjausryhmän puheenjohtajana. Tämä ohjausryhmä toimii myös kaupungin terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ohjausryhmänä.

Arviointihavaintojen mukaan toiminnan tasolla ennaltaehkäisevän työn tärkeys on tiedostettu ja ennaltaehkäisy otettu tavoitteeksi. Esimerkiksi sosiaalitoimen ja terveystoimen yhdistämishankkeessa (SoTe-hankkeessa) laadittujen toimintaa ohjaavien periaatteiden mukaan yhdistetyssä sosiaali- ja terveystoimessa painotetaan ehkäisevää työtä väestö- ja yksilötasolla.

Haastattelujen perusteella ongelmana on, että ennaltaehkäisevät toimenpiteet ovat niitä, joista kustannushallinnan kannalta lyhytnäköisesti helposti pyritään säästämään, kun on pysyttävä talousarviossa. Haastatteluissa tuli vahvasti esille näkemys, että kustannushallinnan kannalta on tarkoituksenmukaista, että ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin on tarpeeksi voimavaroja. Väärässä paikassa lyhytnäköisesti ennaltaehkäisevistä toimenpiteistä luopuminen riittämättömien voimavarojen vuoksi voi aiheuttaa moninkertaiset kustannukset tulevaisuudessa, esimerkkinä perhetyö, lastensuojelu, syrjäytymisen ehkäisy ja diabeteksen ennaltaehkäisy.

Ennaltaehkäisevän työn taloudellisen ja toiminnallisen merkittävyyden osoittaminen selkein luvuin on ongelmallista, koska ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuuden mittaaminen ja vaikutusten todistaminen on haasteellista. Terveystoimien tuottama perusterveydenhuollon ammattilaisten mukaan kustannussäästöjä vasta 10-15 vuoden tarkastelujaksolla, mm. ihmisten kykyä hoitaa itseään paremmin ja pitkäaikaissairauksien, kuten diabeteksen, ilmaantuvuuden laskuna.

Uusille ennaltaehkäiseville työtavoille on tarvetta, esim. monessa haastattelussa todettiin tarpeelliseksi sosiaalityöntekijöiden lisääminen neuvoloihin ja terveysasemille. Monet terveystoimen asiakkaat tarvitsisivat samanaikaisesti sosiaalialan palveluita, mutta he joutuvat sairaana hakemaan niitä toisesta paikasta. Monesti sosiaalialan palvelut voivat olla tarpeen, jotta perussyy asiakkaan terveydenhuollon tarpeeseen voitaisiin poistaa, esim. perheeseen tai toimeentuloon liittyvät ongelmat. Toisinaan sosiaalialan palveluita tarvittaisiin samanaikaisesti terveystoimen palvelujen kanssa, esim. kuumeisen vanhuksen kotihoito.

Arvioinnin tuloksena syntyi käsitys, että ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin olisi pystyttävä panostamaan entistä enemmän ja sitä olisi pystyttävä toteuttamaan entistä enemmän yli hallintokuntarajojen menevänä yhteistyönä ja yhteistyössä järjestöjen kanssa.

Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen (liikunta, ruokailu, alkoholin käyttö, huumeiden käyttö yms.)

Turun kaupunki toteuttaa säännöllisesti hyvinvointikyselyn, jonka perusteella saadaan alueellista tietoa väestöstä, sen hyvinvoinnista, terveyskäyttäytymisestä, harrastuksista jne. Terveyskäyttäytymiseen pyritään vaikuttamaan sekä yksilötasolla (esim. neuvolatoiminta) että väestötasolla (kampanjat, projektit). Terveystoimella on menossa useita terveyskäyttäytymiseen liittyviä hankkeita, esim. II-tyyppin diabeteksen ehkäisyyn tähtäävä Turku DEE ja lasten painonhallintaan tähtäävä Painokas.

Haastattelujen perusteella perusterveydenhuollossa koetaan terveyskäyttäytymiseen vaikuttamisen ongelmaksi vähäiset resurssit.

3.2 Palvelujen tarjontaan ja käyttöön vaikuttaminen

Palvelujen tarjonnan ja saatavuuden rajoittaminen

Haastattelujen mukaan sosiaalikeskus on tehnyt muutaman vuoden välein peruspalveluanalyysin, jossa on arvioitu palvelutarjontaa. Vähemmän vaikuttavat palvelut on karsittu, ellei niitä ole ollut lain mukaan pakko järjestää. Esimerkiksi laki lasten päivähoidosta määrää, että kaikilla on oikeus päivähoidon tai lasten hoidon tukiin ja esiopetukseen.

Palvelujen tarjonnan ja saatavuuden rajoittamisen käyttämistä kustannushallinnan keinona rajoittaa vahvasti lainsäädäntö. Lainsäädännöllä on tarkkaan rajattu eri kiireellisen hoidon jonotusaikojen maksimipituus terveystoimen toimialalla. Ns. hoitotakuuta koskeva lainsäädäntö astui voimaan 1.3.2005. Myös sosiaalitoimen toimialalla on lisätty lakiin määräyksiä koskien jonotusajan pituutta. 1.1.2008 astui voimaan muutos lakiin toimeentulotuesta. Lakimuutoksen mukaan toimeentulotukiasia on käsiteltävä kunnassa siten, että asiakkaan oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon ei vaarannu. Kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä käytettävissä olevien tietojen perusteella samana tai viimeistään seuraavana arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Muussa kuin kiireellisessä tapauksessa päätös on tehtävä viivytyksettä, kuitenkin viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä hakemuksen saapumisesta. Päätös toimeentulotuen myöntämisestä on pantava viivytyksettä täytäntöön.

Omaishoidon tuki on esimerkki tuesta, jonka saatavuutta Turun sosiaalitoimessa rajoitetaan siten, että tukea maksetaan talousarvion puitteissa. Asiakkaalla ei ole lakiin perustuvaa subjektiivista oikeutta¹⁰ saada omaishoidon tukea. Turun sosiaaliamiehen selvityksessä asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehityksestä vuodelta 2006 todetaan, että omaishoidon tukea koskevia yhteydenottoja sosiaaliamieheen oli 19, joka on hieman enemmän kuin aiempina vuosina. Useimmat omaishoidon tukea koskeneet yhteydenotot koskivat kielteistä päätöstä omaishoidon tuen hakemukseen.

Palveluvalikoiman supistaminen, vaihtoehtoiset edullisemmat hoitomuodot

Haastateltavien mielestä vaihtoehtoisia hoitomuotoja harkitaan koko ajan ja pyritään oikeaan hoidon porrastukseen. Tämän kustannushallinnan keinon käyttämistä on heidän mielestään kuitenkin mahdollista laajentaa. Esimerkkinä mainittiin päivähoidon palveluvalikoiman laajentamista edullisempiin vaihtoehtoihin. Edullisempia vaihtoehtoja ovat esim. lasten kotihoidon tuen suosiminen ja perhepäivähoito.

Vanhustenhuollon puolella esimerkiksi kotipalveluun kuuluvia palveluja on supistettu ja asiakkaita ohjattu käyttämään omarahoitteisia palveluita, kotitalousvähennystä tai palveluseteliä silloin kun se on mahdollista.

¹⁰ Subjektiivinen oikeus = Yksilön ehdoton oikeus etuuteen tai palveluun. Subjektiivisen oikeuden toteuttamista voidaan vaatia tuomioistuinteitse. Kunta ei voi vedota määrärahojen riittämättömyyteen.

Arviointihavaintojen mukaan palveluvalikoiman supistamisessa on osaoptimoinnin vaara, jossa lopputulos on koko kaupungin kustannushallinnan kannalta huono. Esimerkiksi terveystoimen vastauksista ilmeni, että tiukka budjettiraami kohdistaa painetta oman toiminnan palveluvalikoiman supistamiseen, josta seuraa kustannuspainetta erikoissairaanhoidon menoihin. Painetta kohdistuu ei-lakisääteisten palveluiden supistamiseen, vaikka niillä voidaan ennaltaehkäistä suuret kustannukset tulevaisuudessa. Esimerkkejä tällaisista ei-lakisääteisistä palveluista ovat Nuorten selviämisasema ja terveysneuvontapiste Milli (huumeidenkäyttäjille), joiden toiminta on perusteltua ennaltaehkäisy näkökulmasta.

Haastattelujen perusteella luottamushenkilöt toivoivat talousarvion ylityksen uhatessa virkamiehiltä nykyistä enemmän ehdotuksia palveluiden vaihtoehtoisista kustannustehokkaammista järjestämistavoista, ehdotuksia palveluiden supistamisesta tai lakkauttamisesta. Luottamushenkilöt toivoivat lainsäädännön puitteissa toteuttamiskelpoisia vaihtoehtoisia ehdotuksia, joista he voivat valita toteutettavan vaihtoehdon. Ehdotusten toivottiin olevan kaupungin pitkän aikavälin kustannushallinnan kannalta tarkoituksenmukaisia. Luottamushenkilöiden kokemus oli, että menojen supistamiseen tähtäävät ehdotukset ovat toisinaan olleet osaoptimointiin perustuvia, jolloin kustannukset kasvavat jossain muussa hallintokunnassa tai pitkällä tähtäimellä.

Haastattelujen perusteella virkamiehet kokevat, että heidän tekemiään ehdotuksia toiminnan supistamisesta ei ole hyväksytty, koska poliittisen yhteisymmärryksen saavuttaminen palvelujen supistamisesta on vaikeaa. Virkamiehet kokevat ongelmana myös sen, että toiminta on jo nyt niin virtaviivaistettu, että on vaikeaa enää löytää palveluita, joiden supistaminen olisi tarkoituksenmukaista kaupungin kustannushallinnan kannalta.

Arviointihavaintojen perusteella yhteisen näkemyksen saavuttamista palveluvalikoiman supistamisesta vaikeuttaa se, että kaupunkia ja hallintokuntia johtavien toimielinten sekä kaupunkia ja hallintokuntia johtavien virkamiesten yhteydenpito ja yhteistyö talouden tasapainottamiseksi on riittämätöntä.

Priorisoinnit, valinnat, voimavarojen ohjaaminen ja portinvartijuus

Haastatteluissa todettiin, että priorisointia joudutaan sekä terveystoimessa että sosiaali-toimessa tekemään koko ajan ja, että palvelutaso on hyvin lähellä lain vaatimaa minimirajaa. Joidenkin tulkintojen mukaan lain vaatima minimitaso jopa alitetaan. Tästä mainittiin esimerkkinä valvontaviranomaisten, kuten lääninhallituksen ja eduskunnan oikeusasiamiehen moitteet.

Voimavaroja on Turussa ohjattu siten, että Turussa on väestöpohjaan nähden vähemmän terveyskeskuslääkäreitä kuin muissa suurissa kaupungeissa keskimäärin. Vastauksissa todettiin, että hoitotakuulainsäädäntö on katsottava olevan valtakunnan tasolla tehty priorisointi, koska siinä määritellään kiireettömän hoidonpääsyn kriteerit.

Kaupunki toimii portinvartijana erikoissairaanhoidon palveluihin siten, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kanssa neuvotellaan kaupungin ja sairaanhoitopiirin välisestä työnjaosta ja yhtenäisistä hoitotavoista ja -kriteereistä. Neuvotteluja käydään omien erikoisalojen ylilääkärien ja TYKS:n klinikoiden johtajien kanssa. Neuvottelujen yhtenä tarkoituksena on ohjata valintoja edullisimpiin vaihtoehtoihin. Käytännössä Turku voi esittää toivomuksia, mutta Turulla ei ole oikeutta määrätä sairaanhoitopiirin antamaa hoitoa.

Vastausten mukaan sosiaali-toimessa vanhustenhuollon kevyempiä tukipalveluja on vähennetty ja voimavaroja on ohjattu raskaampiin hoivapalveluihin, mikä ei välttämättä ole kustannushallinnan kannalta tarkoituksenmukaista. Voimavaroja tarvitaan vanhimman ikäluokan vuosittain kasvaessa jatkuvasti enemmän kotipalveluun, jotta vanhuksat voisivat asua kotona mahdollisimman pitkään. Ympäri vuorokautinen hoito laitoksessa tulee

kotipalveluun verrattuna erittäin kalliiksi. Tosin kotipalvelunkin kustannukset voivat nousta laitoshoidon tasolle, mikäli kotipalvelukäyntien määrä vuorokaudessa on korkea.

Esimerkki kaupungin kustannushallinnan kannalta epätarkoituksenmukaisesta voimavarojen ohjaamisesta on riittämättömän kotipalvelun ja riittämättömien jatkohoitopaikkojen aiheuttamat vaikutukset erikoissairaanhoidon kustannuksiin. TYKS:stä pois jonottavien asiakkaiden jatkohoitopaikkojen puutteen taloudelliset vaikutukset kasvoivat entisestään Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ottaessa käyttöön 1.4.2007 korotetun siirtoviivehoitopäivämaksun ylimääräisistä siirto-odotuspäivistä. Siirtoviivehoitopäivämaksujen (maksu niistä päivistä jolloin potilas odottaa siirtoa toiseen hoitopaikkaan) arvioitiin vuonna 2007 nousevan kokonaisuudessaan 5 M€:oon, josta 1,4 M€ on korotettua siirtoviivehoitopäivämaksua kahden päivän odotuksen jälkeisistä päivistä. Arvio perustuu helmikuussa 2008 sairaanhoitopiiriltä saatuihin laskutustietoihin. Ks. myös kohta **Jonot ja jonohallinta**.

Haastateltavat peräänkuuluttivat yksimielisesti aiempaa voimakkaampaa voimavarojen suuntaamista omaan perusterveydenhuoltoon ja omaan erikoissairaanhoidon. Syynä mainittiin se, että mitä paremmin potilaat pystytään hoitamaan perusterveydenhuollossa, sitä vähemmän heitä lähetetään erikoissairaanhoidon. Lisäämällä voimavaroja perusterveydenhuollon diagnostisiin tutkimuksiin voitaisiin vähentää potilaiden lähetteitä erikoissairaanhoidon. Erikoissairaanhoidossa omaa erikoissairaanhoidoa tai ostopalveluja yksityisiltä tuottajilta tulisi haastattelujen perusteella taloudellisista syistä käyttää ensisijaisesti. Tilastojen mukaan uusintakäyntien määrä/asiakas on TYKS:ssä 3-5/asiakas. Määrä on moninkertainen verrattuna omaan tai yksityiseltä palveluntuottajalta ostettuun erikoissairaanhoidon. Omassa toiminnassa ensikäynti/uusintakäyntisuhde on 1/1. Yksityiseltä ostetaan yleensä vain yksi, erikseen sovittu käynti.

Arvioinnin tuloksena muodostui käsitys, että voimavarojen ohjaamisella toisin voidaan parantaa merkittävästi kaupungin kustannushallintaa. Voimavarojen ohjaaminen erityisesti perusterveydenhuoltoon sairauksien diagnostisointiin, erikoissairaanhoidon jälkeisten jatkohoitopaikkojen järjestämiseen sekä kotipalveluun on kaupungin kustannushallinnan kannalta tarkoituksenmukaista.

Jonot ja jonohallinta

Lainsäädännöllä on tarkkaan rajattu ei-kiireellisen hoidon jonotusaikojen maksimipituus terveystoimen sektorilla. Ns. hoitotakuuta koskeva lainsäädäntö astui voimaan 1.3.2005. Lakia tulkitaan niin, ettei eri kuntien asukkaita enää voi kohdella eriarvoisesti. Ennen hoitotakuulainsäädännön voimaan astumista turkulaiset jonottivat säästösyistä pitkään tiettyihin leikkauksiin. Esimerkiksi turkulaisten tekonivelpotilaiden keskimääräinen odotusaika leikkaukseen vuonna 2000 oli kaupungin vuoden 2000 toimintakertomuksen mukaan jopa 48 kuukautta.

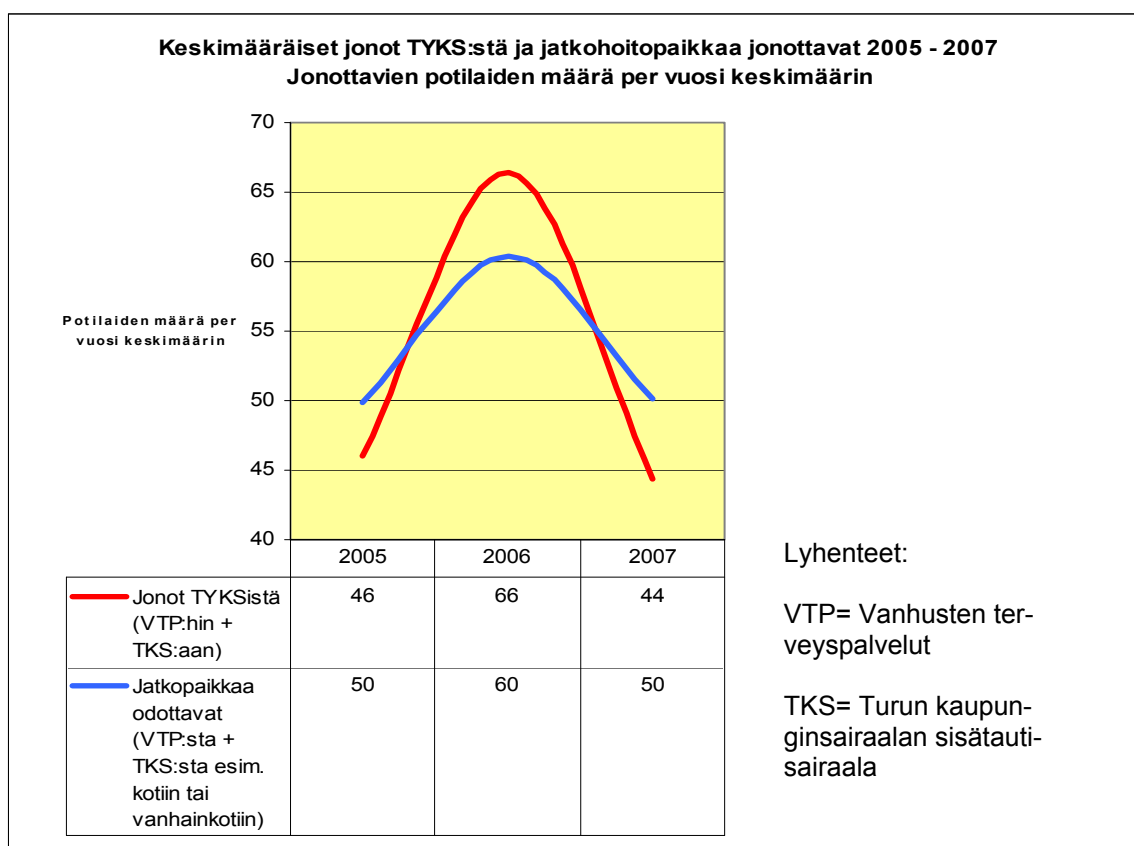
Kuten terveystoimessa myös sosiaalitoimessa kehityssuuntana on, että lisätään lakiin määräyksiä koskien jonotusajan pituutta, kuten edellä kohdassa **Palvelujen tarjonnan ja saatavuuden rajoittaminen** mainittu toimeentulotuen myöntäminen ei kiireellisissä tapauksissa viimeistään seitsemän arkipäivän kuluessa.

Vanhustenhuollossa siirtoa toiseen hoitopaikkaan odottavien jonot TYKS:stä ovat olleet vuosia pitkät. Haastatteluissa on esitetty arvio, jonka mukaan eräänä syynä on ollut osio-optimointi, jossa terveystoimi ja sosiaalitoimi ovat pyrkineet pysymään talousarviossaan siirtämällä kustannuksia sairaanhoitopiirille. Tätä väitettä vastaan puhuu se, että useiden haastateltavien mukaan ongelmana on ollut ostopalvelupaikkojen riittämättömyys. Markkinoilta on ostettu kaikki ostettavissa olevat hoitopaikat. Joka tapauksessa TYKS:n korotettu siirtoviivehoitopäivämaksu yli kahden päivän jatkohoitopaikan odotuksen jälkeisistä hoitopäivistä, joka otettiin käyttöön 1.4.2007, nosti kaupungin erikoissairaanhoidon kustannuksia sen verran, että voimavarojen siirto jatkohoitopaikkojen järjestämiseen saatiin

aikaan. Vuonna 2007 sekä sosiaalitoimi että terveystoimi osoittivat lisäresursseja pitkäaikaissairaanhoidon ja lyhytaikaisen geriatrisen kuntoutusjatkohoidon sekä tehostetun palveluasumisen ostopalveluihin.

Terveystoimen antamien tietojen mukaan jatkohoitoon odottavien hoitopäivistä ei ole kaupungille saatu Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriltä luotettavia tilastoja ennen vuotta 2006, joten siirtoviivehoitopäivien ja niiden aiheuttamista kustannusten kehityksestä ei terveystoimella ole käytettävissä seurantatietoa pidemmältä ajalta. Vuonna 2006 siirtoviivehoitopäiviä oli 16.620, kun niitä vuonna 2007 oli 13.664. Siirtoviivehoitopäivien sijasta on seurattu jatkohoitoon jonottavien henkilöiden määriä.

Jatkohoitoon jonottavien potilaiden määrä keskimäärin vuoden aikana on terveystoimesta saadun tiedon mukaan laskenut selvästi vuonna 2007 edelliseen vuoteen verrattuna. Kaaviosta näkyy, että myös kaupungin omasta erikoissairaanhoidosta on jonoa jatkohoitoon esim. kotiin tai vanhainkotiin. Jatkohoitoa jonottavien potilaiden hoitamisesta hoitotarpeeseen nähden liian vaativalla hoitotasolla aiheutuu kaupungille turhia kustannuksia.



Lähde: Terveystoimi/ Pekka Paatonen

19.12.2007 julkaistun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotteen mukaan Turun kaupungin voidaan laskea säästäneen useita miljoonia euroja tehokkaammin järjestetyn jatkohoidon ansiosta. Päätelmä perustuu laskelmaan, jonka mukaan Turulla oli tammi-maaliskuussa 2007 yli kolme kertaa enemmän jatkohoitoa odottavia potilaita kuin huhti-marraskuussa 2007. Sairaanhoitopiirin johtajan mukaan, jos Turun jatkohoitajärjestelyt olisivat marraskuun loppuun saakka jatkuneet yhtä heikkona kuin vuoden kolmena ensimmäisenä kuukautena, olisi siitä kertynyt lasku sairaanhoitopiirille ollut korotetulla hoitopäivämaksulla 6,6 M€ nykyistä suurempi. Ilman korotettua siirtoviivehoitopäivämaksuakin olisi lasku ollut yli 2 M€ nykyistä suurempi.

Siirtoa jatkohoitoon odottavien potilaiden hoitopäivämaksujen arvioidaan jonon lyheneemisestä huolimatta nousevan yhteensä 5 M€:oon vuonna 2007, josta korotettua (kaksinkertaista) siirtoviivehoitopäivämaksua on 1,4 M€. Yhden siirtoviivehoitopäivän hinnalla kaupunki pystyy maksamaan 2,5 – 3 pitkäaikaissairaanhoidon hoitopäivää. Resurssien

riittämättömyyden lisäksi jonon poistamisen esteenä on ollut ostopalvelupaikkojen tarjonnan vähäisyys, mutta viimeksi mainittu ongelma on poistumassa käynnissä olevien rakennushankkeiden valmistuessa syksyllä 2008 (mm. Kurjenlinnan korvaavat tilat). Turun terveystoimella on TYKS:ssä kaksi kotiuttamishoitajaa, joiden tehtävänä on nopeuttaa potilaan kotiuttamista tai siirtymistä jatkohoitoon.

Kuten edellisessä kohdassa *Priorisoinnit, valinnat, voimavarojen ohjaaminen ja portinvartijuus* on mainittu, niin arvioinnin tuloksena muodostui käsitys, että voimavarojen ohjaaminen erikoissairaanhoidon jälkeisen jatkohoitopaikkajonon lyhentämiseen on kaupungin kustannushallinnan kannalta tarkoituksenmukaista. Näin vältetään voimavarojen tuhlaamista siihen, että asiakkaita hoidetaan hoitotarpeeseen nähden liian vaativalla ja kalliilla hoitotasolla.

Teknologioiden hyödyntäminen palveluissa

Arviointihavaintojen mukaan teknologioiden hyödyntäminen on edennyt terveystoimessa pidemmälle kuin sosiaalitoimessa. Haastatteluissa todettiin, että terveystoimessa on tehty mittavat investoinnit potilastietojärjestelmään ja it-infrastruktuuriin vuodesta 1997. Käytössä on sähköisen potilastietojärjestelmän lisäksi lähete-palautejärjestelmä, sähköinen konsultaatio, sähköinen ajanvaraus, puhelinpalvelujärjestelmä, laboratorion ja kuvantamisen yhteiset tietokannat ym.:

- Hammashuollossa on syksyllä 2007 aloitettu sähköinen asiointi, joka mahdollistaa mm. aikojen peruutukset sähköisesti.
- Sähköinen asiointi (Wellcom-hanke) on lähinnä opiskelijoiden käytössä. Järjestelmän piirissä olevat henkilöt voivat tehdä ajanvarauksen sähköisesti ja ajanvarauksen vahvistus lähetetään asiakkaan matkapuhelimeen.
- Sähköinen resepti (E-resepti) otetaan käyttöön vuonna 2008. Turku on yhdessä Kotkan kanssa valtakunnallisen hankkeen pilotteja. Tavoite on, että lääkettä määrättäessä voidaan tarkistaa aiemmat lääkkeet ja se, että lääkkeet ovat yhteensopivat. E-resepti on ensimmäinen osa Kansallisen terveystietohankkeeseen liittyvästä hankkeesta, jossa rakennetaan valtakunnallista potilastietoarkistoa. Sosiaali- ja terveystoiministeriö on nimennyt Kellan sähköisen potilastietoarkiston perustamisen kansalliseksi toimijaksi. Järjestelmän arvioidaan valmistuvan vuonna 2010 - 2011.
- Omassa erikoissairaanhoidossa on lisätty ja laajennettu sähköistä konsultointia ja lähete-palautejärjestelmää n. 20 %:n vuosivauhdilla. Sähköinen konsultointi on ollut käytössä vuodesta 2004.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri otti vuonna 2006 käyttöön aluetietopalvelun, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset voivat katsoa asiakkaan luvalla hänen potilas- tai asiakastietojaan tietokoneen avulla ilman organisaatorajoja. Sairaanhoitopiirin sairaaloiden lisäksi aluetietopalvelun käyttäjiksi on liittynyt useita Varsinais-Suomen terveyskeskuksia ja kuntayhtymiä. Turun kaupunki on liittynyt aluetietopalvelun käyttäjäksi syksyllä 2007.

Aluetietopalvelu on viitetietokantaan pohjautuva tietojärjestelmä, joka ei itsessään sisällä potilaiden tietoja, vaan yhdistelee erilaisissa järjestelmissä olevia tietoja yhteen. Näitä tietoja ovat esimerkiksi sairauskertomukset, laboratoriovastaukset, röntgenkuvat sekä erilaiset hoito- ja palvelusuunnitelmat. Aiemmin organisaatorajat ylittävälle reaaliaikaiselle tietojen vaihdolle ovat olleet esteenä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon käyttämät erilaiset tietojärjestelmät.

Sosiaalitoimessa teknologiaa hyödynnetään jonkin verran. Kotipalvelussa on käytössä mobiililaitteet ja kauppapalvelut hoidetaan sähköpostilla ja kommunikaattorilla. Sosiaalitoimessa koetaan useammin kuin terveystoimessa, ettei tekniikan hyväksikäyttö ole

mahdollista tietyissä palveluissa. Syynä mainitaan esim. asiakkaiden rajalliset mahdollisuudet ja kyvyt hyödyntää sähköisiä välineitä.

Vanhustenhuollossa nähtiin ongelmana se, etteivät potilastietojärjestelmän tiedot ole kaikkien hoitoon osallistuvien hyödynnettävissä koko hoitoketjussa. Sosiaalitoimella on erillinen vanhustenhuollon asiakastietojärjestelmä. Tavoitteena on yhteinen asiakastietojärjestelmä sosiaali- ja terveydenhuollon vanhustalouksiin.

Tietotekniikan toimimattomuus haittaa toisinaan toimintaa ja asiakaspalvelua terveystoimessa. Haastatteluissa kävi ilmi, että terveystoimen potilastietojärjestelmän ongelmat aiheuttavat lääkäriaikojen venymistä ja heikentävät näin toiminnan tuottavuutta ja kustannushallintaa. Käyttöhäiriöt olivat vuonna 2007 tavallista suurempia. Terveystoimen tietohuollosta saatujen tietojen mukaan vuonna 2007 uusittiin kokonaisuudessaan data-verkko, palvelimet ja puolet työasemista. Toimenpiteillä valmistauduttiin mm. Pegasos-potilastietojärjestelmän muutoksiin. Potilastietojärjestelmää päivitettiin kaksi kertaa ja tietokanta kerran vuoden 2007 aikana. Tärkein syy potilastietojärjestelmän käytön hitauteen on vuoden 2007 keväällä tehty ohjelmamuutos. Ohjelmaa muutettiin niin, että käyttäjä saa näkyviin merkittävästi entistä enemmän potilaskertomuksesta. Muutoksella haluttiin vähentää päällekkäisiä tutkimuksia ja parantaa hoidon laatua.

Kriittisissä toimipisteissä on ollut käytössä normaalia nopeampi käyttöyhteys potilastietojärjestelmään. Palvelinkapasiteetti ei kuitenkaan ole riittävä, jotta kyseistä nopeampaa käyttöyhteyttä voitaisiin ottaa käyttöön koko terveystoimessa. Palvelinkapasiteettia ei ole tarkoituksenmukaista kasvattaa, koska jo alkukeväällä 2008 on testikäytössä käyttönopeudeltaan vielä kehittyneempi ohjelmaversio. Vuoden 2008 talousarviossa on varattu rahat 180 nopeamman ja kehittyneemmän ohjelmaversioon lisenssille.

Asiakkaalle palvelut ovat sähköisten palvelujen ansiosta monella tavalla tulleet joustavammiksi ja helpommin saavutettaviksi. Sähköinen asiointi on lisännyt palvelujen kysyntää ja yhteydenottoja. Arviointihavaintojen perusteella ei kuitenkaan voi vetää suoraan johtopäätöstä, että työn määrä olisi teknologian ansiosta vähentynyt. Päinvastoin haastatteluissa todettiin, että esimerkiksi puhelinkontaktien, ilmoittautumisien ja vastaanottojen ajallinen pituus on kasvanut. Lisäksi ongelmana on ollut potilastietojärjestelmän käytön hitaus, johon kuitenkin on odotettavissa parannusta vuoden 2008 aikana.

Käytön ohjaaminen hinnan avulla

Suurin osa asiakasmaksuista perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista. Eduskunta ei ole juurikaan tehnyt maksuihin tasokorotuksia moneen vuoteen. **Sekä terveys- että sosiaalitoimessa laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista aiheuttaa sen, että mahdollisuudet ohjata palvelujen käyttöä hinnankorotuksilla ovat marginaaliset.**

Haastatteluissa todettiin, että kalenterivuoden kolmannen käynnin jälkeen terveyskeskuskäyntimaksua ei enää tarvitse maksaa, joten maksun ohjausvaikutus arvioitiin olennottomaksi suurikäytäjillä. Arvion mukaan erillinen päivystysmaksu saattaa jonkin verran ohjata käyttäjiä tarkoituksenmukaisemmin terveysasemille päivystyksen sijaan.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on onnistunut korotetulla siirtoviivehoitopäivämaksulla ohjaamaan erikoissairaanhoidon palvelujen käyttöä tarkoituksenmukaisemmaksi. Kuten edellä kohdassa **Jonot ja jonohallinta** mainitaan, maksu on vähentänyt niiden turkulaisten potilaiden määrää TYKS:ssä, jotka odottavat jatkohoitoa.

Käytön rajoittaminen hoidon raja-arvoja tarkistamalla

Käytön rajoittamista hoidon raja-arvoja tarkistamalla tai palvelun saamisen kriteerejä kiristämällä ei haastattelujen perusteella juurikaan Turussa käytetä kustannushallinnan keinona. Sen sijaan haastattelujen perusteella terveystoimen toimialalla on jonkin verran näkyvissä se, että valtakunnallisten hoitosuositusten raja-arvoja muutetaan siten, että hoidon piiriin tulevien määrä kasvaa entisestään. Esim. verenpaineen ja kolesteroliarvojen normaalirajat ovat viime vuosina laskeneet, joten terveydenhuoltoon hakeutuvia on yhä enemmän. Raja-arvojen muutoksen takia lääkitys aloitetaan aiempaa nopeammin, millä pitkällä tähtäimellä saattaa olla kustannuksia alentava vaikutus.

Osaamisen varmistaminen palvelun vaikuttavuuden nostamiseksi (koulutus, rekrytointi, konsultointimahdollisuudet)

Rekrytointia on sosiaali- ja terveystoimessa kehitetty siten, että hallintokuntien yhteinen rekrytointi ja sijaisvälitys on aloittanut toimintansa vuoden 2008 alussa. Yksikön perustamisesta tehtiin sosiaalitoimenjohtajan ja terveystoimen johtajan samansisältöiset päätökset joulukuussa 2007. SoTe-hankkeen¹¹ muutosryhmä on joulukuussa 2007 käsitellyt selvitystä rekrytoinnin ja sijaishankinnan tulevasta roolista sekä toiminta-/palvelumallista.

Sekä sosiaali- että terveystoimessa on lakisääteinen koulutusvelvollisuus. Sosiaalitoimen asiakaspalveluun liittyviin vakansseihin on pätevyysvaatimukset mainittu laissa. Terveystoimessa koulutuksen määrän vähimmäistaso tulee mm. laista terveydenhuollon ammatinharjoittajista ja terveydenhuollon ammattilaisten kouluttautumista koskevasta asetuksesta. Näiden perusteella työntekijöillä on kouluttautumisvelvoite ja työnantajalla kouluttamis- ja valvontavelvoite. Paikallinen lääkärin palkkasopimus tukee tarpeellisen lisäkoulutuksen hankkimista.

Arviointihavaintojen mukaan perusterveydenhuollon omalääkäritoiminta ei aina toimi tarkoitettulla tavalla henkilöstön suuren vaihtuvuuden vuoksi. Pitkässä asiakassuhteessa asiakkaan oireet ja niiden taustalla olevat syyt tulevat lääkärille ajan mittaan tutuiksi ja hoidon ajatellaan tästä syystä olevan osaavampaa, tehokkaampaa ja vaikuttavampaa. Ongelmana on se, että lääkäreiden vaihtuvuus terveysasemilla on suuri, jolloin asiakassuhteista tulee lyhyitä ja tämä omalääkärijärjestelmän etu menetetään. Haastatteluissa todettiin, että lääkäreiden vaihtuvuus on suuri erityisesti alueilla, joilla on paljon sosiaalisia ongelmia.

Asiakassuhteiden lyhenemiseen vaikuttaa myös se, että nykyisen omalääkärijärjestelmän mukaan asiakassuhde päättyy, kun lääkäri tai asiakas siirtyy toiselle alueelle. Haastatelluista osa oli valmis luopumaan omalääkärijärjestelmästä nykyisessä muodossaan. Toisenlaisessa järjestelmässä etuna pidettiin sitä, että lääkärillä olisi mahdollisuus halutessaan ”erikoistua” tietyn asiakasryhmän hoitoon, kuten vanhukset tai lapset.

Terveysasemilla käy paljon asiakkaita, jotka tarvitsevat sekä terveys- että sosiaalialan palveluita. Esimerkiksi sairas vanhus voi tarvita sosiaalitoimelta kotipalvelua sairauden ajaksi. Terveysasemilla ei kuitenkaan ole sosiaalityöntekijöitä. **Terveydenhuollon ammattilaiset toivovat nykyistä parempia mahdollisuuksia sosiaalialan ammattilaisen konsultointiin, jotta he pystyisivät ohjaamaan asiakkaitaan eteenpäin tarvittavan sosiaalialan palvelun piiriin.**

Haastattelujen mukaan alan tutkimuksissa on osoitettu, että mitä kokeneempi perusterveydenhuollon lääkäri on, sitä vähemmän hän lähettää potilaita erikoissairaanhoidon. Varmistamalla kokemattomampien lääkäreiden ja sijaisten nopeat konsultaatiomahdollisuudet voidaan estää potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidon. Nopeita konsultaatiomahdollisuuksia pidettiin sen vuoksi tärkeänä kustannushallinnan keinona. Sähköinen konsultointi on ollut käytössä vuodesta 2004.

¹¹ SoTe-hanke = Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämistä 1.1.2009 alkaen valmisteleva hanke

Konsultaatiota Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin lääkäreiltä ei pidetty yhtä joustavana tai nopeana kuin oman erikoissairaanhoidon lääkäriltä saatu konsultaatio tai yksityissektorilta ostettava pikakonsultaatio. Myös sairaanhoitopiirin edustaja myönsi haastattelussa, että yksityissektori on pikakonsultaatioissa sairaanhoitopiiriä kilpailukykyisempi.

Arvioinnin tuloksena muodostui käsitys, että perusterveydenhuollon lääkäreiden mahdollisuuksia erikoissairaanhoidon lääkäreiden pikakonsultaatioon tulee edelleen parantaa. Konsultaatiomahdollisuuksia parantamalla voidaan vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja näin parantaa kaupungin kustannushallintaa. Myös terveystoimen ammattilaisten mahdollisuuksia konsultoida sosiaalitoimen ammattilaisia on parannettava, jotta varmistetaan asiakkaan tervehtymisen edellyttämät palvelut.

3.3 Toiminnan organisointi ja ohjaus

Organisaation rakenteiden kehittäminen

Arviointihavaintojen mukaan sekä sosiaalitoimessa että terveystoimessa on käytetty hyväksi organisaation rakenteiden ja prosessien kehittämistä keinona kustannushallinnan, toiminnan tarkoituksenmukaisuuden ja asiakaspalvelun parantamiseksi.

Turun sosiaali- ja terveystoimessa prosessien kehittämistä on tehty laatutyön puitteissa useita vuosia. Tuore esimerkki terveystoimen laatutyön menestyksellisyydestä on, että Valtiovarainministeriö on valinnut Turun kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen tulosityksikön Suomen julkisen sektorin parhaaksi käytännöksi vuonna 2007, Puolustushallinnon rakennuslaitoksen lisäksi. Yksikön laatutyötä tullaan esittelemään EU:n julkisen sektorin laatukonferenssissa Pariisissa lokakuussa 2008. Toisena esimerkkinä voidaan mainita sosiaalitoimessa sosiaaliosaston laatuhankeessa uudistettu toimeentulotukiprosessi, jonka uudistuksen tuottaman hyödyn sosiaalitoimi arvioi olevan miljoonaluokkaa. Prosessien kehittämistä tehdään myös hoidonporrastuksissa ja SoTe-hankeessa. SoTe-hankkeen työn tavoitteena on uusien toimintatapojen etsiminen ja sitä kautta prosessien kehittäminen.

Terveystoimessa tehdyistä organisaatiomuutoksista mainittakoon Vanhusten terveystoimen palvelut –yksikön perustaminen 1.1.2005. Järjestelyn yhteydessä siirrettiin hoitopaikkoja erikoissairaanhoidosta kaupunginsairaalan sisätautiosastolta terveyskeskustasoiseen hoitoon vanhusten terveystoimen palveluihin. Toinen suuri organisaatiomuutos oli kirurgisen sairaalan fuusio TYKS:iin 1.1.2004, jossa yli 200 työntekijää siirtyi kaupungilta sairaanhoitopiiriin palkkalistoille. Siirtymisen taloudellisista hyödyistä ei terveystoimella ole tarkkoja laskelmia, koska samaan aikaan on tehty lukuisia muita erikoissairaanhoidon järjestelyjä, joiden vuoksi tilastot eivät ole vertailukelpoisia. Valtuuston talousarviopäätöksen mukaisesti on vuoden 2007 aikana arvioitu terveystoimen toimipisteverkoston ajanmukaisuus. Vuoden 2008 talousarviossa valtuusto on asettanut tavoitteeksi säilyttää tarkoituksenmukainen terveysasemaverkosto.

Sosiaalitoimen ja terveystoimen yhdistymistä 1.1.2009 lukien valmistellaan parhailaan SoTe-hankeessa. Haastattelujen perusteella yhdistämisen vaikutuksen kustannusten hallintaan ei odoteta olevan merkittävä yhdistymisen jälkeisinä vuosina. Pidemmällä aikavälillä odotetaan yhdistämisestä hyötyä siten, että kasvavaan palvelutarpeeseen pystytään paremmin vastaamaan yhdistämisen tuoman tuottavuuden kasvun myötä ja siltä osin kustannusten kasvua pystytään hillitsemään.

Kaupungin tukipalvelujen keskittämisellä pyritään kustannushallinnan parantamiseen. Talouspalvelujen keskittämiseen suhtaudutaan sosiaali- ja terveystoimessa kriittisesti, todeten, että tietotekniikka antaa tänä päivänä mahdollisuuden hoitaa asioita tehokkaasti

myös hajautetusti. Kaupungin talouspalvelukeskuksen (Tapake) perustaminen 1.1.2007 lisäsi esimerkiksi sosiaalitoimen arvion mukaan sen ensimmäisenä toimintavuonna sosiaalikeskuksen taloushallinnon kustannuksia aiempaan verrattuna. Lopullinen taloudellinen vaikutus vuodelta 2007 ei raporttia kirjoitettaessa ole tiedossa, koska Tapakelle keriyti ensimmäisenä toimintavuotenaan ylijäämää, joka Tapaken tammikuussa 2008 julkaiseman tiedotteen mukaan tullaan hyödyttämään asiakkaille palvelujen ostojen suhteessa.

Tapake:n perustaminen on aiheuttanut tyytymättömyyttä koskien erityisesti Tapake:n ja hallintokunnan välistä työnjakoa. Esimerkiksi terveystoimen palaute talouspalvelujen keskittämiseen on, että Tapaken perustamisessa ei otettu riittävästi huomioon hallintokuntiin jäävää tai hallintokunnille toimintojen keskittymisen myötä siirtyvää työpanosta. Vastausten mukaan taloushallinnon tehtäviä on Tapaken myötä siirretty hallintokunnissa esimiehille ja heitä avustaville työntekijöille, samaan aikaan kun hallintokunnassa taloushallinnon tehtävissä aiemmin toimineet henkilöt ovat siirtyneet pois hallintokunnasta Tapake:en. **Pitkällä aikavälillä arvioitiin kuitenkin sekä sosiaalitoimessa että terveystoimessa saatavan keskittämisestä taloudellista hyötyä.**

Ruokahuolto on keskitetty terveystoimessa jo 2000-luvun alussa ja myös sosiaalitoimella on ollut keskitetty ruokahuolto ennen tukitoiminnon yhdistämistä kaupungin tasolla. Kaupunginhallitus on perustanut kaupungin ruokapalvelukeskuksen vuoden 2008 alusta. Myös kaupungin keskitetty hankinta- ja logistiikkakeskus aloitti toimintansa vuoden 2008 alussa. Uutena ajatuksena talouskeskus toi esille näkemyksen, jonka mukaan hallintokuntien talousvastaavien tulisi olla hallinnollisesti talouskeskuksen alaisia, jotta kaupungin toiminnan kokonaisuus pystyttäisiin varmistamaan. Näin voitaisiin myös kehittää tai ostaa uusia työvälineitä/tietojärjestelmiä ja velvoittaa kaikkia hallintokuntia käyttämään niitä.

Arvioinnin tuloksena syntyi näkemys, että ammattiryhmien välistä työnjakoa on edelleen mahdollista kehittää eteenpäin kustannushallinnan parantamiseksi. Ammattiryhmien välistä työnjakoa on kehitetty esimerkiksi hammashuollossa, jossa tiettyjä hammaslääkäreiden tehtäviä on siirretty hammashoitajille. Haastatteluissa tuotiin kuitenkin esille näkemys, jonka mukaan rakenteet ovat edelleen turhan jäykät ja tarvittaisiin aktiivisempaa otetta eri ammattiryhmiltä tehtäväjaon muuttamiseksi silloin kun se on toiminnan tehokkuuden kannalta tarkoituksenmukaista.

Arvioinnin tuloksena syntyi käsitys, että palveluiden alueellista järjestämistä olisi kehitettävä eteenpäin, jotta esimerkiksi rekrytointiin ja henkilöstön suureen vaihtuvuuteen liittyvät ongelmat poistuisivat. Haastatteluissa todettiin, että peruspalvelualueiden väestömäärä ja -rakenne on alueiden perustamisen jälkeen muuttunut, minkä vuoksi palvelutarve ja henkilöstön kuormitus alueiden välillä vaihtelee. Tietyille alueille on vaikeuksia saada henkilökuntaa alueiden välisen epätasaisen työkuormituksen vuoksi.

Palkitsemisjärjestelmien rakentaminen

Sosiaali- ja terveystoimessa melko pieni osa henkilöstöstä on tulospalkkauksen piirissä. Kyselyn vastausten mukaan terveystoimessa tulospalkkauksen piirissä, selvään tavoiteasetantaan perustuen, on n. 600 henkilöä. Tulospalkkaus on käytössä perusterveydenhuollossa hoitohenkilökunnalla. Lääkäreillä on käytössä väestövastuuvirkaehtosopimus. Terveystoimessa on lisäksi kannustuslisä jossain määrin käytössä ja harkinnanvaraista henkilökohtaista lisää on kohdennettu kaikkiin yksiköihin. Sosiaalitoimessa tulospalkkaus on käytössä pienessä määrin. Avopalvelussa on käytössä kannustavan palkkauksen järjestelmä.

Haastateltavat mainitsivat, että tulospalkkauksen vaikeutena on tarkoituksenmukaisten, toiminnan vaikuttavuutta mittaavien mittareiden kehittäminen työsuoritusten arvioimiseen. Lisäksi ongelmana on määrärahojen puute tulospalkkioiden maksamiseen.

Hoidon porrastus¹², hoitoketjut¹³, lähetekäytäntö ja ohjeistaminen

Arviointihavaintojen mukaan työtä tehdään jatkuvasti sen eteen, että hoidon porrastus olisi mahdollisimman tarkoituksenmukaista. Terveystoimessa ”Opas hoitopaikan valinnasta” päivitetään vuosittain. Päivitys tehdään yhdessä Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylilääkäreiden kanssa. Opas on sähköisenä kaikkien lääkäreiden tietokoneen työpöydällä. Opas toimitetaan Hätäkeskukseen, alueella toimiville ambulanssiyrittäjille ja yksityisille lääkäriasemille. Turku on lisäksi mukana Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Hoitoreitit-projektissa, jossa maakunnallisiin hoitoketjuihin on liitetty paikallisosiot. Projektin aikana sairaanhoitopiirin alueelle on saatu valmiiksi yli 20 sairauden hoitoketjua.

Vastauksissa tuotiin esille, että yliopistosairaalan näkökulma on ollut hoitoketjujen luomisessa melko vallitsevana. Arvioinnin perusteella syntyi näkemys, että jatkossa hoitoketjujen luomisessa tulee ottaa perusterveydenhuolto paremmin mukaan ja miettiä, millä toimenpiteillä (esim. konsultointimahdollisuuksia parantamalla) voidaan lisätä perusterveydenhuollon vaikuttavuutta ja ennaltaehkäistä lähetteet erikoissairaanhoidon.

Sosiaalitoimen vastauksissa todettiin, että hoidon porrastusta tehdään yhteistyössä terveystoimen kanssa. Odotuksena on, että sosiaali- ja terveystoimen yhdistäminen tuo parannusta hoitoketjujen toimivuuteen.

Arvioinnin tuloksena muodostui käsitys, että osaoptimointi on ollut esteenä oikealle hoidonporrastukselle. Erityisesti sosiaalitoimen vastauksista kävi ilmi se, että niukan talousarvion koetaan olevan esteenä oikealle hoidon porrastukselle. Sosiaalitoimen vastausten mukaan kotipalvelua ja kotisairaanhoidon ei ole pystytty vuosiin laajentamaan tarpeeksi oikean hoidon porrastuksen saavuttamiseksi. Vastauksissa vedotaan siihen, että lakisääteisiä menoja, kuten toimeentulotukea ja lastensuojelua on ollut pakko priorisoida ohi vanhustenhuollon. Varsinais-Suomen 1.4.2007 käyttöön ottaman korotetun siirtoviivehoitopäivämaksun välttäminen katsottiin sellaiseksi syyksi, että kaupungin kokonaisedun nimissä ohjattiin lisää voimavaroja jatkohoitopaikkojen järjestämiseen. Korotettu siirtoviivehoitopäivämaksu on parantanut hoidon oikeaa porrastusta siten, että sen käyttöönoton jälkeen TYKS:stä jatkohoitopaikkaan jonottavien määrä on laskenut.

Arvioinnin tuloksena syntyi käsitys, että suuntaamalla perusterveydenhuollon voimavaroja palvelujen suurenkäyttäjien ongelmien ratkaisemiseen voidaan vaikuttaa merkittävästi kustannushallintaan. Haastatteluissa ja myös alan kirjallisuudessa¹⁴ on tuotu esille, että palveluita paljon käyttävien ongelmat on hoidettava kuntoon, jotta palvelutarve heidän osaltaan vähenisi. Mikäli he eivät saa nopeasti kaipaamaansa apua ongelmiinsa, he jatkavat avun hakemista vaivaansa käymällä eri lääkäreillä ja erilaisissa tutkimuksissa. Ajan mittaan ongelmat voivat paheta ja tarvitaankin yhä kalliimpia toimenpiteitä tai pitkiä hoitjaksoja. Asiantuntijoiden mukaan esim. yli 5 kertaa tai yli 10 kertaa vuodessa lääkärissä käyneitä tulisi tutkia tavallista tarkemmin (mahdollisesti taustalla piilevien) ongelmien ratkaisemiseksi. Näin voidaan löytää esimerkiksi vakava sairaus tai päihteiden väärinkäyttö ennen kuin tarvitaan kalliimpaa hoitoa tai se on kuntoutumisen kannalta liian myöhäistä.

Terveyspalveluja paljon käyttävien henkilöiden oireiden taustalla piilevien ongelmien löytäminen edellyttää perusterveydenhuollossa mahdollisuuksia, halua ja motivaatiota paneutua yksittäisen asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseen ja seurata potilasta ja hänelle tehtyjen tutkimusten tuloksia kunnes syy oirehtimiseen

¹² Hoidon oikea porrastus = Potilaan hoitopaikka ja hoidon taso valitaan täsmälleen hoidon todellisen tarpeen mukaan. Potilas saa tarvitsemansa hoidon eikä voimavaroja tuhlata

¹³ Hoitoketju/Hoitoreitti = Ohjeet siitä, mihin potilas tulee ohjata/lähetetään hoitoa varten sairauden eri vaiheissa

¹⁴ Esim. Erik Björn-Rasmussen: Mer sjukvård för mindre pengar. Nöjda patienter ger lägre kostnader, Tukholma 2000

on varmistettu ja potilas on saanut tarvittavan avun. Toimintatavan muutoksen lopputuloksena on parhaimmassa tapauksessa sekä asiakkaan hoidon vaikuttavuuden kasvu että terveydenhuollon ja sosiaalitoimen (esim. päihdehuolto) kustannusten saaminen paremmin hallintaan.

Palvelujen järjestämisvaihtoehdot (kilpailuttaminen, sopimusohjaus, hintoihin vaikuttaminen, yhtiöittäminen yms.)

Kilpailuttaminen

Sekä sosiaalitoimessa että terveystoimessa on käytetty kilpailutusta melko laajasti. Ostopalvelut eivät välttämättä ole edullisempia kuin kaupungin oma toiminta, mutta ostopalvelujen hankinta voi silti olla muista syistä tarkoituksenmukaista. Terveystoimessa on vuonna 2007 kilpailutettu esimerkiksi pitkäaikaissairaanhoidon, lyhytaikaisen geriatrisen jatkokuntoutushoidon, hammashuollon ja erikoislääkärikonsulttioiden ostopalvelut. Ostopalveluilla on pyritty joko hoitotakuulainsäädännön aikarajoihin pääsemiseen, oikeaan hoidon porrastukseen tai suoranaisesti vähentämään erikoissairaanhoidon tarvetta. Päiväaikaisten palveluiden oston syynä on ollut lääkäripula. Päivystysaikaisten ostopalvelujen ansiosta kaupungin vakinaisten omalääkäreiden päivystyselvoitetta on pystytty vähentämään.

Terveystoimen näkemyksen mukaan ostopalveluita kannattaa käyttää tiettyjen hoitojen hankinnassa tai ruuhkahuipputilanteiden tasaamiseen, jotta pysytään hoitotakuussa ja hoito voidaan toteuttaa joustavasti. Terveystoimessa kokemuksena ostopalveluista on, että ostopalveluiden ”hallinnointi” vaatii lisäresursseja. Lisäksi on ollut ongelmia laadunvalvonnan suhteen.

Vastauksista ilmeni, että tarjonnan ollessa kysyntää pienempi, on varauduttava siihen, että kaupunki joutuu maksamaan palvelusta enemmän kuin, jos se tuotettaisiin omana työnä. Esimerkiksi vanhusten asumispalveluja on jouduttu ostamaan markkinoilta normaalia korkeampaan hintaan, jotta TYKS:stä jatkohoitoon jonottavien määrä saatiin vähennettyä, kun Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri otti käyttöön korotetun siirtoviivehoitopäivämaksun. Yhden korotetun siirtoviivehoitopäivämaksun hinnalla on silti pystytty ostamaan 2-3 hoitopäivää hoidon oikean porrastuksen mukaisesta, edullisemmasta hoitopaikasta. Vastausten mukaan myös hammaslääkäreiden ja terveyskeskuslääkäreiden ostopalvelut ovat olleet kalliimpia kuin oma työ.

Terveystoimi teki loppuvuonna 2006 selvityksen oman erikoissairaanhoidon asemasta ja kustannuksista suhteessa tuotokseen. Tuloksena oli, että kaiken nyt omana työnä tehdyn erikoissairaanhoidon siirtäminen sairaanhoitopiirille toisi miljoonien eurojen vuosittaiset lisäkustannukset. Laskelmien mukaan avohoidot eli poliklinikoilla annettavat hoidot tulisivat 6,9 M€ kalliimmaksi (vuoden 2005 rahassa) ja somaattiset vuodeosastokustannukset kaksinkertaistuisivat eli lisäkustannuksia tulisi noin 7 M€. Selvityksen mukaan yksityissektorin hinnat vaihtelevat paljon hoidosta riippuen, mutta oman erikoissairaanhoidon kustannukset ovat yksityissektoriakin selvästi edullisempia.

Terveystoimen oman erikoissairaanhoidon tekemän tuotteistuksen ja aiheuttamisperiaatetta tarkasti noudattavan kustannuslaskennan tulos oli, että oman erikoissairaanhoidon tuotehinnat ovat erittäin kilpailukykyisiä sairaanhoitopiiriin tai yksityissektoriin verrattuna. Kaupungin oman erikoissairaanhoidon lääkärikohtainen potilaskäyntimäärä per viikko oli suurempi kuin sairaanhoitopiirin lääkäreillä ja osastojen kuormitusprosentti suurempi kuin sairaanhoitopiirin osastoilla.

Yllä mainituista tutkimustuloksista ei kuitenkaan voitane vetää pitkälle meneviä johtopäätöksiä ilman tarkempia jatkotutkimuksia. Sairaanhoitopiiri on 24.2.2008 antamassaan kommentissa koskien terveystoimen tutkimustuloksia todennut, että niihin tulee suhtau-

tua kriittisesti, koska sairaanhoitopiirin ja terveystoimen antamat erikoissairaanhoidon palvelut poikkeavat toisistaan sisällön ja vaativuuden suhteen. Näin ollen niiden välinen tarkka kustannusvertailu on haasteellista.

Sosiaalitoimen vastauksissa suhtaudutaan melko kriittisesti kilpailuttamiseen, koska markkinoiden kehittymättömyyden (tarjonta liian vähäistä) vuoksi jokainen kilpailukierros on tähän mennessä nostanut hintoja. Ostopalveluita käytetään erityisesti asumispalveluissa, joista ostetaan 60 %. Asumispalveluiden edellisellä kilpailutuskierröksellä kävi ilmi, että syksyllä 2008 hoitopaikoista tulee olemaan ylitarjontaa. Seuraava kilpailutus on vuonna 2009, jolloin ylitarjonnan odotetaan hillitsevän hinnankorotuksia.

Myös sosiaalitoimen vastauksissa todetaan, että joissakin tapauksissa oma toiminta voisi olla kustannustehokkaampaa ja hallittavampaa kuin yksityiset ostopalvelut. Sosiaalitoimessa kokemuksena palvelujen kilpailuttamisesta on ollut, että yksityiset yrittäjät eivät välttämättä ole sitoutuneet hoitamaan kaikkia potilaita, vaan valikoivat, kenet hoitavat. Sosiaalitoimen vastausten mukaan yksityinen sektori ei välttämättä ole kaikissa toiminoissaan kilpailukykyinen joko hintansa tai laatunsa puolesta. Myöskään laatustandardit eivät aina takaa korkeaa laatua käytännössä.

Sosiaalitoimessa ostopalvelujen hankinnan eräänä ongelmana on se, että asiakkaan palvelutarve ei pääty sopimuskauden lopussa. Esim. asumispalvelujen kilpailutuksen kohteena on käytännössä vain pieni määrä ostettavista asumispalveluista, eli uudet asiakassuhteet. Asiakkaita ei ole katsottu voitavan siirtää toiseen paikkaan sen vuoksi, että asumispalveluja myyvä taho ei ole menestynyt seuraavassa kilpailutuksessa.

Yhtiöittäminen ja liikelaitostaminen

Arviointihavaintojen mukaan erityisesti terveystoimessa on käytetty hyväksi yhtiöittämistä ja liikelaitostamista kustannushallinnan keinona.

Turun kaupunki ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ovat 2000-luvulla yhdessä toteuttaneet useita toiminnan uudelleenjärjestelyjä, joilla on pyritty mm. kustannushallinnan parantamiseen. Esimerkkeinä voidaan mainita kaupungin laboratorion ja kuvantamisen siirtyminen TYKS:n alaisuuteen vuonna 1.1.2000, TYKS:n pesulan yhdistäminen kaupunginpesulaan 1.1.2001 ja kaupungin kirurgisen sairaalan siirtäminen TYKS:n alaisuuteen 1.1.2004. Organisaatiomuutoksista on kerrottu tarkemmin tämän raportin kohdassa ***Sairaanhoitopiirin hallituksen kautta vaikuttaminen***.

Valmistelun alla on työterveyshuollon liikelaitostaminen. Palvelutoimen apulaiskaupunginjohtaja päätti 31.12.2007 § 13 nimetä työryhmän valmistelemaan työterveyshuollon liikelaitostamista.

Sopimusohjaus¹⁵

Turun kaupungilla ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirillä on käytössä sopimusohjaus. Turun kaupunki ja sairaanhoitopiiri käyvät vuosittain neuvottelut palvelujen määrästä ja Turun maksuosuudesta, mutta se ei ole taannut sovituissa volyymeissä eikä budjetissa pysymistä. Esimerkiksi vuonna 2005 sairaanhoitopiirin maksuosuuden ylitys oli tilinpäätöksen mukaan 10,3 M€ ja vuonna 2006 8,3 M€. Vuonna 2007 kaupunginvaltuusto myönsi terveystoimelle 11,4 M€:n lisämäärärahan, josta omaan toimintaan kohdistettiin 2,2 M€ ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin maksuosuusmenoihin 9,2 M€. Lisämäärärahan ansiosta maksuosuuden ylitykseltä vältyttiin. Tilinpäätöksen ennakkotietojen mukaan terveyslautakunnan nettomenot alittuivat oman toiminnan

¹⁵ Ks. Kaupunginhallituksen päätös 17.10.2005 § 752: Sopimusohjaus. Päätös sisältää kaupungin sisäisen sopimusohjausjärjestelmän kuvauksen. Päätöksellä hyväksytään sisäinen sopimusohjausjärjestelmä toteutettavaksi esittelytekstissä kuvatussa muodossa.

osalta 1,7 M€ ja sairaanhoitopiiriin osalta 1,7 M€ eli yhteensä 3,4 M€. Ilman talousarviomuutosta maksuosuuden ylitys olisi vuonna 2007 ollut 7,5 M€.

Kaupunginvaltuusto on tehnyt 26.4.2004 § 105 ns. johtamisjärjestelmäpäätöksen, jonka mukaan palvelutoimessa otetaan käyttöön sopimusohjausjärjestelmä sekä laaditaan kaupungille palvelustrategia, jossa määritellään palvelutoimen sopimusohjauksen ja palveluiden järjestämisen periaatteet.

SoTe-hankkeen muutosjohtajan johdolla on laadittu palvelustrategia (hyväksytty kaupunginvaltuustossa tammikuussa 2007) sekä määritelty, miten sopimusohjausjärjestelmä toimii sosiaali- ja terveystoimessa yhdistämisen jälkeen (hyväksytty hankkeen ohjaus- ja johtoryhmässä lokakuussa 2007).

Arviointihavaintojen mukaan SoTe-hankkeessa kehitettyyn sopimusohjausmalliin suhtaudutaan sekä sosiaalitoimessa että terveystoimessa kriittisesti. Monet haastateltavista epäilevät, että sopimusohjaus ei muuta paljonkaan nykyistä tilannetta. Nykyisin tavoitteet asetetaan talousarviossa tasapainotetun tuloskortiston mukaan. Pelkona on, että sopimusohjaus tuottaa lisää sisäistä byrokratiaa sopimusten muodossa. Epäilläään, että hallinnollinen työ vie niin paljon aikaa, että joudutaan palkkaamaan lisää henkilökuntaa hallinnollisiin tehtäviin, jolloin voimavaroja on vastaavasti vähennettävä palvelutoiminnasta.

Sopimusohjausjärjestelmän yksityiskohtainen sisältö oli useimmille haastateltaville vielä syksyllä 2007 epäselvä. Heille ei ollut muodostunut selkeää kuvaa siitä, mitkä ovat toimienpiteet sopimusrikkomustapauksissa tai mitkä ovat yksikön saamat hyödyt tai kannusteet, jos tavoitteet saavutetaan ja ylitetään. Haastattelujen perusteella syntyi kuva, ettei sanktioita tai kannusteita ole tarkoitus sisällyttää käyttöön otettavaan sopimusohjausjärjestelmään.

Sosiaalitoimessa kannettiin huolta siitä, miten sopimusohjausjärjestelmässä huolehditaan viranomaistehtävien riittävästä mitoituksesta, kuten lasten huostaanotoista. Vaikka sopimuksessa olisi sovittu tietystä määrästä huostaanotosta, niin sopimuksen luvun ylittävätkin huostaanotot on sopimuksesta huolimatta joka tapauksessa tehtävä. Myös jokainen sairastunut tai tapaturman uhri on hoidettava riippumatta sopimuksen sisällöstä. Eräs ehdotus oli, että sopimuksen sisältämän tuottajalle maksettavan korvauksen lisäksi olisi varattu määräraha, jolla ostetaan sopimuksen ulkopuolelle jääviä palveluja.

Tilaaja-tuottaja-malli olisi eräiden haastateltujen mielestä sopimusohjausmallia selkeämpi, koska siinä erotellaan tilaaja ja tuottaja toisistaan täysin. Malli on otettu käyttöön esimerkiksi Tampereella. Tilaaja-tuottaja-mallissa voidaan sanktiona käyttää esim. merkittävää sakkomaksua, mikäli tuottaja ei saavuta laadulle asetettua tavoitetta (esim. palvelun saaminen määrittelyssä ajassa).

Arvioinnin tuloksena syntyi käsitys, että sopimusohjausjärjestelmän osana tulee harkita kannusteita sovittua paremmasta tuloksesta (hyöty tuottajaorganisaatiolle jossain muodossa) ja sanktioita tuottajan sopimuksen vastaisesta toiminnasta. Sopimukseen on sisällytettävä menettelytapaohjeet (esim. neuvottelupakko, ohjeet miten tilaajan ja tuottajan väliset erimielisyydet ratkaistaan) sopimuksen vastaisen tilanteen uhatessa ja/tai toteutuessa. On myös ratkaistava, miten sopimuksista neuvotellaan, jotta ne ovat alusta alkaen molempien osapuolten hyväksyttävissä.

Sisäinen yrittäjyys

Sisäisellä yrittäjyydellä tarkoitetaan tässä yhteydessä yrittäjämäistä toimintaa toisen palveluksessa. Sisäistä yrittäjyyttä voivat osoittaa kaikki ihmiset luovalla, rohkealla, ahkeralla, tuottavalla ja määrätietoisella työntoella. Haastatteluissa todettiin, että sisäistä yrittäjyyttä kyllä löytyy runsaasti sosiaali- ja terveystoimessa, mikäli sillä tarkoitetaan henkilös-

tön uudistushalukkuutta, oma-aloitteisuutta ja vastuuntuntoa. Hyvänä esimerkkinä voidaan mainita SoTe-hankkeessa mukana ollut henkilöstö, joka on ollut valmis työskentelemään oman toimen ohella iltaisin ja viikonloppuisiin, jotta hanke etenisi.

Henkilöstön edustajien haastattelussa kävi ilmi, että henkilöstön osaamista tai ideoita toiminnan ja kustannushallinnan kehittämiseksi ei vielä käytetä hyväksi tarpeeksi tehokkaasti.

Haastatteluissa esitettiin ajatus, että sisäinen yrittäjyys pitäisi ottaa julkisen sektorin organisaation yhdeksi kehittämisen kohteeksi. Ajatusmallia olisi koulutettava henkilöstölle. Sosiaali- ja terveysalalla tuloksena olisi hoidon parempi vaikuttavuus ja parempi työviihtyvyys.

Esimerkkinä toisenlaisesta sisäisestä yrittäjyydestä on Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirissä käytössä oleva urakkapohjainen työmuoto, jossa tehdään leikkauksia urakkana ja saadaan leikkauskohtainen urakkapalkka. Leikkaukset tehdään työnantajan tiloissa työntekijän vapaa-aikana. Urakkatyöhön osallistuminen on työntekijälle vapaaehtoista. Urakkatyön avulla on saatu lyhennettyä leikkausjonoja ja nostettua kalliiden laitteiden käyttöastetta.

Johtamisen kehittäminen

Henkilöstön johtamisen kehittäminen

Haastatteluissa painotettiin, että toimintaa on johdettava siten, että viesti esimerkiksi tarvittavista kustannushallintaan vaikuttavista toimenpiteistä kulkee läpi koko organisaation ja on yhdenmukainen organisaation kaikilla tasoilla. Se, että viesti on yhdenmukainen, vaikuttaa organisaation joka tasolla työmotivaatioon ja siihen, miten aktiivisesti ryhdytään toteuttamaan tarvittavat, kustannushallintaa parantavat toimenpiteet. Arviointihavainnot vahvistavat tätä käsitystä.

Arviointihavaintojen mukaan talousvastuun vieminen mahdollisimman alas organisaatioon parantaa kustannushallintaa. Hyvänä esimerkkinä tästä on sosiaalitoimi, jossa yksiköille, esim. jokaiselle päiväkodille tai lastenkodille tehdään oma talousarvio, jota seurataan ja noudatetaan. Samanlaisia kokemuksia on opetustoimesta, jossa talousvastuu on viety koulutasolle. Haastateltavien mukaan vastuu yksikön taloudesta on kokemuksen mukaan esimiehelle motivoiva tekijä.

Haastatteluissa painotettiin sitä, että toimintatapojen kehittämisessä ja kustannushallinnan keinojen käyttöönotossa lähiesimiehet ovat avainasemassa. Esimiesten asenteisiin vaikuttaminen koettiin tärkeäksi. Kouluttaminen mainittiin yhtenä keinona, toisena tärkeänä keinona mainittiin kehittämistyö ulkopuolisen tahon kanssa, joka tuo uutta näkemystä organisaatioon.

Terveystoimessa n. 150 lähiesimiestä ja asiantuntijaa on 2000-luvulla saanut Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan PGS:n¹⁶ järjestämän terveydenhuollon hallinnon approbatur-koulutuksen. Kuluvana vuonna on menossa lähiesimiesten koulutus SoTe-hankkeeseen liittyen. Sosiaalitoimesta on osallistuttu kaupungin johtamiskoulutukseen, järjestetty omaa johtamiskoulutusta ja esimieskoulutusta ja seuraavaksi suunnitellaan muutosjohtajuuskoulutusta.

Haastatteluissa kävi ilmi, että henkilöstöjohtamista on edelleen kehitettävä. Joissakin yksiköissä koetaan johtaminen käskyttämisenä, eikä kaikissa yksiköissä koeta, että henkilöstöä aidosti kuunneltaisiin. Haastatteluissa todettiin myös ongelmia työn organisoimisessa. Joissakin yksiköissä esimiesten vastuut ja tehtäväjako ovat epäselvät. Tehtä-

¹⁶ Turku Postgraduate School of Health Sciences (PGS) on Turun yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan jatkokoulutusyksikkö

viä ei kaikissa yksiköissä selkeästi vastuuteta kenellekään. Toiminta on nykyään aiempaa enemmän moniammatillista, mutta kaikissa yksiköissä ei ole selkeästi määritelty kenen tulee tehdä mitään. Huono työn organisointi ja epäselvä työnjako johtavat siihen, että jotkut tehtävät voivat jäädä tekemättä kokonaan ja aikaa menee hukkaan, kun tehdään päällekkäistä työtä. Monessa työyksikössä kiire estää oman ja yksikön työn kehittämistä. Kaikilla yksiköillä ei ole säännöllisiä työpaikkakokouksia, joissa voisi käsitellä työnjakoa ja työn organisointiin liittyviä asioita.

Haastatteluissa tuotiin esille, että johtoryhmä/työryhmätyöskentelyä tulisi kehittää. Asiantuntijatehtävissä kehittämisenäkökulman tulee olla koko kaupungin kattava. Henkilöstön edustajien oikeus osallistua uuden yhdistetyn hallintokunnan johtoryhmätyöskentelyyn koettiin henkilöstön edustajien taholta ehdottoman tärkeänä. Tällä hetkellä henkilöstöllä on edustus johtoryhmässä terveystoimessa, mutta ei sosiaalitoimessa.

Arvioinnin perusteella voidaan pitää suositeltavana, että kustannushallinnan keinojen löytämiseksi käytetään tarpeen mukaan toimintayksikön ulkopuolista asiantuntemusta. Lisäksi arviointihavaintojen perusteella on kannustettava johtoa hyödyntämään nykyistä tehokkaammin toiminnan kehittämisessä sitä osaamista ja kokemusta, jota henkilöstöllä on esim. palvelutarpeen kehityksestä ja muutostarpeesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä jokapäiväisessä työssä tuottavuutta häiritsevistä tekijöistä ja toiminnan pullonkauloista.

Kaupunkitasoisen taloussuunnittelun johtamisen kehittäminen

Kaupungin johtamisen tekee haasteelliseksi se, että vastuu toiminnasta ja sen kustannuksista ei käytännössä näytä olevan selkeästi yhdellä toimielimellä tai henkilöllä. Tämä johtaa usein siihen, että tietty johdonmukaisuus puuttuu päätöksistä organisaation eri tasoilla riippuen siitä, painottaako kyseinen toimielin esimerkiksi toiminnan tarkoituksenmukaisuutta, palvelutason lainmukaisuutta vai määrärahan noudattamista.

Sekä sosiaalitoimen, terveystoimen että sairaanhoitopiirin taholta tuotiin useissa haastatteluissa esille näkemys, että valtuuston hyväksymä talousarvio on jo lähtökohdiltaan alimitoitettu. Haastatteluissa todettiin, että talousarvio on koettu niin epärealistiseksi, etteivät hallintokunnan virkamiehet tai lautakunta ole pystyneet sitoutumaan siihen. Tili- ja vastuuvapautta käsiteltäessä valtuustossa onkin vakiintunut käytäntö, jonka mukaan arvioidaan lähinnä, onko toiminta ollut lakien ja asetusten mukaista, määrärahan noudattamisen jäädessä useimmiten taka-alalle. Määrärahan noudattaminen tai noudattamatta jättäminen ei ole tuonut virastopäälliköille tai lautakunnalle palkkiota tai sanktiota.

Arviointihavaintojen mukaan valmiutta ja kiinnostusta rakentavaan keskusteluun kustannushallinnan keinoista löytyy. Haastatteluissa toivottiin virkamiesten ja luottamushenkilöiden välistä avointa keskustelua, jonka avulla voitaisiin yhdessä tehdä niitä ankariakin ja ikäviä päätöksiä, joita kustannusten hallinta edellyttää. Päätökset on tehtävä yhdessä ja myös vastuu on kannettava yhdessä. Haastattelutavat toivoivat entistä enemmän yhteistyötä lautakunnan ja kaupungin ylimmän virkamies- ja luottamusmiesjohdon välillä kaupungin kustannushallinnan keinojen valinnassa.

Lautakuntatasolla talousarvion ja toiminnan yksityiskohtien avaamista kaupungin ylimmälle virkamies- ja luottamushenkilöjohdolle pidettiin edellytyksenä sille, että yhteiset neuvottelut kustannushallinnan toimenpiteistä saadaan realistiselle pohjalle. **Kaupunginhallituksen puheenjohtajan toivottiin toimivan yhteisten neuvottelu- ja informaatiotilaisuuksien koollekutsujana. Lautakuntien johto toivoi kaupungin keskushallinnolta koko kaupunkia koskevia toimenpideohjeita sekä lautakuntien alaisilta virkamiehiltä nykyistä enemmän koko kaupungin kustannushallinnan kannal-**

ta tarkoituksenmukaisia ja lainsäädännön puitteissa toteuttamiskelpoisia esityksiä toiminnan uudelleenjärjestämisestä nykyistä kustannustehokkaammin.

Arvioinnin tuloksena syntyneen näkemyksen mukaan taloussuunnitelman asemaa kaupungin kustannushallinnan parantamisen välineenä tulee vahvistaa. Haastateluissa todettiin, että nykyinen toiminnan suunnittelu perustuu siihen, että talousarviovuotta suunnitellaan tarkkaan ja muille taloussuunnitelmavuosille lähinnä hyväksytään ohjeluvut, jotka haastateltavien näkemyksen mukaan yleensä ovat alimitoitettuja. Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta sekä kustannushallinnan toimenpiteet painottuvat vahvasti vain yhteen vuoteen.

Arvioinnin tuloksena voi vetää johtopäätöksen, että kustannushallinnan kannalta olisi tarkoituksenmukaista sijoittaa huomattavasti nykyistä enemmän voimavaroja siihen, että suunniteltaisiin, millä toiminnan muutoksilla pitkällä aikavälillä voitaisiin kasvattaa toiminnan vaikuttavuutta ja siten hillitä kustannusten jatkuvaa kasvua. Taloussuunnitelmakaudelle olisi hyväksyttävä nykyistä suuremmassa määrin toiminnallisia tavoitteita, joilla tähdittäisiin toiminnan tuottavuuden ja vaikuttavuuden kasvattamiseen ja toiminnan rakenteellisiin muutoksiin suuremman kustannushallinnan saavuttamiseksi tulevaisuudessa.

Pitkän aikavälin toimenpideohjelmista näyttää nykyisellään olevan kaupungin tasolla vaikea saavuttaa poliittista yhteisymmärrystä. Esimerkkinä voidaan mainita uusi vanhuspoliittinen ohjelma, jota ei tätä raporttia kirjoitettaessa vuoden 2008 alussa vielä ole hyväksytty, vaikka edellisen vanhuspoliittisen ohjelman voimassaolo päättyi vuoden 2006 loppussa. Kaupunginhallitus päätti viimeksi 4.2.2008 palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi siten, että asia tuodaan uudelleen käsiteltäväksi 30.4.2008 mennessä.

Kustannustietoisuuden kehittäminen

Kaupunginjohtaja käynnisti Tuotteistus ja kustannuslaskenta -hankkeen joulukuussa 2006. Hankkeessa toimii kaksi päätoimista henkilöä, joiden lisäksi hankkeeseen osallistuu muutama henkilö talouskeskuksesta oman toimen ohella. Kaupunginjohtajan 28.12.2006 tekemän päätöksen mukaan hanke aikataulutettiin siten, että tilaaja – tuottaja –mallia noudattavien ympäristötoimen virastojen/laitosten tuotteistus on valmis vuoden 2007 loppuun mennessä ja sopimusohjausmallia noudattavien virastojen tuotteistus on valmis vuoden 2008 keväällä. Hanke liitettiin päätöksen mukaan Toiminnan- ja taloudenohjauksen kehittämishankkeeseen (TOTI) sen käynnistyessä.

Talouskeskus on lisäksi käynnistänyt controller-toimintaa. Talousjohdon mukaan tarkoitus on, että kun kaikki controllereiden työsuhteet saadaan täytettyä vuoden 2008 alkupuolella, controllerit osallistuisivat apulaiskaupunginjohtajien sektoreiden johtoryhmiin. Haastateluissa kävi ilmi, että talouskeskuksessa koetaan, että yksikön resurssit ovat riittämättömät palvelemaan kaikkia hallintokuntia kustannushallinnan parantamisessa. Suurimmissa hallintokunnissa on omaa controller-toimintaa (terveystoimessa controller-toiminta on aloitettu vuonna 2002 ensimmäisenä hallintokuntana), joten talouskeskuksen palveluita käyttävät eniten pienet hallintokunnat, jotka tarvitsevat asiantuntemusta usein kiireellisissä taloushallintoon liittyvissä kysymyksissä.

Terveystoimessa kustannustietoisuutta on pyritty levittämään tuotteistus- ja toimintolaskentahankkeen avulla. **Vuoden 2007 loppuun mennessä kaikki terveystoimen tulosalueet tuotteistettiin ja tuotteiden omakustannusarvot laskettiin toimintolaskennalla.** Terveystoimessa on laskettu jo aiemmin tulosityksiköittäin vyörytyksiin perustuvat suorituskustannukset. Tuotteistus- ja toimintolaskentahankkeessa laskenta vietiin työntekijä-tasolle asti. Tulosalueilta saadun palautteen mukaan prosessi on saanut aikaan ”ahaaelämyksiä” ja toimintojen tarkastelua perustasolle asti. Prosessi on koettu todella positiiviseksi. Terveystoimessa tulospalkkauksessa otetaan huomioon myös kustannukset, mikä on lisännyt henkilökunnan kustannustietoisuutta.

Terveystoimessa tuotteiden kustannuslaskentaa ei tehdä prosessin raskauden vuoksi säännöllisesti, esim. vuosittain uudelleen, joten prosessien tehostamistoimenpiteet eivät tule automaattisesti näkyviin uusina tuotehintoina, vaan vaativat uuden kustannuslaskennan. Toimintolaskentaan ja tuotteiden kustannuslaskentaan odotetaan helpotusta aikanaan TOTI:sta (toiminnan ja talouden ohjaustietojärjestelmästä), jonka myötä laskenta automatisoituu nykyistä enemmän.

Sosiaalitoimessa vastaavaa tuotteistusta ja kustannuslaskentaa ei ole tehty kuin osalle toimintoja, eikä sitä ole nähty kovin tarpeellisena, koska taloudellinen vastuu on viety organisaatiossa alemmalle yksikkötasolle kuin terveystoimessa. Kun terveystoimessa talousarviota seurataan kolmella tasolla, sosiaalikeskuksessa on seitsemän tasoa, joille on tehty omat talousarviot. Sosiaalitoimessa yksityiskohtaista kustannusten vertailua tehdään muihin suuriin kaupunkeihin, osallistutaan toimintolaskenta- ja tuotteistushankkeisiin ja seurataan kustannuksia johtoryhmässä.

Koko sosiaalitoimen esimieskunta (n. 200 henkilöä) on osallistunut säännölliseen koulutukseen, jossa tavoitteena on ollut mm. taloushallinnon ja kustannuseurannan kehittäminen. Sosiaalitoimessa todetaan, että kustannustietoisuuden kehittäminen vaatii edelleen määrätietoista kehittämistä. Osittain on kysymys kustannuslaskennan kehittämisestä, mutta myös ajattelumallien muuttamisesta. Tukipalveluiden keskittämisen kautta sisäisen palvelun todellinen hinta saadaan näkyväksi hallintokunnissa, esimerkkinä ruokapalvelut.

Sairaanhoitopiirillä on kaksi kokopäiväistä henkilöä tekemässä tuotteistusta ja kustannuslaskentaa. Sairaanhoitopiirin hinnasto on hyvin yksityiskohtainen ja laaja. Hinnat lasketaan vuosittain uudelleen toteutuneiden kustannusten pohjalta. Sairaanhoitopiirien välistä tuotekohtaista hintavertailua vaikeuttaa kuitenkin se, että tuotekohtaisia hintoja lasketaan eri tavalla eri sairaanhoitopiireissä. Kuntaliiton toteuttaman Sairaanhoidon tuotteistus-hankkeen suositusten mukaan yhteinen tuotteistusjärjestelmä, NordDRG pitäisi ottaa käyttöön kaikissa sairaanhoitopiireissä vuoteen 2011 mennessä, jotta tuotekohtaisten hintojen vertailtavuus paranisi.

Haastatteluissa ehdotettiin, että asiakkaiden ja henkilöstön kustannustietoisuuden lisäämiseksi kiinnitettäisiin asiakaspalvelupisteisiin näkyville hinnasto, jossa näkyisi asiakkaalta perittävien maksujen lisäksi esimerkiksi suluissa kustannuslaskentaan perustuva palvelun oikea hinta. Menettely saattaisi jonkin verran hillitä palveluiden mahdollista turhaa käyttöä. Myös henkilöstölle suunnattua kustannushallinnan koulutusta olisi mahdollista lisätä. Haastattelujen perusteella kustannushallintaan liittyvää koulutusta on järjestetty esimiehille, muttei muulle henkilöstölle.

Seurantajärjestelmien kehittäminen

Toiminnan ja talouden ohjauksen tietojärjestelmä (TOTI) tulee tulevaisuudessa helpottamaan tuotteiden hintojen ja toiminnan kustannusten laskentaa ja kustannuskehityksen seurantaan. Tietojärjestelmällä helpotetaan toiminnan suunnittelua ja johtamista. Talousarviomäärärahojen ylityksiin ei sitä vastoin uudella tietojärjestelmällä odoteta olevan suora vaikutusta. **Talousjohdon näkemys oli, että pelkästään seurantajärjestelmiä kehittämällä ei ratkaisevasti pystytä vaikuttamaan määrärahojen ylityksiin, koska talousarvion toteutumattomuuden puute ei ole ylitysten syytä. Nykyisetkin järjestelmät palvelevat talousarvion tunnuslukujen seurantaan ja talousennusteiden laatimista tarpeeksi hyvin. Sosiaali- ja terveystoimen talousarvion toteutumaennusteet ovat kaupungin talousjohdon näkemyksen mukaan pitäneet hyvin paikkansa. Myöskään sosiaalitoimessa tai terveystoimessa ei koeta seurantatietojen saamista talousarvion seurannassa ongelmana.** Talouden seurantaraportit käsitellään lautakunnissa kuukausittain, jolloin käydään keskustelua mm. talousarvion noudattamisen edellyttämistä toimenpiteistä.

Luottamushenkilötasolla koettiin, että talouden ja toiminnan seurantatietoja saadaan tarpeeksi, mutta tieto voisi olla nykyistä analysoidumpaa. Tämä näkemys tuli erityisesti esille sairaanhoitopiirin hallituksen turkulaisten jäsenten haastattelussa. Kaupungin kannalta ongelmia on ollut eniten Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin mak-suosuuden toteutumisen ennustamisessa. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri on parantanut toimintatilastotuotantoaan vuonna 2007. Laskutukseen liittyvät tiedot julkaistaan kuukausittain ja jäsenkunnittain sairaanhoitopiirin [www-sivuilla](http://www.vsshp.fi/fi/kuntaraportit) osoitteessa <http://www.vsshp.fi/fi/kuntaraportit>.

Sosiaali- ja terveystoimen johtamisen tueksi ollaan parhaillaan suunnittelemassa tietojärjestelmää. Vuonna 2007 perustetun SoTe-Tieto-hankkeen (Turun sosiaali- ja terveystoimen (SoTe) strategisen johtamisen ja tiedonhallinnan kehittämishanke) avulla kehitetään uudenlaista, prosessiorganisaatioon soveltuvaa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisjärjestelmää. Johtamisjärjestelmän kehittäminen edellyttää johtamista tukevan toimintamallin, mm. sopimusohjausjärjestelmän, ja teknisten välineiden kehittämistä. Hankkeen avulla haetaan ratkaisuja näihin kahteen kehittämistehtävään. Johtamisjärjestelmän kehittäminen edellyttää strategisten päätöksentekoprosessien määrittelyä. Johdon portaalin kehittäminen puolestaan edellyttää strategisen johtamisen vaatiman johtamistiedon määrittelyä.

Terveystoimen yhdessä Tampereen ja Kuopion kanssa käynnistämän Ohjain-hankkeen työ jatkuu mainitussa SoTe-Tieto-hankkeessa, jonka koordinoinnista ja hallinnosta vastaa Turun sosiaalikeskus. Sosiaalitoimenjohtaja on 19.4.2007 § 9 päättänyt asettaa hankkeen. Hankesuunnitelma on hyväksytty SoTe-muutosryhmässä 8.6.2007. Hanke on STM:n sosiaalialan kehittämisohjelmasta rahoittama (42 %) kehittämishanke. Rahoitus on vuosille 2007 - 2009. Hankkeen valtionavustuksen perusteeksi hyväksytyt kustannukset ovat 957 900 €, josta enintään 42 % (400 000 €) voidaan saada valtionavustuksena. Hanke liittyy kiinteästi sosiaali- ja terveystoimen yhdistämisprosessiin (SoTe-hanke). Hankkeen toteuttajiin kuuluvat Turun kaupungin sosiaalitoimi ja terveystoimi, jonka lisäksi yhteistyökumppaneina hankkeessa ovat Turun kauppakorkeakoulu ja Turun yliopisto.

Lisäksi Turun terveystoimi ja sosiaalitoimi ovat joulukuussa 2007 tehneet päätökset osallistua yhteistyössä sosiaalikeskuksen kanssa KuntaIT-rahoitteiseen kuntien sosiaali- ja terveystoimien tietojohdantamisen kehittämishankkeeseen. Kehittämistyöhön on kutsuttu mukaan 20 kuntaa. Hankkeen Turun toiminnan koordinaatiosta vastaa SoTe-Tieto-hankkeen organisaatio.

3.4 Omistajaohjaus

Sairaanhoitopiirin hallituksen kautta vaikuttaminen

Turun kaupungin mahdollisuudet vaikuttaa Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän päätöksiin eivät ole suhteessa kaupungin maksuosuuteen tai palvelujen käyttöosuuteen. Käytännössä erikoissairaanhoitolaki ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin perussopimus rajaavat Turun ääniosuuden kuntayhtymävaltuustossa 20 %:iin (ESHL 1062/1989, 17 §). Väestön mukainen osuus olisi n. 37 % ja käytön mukainen n. 42 %.

Turun kaupunginhallitus on viime vuosien aikana antanut kerran kuntalain 23 §:n mukaisen ohjeen edustajilleen sairaanhoitopiirissä koskien T-sairaalan laajennushankkeen lykkäämistä, mutta se ei johtanut toivottuun tulokseen. Konserniohjeella ei ollut muuta vaikutusta kuin että rakentamisen aloittamista lykättiin kahdella kuukaudella¹⁷.

¹⁷ Vuonna 2006 laaditun hankesuunnitelman mukaan T-sairaalan laajennuksen kustannukset nousevat n. 200 M€:oon. Näistä kustannuksista n. 129 M€ muodostuu rakentamisesta ja loput kiinteästä varustelusta, hoito- ja

Sairaanhoitopiirin hallituksella on erillinen nelihenkinen talousjaosto, jolle raportoidaan kuukausittain tarkalla tasolla sairaanhoitopiirin taloudesta. Hallituksen turkulaisten jäsenten haastattelujen perusteella talousjaosto seuraa aktiivisesti kustannuslaskentatietoja ja talousjaostossa on käsitelty sairaanhoitopiirin prosessien kehittämistä laajasti, esimerkkeinä mainittiin seuraavat toiminnan kehittämishankkeet:

- Apuvälinekeskus: sairaanhoitopiirin hallitus päätti 3.10.2006, että apuvälinetoiminta keskitetään vuonna 2007 sairaanhoitopiirin perustamaan alueelliseen apuvälinekeskukseen. Liittyminen on kunnille vapaaehtoista. Turun terveystoimi ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä ovat kirjoittaneet 1.1.2007 voimaan astuneen sopimuksen alueellisista apuvälinepalveluista.
- Laboratorio ja kuvantaminen: Turun kaupungin laboratorio ja kuvantaminen siirtyivät TYKS:n alaisuuteen vuonna 1.1.2000. Vuoden 2004 alusta sairaanhoitopiirin alaisen laboratorion pääosa muuttui maakunnalliseksi liikelaitokseksi (TYKSLAB). Varsinais-Suomen kuvantamiskeskus (VSKK) aloitti toimintansa 1.1.2005 Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin taseyksikkönä. Haastatteluissa ilmeni, että TYKSLAB:ssa hintoja on pystytty alentamaan vuosittain muutamalla prosentilla.
- TYKS:n pesula yhdistettiin kaupunginpesulaan 1.1.2001. Samalla pesulasta muodostettiin liikelaitos, Turun tekstiilihuolto. Vuoden 2007 alusta perustettiin yhtiö nimeltä Turun Tekstiilihuolto Oy.
- Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus päätti logistiikkakeskuksen toteuttamisesta kokouksessaan 27.11.2007. Kokouksesta laaditun tiedotteen mukaan Varsinais-Suomen ja Satakunnan sairaanhoitopiirien sekä eräiden niiden alueella toimivien terveyskeskusten ja kuntayhtymien hankinnat, varastointi ja tavarantoimitukset keskitetään kahteen logistiikkakeskukseen, jotka korvaavat tällä hetkellä yksistään Varsinais-Suomessa käytössä olevat 14 erillistä varastoa. Uudet keskuskeskukset alkavat toimia vuoden 2009 alussa. Uudistuksella tavoitellaan noin 1,6 M€:n vuotuisia kustannussäästöjä. Logistiikkakeskuksen valmisteluun liittyvän sairaanhoitopiirien yhteishankintatoimen avulla on jo nyt saatu 1,2 M€:n vuosisäästö.
- Varsinais-Suomen Sairaanhoitopiirin hallituksen kokouksessa 21.8.2007 päätettiin, että Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri yhdistää sairaalakeittiöt ja kanttiinit yhteiseksi yksiköksi vuoden 2008 alusta alkaen.
- Merkittäviä säästöjä on saavutettu harjoittamalla lääkkeiden hankinnassa yhteistyötä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa.
- TYKS:n T-sairaalan toisen vaiheen valmistuessa (v. 2012) valmistaudutaan ottamaan käyttöön sairausprosessikohtainen johtaminen. Uudet tilat mahdollistavat uusien, tehokkaampien toimintatapojen käyttöönoton. Tavoitteena on, että työvoimakustannuksissa ja kiinteistön ylläpitokustannuksissa säästetään 10-20 % uuden T-sairaalan laajennuksen käyttöönoton myötä.

tutkimuslaitteista sekä irtaimistosta. Kustannuksista Turun osuus on n. 40 %. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän 22.9.2006 Turun kaupunginhallitukselle antaman selvityksen mukaan rakennusinvestoinnin osuus hinnoissa vuonna 2009 on laskettu olevan 1 % (vaikutus maksusuuteen n. 1,3 M€) ja vuonna 2012 3 % (vaikutus maksusuuteen vuonna 2011 3,8 M€). Sairaanhoitopiirin laskelmien mukaan investointi on kannattava, koska se vähentää hoitotarpeen kasvun aiheuttamia kustannusnousupaineita. Uudet tilat mahdollistavat uusia, tehokkaampia toimintatapoja, jotka vähentävät lisähenkilöstön tarvetta. Tavoitteena on, että työvoimakustannuksissa ja kiinteistön ylläpitokustannuksissa säästetään 10-20 % uuden T-sairaalan laajennuksen käyttöönoton myötä verrattuna siihen, että toiminta jatkuisi vanhoissa tiloissa.

Sairaanhoitopiirin ja kaupungin työnjako

Kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin välinen työnjako on määritelty terveystoimen ja sairaanhoitopiirin yhdessä tekemässä oppaassa ”Opas hoitopaikan valinnasta”. Kaupungin terveystoimella on edustus sairaanhoitopiirin eri erikoisalojen neuvottelukunnissa, tietohallinnon työryhmässä sekä TYKSLABin johtoryhmässä. Hoito- ja lähetekäytännöistä käydään säännöllisesti neuvotteluja sairaanhoitopiirin klinikoiden ylläkkäreiden kanssa.

Kaupungin ja sairaanhoitopiirin välistä työnjakoa on 2000-luvulla muutettu useiden organisaatiomuutosten kautta, kuten on mainittu tämän raportin kohdissa **Yhtiöittäminen ja liikelaitostaminen** ja **Sairaanhoitopiirin hallituksen kautta vaikuttaminen**.

Yhteydenpito sairaanhoitopiirin virkamiehiin ja luottamushenkilöihin (neuvottelut, yhteiset tapaamiset)

Haastattelujen perusteella voidaan todeta, että Turun kaupungin luottamushenkilöiden ja virkamiesten yhteydenpito sairaanhoitopiirin turkulaisiin luottamushenkilöihin on vähäistä. Sairaanhoitopiirin turkulaiset luottamushenkilöt toivoivat haastatteluissa enemmän säännöllistä yhteydenpitoa kaupungin luottamushenkilö- ja virkamiesjohtoon. Eniten puutteita koettiin olevan kaupungin terveyslautakunnan ja sairaanhoitopiirin luottamushenkilöiden välisessä yhteydenpidossa. Haastatteluissa ehdotettiin terveyslautakunnan ja sairaanhoitopiirin turkulaisten luottamushenkilöiden tapaamista vähintään vuosittain.

Sairaanhoitopiirin luottamushenkilöt ovat jossain määrin itse ottaneet yhteyttä kaupungin johtoon saadakseen tietoa kaupungin kannasta tiettyihin kysymyksiin. Joskus sairaanhoitopiirin turkulaiset luottamushenkilöt ovat osallistuneet Turun kaupungin ja sairaanhoitopiirin välisiin talousarvioneuvotteluihin. Sairaanhoitopiirin luottamushenkilöt ovat viimeksi tavanneet Turun kaupungin johtoa syksyllä 2006 sairaanhoitopiirin järjestämässä T-sairaalan laajennusta koskevassa tilaisuudessa, joka järjestettiin noin kaksi päivää ennen kuin laajennuksesta tehtiin lopulliset päätökset sairaanhoitopiirissä. Yhteydenpito kaupungin taholta koettiin passiiviseksi. Passiivisuus johtaa pahimmillaan siihen, ettei Turun kaupungin kanta sairaanhoitopiirin hallituksessa käsiteltäviin asioihin välttämättä ole turkulaisten luottamushenkilöiden tiedossa heidän osallistuessa sairaanhoitopiirin päätöksentekoon.

Myös sairaanhoitopiirin virkamiesjohto toivoi kaupungin ylimmältä virkamiesjohdolta nykyistä paljon tiiviimpää yhteydenpitoa vuoden mittaan. Sairaanhoitopiirin johtaja totesi tapaavansa Turun kaupunginjohtajan n. tunnin vuodessa, apulaiskaupunginjohtajan n. 4 tuntia ja terveystoimenjohtajan n. 10 tuntia vuodessa. Sairaanhoitopiirin maksuosuus on 138,6 M€ talousarviossa vuodelle 2008, eli lähes 10 % koko kaupungin toimintamenoista, jotka ovat talousarviossa 1.413 M€. Talousarvion mukaan koko terveystoimen menot (279,5 M€, sis. sairaanhoitopiirin maksuosuuden) muodostavat kaupungin toimintamenoista 20 %. Sosiaalitoimen ja terveystoimen toimintamenot muodostavat yhteensä 37 % kaupungin toimintamenoista vuonna 2008. Sairaanhoitopiirin johto kiinnitti lisäksi huomiota siihen, että sairaanhoitopiirin ja kaupungin yhteisiä kokouksia tulisi valmistella nykyistä paremmin, jolloin niistä saisi enemmän irti. Mikäli kokouksia ei ole valmisteltu hyvin, niin kokousaika käytetään vain yleiseen keskusteluun, eikä tarkan pohjatiedon puuttuessa pystyttyä sopimaan asioista.

Haastatteluissa myös kaupungin virastopäällikkötasolla toivottiin kaupungin ylimmältä johdolta nykyistä aktiivisempaa panosta sairaanhoitopiirin kanssa harjoitettavaan yhteistyöhön. Aktiivisemmalla yhteistyöllä ja hyvin valmistelluilla säännöllisillä tapaamisilla voidaan todennäköisesti lisätä kaupungin vaikuttamismahdollisuuksia ja sitä kautta parantaa kaupungin kustannushallintaa. Nykyisellään vaikut-

tamismahdollisuudet kaupungin talouden kannalta merkittäviin asioihin, kuten sairaanhoitopiiriin rakennushankkeisiin ja maksuosuuteen, koetaan riittämättömiksi.

Johdon alaisten virkamiesten välinen yhteydenpito on säännöllistä. Sairaanhoitopiirillä ja Turun kaupungilla on yhteinen johto- ja ohjausryhmä, joka kokoontuu 4 kertaa vuodessa. Näissä kokouksissa käsitellään esim. asiakkaiden palveluihin ja niiden kehittämiseen, työnjakoon, rajapintoihin, erityisiin ongelmiin, tulevaisuuden suunnitteluun ja talouteen liittyviä kysymyksiä. Yhteistoimintaa pidetään molemmissa organisaatioissa toimivana.

Terveystoimenjohtajalla on mahdollisuus osallistua sairaanhoitopiiriin johtoryhmän työskentelyyn. Tämä oikeus tuli kirurgisen sairaalan fuusion yhteydessä 1.1.2004. Lisäksi terveystoimella on edustajia Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin eri erikoisalojen neuvottelukunnissa, tietohallinnon työryhmässä sekä TYKSLAB:in johtoryhmässä. Neuvotteluja hoito- ja lähetekäytännöistä käydään säännöllisesti sairaanhoitopiiriin klinikoiden ylilääkäreiden kanssa. Sosiaalitoimen edustaja on mukana siirtoviivehoitopäivämaksun minimointia ja jatkohoitoaikojen järjestämistä koskevassa yhteistyössä.

Vuotuiset neuvottelut seuraavan vuoden talousarviosta käydään syksyisin. Talousarvio-neuvotteluihin osallistuvat kaupungin edustajina kaupunginjohtaja ja/tai apulaiskaupunginjohtaja, talousjohtaja, terveystoimen johtaja, kaupunginsairaalan tulosjohtaja ja terveystoimen talouspäällikkö. Sairaanhoitopiiriä edustavat sairaanhoitopiiriin johtaja ja talousjohtaja sekä operatiivinen johto. Turussa ei ole sosiaalitoimen edustajaa otettu mukaan vuosittaisiin talousarvioneuvotteluihin, kuten monissa muissa kunnissa on tehty. Sosiaalikeskus on esittänyt toivomuksen mukaanpääsystä talousarvioneuvotteluihin.

Terveystoimessa ollaan tyytymättömiä siihen, ettei kaupunginjohtajan/apulaiskaupunginjohtajan johdolla sairaanhoitopiiriin kanssa käytävissä neuvotteluissa selkeämmin oteta huomioon väestön erikoissairaanhoidon tarvetta laskettaessa seuraavan vuoden talousarviolukua. Terveystoimen mielestä neuvottelujen pohjana on väestön palvelutarpeen sijaan kaupungin talousjohdon tekemät laskelmat siitä, miten saadaan kaupungin talous tasapainoon. Lopullinen laskutus perustuu kuitenkin väestön käyttämiin palveluihin, joiden kustannukset on etukäteen arvioitavissa melko tarkkaan väestörakenteen pohjalta. Lopputuloksena on sairaanhoitopiiriin maksuosuuden vuosittainen ylitys.

4 Kustannushallinnan kehittämisen mahdollisuudet ja johtopäätökset

Luvussa keskitytään niihin havaintoihin ja suosituksiin, jotka tarkastuslautakunta katsoo merkittävimmiksi kaupungin kustannushallinnan parantamisen kannalta.

Perusterveydenhuollon voimavarojen vahvistaminen erikoissairaanhoidon kustannusten vähentämiseksi

Arvioinnin perusteella muodostui käsitys, että perusterveydenhuollon voimavarat ovat tarpeeseen nähden riittämättömät, mikä lisää tarpeettomasti erikoissairaanhoidon (ts. sairaanhoitopiiriin palveluiden) käyttöä. Tarvitaan nykyistä enemmän voimavaroja Turun kaupungin perusterveydenhuoltoon, terveyden edistämiseen ja sairauksien ennaltaehkäisyyn sekä terveyskeskuslääkäreiden konsultointimahdollisuuksien ja diagnostisointimahdollisuuksien parantamiseen. Lisäämällä voimavaroja perusterveydenhuoltoon voidaan vähentää terveydenhuollon asiakkaiden läheteitä erikoissairaanhoidon ja sitä kautta vähentää sairaanhoitopiiriin palveluiden käyttöä. Lisäämällä lääkäreiden määrää voidaan estää vaarana oleva kehitys, että nykyinen henkilöstö uupuu lisääntyvän työtaakan alle ja hakeutuu muualle, mikä pahentaa tilannetta entisestään.

Terveystoimen selvityksen mukaan perusterveydenhuollossa on väestön määrään nähden liian vähän omalääkäreitä. Hyväksyessään terveystoimen talousarvion vuodelle 2007 kaupunginvaltuusto edellytti, että terveystoimi selvittää mahdollisuudet yhtä terveysasemaa vastaavan palvelukokonaisuuden ostamiseksi, verrokin aikaansaamiseksi ja muiden kuntien kokemuksia vastaavan tyyppisistä järjestelyistä. Perusterveydenhuollon johtoryhmä asetti joulukuussa 2006 selvitystyötä varten työryhmän. Selvityksessä todetaan mm. että virkaehtosopimuksen mukaan omalääkärin väestökoon tulisi olla 2.000 asukasta. Tällöin hänen tehtäviinsä kuuluu vastaanottotyön lisäksi 7 viikkotuntia oheistoimintoihin käytettävää työtä. Näin laskien Turun terveystoimessa perusterveydenhuollossa tulisi olla 81 omalääkäreitä nykyisen 68 sijasta.

Haastattelujen mukaan alan tutkimuksissa on osoitettu, että mitä kokeneempi perusterveydenhuollon lääkäri on, sitä vähemmän hän lähettää potilaita erikoissairaanhoidon. Konsultaatiomahdollisuudella voidaan estää potilaan siirtyminen erikoissairaanhoidon. Nopeita konsultaatiomahdollisuuksia pidettiin sen vuoksi tärkeänä kustannushallinnan keinona. Nopea konsultointi esim. potilaan diagnoosin varmistamiseksi kaupungin omasta erikoissairaanhoidosta tai ostopalveluna yksityiseltä palvelutuottajalta on terveystoimen selvitysten mukaan hinnaltaan ja joustavuudeltaan kilpailukykyisempi kuin sairaanhoidopiirin palveluiden käyttö.

Suositus: Tarpeeseen nähden riittävät voimavarat kaupungin perusterveydenhuollossa tulee varmistaa. Voimavarat tulee suunnata erityisesti kohteisiin, joilla voidaan vaikuttaa siihen, että sairaanhoidopiirin erikoissairaanhoidon käyttöä voidaan vähentää. Arvioinnin tuloksena muodostui käsitys, että perusterveydenhuollon pikakonsultaatiomahdollisuuksia edelleen parantamalla voidaan selvästi vähentää erikoissairaanhoidon käyttöä ja näin parantaa kaupungin kustannushallintaa. Muita tarpeellisia kohteita ovat terveyden edistäminen ja sairauksien ennaltaehkäisy.

Vanhustenhuollon voimavarojen vahvistaminen erikoissairaanhoidon kustannusten vähentämiseksi

TYKS:ssä jatkohoitopaikkaa odottavien määrä on selvästi pienempi kuin aiemmin Varsinais-Suomen sairaanhoidopiirin otettua käyttöön korotetun siirtoviivehoitopäivämaksun sairaalasta yli kaksi päivää jatkohoitopaikkaa jonottaneiden ylimääräisistä odotuspäivistä. Valitettavasti jonon poistaminen kokonaan osoittautui vielä vuonna 2007 mahdottomaksi - talousarviossa tarkoitukseen osoitetuista lisävoimavaroista huolimatta - hoitopaikkojen riittämättömän tarjonnan vuoksi. Sosiaali- ja terveystoimessa odotetaan tilanteen paranevan vuoden 2008 aikana, kun vanhustenhuollon hoitopaikkatarjonta kasvaa uusien rakennushankkeiden valmistumisen myötä.

Arvioinnissa muodostui käsitys, että vanhusten asumispalveluiden ja terveyskeskustasoisten hoitopaikkojen lisäksi tarvitaan nykyistä enemmän voimavaroja kotipalveluun vanhimman ikäryhmän jatkuvasti kasvaessa. Kotipalvelun avulla voidaan ennaltaehkäistä tai siirtää vanhuksen joutumista ympärivuorokautiseen hoitoon sekä nopeuttaa vanhusten sairaalasta kotiutumista takaisin omaan kotiin. Varaamalla tarpeelliset voimavarat jatkohoitopaikkoihin ja kotipalveluun voidaan vähentää sairaanhoidopiirin tarpeetonta käyttöä potilaan erikoissairaanhoidon tarpeen päätyttyä, vähentää siirtoviivehoitopäivämaksu- ja ja näin vähentää erikoissairaanhoidon kustannuksia. Siirtoviivehoitopäivämaksujen (maksu niistä päivistä, jolloin potilas odottaa siirtoa toiseen hoitopaikkaan) arvioitiin vuonna 2007 nousevan kokonaisuudessaan 5 M€:oon, josta 1,4 M€ on korotettua siirtoviivehoitopäivämaksua kahden päivän odotuksen jälkeisistä päivistä. Sairaanhoitopiiri on perinyt korotettua siirtoviivehoitopäivämaksua 1.4.2007 alkaen.

Jatkohoitopaikkaongelman jatkuminen ratkaisemattomana vuodesta toiseen on perustunut voimavarojen rajallisuuden lisäksi joidenkin arvioiden mukaan sosiaali- ja terveystoimen väliseen osaoptimointiin, jossa on pyritty välttämään talousarvion ylittäminen. Haastattelujen mukaan odotukset ovat, että sosiaali- ja terveystoimen yhdistyttyä tarve osaop-

timointiin väistyy ja jatkohoitopaikkojen järjestäminen tapahtuu koko kaupungin etua ajatellen niin, ettei korotettua siirtoviivehoitopäivämaksua synny.

Suositus: Tarpeelliset voimavarat vanhustenhuollossa, kuten kotipalvelussa, vanhusten asumispalveluissa, ympärivuorokautisessa terveyskeskustasoisessa hoidossa ja kotihoidossa tulee varmistaa, jotta erikoissairaanhoidon hoitopaikalta pois jonottavien potilaiden siirtoviivehoitopäivämaksuja voidaan vähentää ja asiakkaat voidaan hoitaa oikeantasoisessa hoitopaikassa palvelutarpeeseen nähden tuhlaamatta kaupungin voimavaroja.

Kannusteiden sisällyttäminen sopimusohjausjärjestelmään motivoi tehokkaampaan kustannushallintaan

Arviointihavaintojen mukaan sopimusohjausjärjestelmä SoTe-hankkeessa valmistellussa ja hyväksytyssä muodossa ei sisällä kannusteita siinä tapauksessa, että sopimuksen tavoitteet ylitetään eikä sanktioita siinä tapauksessa, ettei niitä saavuteta. On estettävä tilanne, jossa uusi sopimusohjausjärjestelmä sallii toiminnan jatkumisen muuttumattomana, ainoastaan lisäten hallinnolliseen työhön tarvittavia voimavaroja. Haastatteluissa hallinnollisen työn on arvioitu lisääntyvän, koska sopimusten laatimiseen ja niiden toteutumisen valvontaan tarvitaan lisää työpanosta.

Sopimusohjaus on melko epäselvä käsite sosiaali- ja terveystoimessa, eikä haastateltavilla ollut vielä loppuvuonna 2007 selkeää käsitystä siitä, miten toimitaan esimerkiksi tilanteessa, jossa palveluita (esim. hoitopaikkoja) tarvitaan lain mukaan enemmän, kuin mistä on sovittu tilaajan kanssa (esim. jos tarve muuttuu sopimuksen laatimisen jälkeen lain muutoksen tai odottamattoman asiakasmäärän muutoksen johdosta (esim. epidemia) tai tilaaja tilaa vähemmän kuin mikä on todellinen väestörakenteeseen perustuva tarve (toisin sanoen alibudjetoi)).

Suositus: Kaupungissa käyttöön otettavan sopimusohjausjärjestelmän osana tulee harkita kannusteita sovittua paremmasta tuloksesta (hyöty tuottajaorganisaatiolle jossain muodossa). Sopimukseen tulee sisällyttää tarvittavat menettelytapaohjeet (esim. neuvottelupakko, ohjeet miten tilaajan ja tuottajan väliset erimielisyydet ratkaistaan) sopimuksen vastaisen tilanteen uhatessa ja/tai toteutuessa. Tulee myös ratkaista se, miten sopimuksista neuvotellaan, jotta ne ovat alusta alkaen molempien osapuolten hyväksyttävissä.

Kustannushallinnan parantamiseen tähtäävien taloussuunnitelmatavoitteiden asettaminen

Nykyinen toiminnan suunnittelu perustuu siihen, että talousarviovuotta suunnitellaan tarkkaan ja muille taloussuunnitelmavuosille lähinnä hyväksytään ohjeluvut. Ohjelukujen koetaan olevan alimitoitettuja erityisesti sosiaali- ja terveystoimessa. Toiminnan ja talouden suunnittelu ja seuranta sekä kustannushallinnan toimenpiteet painottuvat vahvasti vain yhteen vuoteen. Kustannushallinnan kannalta olisi sen sijaan tarkoituksenmukaista sijoittaa huomattavasti nykyistä enemmän voimavaroja siihen, että suunniteltaisiin, millä toiminnan muutoksilla pitkällä aikavälillä voitaisiin kasvattaa toiminnan vaikuttavuutta ja siten hillitä kustannusten jatkuvaa kasvua. Taloussuunnitelmakaudelle olisi hyväksyttävä nykyistä suuremmissa määrin toiminnallisia tavoitteita, joilla tähdättäisiin toiminnan tuottavuuden ja vaikuttavuuden kasvattamiseen ja toiminnan rakenteellisiin muutoksiin paremman kustannushallinnan saavuttamiseksi tulevaisuudessa.

Suositus: Taloussuunnitelmaa tulee kehittää siten, että se sisältää nykyistä enemmän myös kustannushallinnan parantamiseen pitkällä aikavälillä tähtääviä toiminnallisia tavoitteita.

Poliittisen yhteisymmärryksen saavuttaminen toimenpiteille, joilla tähdätään kaupungin talouden tasapainoon

Arvioinnissa kävi ilmi, että nykytilanteessa talousarvioprosessissa ei onnistuta sitouttamaan lautakuntia ja sen alaista henkilöstöä tarpeeksi toteuttamaan valtuuston hyväksymää talousarviota. Toisaalta lautakuntatasolla koettiin, ettei lautakunnan näkemyksiä ja tietoa talousarvion perusteista ja talouden reunaehdoista pystytä välittämään kaupunginjohdolle tarpeeksi tehokkaasti. Virkamiesten ja luottamushenkilöiden välistä yhteistyötä ja yhteydenpitoa tulisi haastattelujen perusteella lisätä tuntuvasti yhteisymmärryksen saavuttamiseksi.

Lautakuntatasolla toivottiin kaupungin ylimmän virkamies- ja luottamushenkilöjohdon aktiivisempaa yhteydenpitoa ja osallistumista lautakunnan kokouksiin, kun käsitellään kaupungin talouden kannalta merkittäviä asioita. Näin voitaisiin ottaa huomioon kaupunginjohdon näkökanta jo asian valmistelun aikana ja siten nopeuttaa asian käsittelyä kaupunginhallituksessa ja –valtuustossa. Nykyisellään koettiin kaupungin virkamiesjohdon osallistuminen lautakunnan kokouksiin riittämättömänä. Tiiviimpi keskusteluyhteys lautakuntien ja kaupungin virkamiesjohdon välillä palvelisi myös kustannushallinnan kehittämistä siten, että keskusteluissa voidaan avata talousarviota ja sen perusteita perusteellisemmin sekä käsitellä kustannushallintaa parantavien keinojen valintaa ja vaihtoehtoja koko kaupungin näkökulmasta. Vaikeiden päätösten tekeminen edellyttää yksimielisyyttä ja yhteistä tahtotilaa organisaation eri tasoilla.

Suositus: Yhteydenpitoa ja yhteistyötä kaupungin virkamiesjohdon ja organisaation eritasoisten päätöksentekojen välillä tulee tiivistää. Poliittinen yhteisymmärrys ja yhteinen tahtotila tulee saada aikaan toimenpiteille, joilla tähdätään kaupungin talouden tasapainoon samalla varmistuen palvelujen laatu. Myös kaupungin ylimmän virkamiesjohdon tulee osallistua lautakuntien kokouksiin, milloin se on tarpeen kaupungin kokonaisedun ja tiedonkulun varmistamiseksi.

Kaupungin ja sairaanhoitopiirin välisen yhteistyön tiivistäminen kaupungin vaikuttamismahdollisuuksien lisäämiseksi

Arvioinnin tuloksena voidaan todeta, että kaupungin virkamiesten tai luottamushenkilöiden yhteydenpito sairaanhoitopiirin turkulaisiin luottamushenkilöihin on vähäistä. Sairaanhoitopiirin turkulaiset luottamushenkilöt esittivät haastattelussa toivomuksen siitä, että kaupungin luottamushenkilö- ja virkamiesjohto pitäisi säännöllisesti yhteyttä heihin. Jonkin verran sairaanhoitopiirin luottamushenkilöt ovat itse ottaneet yhteyttä kaupungin johtoon selvittääkseen kaupungin kantaa asioihin. Yhteydenpito kaupungin taholta koettiin passiiviseksi. Tämä johtaa siihen, ettei Turun kaupungin kanta sairaanhoitopiirin hallituksessa käsiteltäviin asioihin välttämättä ole turkulaisten luottamushenkilöiden tiedossa heidän osallistuessa päätöksentekoon.

Sairaanhoitopiirillä ja Turun kaupungilla on yhteinen neuvotteluryhmä, joka kokoontuu 4 kertaa vuodessa. Lisäksi käydään syksyisin vuotuiset neuvottelut seuraavan vuoden talousarviosta. Näihin neuvotteluihin osallistuu ylin virkamiesjohto ja toisinaan luottamushenkilöitä. Sairaanhoitopiirin ja kaupungin johdon alaisten virkamiesten välinen yhteydenpito on aktiivista. Terveystoimella on edustajia sairaanhoitopiirin eri erikoisalojen neuvottelukunnissa ja työryhmissä ja neuvotteluja käydään säännöllisesti sairaanhoitopiirin klinikoiden ylläkkäreiden kanssa hoito- ja lähetekäytännöistä.

Sairaanhoitopiirin virkamiesjohto toivoi kaupungin ylimmältä virkamiesjohdolta nykyistä tiiviimpää yhteydenpitoa vuoden mittaan. Sairaanhoitopiirin maksuosuus on Turun talouden kannalta niin merkittävä (138,6 M€ vuonna 2008, eli lähes 10 % koko kaupungin toimintamenoista, 1.413 M€), että siihen vaikuttamiseen myös kannattaisi käyttää nykyistä merkittävämpi osuus kaupunginjohdon työajasta. Haastatteluissa myös talousjohto- ja vi-rastopäällikkötasolla toivottiin kaupunginjohdolta nykyistä aktiivisempaa työpanosta sai-

raanhoitopiirin kanssa harjoitettavaan yhteistyöhön. Aktiivisella yhteistyöllä ja hyvin valmistelluilla säännöllisillä tapaamisilla voidaan todennäköisesti lisätä kaupungin vaikuttamismahdollisuuksia ja sitä kautta parantaa kaupungin kustannushallintaa. Nykyisellään vaikuttamismahdollisuudet kaupungin talouden kannalta merkittäviin asioihin, kuten sairaanhoitopiirin rakennushankkeisiin ja maksuosuuteen, koetaan riittämättömiksi.

Suositus: Kaupungin ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin ylimmän virkamiesjohdon vuoropuhelua Turun kaupungin talouden kannalta tärkeistä asioista tulee lisätä. Turun kaupungin päättäjien tulee olla nykyistä aiemmin tietoisia sairaanhoitopiiriä koskevista, kaupungin talouden kannalta merkittävistä asioista.

Henkilöstön osaamisen hyödyntäminen prosessien (toimintatapojen) kehittämisessä tarkoituksenmukaisemmiksi, vaikuttavammiksi ja kustannustehokkaammiksi

Henkilöstön kannustaminen osallistumaan prosessien/toimintatapojen kehittämiseen tuo johdon käyttöön organisaation eri tasoilta ideoita ja aloitteita, joiden avulla toimintaa voidaan järjeistää, ja joilla voidaan vaikuttaa kustannusten hallintaan. Prosessien kehittämiseen liittyvää koulutusta tarvitaan organisaation kaikilla tasoilla. Prosessin kehittämisen asiantuntijoiden johdolla ja opastuksella voisi esimerkiksi järjestää yksiköissä tilaisuuksia, joissa henkilöstöltä kerättäisiin toiminnan kehittämiseen liittyvää tietoa, ja joissa henkilöstöä esim. ryhmätöiden avulla koulutettaisiin ja kannustettaisiin käyttämään osaamistaan toiminnan kehittämiseen.

Suositus: Henkilöstöä tulee kannustaa tuomaan esille ideoitaan ja aloitteitaan oman yksikön, osaston tai hallintokunnan toiminnan kehittämiseksi luomalla kanavat, joiden kautta ideoita voidaan tuoda esiin. Tällaisia voivat olla esim. yksiköiden tai osastojen säännölliset ideointitilaisuudet, ryhmätöyt, kyselyt yms. Prosessien kehittämisen koulutusta tarvitaan organisaation kaikilla tasoilla.

Johtoryhmätyöskentelyyn tulee ottaa mukaan henkilöstön edustajat, joiden kautta henkilöstön näkemykset voidaan ottaa huomioon.

Sosiaali- ja terveystoimen yhdistämishankkeessa tulee varmistaa se, että henkilöstölle luodaan riittävä mahdollisuus osallistua toimintojen kehittämiseen.

* * *

Liitteet

| | |
|--|----|
| Liite 1: Arviointiprojektin ohjausryhmän haastatteluihin osallistuneet henkilöt ja ohjausryhmän kyselyyn vastanneet henkilöt | 38 |
| Liite 2: Sosiaali- ja terveystoimen talousarvion nettomenoarvion ylitykset ja alitukset sekä nettomenojen kasvu vuosina 2000 – 2006..... | 40 |
| Liite 3: Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2006 sekä ikävakioitujen kustannusten muutos 1997 – 2006 | 41 |
| Liite 4: Turun terveydenhuollon menojen erotus yhdentoista suuren kaupungin keskiarvoon vuonna 2006..... | 42 |
| Liite 5: Kysely terveystoimen ja sosiaalitoimen johtoryhmien jäsenille | 44 |
| Lähdeluettelo..... | 48 |

Sosiaali- ja terveystoimen talousarvion nettomenoarvion ylitykset ja alitukset sekä nettomenojen kasvu vuosina 2000 – 2006

Talousarvion nettomenoarvion ylitykset (-) ja alitukset (+) vuosina 2000 - 2006, M €

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------|-------|------|------|-------|-------|--------|--------|
| Terveystoimi | -5,58 | -1,7 | -0,3 | -5,22 | -8,95 | -14,54 | -12,62 |
| Sosiaalitoimi | 4,02 | -0,7 | -0,8 | -1,11 | 3,54 | -1,48 | -3,11 |

Vihreä = nettomenoarviossa pysytty

Keltainen = nettomenoarvion ylitys alle 1 %

Punainen = nettomenoarvion ylitys yli 1 %/ merkittävä

Lähde: Turun kaupungin tilinpäätökset 2000 – 2006

Taulukko 1: Terveystoimen ja sosiaalitoimen talousarvioiden (sis. talousarviomuutokset) nettomenoarvioiden ylitykset ja alitukset euroina vuosina 2000 - 2006.

Talousarvion nettomenoarvion ylitykset (-) ja alitukset (+) prosentteina talousarviosta

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Terveystoimi | -3,4 | -0,9 | -0,2 | -2,6 | -4,3 | -6,5 | -5,3 |
| Sosiaalitoimi | 2,3 | -0,4 | -0,4 | -0,6 | 1,8 | -0,7 | -1,4 |

Vihreä = nettomenoarviossa pysytty

Keltainen = nettomenoarvion ylitys alle 1 %

Punainen = nettomenoarvion ylitys yli 1 %/ merkittävä

Lähde: Turun kaupungin tilinpäätökset 2000 – 2006

Taulukko 2: Terveystoimen ja sosiaalitoimen talousarvioiden nettomenoarvioiden ylitykset ja alitukset prosentteina talousarvion käyttömenoista (sis. talousarviomuutokset) vuosina 2000 – 2006

Nettomenojen kasvu prosentteina edellisen vuoden tilinpäätökseen verrattuna

| | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 |
|---------------|------|------|------|------|------|------|------|
| Terveystoimi | 6,4 | 7,1 | 5,7 | 7,3 | 6,4 | 9,3 | 5,6 |
| Sosiaalitoimi | 1,5 | 7,3 | 3,9 | 3,8 | 3,8 | 5,2 | 6,3 |

Hintaindeksin vuosimuutos/
Kuntatalous/Sosiaali- ja
terveystoimi yht. vuodesta
2001

(lähde: Tilastokeskus) 0 3,1 2,6 2,9 3,3 3,2 3,4

Punainen= kasvu suurempi kuin hintaindeksin vuosimuutos

Lähde: Turun kaupungin tilinpäätökset 2000 – 2006

Taulukko 3: Terveystoimen ja sosiaalitoimen nettomenojen kasvu verrattuna kuntatalouden sosiaali- ja terveystoimen hintaindeksiin

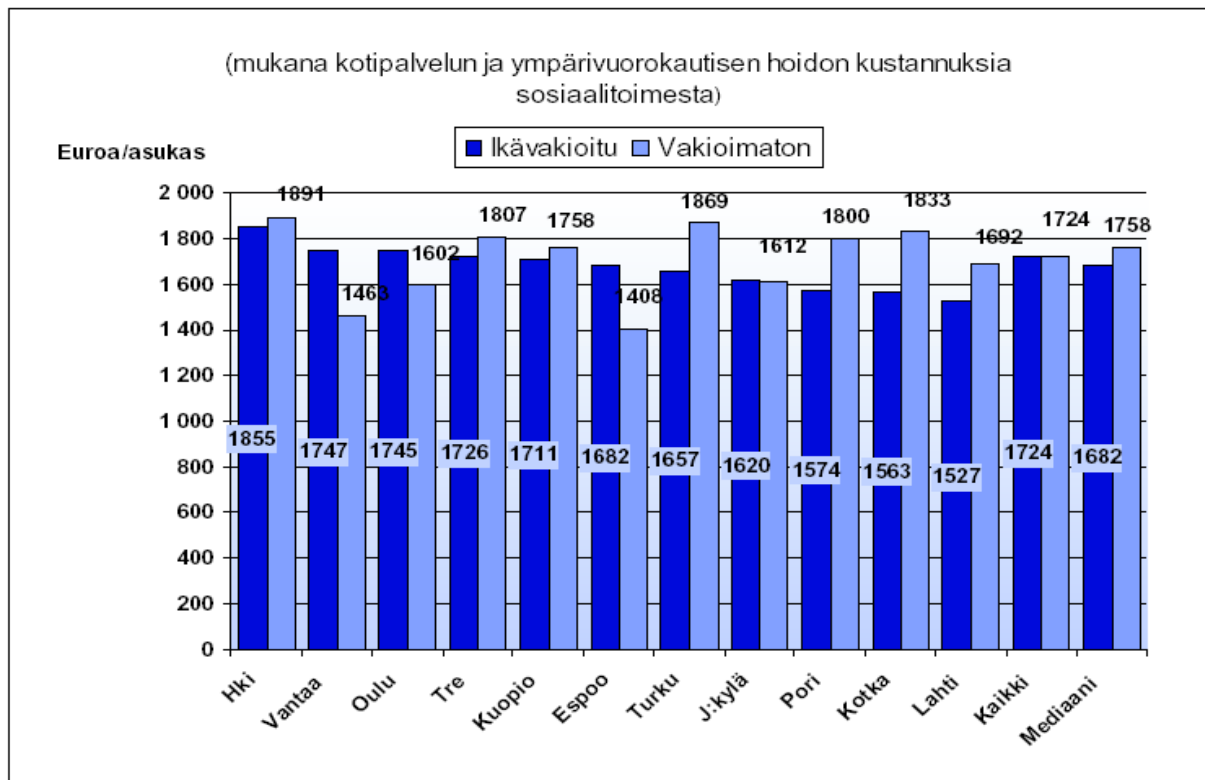
Nettomenojen kasvu keskimäärin vuosina 2000 – 2006

Terveystoimi 6,8 %

Sosiaalitoimi 4,5 %

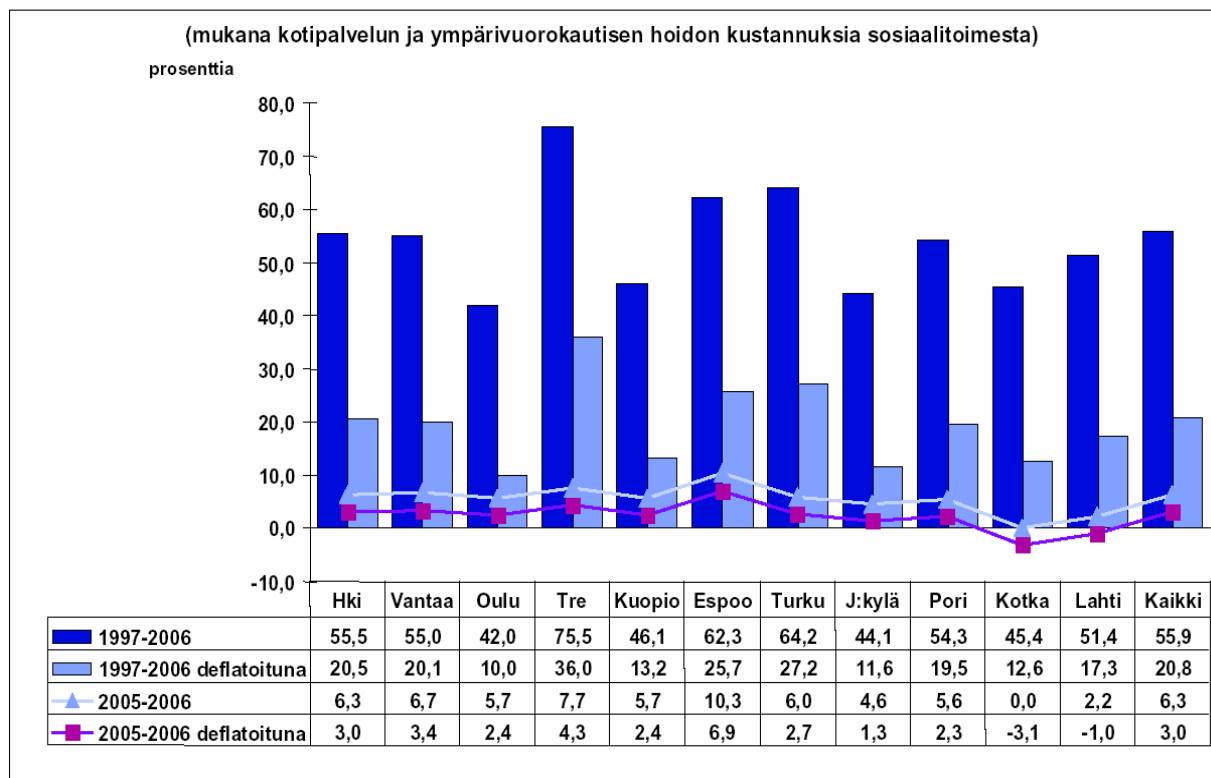
Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2006 sekä ikävakioidujen kustannusten muutos 1997 – 2006

Kaavio 1: Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset euroa/asukas vuonna 2006



Lähde: Kuntaliitto

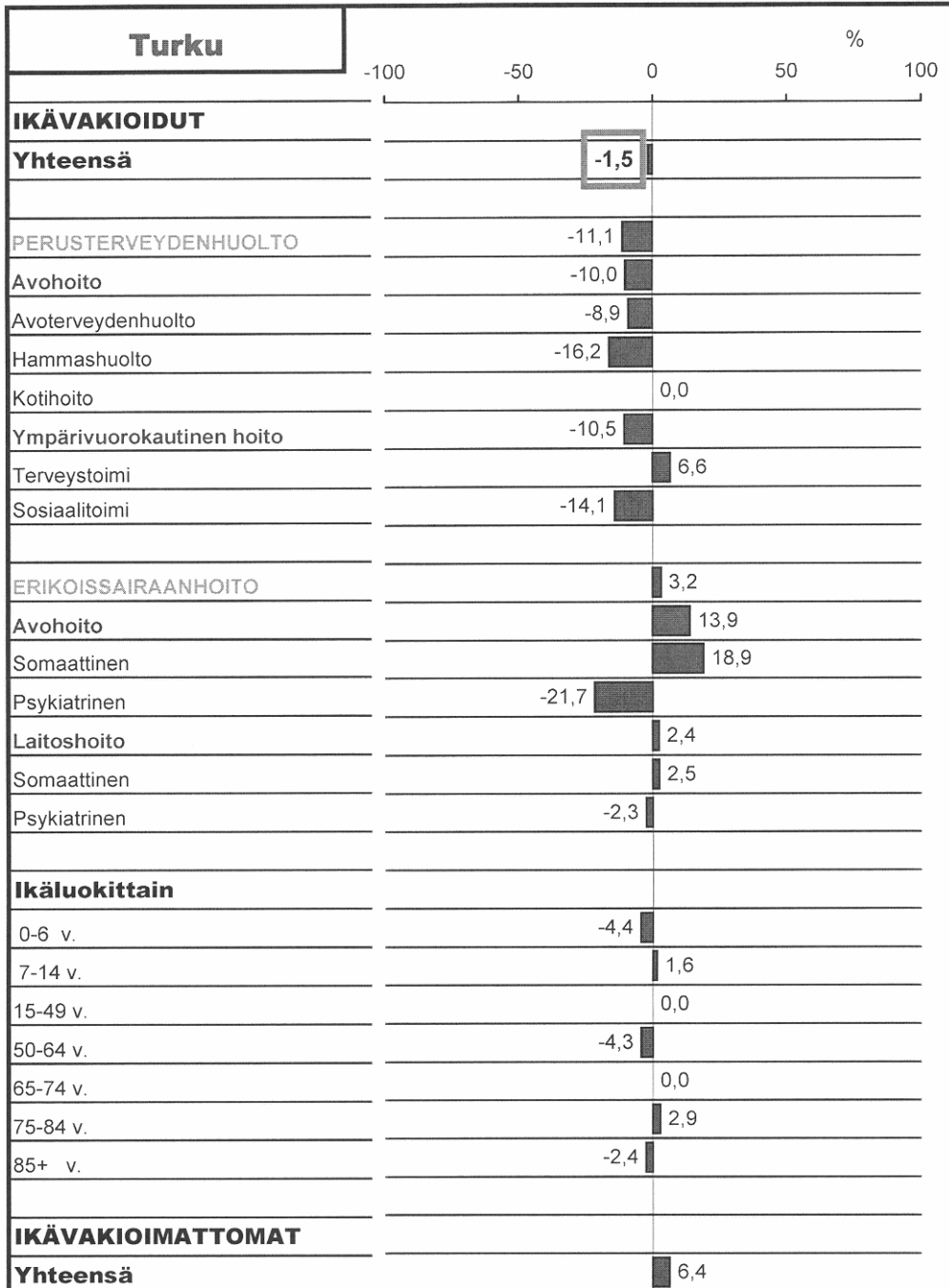
Kaavio 2: Terveydenhuollon ikävakioidut kustannukset suurissa kaupungeissa, muutos



Lähde: Kuntaliitto

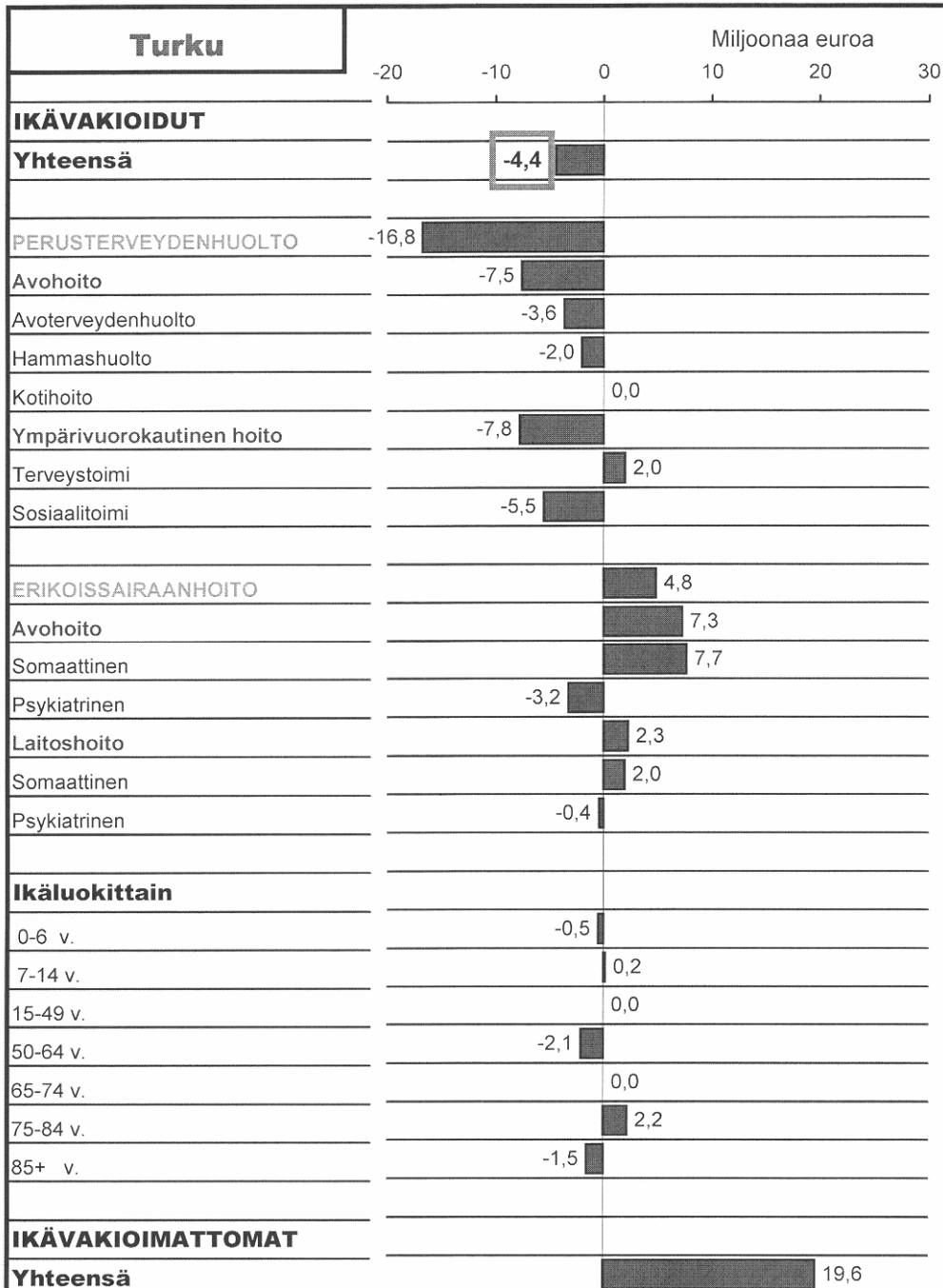
Turun terveydenhuollon menojen erotus yhdentoista suuren kaupungin keskiarvoon vuonna 2006

Kaavio 3: Asukasta kohti laskettujen ikävakioidujen kustannusten erotus prosentteina



Lähde: Kuntaliitto

Kaavio 4: Kokonaismenojen erotus euroina



Lähde: Kuntaliitto

Kysely terveystoimen ja sosiaalitoimen johtoryhmien jäsenille

Turun kaupunki
Revisiotoimisto

KYSELY
17.10.2007

Kysely valituille Turun kaupungin terveys- ja sosiaalitoimen johtaville virkamiehille

TERVEYS- JA SOSIAALITOIMEN KUSTANNUSHALLINNAN KEINOJA JA NIIDEN KÄYTTÖ

Ohjeita vastaajalle

Pyydämme tulosaluejohtajia/osastopäälliköitä ystävällisesti vastaamaan oheiseen kyselyyn oman vastuualueensa osalta. Niiden johtavien viranhaltijoiden, jotka antavat ohjeita koko hallintokuntaa koskien, pyydetään vastaamaan kyselyyn koko hallintokunnan kattavasti. Pyydämme vastaamaan kysymyksiin mahdollisimman tyhjentävästi. **Kyselyn aiheesta ja sen tuloksista tullaan keskustelemaan myös tarkastuslautakunnan nimeämän ohjausryhmän järjestämissä ryhmähaastatteluissa, joihin kutsutaan kyselyn saaneet virkamiehet.**

Kyselyn vastaukset pyydetään toimittamaan sähköpostilla viimeistään maanantaina 29.10 klo 12.00 mennessä Turun kaupungin revisiotoimistoon, osoitteella: synnove.niemi@turku.fi.

Taustaa kyselylle

Tarkastuslautakunnan eräänä arviointikohteena vuoden 2007 syksynä on Turun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinta.

Arviointiprojektin tavoitteena on muodostaa kokonaiskuva siitä, mitä kustannushallinnan keinoja on käytössä Turun kaupungin terveys- ja sosiaalitoimessa ja mitä keinoja on vielä otamatta käyttöön tai missä määrin käytössä olevien keinojen käyttöä voidaan edelleen tehostaa. Aihetta lähestytään Tampereen yliopiston kauppa- ja hallintotieteiden tiedekunnan maaliskuussa 2007 julkaiseman väitöskirjan pohjalta (Lauslahti, Sanna: Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet.)

Arviointiprojektin tarkoitus on selvittää mitkä ovat esteet ja edellytykset nykyisin käyttämättä olevien kustannushallinnan keinojen käyttöönotolle tai käytössä olevien keinojen käytön laajentamiselle.

Tarkastuslautakunta on päätöksellään 11.9.2007 perustanut lautakunnan jäsenistä koostuvan toimikunnan suorittamaan arvioinnin. Tarkastuslautakunnan nimeämään projektin ohjausryhmään kuuluvat tarkastuslautakunnan puheenjohtaja Katri Sarlund ja jäsenet Hans Johansson, Maija-Liisa Haapala, Ulla Syväkari, Kristiina Laine ja Simo Partanen. Ohjausryhmän työskentelyyn osallistuvat revisiotoimistosta kaupunginrevisori Kari Koivuluhta sekä tarkastuspäällikkö Synnöve Niemi, joka toimii ohjausryhmän asioiden valmistelijana.

Projektin ohjausryhmä antaa tarkastuslautakunnalle kirjallisen raportin helmikuun loppuun mennessä 2008. Tavoitteena on, että raportti luovutetaan valtuuston käsittelyyn maaliskuun loppuun mennessä.

Tiedonkeruumenetelmänä käytetään kirjallisen materiaalin lisäksi kaupungin terveys- ja sosiaalitoimesta ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin toiminnasta ja taloudesta vastaavien johtavien virkamiesten ja luottamushenkilöiden haastatteluja. Mahdollisimman kattavan aineiston saamiseksi käytettävissä olevan ajan puitteissa osa haastatteluista suoritetaan sähköpostitse.

KYSELY KOSKIEN SOSIAALITOIMEN JA TERVEYSTOIMEN KUSTANNUSHALLINNAN KEINOJA

1) Seuraavassa kysymyksessä luetellaan joukko erilaisia kustannushallinnan keinoja, jotka vaikuttavat lyhyellä ja/tai pitkällä aikavälillä.

- Missä laajuudessa seuraavat kustannushallinnan keinot ovat vastuualueellasi käytössä? Esim. Kaikki voitava tehty/Käyttöä voidaan vielä laajentaa/ Ei käytössä
- Anna kunkin keinon kohdalla esimerkkejä viime vuosina käyttöön otetuista toimintatavoista.

(- Voit antaa arvion nettovaikutuksesta oman vastuualueesi ja kaupungin kustannuksiin lyhyellä (1 vuosi) ja pitkällä (4 vuotta) aikavälillä.)

(- Voit antaa esimerkkejä siitä, miten keinon nykyistä laajemmalla käytöllä olisi alennettavissa kaupungin nettokustannuksia lyhyellä/pitkällä aikavälillä.)

- Millä tavalla keinon käyttöä on tarkoitus kehittää?

- Mitä mahdollisia esteitä tai edellytyksiä on keinon käytön laajentamiselle?

(- Mitä muuta haluat tuoda esiin koskien tämän keinon käyttöä?)

Vastaukset yllä oleviin kysymyksiin pyydetään antamaan jokaiseen alla olevaan numeroituun kohtaan erikseen.

1 Tarpeeseen ja kysyntään vaikuttaminen (toimenpiteet, joilla vähennetään kalliimpien palvelujen käyttöä)

1.1 Vaikuttaminen ympäristöön, kuten väestörakenteeseen tai sosiaalisiin tekijöihin
(Kunnan vaikutusmahdollisuudet ovat esim. kaavoitus, palvelurakenteet, koulutus, elinkeinopolitiikka, sosiaalityö, syrjäytymisen estäminen, sosiaalipolitiikka, sosiaalityö)

Vastaus:

1.2 Ennaltaehkäisevä työ palvelutarpeen vähentämiseksi, terveydenedistäminen, sairauksien ja syrjäytymisen ehkäiseminen, tapaturmien ja väkivallan ehkäisy

Vastaus:

1.3 Terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen (liikunta, ruokailu, alkoholin käyttö, huumeiden käyttö yms.)

Vastaus:

2 Tarjontaan ja käyttöön vaikuttaminen

2.1 Palvelujen tarjonnan ja saatavuuden rajoittaminen

Vastaus:

2.2 Palveluvalikoiman supistaminen, vaihtoehtoiset edullisemmat hoitomuodot

Vastaus:

2.3 Priorisoinnit, valinnat, voimavarojen ohjaaminen, portinvartijuus

Vastaus:

2.4 Jono ja jonohallinta

Vastaus:

2.5 Teknologioiden hyödyntäminen

Vastaus:

2.6 Käytön ohjaaminen hinnan avulla

Vastaus:

2.7 Käytön rajoittaminen raja-arvoja tarkistamalla

Vastaus

2.8 Osaamisen varmistaminen palvelun vaikuttavuuden nostamiseksi (koulutus, rekrytointi, konsultointimahdollisuudet)

Vastaus:

3 Organisointi ja toiminnan ohjaus

3.1 Organisaation rakenteiden kehittäminen

Vastaus:

3.2 Palkitsemisjärjestelmien rakentaminen

Vastaus:

3.3 Hoidon porrastus, hoitokejut, lähetekäytäntö, ohjeistaminen

Vastaus:

3.4 Palvelujen järjestämisvaihtoehdot (kilpailuttaminen, sopimusohjaus, hintoihin vaikuttaminen, yhtiöittäminen yms.)

Vastaus:

3.5 Sisäinen yrittäjyys

Vastaus:

3.6 Johtamisen kehittäminen

Vastaus:

3.7 Kustannustietoisuuden kehittäminen

Vastaus:

3.8 Seurantajärjestelmien kehittäminen

Vastaus:

4 Omistajaohjaus

4.1 Sairaanhoidopiirin hallituksen osaaminen (tiedotus, koulutus, henkilöiden valinta yms.)

Vastaus:

4.2 Sairaanhoidopiirin ja kaupungin työnjako

Vastaus:

4.3 Yhteydenpito sairaanhoidopiirin virkamiehiin ja luottamushenkilöihin (neuvottelut, yhteiset tapaamiset)

Vastaus:

5 Muita keinoja

Vastaus:

2) Mitkä ovat ne tekijät, jotka vastuualueellasi ovat erityisesti lisänneet kustannuksia viime vuosina (lakimuutokset, toimintaympäristön muutokset, väestörakenne yms.)?

Vastaus:

3) Mitkä tekijät erityisesti tulevat vastuualueellasi lisäämään tulevia kustannuksia?

Vastaus:

4) Pystytäänkö vastuualueellasi noudattamaan valtuuston hyväksymää talousarviota kuluvana vuonna? Ellei, mikä näkemyksesi mukaan estää noudattamasta valtuuston hyväksymää talousarviota?

Vastaus:

5) Mikä vaikutus SoTe-hankkeella tulee arviosi mukaan olemaan vastuualueesi toimintaan ja mikä tulee olemaan vaikutus nettokustannuksiin lyhyellä (1 vuosi) ja pitkällä (4 vuotta) aikavälillä?

Vastaus:

6) Oletko saanut tarpeeksi tietoa SoTe-hankkeen toteutuksen etenemisestä, jotta olet pystynyt tarvittaessa vaikuttamaan yhdistymisen toteutukseen?

Vastaus:

7) Mitä haluat tuoda esille SoTe-hankkeeseen liittyen? Risut ja ruusut.

Vastaus:

8) Mikä vaikutus talouspalvelukeskuksella (Tapake) on arviosi mukaan ollut vastualueesi toimintaan ja mikä tulee olemaan vaikutus nettokustannuksiin lyhyellä (1 vuosi) ja pitkällä (4 vuotta) aikavälillä?

Vastaus:

9) Mitä haluat tuoda esille kaupungin tukitoimintojen keskittämiseen, esim. talouspalvelukeskukseen (Tapake) liittyen? Risut ja ruusut.

Vastaus:

10) Vastaajan nimi, nimike ja vastuualue

Vastaus:

Lähdeluettelo:

Björn-Rasmussen, Erik: Mer sjukvård för mindre pengar. Nöjda patienter ger lägre kostnader, Tukholma 2000

Kuusikkokuntien raportit. Kuuden suurimman kaupungin yhdessä tekemät sosiaalitoimen palvelujen ja niiden kustannusten vertailut. Vertailuja on tehty vanhuspalveluista, sosiaalityöstä, lasten päivähoidosta, lasten sijaishuollosta, kehitysvammahuollosta, vammaispalvelulain mukaisista palveluista ja toimeentulotuesta (Raportit ovat saatavana sähköisenä osoitteesta: <http://www.kuusikokunnat.fi>)

Lauslahti, Sanna: Kunnan erikoissairaanhoidon kustannushallinnan keinot ja niiden käyttämisen esteet. Tampereen yliopisto. Tampere 2007. (Väitöskirja on saatavana sähköisenä osoitteesta: <http://acta.uta.fi/teos.phtml?10942>)

Suurten kaupunkien terveydenhuollon menot. Kuntaliitto 2007. (Tilastot ovat saatavana sähköisenä osoitteesta <http://www.kunnat.net/>. (>Tilastot>Sosiaali- ja terveydenhuollon tilastot ja vertailutieto>Suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2006>Keskeisiä tuloksia suurten ja keskisuurten kaupunkien terveydenhuollon kustannusten vertailusta vuonna 2006)

Turun kaupungin sosiaalilautakunnan pöytäkirjat

Turun kaupungin terveyslautakunnan pöytäkirjat

Turun kaupungin talousarviot vuosilta 2000 – 2006

Turun kaupungin tilinpäätökset vuosilta 2000 – 2006

Turun sosiaaliasiamiehen selvitys asiakkaiden aseman ja oikeuksien kehityksestä 2006. Turun sosiaalikeskus 2007.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin laskutustiedot. Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri 2007. (Tiedot saatavana sähköisenä osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/>)

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin tiedotteet ja hallituksen pöytäkirjat. (Tiedot saatavana sähköisenä osoitteesta <http://www.vsshp.fi/fi/>)

Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakesin tilastot hoidon saatavuudesta (Tiedot saatavissa sähköisenä osoitteesta <http://www.stakes.fi/FI/tilastot/aiheittain/Terveyspalvelut/hoidonsaatavuus/>)

Turun kaupungin tarkastuslautakunnan julkaisuja

- 1:2003 Kuntalais-, osallisuus- ja asiakasnäkökulman huomioon ottaminen päätöksenteossa ja palvelujen järjestämisessä
- 2: 2003 Arviointikertomus Turun kaupungin toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2002
- 3:2003 Turku-strategiasta opetustoimen strategiaan
- 4:2003 Tuloksellisuuden seuranta kaupungin toimintaorganisaatiossa
- 1:2004 Kaupungin kansainvälistymisstrategia, toimeenpano ja seuranta
- 2: 2004 Joukkoliikennepoliittisen ohjelman 1998 - 2005 toteutuminen
- 3:2004 Arviointikertomus Turun kaupungin toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2003
- 4:2004 Erikoissairaanhoidon kehittämistoimenpiteiden tarkastelu
- 1:2005 Toimitilahallinnon organisointi sekä toimitilahankkeiden suunnittelu ja toteutus
- 2:2005 Kaupungin omistajaohjaus liiketoiminnassa
- 3:2005 Arviointikertomus Turun kaupungin toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2004
- 1:2006 Turku-strategian 2005 - 2008, hallintokuntien strategioiden, talousarvion ja -suunnitelman 2006 - 2008 laatiminen ja merkitys sekä riskien kokeminen Turun kaupungissa
- 2:2006 Arviointikertomus Turun kaupungin toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2005
- 3:2006 Yhteiskunnallisia vaikutuksia kuvaavien tavoitteiden ja mittareiden toimivuuden ja raportoinnin arviointi
- 1:2007 Arviointikertomus Turun kaupungin toiminnallisten ja taloudellisten tavoitteiden toteutumisesta vuonna 2006
- 1:2008 Turun sosiaali- ja terveystoimen kustannushallinta

Tarkastuslautakunnan muut raportit

Talouden tasapainottaminen - seurantavastuusta toimenpidevastuuseen (Tlk 30.1.2007, Kv 12.2.2007)