

TOIMINTAYMPÄRISTÖ MUUTTUU

– Keinoja kuntien ja kunta-
yhtymien tuottavuuden
parantamiseksi



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

VALTIOVARAINMINISTERIÖ
Kuntaosasto
PL 28, 00023 VALTIOEUVOSTO
Puhelin 09 160 01 (vaihde)
www.vm.fi

ISBN 978-952-251-213-0 (nid.)
ISBN 978-952-251-214-7 (pdf)

Taitto: Taina Ståhl, Mainostoimisto Visuviestintä Oy
Kannen kuva: Rodeo.fi
Painopaikka: Juvenes Print, Tampereen Yliopistopaino Oy, 2011



Sisällysluettelo

1	Tuottavuuden parantamisella turvataan palveluja	5
2	Mistä tuottavuudessa on kysymys?	6
3	Tuottavuutta tarkasteltava laajasti eri toiminnoissa	7
3.1	Osaava ja motivoitunut henkilöstö mahdollistaa tuottavuuden parantamisen	7
3.2	Palveluprosesseja uudistettava	9
3.3	Palveluverkkoa ja toimitiloja tarkasteltava kokonaisuutena	15
3.4	Organisaatio- ja ohjausjärjestelmät luovat puitteet tehokkaille toimintatavoille	20
3.5	Hankintatoimessa suuret tuottavuushyödyt ovat vielä saavuttamatta	22
3.6	Kustannustietoisuuden parantaminen välttämätöntä	22
4	Tuottavuuskehitykselle tavoitteet, joita seurataan	23
4.1	Valtakunnalliset tuottavuustavoitteet	23
4.2	Ehdotus tuottavuustavoitteiden seurannassa käytettäviksi mittareiksi kuntatasolla	24
5	Miten tuottavuustyötä kannattaa tehdä	25
5.1	Tuottavuuteen eri näkökulma eri tasoilla	25
5.2	Kuntayhtymien toiminta tuottavuuden kannalta keskeinen	26
5.3	Verkostoitumisesta tukea	28
6	Mitä seuraavaksi?	29
	Liitteessä lisää esimerkkejä tuottavuuden edistämisestä	31



1 Tuottavuuden parantamisella turvataan palveluja

Suomen julkinen palvelujärjestelmä on suurelta osin kuntien järjestämisvastuulla. Kuntien osuus julkisen talouden kokonaismenoista on noin 40 prosenttia. Kuntien menokehityksen merkitys on suuri koko julkisen talouden kestävyyskannalta. Kuntien menojen kasvu on 2000-luvulla ollut muuta kansantaloutta nopeampaa ja kuntien henkilöstömäärä on jatkanut kasvua. (Tarkempaa tietoa kuntatalouden kehityksestä on [peruspalveluohjelmassa 2012–2015](#) valtiovarainministeriön internetsivuilla www.vm.fi > Etusivu > Julkaisut ja asiakirjat > Julkaisut > Kunnat > Peruspalveluohjelma 2012-2015).

Väestön ikärakenteen muutosten myötä kasvava sosiaali- ja terveystalouden kysyntä, samanaikaisesti lisääntyvä kilpailu vähenevästä työvoimasta sekä väestö- ja aluerakenteiden erilaistuminen maan eri osissa aiheuttavat kuntien taloudelle ja toiminnalle mittavia haasteita. Toimintojen tehostaminen palvelujen turvaamiseksi on välttämätöntä kaikissa kunnissa ja kuntayhtymissä.

Valtiovarainministeriö on käynnistänyt tuottavuusohjelman aluksi 20 suurimman kaupungin kanssa. Ministeriö asetti 22.3.2010 tuottavuusohjelman koordinointi- ja seurantar ryhmän. Työryhmän yhdeksi tehtäväksi annettiin ehdotuksen valmisteleminen kuntien ja kuntayhtymien tuottavuusohjelman laadintaohjeeksi hyödyntäen 20 suurimman kunnan tuottavuusohjelmista saatuja kokemuksia ja hyviä käytäntöjä.

Tämä opas on tarkoitettu kaikkien kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustyön tueksi. Se on koottu hyödyntäen 20 suurimman kaupungin kanssa tehtyä tuottavuustyötä. Keskeinen osa tätä työtä ovat olleet kaupunkien vetämät kärkihankkeet. Kärkihankkeet olivat kaupunkien yhteisiä, eri teemoihin keskittyviä kehittämishankkeita. Niiden [raportit](#) ovat saatavissa VM:n internetsivuilta (www.vm.fi > Etusivu > Kunta-asiat > Kuntien tuottavuus). Yhtenä tärkeänä tavoitteena oli vertailla kärkihankkeiden avulla eri kaupunkien ratkaisuja ja hakea tältä pohjalta eri aloilta parhaita esimerkkejä tuottavuuden edistämiseksi. Näitä esimerkkejä sekä tuottavuustyössä huomioitavia näkökulmia ja johtopäätöksiä on koottu tähän oppaaseen. Luvussa 3 on eri tehtäväkokonaisuuksista yksi tai kaksi esimerkkiä. Esimerkkejä on myös julkaisun liitteessä. Vaikka esimerkit eivät välttämättä ole sellaisenaan suoraan sovellettavissa muihin kuntiin, niitä kannattaa hyödyntää kehittämistyössä.

Tuottavuuden parantaminen ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi edellyttävät mittareita, joilla tuottavuuskehitystä voidaan seurata sekä kuntatasolla että koko kuntasektorin osalta. Yhteiset mittarit mahdollistavat tuottavuustavoitteiden täsmällisemmän määrittelyn ja myös kuntien välisen tuottavuuskehityksen vertailun. Tärkeä osa tuottavuusohjelmatyötä on ollut määrittellä tuottavuuden parantamista koskevat valtakunnalliset tavoitteet kaikille kunnille, kuntayhtymille ja muille palvelujen järjestäjille. Mittareita, tavoitteita ja seurannan tarpeellisuutta niin kunnan kuin valtakunnan tasolla käsitellään myös tässä oppaassa.

2 Mistä tuottavuudessa on kysymys?

Tuottavuudella tarkoitetaan tuotoksen ja panosten välistä suhdetta. Keskeinen kysymys on, kuinka paljon tietyillä tuotantopanoksilla saadaan aikaan tuotosta. Panoksia ovat tuotannon tekijät, joita usein mitataan kustannusten avulla. Tuotoksia kuntien järjestämissä palveluissa ovat suoritteet, kuten potilaskäyntien määrät, opetustuntien määrät tai päivähoitopaikkojen määrät.

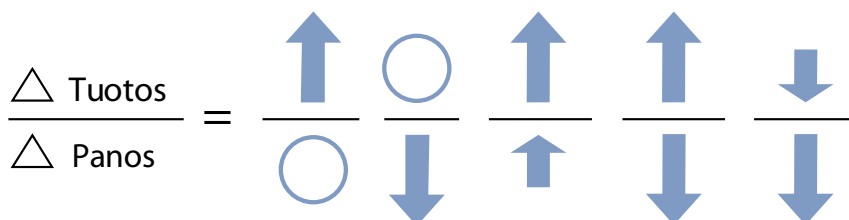
Kun tarkastellaan kustannusten, tuotannon tekijöiden, panosten, tuotosten ja vaikutusten välisiä erilaisia suhteita, voidaan tuottavuuden lisäksi puhua taloudellisuudesta, vaikuttavuudesta tai tuloksellisuudesta. Tuloksellisuus on näistä laajin käsite, joka sisältää kaikki edellä mainitut, myös vaikutusten ja vaikuttavuuden tarkastelun.

Tässä oppaassa käsitellään tuottavuuden parantamista kunnissa ja kuntayhtymissä. Vaikka tuottavuus käsitteenä on monessa suhteessa kapea tarkasteltaessa kuntasektoria, sitä käytetään tässä selkeyden ja termin vakiintuneisuuden vuoksi. Samalla kuitenkin korostetaan, että tuotoksen (palvelujen) laatua ja vaikuttavuutta ei voi tarkastelusta unohtaa. Palvelujen järjestämisen ensisijainen tarkoitus on saada haluttua vaikuttavuutta aikaan. Vaikuttavuuden parantaminen esimerkiksi laadun kohottamisen avulla on tärkeä osa tuottavuustyötä.

Julkisen hallinnon ja palvelutuotannon kehittämisessä kokonaisvaltainen, eri näkökulmat huomioiva tarkastelu on välttämätöntä. Kapea-alainen osaoptimointi johtaa kokonaisuuden tehostumukseen ja kustannusten kasvuun.

Periaatteessa tuottavuutta voidaan parantaa viidellä tavalla:

- tuotos kasvaa panosten pysyessä ennallaan,
- panosten käyttöä vähennetään, mutta tuotos säilyy ennallaan,
- tuotoksen kasvu on suurempi kuin panosten kasvu,
- tuotos kasvaa, panoksen vähenevät,
- tuotos vähenee vähemmän kuin panokset.



Tuottavuuden parantamisen ei siis tarvitse merkitä palvelujen karsimista. Se voi tarkoittaa uusia, entistä parempia tapoja toimia, joilla palvelutaso voidaan turvata.

3 Tuottavuutta tarkasteltava laajasti eri toiminnoissa

Tuottavuutta voidaan edistää monin erilaisin toimenpitein. Olennaista on toiminnan suunnitelmallisuus, pitkäjänteisyys, tavoitteisiin ja toimenpiteisiin sitoutuminen sekä seuranta. Toimenpiteet voivat liittyä esimerkiksi:

- Henkilöstön, osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämiseen
- Palveluprosessien uudistamiseen, sähköisten palvelujen kehittämiseen ja uusien innovaatioiden käyttöönottoon
- Palveluverkon ja toimitilojen käytön tehostamiseen
- Organisaation, rakenteiden ja johtamisjärjestelmän kehittämiseen
- Hankintojen tehostamiseen

3.1 Osaava ja motivoitunut henkilöstö mahdollistaa tuottavuuden parantamisen

HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN AVAINASEMASSA

Henkilöstön osaamisen, motivaation ja työhyvinvoinnin kehittämisellä on merkittäviä tuottavuusvaikutuksia. Ne ovat ratkaisevia niin palvelun laadun, työn tuottavuuden kuin kustannusten kannalta. Erityisen tärkeää näihin on kiinnittää huomiota lähivuosien suuren eläkepoistuman toteutuessa. Esimerkiksi osaamistasoa nostava henkilöstökoulutus, uuden työvoiman rekrytointi, perehdytys, työn ohjaus, mentorointi ja pois lähtevien työntekijöiden haastattelut kannattaa suunnitella huolella. Hyvä työilmapiiri puolestaan estää tarpeettomia lisäkustannuksia sen parantaessa työmotivaatiota, vähentäessä tietokatkoja palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä vähentäessä hoitovirheitä.

Henkilöstösuunnitelman laadinta on strateginen keino kehittää henkilöstöä ja ohjata rekrytointia. Lisäksi konkreettisia toimenpiteitä sisältävän työhyvinvointiohjelman laatiminen on suositeltavaa.

Osaamista ja työhyvinvointia koskevien kuntakohtaisten tietojen vertailu edesauttaa työhyvinvoinnin kehittämistä. Lisäksi tietojen vertailu edistää muualla sovellettujen hyvien toimintamallien käyttöönottoa. Vertailutietojen hyödyntäminen edellyttää riittävää yhtenäisyyttä raportoinnilta. Tämän vuoksi on tarkoituksenmukaista, että kunnat mahdollisimman laajasti noudattavat kunta-alan henkilöstöraporttisuositusta vuodelta 2004.

Osaamisen tai työhyvinvoinnin tuottavuusvaikutusten tarkastelun vaikeutena on kattavan ja yhtenäisen mittariston puute. Kuitenkin jo sairauspoissaolojen määrän kehitys ja keskimääräisen eläkkeelle jäämisiin muutos sekä näitä täydentävät työhyvinvointikyselyjen tulokset antavat paljon tärkeää tietoa kehittämisen tueksi.

Hyvän toiminnan käsikirja, Kuopio

Palvelujen tuottavuuteen liittyy oleellisesti asiakkaan kokemus palvelun laadusta. Asiakaskokemus syntyy puolestaan asiakkaan odotuksista palvelun suhteen, itse asiakaspalvelutilanteesta ja palveluprosessin lopputuloksesta. Hyvän toiminnan käsikirjan tavoite on tehdä koettuun laatuun vaikuttavat tekijät näkyviksi ja toimiviksi käytännöiksi, joita arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti. Koetun palvelun laadun lisäksi palvelujen tuottavuus koostuu kustannustehokkuudesta sekä kysynnän hallinnasta. Käsikirjassa ovat esillä esimerkiksi asiakaspalvelu, asiakkaan kohtaaminen, palvelun sisältö ja laatulupaus, työyhteisön ja henkilöstön hyvinvointi, toiminnan ja resurssien suunnittelu sekä johtaminen.

Liitteessä on lisäksi kuvattu Tampereen kaupungin työhyvinvointimatriisia, Lappeenrannan työhyvinvointiohjelmaa sekä Hollolan kunnan Terveyttä ja tuloksellisuutta -työhyvinvointiohjelmaa.

HENKILÖSTÖRAKENNE TARVETTA VASTAAVAKSI

Henkilöstökustannusten näkökulmasta keskeinen kysymys on, minkälaisella henkilöstörakenteella palveluja tuotetaan ja miten uudelleenjärjestäytymiskykyinen rakenne on. Henkilöstömenot ovat kuntien merkittävien kustannuserä.

Koulutustasovaatimukset, työjärjestelynormit ja työehdot vaikuttavat myös tuottavuuteen. Henkilöstörakenteeseen vaikuttavat lainsäädännön ja normien sekä kunta-alan virka- ja työehtosopimusten lisäksi kuntien omat käytännöt. Kuntien omilla toimenpiteillä voidaan vaikuttaa merkittävästi henkilöstörakenteen joustavuuteen. Joustavuutta voi lisätä esimerkiksi seuraavin tavoin:

- Lainsäädännön mahdollistamissa rajoissa kannattaa käyttää kunnan mahdollisuutta määrittellä virkojen ja tehtävien kelpoisuusehdot riittävän yleiselle tasolle. Liian yksityiskohtaisia ja kapea-alaisia kelpoisuusehtoja kannattaa välttää, kun se on mahdollista.
- Virka- ja työehtosopimuksissa ei ole sovittu ammattikuvien sisältöä. Tehtäväkuvien tulisi olla riittävän laaja-alaisia ja joustavia. Koska määrätyissä laissa ja asetuksissa on joitakin sitovia säädöksiä kelpoisuudesta, esimerkiksi sosiaalihuollon tehtävissä, tulee ne kyseisissä tehtävissä ottaa huomioon.
- Työsopimusmallien tulisi mahdollistaa riittävä työnjohto-oikeus.
- Tarkoituksenmukainen työaika-suunnittelu ja työaikajärjestelmien oikea valinta on tärkeää. Työaika-suunnittelulla voidaan joustavoittaa työaikoja myös henkilöstön näkökulmasta.
- Tuottavuutta parantavat aineelliset ja aineettomat kannusteet on hyvä ottaa käyttöön.

Kysymyksiä kuntatyönantajalle:

- *Onko strategisen ja päivittäisjohtamisen tärkeys huomioitu?*
 - *Ovatko roolit ja vastuut selkeät henkilöstöjohtamisessa?*
 - *Tukevatko tehtäväkuvat palvelutuotannon tavoitteita?*
 - *Tukevatko kunnan omat kelpoisuusehdot henkilöstön saatavuutta?*
 - *Onko kunnassa käytössä oleva työsopimuslomake tarkoituksenmukainen?*
 - *Tekevätkö esimiehet aktiivista työvuorosunnittelua?*
-

3.2 Palveluprosesseja uudistettava

PALVELUPROSESSIEN KUVAAMINEN TUKEE PALVELUJEN KEHITTÄMISTÄ

Työprosessien kuvauksella ja analysoinnilla on merkitystä toiminnan kehittämiseksi. Prosessien kuvaaminen selkeyttää toimintaa ja vastuita ja sen avulla voidaan löytää keskeisimmät kehittämisen kohteet. Prosessien kehittämisen on tarkoituksenmukaista perustua kunnan hyväksymään kunta- tai palvelustrategiaan, jolloin myös johdon sitoutuminen varmistetaan. Asiakslähtöisyys on erityisen tärkeää. Prosessien kuvaaminen yli hallintorajojen tuottaa asiakaslähtöisempiä palveluketjuja. Prosessiajattelu auttaa myös palvelujen tuotteistamisessa ja vaikuttavuuden arvioinnissa.

Onnistuessaan prosessien kehittäminen tehostaa toimintaa ja lisää tuottavuutta. Asiakastyölle jää enemmän aikaa. Prosessityö luo mahdollisuuksia myös innovaatioille. Se auttaa saamaan kokonaisnäköyksen kuntaorganisaation toiminnasta. Työn avulla voidaan myös yhtenäistää toimintatapoja, jäsentää toimintaa ja sen arviointia sekä kytkeä toiminta koko organisaation tavoitteisiin ja strategiaan. Prosessityö auttaa tunnistamaan muutostarpeita, ymmärtämään vaikuttavuutta, lisäämään viranomaistoiminnan läpinäkyvyyttä ja systemaattisuutta sekä ottamaan talteen hiljaista tietoa ja hyviä käytäntöjä. Prosessityön avulla voidaan myös edistää henkilöstön ja kuntalaisten/asiakkaiden osallistamista.

Prosessityön tuloksellisuuden kannalta on tärkeää, että se ei jää pelkäksi kuvaukseksi eikä typisty tietotekniseksi projektiksi. Työssä ei myöskään kannata keskittyä ydintoiminnan kannalta vähämerkityksisiin prosesseihin.

Prosessityössä kannattaa hyödyntää olemassa olevia työvälineitä. KuntaIT:n prosessitietopankissa on kuvauksia kuntien prosesseista ja suositeltavaa on, että kunnat toisivat prosessikuvauksiaan avoimesti esille tämän pankin kautta. Samoin kannattaa käyttää laatutyökaluja, kuten esimerkiksi julkiselle sektorille räätälöity, maksuton CAF-arviointimalli.



Sosiaali- ja terveystoimen lastensuojelun avopalvelujen perhetyön tuottavuus, Vantaa

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen lastensuojelun avopalvelujen perhetyön tuottavuuspalkkiohankkeessa on tarkoitus kehittää työkäytäntöjä ja -prosesseja siten, että asiakastyön osuus kokonaistyöajasta kasvaa merkittävästi. Vuonna 2007 lastensuojelun avopalvelujen perhetyöntekijöille tehdyssä työajan seurannassa ilmeni asiakastyön osuuden olevan 43 prosenttia kokonaistyöajasta. Työntekijät yhdessä esimiesten kanssa pureutuvat työkäytäntöjen ja -prosessien kehittämiseen asiakastyön osuuden kasvattamiseksi kokonaistyöajasta. Tavoitteena on erityisesti suunnittelun ja dokumentoinnin osuuden pienentäminen ja asiakastyön osuuden nostaminen 60 prosenttiin. Lisääntynyt asiakastyöaika käytetään ammatillisen harkinnan mukaisesti mahdollisimman vaikuttavasti. Mahdollisuuksia ovat esimerkiksi käyntiaikojen pidentäminen tai käyntimäärien lisääntyminen.

Työprosessin kehittämisen tuottavuusarvion perusteella asiakastyön osuuden lisääntymässä 17 prosenttiyksikköä vaikutus on sama kuin 28 työntekijän joukkoon palkattaisiin noin viisi työntekijää lisää. Rahassa mitattuna lisähyöty olisi tuolloin noin 170 000 euroa vuodessa (4,76 työntekijää lisää x 12,5 kk x 2843 € (keskimääräinen kk palkka sivukuuluineen). Asiakastyön osuuden lisääminen vähentämällä suunnitteluun ja dokumen-



tointiin käytettyä aikaa lisännee myös työn mielekkyyttä ja sitä kautta työntekijöiden hyvinvointia. Työntekijöiden hyvinvoinnin lisääntyminen vähentää työoloihin liittyviä poissaoloja. Parempi työpaikan arki ja toiminnan laadun kehittäminen näkyvät työpaikan vetovoimaisuuden lisääntymisenä ja työurien pidentymisenä sekä niillä parannetaan myös henkilöstön osaamista, hyvinvointia ja tätä kautta taloudellista tulosta.

Asiakastyöajan lisääminen kotihoidon työprosessissa, Tampere

Tampereen kaupungin oman tuotannon kotihoidossa on viimeisten vuosien aikana pyritty lisäämään välittömän asiakastyön osuutta suhteessa kokonaistyöaikaan. Välitön asiakastyö määriteltiin toiminnoittain ja sen osuudesta työprosessissa tehtiin nykytilan arviointi. Lisäksi kartoitettiin asiakkaiden saamien palveluaikojen ajankohtia vuorokauden aikana. Tämän pohjalta asetettiin tavoite välittömän asiakastyön lisäämiseksi suhteessa kokonaistyöaikaan. Kehittämisalueiksi nousivat mm. työvuorosuunnittelu, teknologian hyödyntäminen sekä palaverikäytäntöjen ja päivittäisten asiakasreittien optimointi.

Asiakastyön tilastoinnin kehittäminen aloitettiin ottamalla käyttöön 130 mobiililaitetta, joiden kautta saadaan yhteys asiakas- ja potilastietojärjestelmään reaaliajassa. Kotihoidossa pyritään löytämään uusia mobiiliratkaisuja asiakastyön tilastointiin asiakkaan luona, jolla pyritään vähentämään työntekijän matka-aikoja raportoinnin asettamien tarpeiden vuoksi.

Henkilöstön työ- ja toimintakykyä arvioitiin yhdessä työterveyden kanssa. Arvioinnin pohjalta henkilöstön työkyky otetaan huomioon työn suunnittelussa ja pyritään näin vähentämään sairauspoissaoloja. Lähipalvelualueilla yhtenäistettiin muun muassa palaverikäytäntöjä ja työaika-autonomian pelisääntöjä. Asiakkaan palveluaikojen ajankohdista on täsmennetty ja priorisoitu siten, että ne jakautuvat tasaisemmin päivän aikana. Tämän avulla kehitetään työvuorosuunnittelua sekä asiakkaan saamaa palvelua.

Välittömän työajan suunnittelutyökalu yhtenäistettiin ja otettiin käyttöön kaikilla lähipalvelualueilla. Työkalulla esimies suunnittelee jokaisen työntekijän päivittäisen välittömän työn. Lisäksi kehitetään asiakaskäyntien reittien optimaalista suunnittelua R2-optimiohjelmalla, jonka avulla voidaan huomioida asiakaslähtöiset tarpeet (omahoitaja, erikuntoisten asiakkaiden priorisointi jne).

Työprosessien arvioimisella ja kehittämisellä on kahden viimeisen vuoden aikana saatu kotihoidon välittömän asiakastyötä lisättyä noin viisi prosenttia.

Liitteessä on lisäksi esimerkit aikuispsykiatristen avo- ja kuntoutuspalvelujen kehittämisestä Kuopiossa sekä Tampereen Kotitori -palveluintegraattorimallista kotihoidon palveluiden järjestämisessä. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallin avulla voidaan parantaa tuottavuutta pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa. Myös tätä mallia on kuvattu tarkemmin liitteessä.

INNOVAATIOT KÄYTTÖÖN

Tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotyö on oleellinen osa kuntien omien palveluiden tuottavuuden ja tehokkuuden edistämistä. Kunnissa tarvitaan suunnitelmallista työtä innovaatioiden kehittämiseksi, soveltamiseksi ja levittämiseksi. Kuntien kannattaa hyödyntää lisäresursseina valtakunnallista kehittämistyötä sekä lisätä kuntien, oppilaitosten, yritysten ja palveluiden käyttäjien yhdessä tekemää innovaatiotyötä.

Innovaatioita voi hakea monelta eri tasolta. Kehittämistä voidaan suunnata esimerkiksi

- yksittäisten palvelujen parantamiseen,
- organisaation laajuisiin muutoksiin rakenteita ja toimintakulttuuria kehittämällä tai
- kokonaan vaihtoehtoisen palvelutuotannon kehittämiseen

Mitä laajempia kokonaisuuksia tarkastellaan, sitä suuremmat ovat mahdollisuudet toiminnan tehostumiseen ja säästöihin.

Kotimaassa ja ulkomailla tehdyistä, hyviksi koetuista käytännöistä ja kokeiluista kannattaa ottaa oppia, vaikka malleja joutuukin usein muokkaamaan ja soveltamaan oman kunnan tarpeisiin. Erilaiset kehittäjäverkostot ja hankkeet, kuten Innokylä (<http://www.innokyla.fi>), tarjoavat tähän kehittämistoimintaan hyviä välineitä.

Suun terveydenhuollon tuottavuustoimet, Lahti

Kansanterveyslain muutokset, maksusubventioseuraukset ja hoitotakuu säädökset ovat lisänneet hammas- ja suunhoidon palvelukysyntää. Lahdessa kasvaneeseen kysyntään on vastattu määrätietoisella sähköisten palveluiden kehittämisellä. Sähköistämishankkeita on toteutettu jo reilun 10 vuoden ajan ja kehittäminen on laajentunut vuosittain. Potilastyöhön käytettyä aikaa on saatu merkittävästi lisättyä. Innovaatioita on lähdetty toteuttamaan aina, kun kehitettävä aihio on tunnistettu. Yhteistyökumppaneita on haettu aktiivisesti oman toiminnan ulkopuolelta.

Tuottavuustoimien ansiosta palvelutoiminnan tilastoidut nettokustannukset €/asukas olivat Lahdessa 20 € koko maan kustannuksia alhaisemmat vuonna 2008 (Lahti 48 €/asukas ja koko maan keskiarvo 68 €/asukas). Tilastoitu kustannusero merkitsee Lahdessa noin 1,3 M€ vuotuista tuottavuushyötyä ja kymmenen vuoden periodilla tarkasteltuna 13 M€ tuottavuushyötyä.

Aluksi kehitettiin varaus- ja ohjausjärjestelmiä:

- Sähköinen potilastietojärjestelmä (Winhit) vuonna 1988
- Tekstiviestit, peruutusaikojen myyminen vuonna 2003
- Päivystyssovellus vuonna 2004
- Kaksisuuntaiset tekstiviestit ja nettipalvelu vuonna 2005
- Keskitetty ajanvaraus vuonna 2005
- Tekstiviestien ja nettiyhteyden integrointi potilastietojärjestelmään vuonna 2006
- Yksityishammaslääkärit otettiin mukaan nettisivuille vuonna 2007
- Langaton atk-yhteys osasto- ja kotikäynneillä vuonna 2008

Vähitellen mukaan tuli myös terveysneuvontaa ja interaktiivista viestintää:

- www.lapsenhampaat.fi vuonna 2008
- Puheentunnistus ajanvarauksessa ja vastaanotolla vuonna 2008
- Hammaspeikko-projekti vuonna 2008 – jatkuu edelleen
- Ilmoittautumisautomaatit vuonna 2009
- Sosiaalinen media, mm. Facebook 2010

*Strategia HHH – **Hoida Itse Hampaasi** ilmaisee, että toiminta painottuu myös laajaan omavastuun korostamiseen.*

Lahdessa on tehty aktiivista innovaatioiden kehitystyötä myös Terveyskioskin, nuorten syrjäytymisen ehkäisemisen sekä Lahden Aterian kehittämisen osalta. Näitä kuvataan tarkemmin liitteessä.

ASIAKASPALVELU AVAINASEMASSA INFORMAATIOTEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISESSÄ

Informaatioteknologiaa hyödyntämällä on kiistatta saatavissa merkittäviä tuottavuushyötyjä kuntapalveluihin. Informaatioteknologian kehittämiseen ja koordinointiin on myös valtakunnan tasolla kiinnitetty viime vuosina erityistä huomiota (valtiovarainministeriön SAdE-ohjelma ja KuntaIT sekä kuntien Tiera Oy).

Sähköiset palvelut yhdistettynä rakenne- ja toimintatapauudistuksiin ovat avainasemassa kustannustehokkaiden palveluiden toteuttamisessa. Uudella asiakaspalvelumallilla on tuottavuutta parannettaessa suuri merkitys.

KuntaIT on rahoittanut asiakaspalvelutoiminnan kehittämistä useissa kaupungeissa.

Vuonna 2011 on saatavilla

- Asiakaspalvelukeskus-konsepti ASPA
- Rakennustapaohje
- Määrityksiä ja komponentteja ASPA-toimintamallia tukevien tietojärjestelmäratkaisujen toteuttamiseen.

ASPA-konseptissa yhdestä pisteestä asiakas- ja prosessilähtöisesti tarjottavat kunnan palvelut tehostavat palvelutuotantoa. Monikanavaisessa palvelussa kuntalainen saa kunnan palvelut nopeasti ja vaivattomasti haluamastaan paikasta. Hän voi asioida valintansa mukaan paikan päällä palvelupisteessä, verkossa tai puhelimitse. Toimintamallin kehittäminen aloitetaan koko kunnan asiakkuusstrategian ja esiselvityksen laadinnalla. Asiakkuusstrategia hakee vaikuttavuutta ja suuruuden etuja kunnan asiakaspalveluita keskittämällä sekä poistamalla rakenteellista tehottomuutta. Samalla tehdään toimintaa ohjaavia valintoja ja tehostetaan palvelutuotantoa korvaamalla palveluita tai niiden osia sähköisillä palvelukanavilla ja työkaluilla. Asiakaspalvelutoiminnan kehittämisen edellytyksenä on, että ylin johto tunnistaa strategisella tasolla asiakasnäkökulman tärkeyden ja uusien asiakaspalvelumallien mahdollistamat tuottavuushyödyt.

Lisätietoja:

SAdE-ohjelma, kuntien ja valtion yhteiset sähköisen asioinnin hankkeet www.vm.fi/sade

Asiakaspalvelukeskus-konsepti Oulussa www.ouka.fi/aspa ja www.ouka.fi/oulu10

KuntaIT ratkaisut, palvelut ja hankkeet www.kuntait.fi

Kuntarekry.fi-palvelu

KuntaIT-hankkeessa kehitetty Kuntarekry.fi on kaikille kuntayönantajille tarkoitettu rekrytointipalvelu. Palvelussa on kaksi teknistä kokonaisuutta: rekrytoinnin verkkopalvelu (www.kuntarekry.fi) ja erityisesti kuntien käyttöön räätälöity rekrytoinnin tietojärjestelmä. Molempia ylläpidetään ja kehitetään valtakunnallisesti. Palvelun tuottaa KL-Kuntarekry Oy, joka myös markkinoi palvelua valtakunnallisesti työnhakijoille. Kunnat maksavat vain palvelun käytöstä.

Työvoimavaltaisella kunta-alalla Kuntarekry.fi:n vaikutus tuottavuuteen on moninainen. Työnhakemisen saattaminen sähköiseen muotoon vastaa tämän päivän työnhakijoiden odotuksia ja luo hyvää työnantajamaailmaa. Työnantajat viestivät laadukkaammista hakemuksista sekä siitä, että ovat onnistuneet täyttämään tehtäviä, joihin ei muilla hakukeinoilla ole löytynyt päteviä hakijoita.

Etuina palvelussa on:

- Kuntarekry:n rekrytointijärjestelmä on valmiiksi kilpailutettu. Tämä tuo selvää säästöä, kun kunnan ei tarvitse itse satsata kilpailuttamiseen, siihen liittyvään asiantuntemukseen ja dokumentointiin. Ei markkinaoikeusriskiä.
- Lyhyt käyttöönottoaika. Palvelu on räätälöity kuntien rekrytointeihin sopivaksi.
- Järjestelmä ohjaa prosessien ja toimintatapojen kehittämiseen. Mitä hajautetummin rekrytointia organisaatiossa tehdään, sen tärkeämpiä ovat selkeästi määritellyt prosessit.
- Lainmukainen ja laadukas rekrytointi. Järjestelmän käyttöönotto vähentää oikaisuvaatimusten määrää. Laadua lisää mm. viestintä hakijoiden kanssa ja mahdollisuudet pätevyyskirjaamiseen.
- Henkilöstön hyvinvointi paranee. Ammattimaiset työvälineet säästävät työaikaa. Manuaalisia työvaiheita voidaan poistaa. Virhemahdollisuudet vähenevät. Prosessi nopeutuu.
- Vähentää ilmoituskustannuksia.
- Hyvien käytänteiden jakaminen. Kuntarekry:n käyttäjien rekrytoijaverkosto.

Rekrytoinnin uudistaminen ja uuden työvälineen käyttöönotto edellyttää johtajuutta. Teknologian hyödyntämisestä rekrytoinnissa saadaan täysi hyöty irti kun koko rekrytointiprosessi sähköistetään.

YHTEINEN TIETOHALLINTOMALLI TUKEE KUNTIEN JOHTAMISTA

ICT tulisi kunnissa ottaa entistä selkeämmin strategisen johtamisen tueksi. KuntaIT:n ja Sitran kuntaohjelman johdolla on kehitetty IT-toimintamallia, jota kunnat voivat hyödyntää.

Yhtenäisellä IT-toimintamallilla voidaan saavuttaa nykyistä ketterämpi toimintatapa. Määrämuotoinen, toimintalahtoisesti ja yhtenäisesti johdettu toimintamalli tukee toimialojen ja tietohallinnon yhteistyön kehittämistä ja siten vaikuttavuuden sekä tuottavuuden kasvattamista. Kuntien tietohallinnon ja sen IT-palvelutuotannon roolien ja vastuiden selkeneminen mahdollistaa IT-palveluiden järjestämisen, tuottamisen, ylläpidon ja kehittämisen siten, että

resurssit voidaan kohdentaa nopeammin, vaikuttavammin ja tehokkaammin. Samalla IT-toiminnon ja palvelutuotannon johtaminen ja hallinta tehostuvat.

KuntaIT kehittää ja vakiinnuttaa jatkossa IT-toimintamallia yhdessä kuntien kanssa.

Valtiovarainministeriön KuntaIT-yksikön ja kuntien yhteisessä Sote-tietojohdamishankkeessa on kehitetty kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtamista ja päätöksentekoa tukevia työvälineitä. Tästä on tarkemmin liitteessä.

3.3 Palveluverkkoa ja toimitiloja tarkasteltava kokonaisuutena

PALVELUVERKOT

Palveluverkkojen kehittämisellä parannetaan sekä tuotosta että tehostetaan panosten käyttöä, jolloin tuottavuus paranee. Suuremmat yksiköt lisäävät palvelupisteiden monipuolisuutta ja mahdollistavat paremmin palvelevat aukioloaikoja. Ne myös vähentävät toiminnan haavoittuvuutta ja lisäävät mahdollisuuksia henkilöstön keskinäiseen tukeen. Samalla syntyy toimitilasäästöjä ja skaalaetuja työn tehostumisena sekä mahdollistetaan tukipalveluiden skaalan kasvattaminen ja säästöt.

Palveluverkon tarkastelussa painopisteen tulisi olla tuottavuusvaikutuksissa. On tärkeää tuoda päätöksentekijöille nähtäväksi vaihtoehtojen erilaiset vaikutukset mm. palvelun laatuun ja monipuolisuuteen. Palvelujen alueelliset keskittymät, hyvinvointipuistot ja kampukset, market-kioski -ratkaisut ja minipalvelupistemallit voivat olla merkittäviä tuottavuuden lähteitä. Myös tietoteknologian hyödyntäminen avaa uusia mahdollisuuksia palvelujen järjestämisessä.

Palveluverkkojen tarkastelu kytkeytyy palveluprosessien kehittämiseen. Keskeinen kysymys on: mikä tulisi olla palvelujen sisältö eri palvelupisteissä. Palveluverkon osalta ensisijaisia tarkastelukohteita ovat toimitilat, toimipisteessä olevan työvoiman määrä ja monipuolisuus, palvelutarjonnan valikoima sekä mahdollisesti tukipalvelujen ja oheispalvelujen hankinta. Tuottavuuden lisäämisen kannalta olisi hyödyllistä tarkastella palveluverkkoa kokonaisuutena, jotta tilojen hallinnonalarajat ylittävä yhteiskäyttö, toimintojen yhdistäminen ja asiakasprosessin eri vaiheet voitaisiin parhaiten huomioida. Asiakkaan kannalta keskeisiä kysymyksiä ovat laatu ja saavutettavuus.

Tuottavuuspotentiaalia on erityisesti kaupunkiseuduilla, joissa samalla toiminnallisella alueella on tyypillisesti useita kuntia ja asukkaiden asiointi ja työssäkäynti ylittävät kuntarajat. Myös sosiaali- ja terveydenhuollosta vastaavilla kuntien yhteistoiminta-alueilla palveluverkon kehittäminen koko alueen väestöpohja ja asutusrakenne huomioiden on ajankohtaista. Palveluyksiköiden määrän tarkastelun lisäksi myös yhteistoiminta-alueilla on mahdollisuuksia osaamisen keskittämiseen esimerkiksi siten, että harvemmin tarvittavaa erityisosaamista kootaan tiettyyn yksikköön ja näin voidaan turvata laadukkaat palvelut erilaisille, myös pienille, asiakasryhmille. Suurempi organisaatio mahdollistaa paremmin työnjaon kautta tapahtuvan erikoistumisen. Tiettyjä asiantuntijapalveluja voidaan myös tarjota eri yksiköissä eri päivinä, jolloin palvelut voidaan säilyttää useammassa toimipisteessä. Toimiva ja tarkoituksenmukainen palveluverkko riittävän suurine yksiköineen myös helpottaa henkilöstön rekrytointia.

Kouluverkon tarkastelu tuottavuuden näkökulmasta ja ymmärrettävyys asukkaiden näkökulmasta, Lappeenranta

Lappeenrannassa toteutettiin pitkäaikainen prosessi kouluverkon tarkastelusta. Siinä pidettiin erityisen tärkeänä viestiä kuntalaisille selkeästi kouluverkon uudistamisen tavoitteista ja päätöksentekoon liittyvistä kriteereistä. Keskeisimmät kriteerit myöhemmin tehtäville päätöksille määriteltiin työn alkuvaiheessa. Kuntalaisille ja oppilaiden vanhemmille on järjestetty runsaasti informaatio- ja kuulemistilaisuuksia valmistelutyön eri vaiheissa.

Uudistustyön ydintavoitteena on ollut turvata kasvatuksen ja opetuksen laatu sekä sopivan pienet opetusryhmät. Tarkoitus on käyttää tiloja tehokkaasti ja luopua tarpeettomista toimitiloista sekä niiden korjaus- ja ylläpitokustannuksista sekä edistää ruokapalvelujen järjestämisen tehokkuutta. Näin määrärahoja jää enemmän käytettäväksi opetukseen.

Tavoitteena on mm.:

- sijoitetaan esiopetusta koulutiloihin
- rakennetaan 3–5 uutta päiväkotia koulujen yhteyteen ja luovutaan vuokratiloissa toimivista ja pienistä yksiköistä, mikäli tarve vähenee
- luovutaan tarpeettomista koulutiloista ja vähennetään näin kiinteitä kustannuksia
- oppilaiden ryhmittelyn avulla pidetään opetusryhmät pieninä
- sijoitetaan päivähoito ja opetus niin, että kaikilla päivähoitoyksiköillä ja kouluilla on asianmukaiset ja riittävät tilat
- peruskorjataan kiinteistöjä niin, että tilat ovat terveelliset ja turvalliset
- muodostetaan ammattikorkeakoulun käytöstä vapautuvalle kampusalueelle ja kaupungin omiin Kimpisen koulukiinteistöihin 800–900 oppilaan yhtenäinen peruskoulu sekä 400–600 oppilaan lukio. Kukin koulu toimii omana yhteisönään ja siten, että oppilaat viettävät välituntejaan omilla alueillaan. Näin vältetään julkisuudessa esitetyn ”jättikoulun” aiheuttamia ongelmia.

Suoritetta kohden aikaansaajien säästöjen myötä saadaan parempaa koulutuksen laatua, monipuolisuutta ja ajanmukaisten toimitilojen tuottamia hyötyjä. Pieneen kouluun verrattuna haavoittuvuus vähenee. Opettajat ja muu henkilöstö hyötyvät monipuolisen työyhteisön tuesta. Monituote-etuja voidaan saavuttaa perusopetuksen ja esiopetuksen yhteistyöstä. Koulun suuresta koosta mahdollisesti aiheutuvia ongelmia pyritään tietoisesti hallitsemaan.

Toiminnan tuloksia sekä tuottavuutta seurataan seuraavista tunnusluvuista: päättötodistuksen saaneiden osuus sekä toisen asteen opintoihin hakeutuneiden osuus, oppimistulosten keskiarvot valtakunnallisissa arvioinneissa, yksikkökustannukset, 5. ja 9. luokkalaisten tulokset koulun hyvinvointiprofilikyselyssä sekä henkilöstön tulokset työhyvinvointikyselyssä. Lappeenrannan laadullisten tunnuslukujen rinnalle kaivataan muidenkin kaupunkien vastaavia vertailutietoja.

Vanhuspalvelukampus, palveluasumisen tarkastelu, Joensuu, Tampere

Väestön ikääntyessä palveluverkon sopeuttaminen lisääntyvään palvelutarpeeseen on välttämättömyys. Ikärakenteen muutoksen lisäksi palvelujen suunnittelussa on kiinnitettävä huomiota muistisairauksiin. Lisäksi ikäihmisten palvelujen piiriin tulee tai vastaavia palveluita tarvitsee myös nuorempia erityisryhmiä, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista eritasoista hoitoa. Myös odotukset palveluilta ja niiden laadulta ovat toisenlaiset kuin menneinä vuosikymmeninä. Ikäihmisten palveluita ja niiden moninaisuutta on mietittävä uudelta pohjalta.

Ikäihmisten palvelurakenteen muutoksen ratkaisuksi sekä Tampereella että Joensuussa on lähdetty kehittämään ikäihmisten palvelukeskittymiä. Vanhuspalvelukeskittymällä tai vanhuspalvelukampuksella tarkoitetaan sellaisia ratkaisuja, joissa yhdistyy ikäihmisten asumista ja monimuotoista palvelua. Palvelu on tarkoitettu kampuksella asuville ja usein myös laajemmalle asiakasryhmälle. Tavoitteena on saada palvelujen käyttäjiksi eri-ikäisiä alueen asiakkaita ja omaisia, näin saadaan toiminta kytkettyä kiinteästi lähi-alueeseen ja lisättyä alueen yhteisöllisyyttä.



Vanhuspalvelukeskittymällä tai -kampuksella tavoiteltavia asioita ovat esimerkiksi:

- osaamisen keskittyminen esim. lääketieteen ja hoitotyön osaaminen,
- yhteistyö eri palveluntuottajien kanssa
- elämäнкаariasumisen mahdollistuminen, mahdollisuus toteuttaa erilaisia asumismuotoja
- kampuksella myös muita palveluita
- sukupolvien välisen vuorovaikutuksen lisääminen, kaikki voivat käyttää alueen palveluita
- kampuksen tehostettu palveluasuminen mahdollistaa tilapäisen ilta- ja yöhoidon koteihin
- kampuksella voi toimia myös kotona asuvien ikäihmisten toimintakykyä tukevia palveluita
- matkakustannukset pienet kampuksella ja sen lähialueella
- nykyisen palveluverkon muuttaminen (peruskorjaus) vastaamaan uusia palvelutarpeita
- palvelujärjestelmän joustavuus
- kuntoutus- ja hoitoketjujen kehittäminen
- sairaalassa asuminen vähenee
- asiakkaan muuttaminen paikasta toiseen vähenee
- henkilöstön tiimityö ja moniammatillisuus mahdollistuu, konsultaatioiden käyttö helpottuu
- tehokkaampi henkilöstön käyttö, matkoihin kuluu vähemmän aikaa
- mahdollistaa myös uusien "senioriyrittämismallien" syntyminen
- hoivateknologian tuomien mahdollisuuksien hyödyntäminen

Tehostettu palveluasuminen on esimerkiksi Joensuussa noin 35 % edullisempaa kuin pitkäaikaisessa laitoshoidossa asuminen. Pitkäaikaista laitoshoidoa purkamalla ja tehostettua palveluasumista ja muita asumisen vaihtoehtoja lisäämällä säästyy kustannuksia ja säästyneet resurssit voidaan siirtää kevyempiin palveluihin. Kotihoito on edullisempaa kuin tehostettu palveluasuminen. Jos käyntejä on saman asiakkaan luona vuorokaudessa 4–5, lähentelee kustannus laitoshoidon kustannusta. Kampusalueella kotihoito tulee matkakustannusten säästön vuoksi edullisemmaksi kuin kotihoito hajallaan oleviin koteihin. Muutoksiin liittyy myös investointitarpeita (tilojen peruskorjauksia, hoivateknologian hankkimista jne.), jotka lähitulevaisuudessa nostavat kustannuksia, mutta pitkällä aikavälillä lisäävät tuottavuutta. Myös kuntoutus- ja hoitoketjujen sekä asiakasohjauksen kehittäminen lisää osaltaan tuottavuutta.

Jyväskylässä on kehitetty maankäytön ja palveluiden yhteensovittamista tukevaa työtä. Tämä esimerkki sekä Kotkan esimerkki hyvinvointipalvelujen kehittämisestä on kuvattu liitteessä. Espoon palvelujen järjestämisen ja palveluverkon kehittämisen kokonaisuutta on myös kuvattu liitteessä.

Liikkuvien palvelujen kehittäminen voi osaltaan olla ratkaisu sekä palvelujen saatavuuden parantamiseen että tuottavuuden lisäämiseen.

Leppävirran kirjastoauto

Leppävirralla selvitettiin vanhusten palveluiden saatavuutta ja laadun parantamista. Tämän seurauksena kehitettiin kirjastoauton palveluja.

Kirjastoautossa

- on internet-yhteydellä varustettu asiakaspäite
- on invahissi, jonka avulla autoon pääsee rollaattorilla ja pyörätuolilla
- auton etuosa on eristettävissä omaksi tilakseen mittauksia tai nettikoneen käyttöä varten
- on tulostin, jolla voi ottaa myös kopioita
- terveydenhuollon palveluja toteutetaan teemapäivien muodossa
- on verenpainemittari
- kulkevat reseptilääkkeet ja hoitotarvikkeet, tarvittaessa myös kauppakassi tai pyykkipussi
- voi ostaa kirjepostimerkkejä ja jättää postia välitettäväksi



Kuva: Leppävirran kunta/kirjasto

Liikkuvat palvelut Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä – Mallu-klinikka-autokokeilu

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteissä haja-asutusalueen palveluja täydentää Mallu-klinikka-autokokeilu, jossa liikkuvaa vastaanottoa pitävät sairaanhoitaja ja vanhustenpalvelujen palveluohjaaja. Mallu-klinikka-auto vie sote-palveluja alueille, joista kunta-laisten on vaikea kulkea Eksoten kiinteisiin palvelupisteisiin. Autosta on yhteys Eksoten potilastietojärjestelmään eli kirjaamiset voi tehdä saman tien. Sairaanhoitaja pitää vastaanottoa ja antaa terveystieteistä. Hän ottaa vastaan uusittavia lääkeresepitejä sekä ottaa pika-laboratoriotutkimuksia. Vanhustenpalvelujen palveluohjaajan toimintaan taas kuuluu mm. palveluneuvonta. Palveluneuvonnan piiriin kuuluvat esimerkiksi Kelan etuudet, omaishoidon tukiasiat ja neuvonta kotitalousvähennyksestä. Lisäksi palveluneuvoja avustaa lomakkeiden täyttämässä ja ohjaa apuvälineiden ja teknologian hankinnassa.

Pysähdyspaikkojen valinnassa ja oheistoiminnassa, esimerkiksi ryhmätoiminnan järjestämisessä, tehdään yhteistyötä alueen kolmannen sektorin toimijoiden kanssa. Eri toimijoiden (esim. Kela, yksityiset yrittäjät, erilaiset yhdistykset, liikuntatoimen edustajat) kanssa järjestetään teemapäiviä, joiden aikana paneudutaan ennaltaehkäisevä näkökulma huomioiden johonkin sosiaali- ja terveydenhuollon erityisaiheeseen.

3.4 Organisaatio- ja ohjausjärjestelmät luovat puitteet tehokkaille toimintatavoille

PALVELUIDEN ORGANISOINTI JA TOIMINNAN OHJAUS TUOTTAVUUDEN EDISTÄJÄNÄ

Palvelutuotannon organisointitavat kunnissa ovat monimuotoistuneet. Palvelujen järjestäjä ja tuottaja ovat usein eriytyneet. Kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä, mutta palvelujen tuottajia voi olla erilaisia. Kunnat tuottavat palvelut itse, ostavat palveluja yksityisiltä palvelujen tuottajilta sekä järjestöiltä ja yhdistyksiltä tai muodostavat yhteistyöorganisaatioita ja -alueita. Kunnat ovat myös yhtiöittäneet ja liikelaitostaneet omaa palvelutuotantoaan. Monet kunnat soveltavat organisaatiossaan tilaaja-tuottaja- ja elämäntoimintamalleja. Kunta on kuitenkin aina vastuussa palvelujen rahoituksesta. Tuottavuuden näkökulmasta organisaatio- ja ohjausjärjestelmien muutokset ovat mahdollistavia tekijöitä. Ne eivät automaattisesti paranna tuottavuutta, mutta ne luovat puitteet, jotka mahdollistavat uudenlaiset, entistä tuottavammat tavat toimia. Tuottavuus syntyy pidemmällä aikavälillä. Toisaalta monimuotoinen tuotantotapa on vaikeuttanut toiminnan ja talouden kokonaisvaltaista johtamista ja ohjaamista.

Kuntalaki korostaa kunnanvaltuuston vahvaa asemaa kunnan johtamisessa sekä kokonaisvastuuta kunnan toiminnasta ja taloudesta. Strateginen johtaminen ja resurssien kohdentaminen eri palvelusektoreille kuuluvat luottamushenkilöjohdon tehtäviin. Onnistunut operatiivinen johtaminen puolestaan edellyttää riittäviä toimintamahdollisuuksia ja joustavuutta. Eri toimijoiden roolien selkeys on tehokkaan ja sujuvan toiminnan edellytys.

Kokemukset tilaaja-tuottaja-toimintatavoilla saavutetuista tuloksista ovat kuntien palvelutuotannon ja johtamisjärjestelmien kehittämisen kannalta pääosin myönteisiä; toiminnan kustannustietoisuus ja läpinäkyvyys ovat kasvaneet ja malleilla on saatu aikaan palvelujen järjestämisen suunnitteluun ja tuotantoon uudenlaista kehittämishenkeä.

Tilaaja-tuottaja-toimintatapaa hyödyntävät ohjaus- ja organisointimallit ovat moninaisia. Näin tilaaja-tuottaja-toimintatapaan liittyvät konkreettiset välineet, kuten sopimus-, tuoteistamis- ja kustannuslaskentamallit eivät välttämättä ole samanlaisina sovellettavissa kaikille kunnille, kaikille toimialoille tai kaikkiin tilanteisiin. Kuntien tulee soveltaa välineitä ja malleja omien erityispiirteidensä ja tarpeidensa mukaisesti.

Myös kannustimien käyttö tilaajan ja tuottajan osalta ovat mahdollisia. On tärkeää, että toiminnan ohjaus ei sisällä kokonaisuuden kannalta väärin ohjaavia kannustimia. Osoptimointi, jossa kustannuksia siirretään yhdeltä yksiköltä toisen yksikön tai tahon maksettavaksi, ei ole tuottavaa.

Tilaaja-tuottajamallin onnistuneessa soveltamisessa korostuvat asiakaslähtöinen toimintatapa, kumppanuus ja verkostoituminen sekä hankinta-, kilpailuttamis- ja sopimusosaaminen. Mallin käyttöönottoon kuuluu palveluprosessien määrittely, tuotteistaminen ja hinnoittelu, laadun hallinta ja kehittynyt sisäinen laskenta. Erityisen tärkeitä ovat johdon sitoutuminen toimintamalliin, selkeät tavoitteet ja niiden toteutumisen seuranta.

Julkisten ja yksityisten ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyöllä voidaan monipuolistaa palvelujen tarjontaa ja vahvistaa kunnan elinvoimaa.

Yksityisen ja julkisen yhteistyö: Case Mikkelin yhteisyritys

Mikkelissä toteutettiin vuonna 2008 teknisten palvelujen ulkoistaminen kumppanuusyhteistyönä. Kilpailuttamisprosessin jälkeen palvelutuotanto siirrettiin YIT Kuntatekniikka Oy:lle. Muutoksen tavoitteena oli parantaa kustannustehokkuutta sekä saada aikaan 15–20 %:n kustannussäästöt.

Muutosprosessi ei ollut helppo; suhtautuminen oli aluksi kriittistä niin henkilöstön, luottamushenkilöiden kuin yrittäjien taholta. Puolentoista vuoden kokemusten perusteella näyttää kuitenkin siltä, että tavoitteet ovat toteutumassa. Palvelun laatu on ollut sopimuksen mukaista, yritys on saanut urakoita myös kaupungin ulkopuolelta ja ensimmäisen tilikauden tulos näytti ylijäämää. Myös henkilöstön työtyytyväisyys on parantunut.

Kilpailuasetelma on monissa kaupungeissa haasteena ja toimiva kilpailutilanne vaatii sopivan kokoisen kaupungin. Erilaisia toimintamalleja pitää edistää, koska samat mallit eivät välttämättä sovi esim. tekniselle sektorille ja hyvinvointipalveluihin. Kuntien toiminta tulee eriytymään tulevaisuudessa ja erilaisiin kokeiluihin pitäisi kannustaa. Johtajilla pitää olla rohkeutta ottaa vastuu itselleen ja tehdä suuria ratkaisuja. Lisäksi heillä pitää olla täydet mahdollisuudet käyttää olemassa olevia johtamisen välineitä.

Liitteessä on esimerkit Vantaan suun terveydenhuollon liikelaitostamisesta, Jyväskylän palvelusetelitoiminnasta sekä Hämeenlinnan tavasta toteuttaa elämänkaarimallia.

3.5 Hankintatoimessa suuret tuottavuushyödyt ovat vielä saavuttamatta

Palvelujen ja tavaroiden hankintamenettelyjen kehittämisessä on edelleen runsaasti mahdollisuuksia ja saatavissa selviä säästöjä. Vuonna 2010 kuntasektorin kaikkien ostojen volyymi oli arviolta 16 mrd. euroa.

Hankintatoimi on osa strategista päätöksentekoa. Kunnan ylimmän johdon tuki ja sitoutuminen hankintatoimen kehittämiseen on välttämätöntä. Hankintatoimen asemaa strategisena kysymyksenä tulisi vahvistaa sekä sitoa osaksi talouden ja toiminnan suunnittelua. Koska hankintatoimi liittyy keskeisesti kunnan tehtävien ja talouden hoitoon, hankintoihin tulisi liittää raportointivelvollisuus.

Kuntasektorilla on noin 2 000 hankintaorganisaatiota. Hankintayksiköiden kokoaminen ja koon kasvattaminen sekä eri tahojen yhteistyön lisääminen ovat tarpeen. Hankintatoimen rakenteiden kehittämistä tulisi jatkaa sekä kunnissa, alueellisesti että valtakunnallisesti.

Operatiivisessa hankintatoimessa hankinta- ja sopimusosaamisen kasvattaminen on edelleen tarpeen. Palvelujen hankintaa voi myös kehittää vaikuttavuuden hankinnan suuntaan, mikä edellyttäisi vaikuttavuusmittauksen käyttöön ottamista hyvinvointipalveluissa.

3.6 Kustannustietoisuuden parantaminen välttämätöntä

Toimintaa kehitettäessä tuottavuuden parantamisen yhtenä edellytyksenä on, että päätöksenteon tukena on luotettavaa ja yhtenäistä vertailutietoa kunnan toiminnan tuloksellisuudesta. Yhtenäistä vertailupohjaa tarvitaan mm. tuottavuustilastoinnissa, kunnan sisäisessä ja kuntien välisessä benchmarkingissa. Asiakkaan laajeneva valintaoikeus sosiaali- ja terveydenhuollossa ja siihen liittyvä kuntien välinen laskutus asettaa osaltaan paineita tuotteistamiseen ja tuotekohtaiseen kustannuslaskentaan. Tuotekohtaista kustannustietoa tarvitaan myös kustannusten jakamisessa kuntien välisessä yhteistoiminnassa sekä edullisuusvertailussa oman toiminnan ja ostopalvelun välillä. Kasvava yksityisen sektorin käyttö edellyttää tuotteistamista ja tuotekohtaista kustannuslaskentaa, jotta edullisuusvertailuja oman toiminnan ja ostopalvelun välillä voidaan tehdä.

Kuntien tuotteistuksen ja kustannuslaskennan taso vaihtelee kuntien välillä paljon. Niissä kunnissa, joissa ostetaan paljon yksityiseltä sektorilta, tuotteistaminen ja kustannusten selvittäminen on usein tarkemmalla tasolla kuin kunnissa, joissa tuotetaan palvelut itse. Ostopalvelujen määrästä riippumatta kustannusten selvittäminen on kuitenkin tarpeellista. Tuotteistamisessa on tärkeää määritellä tuotteen ominaisuuksien lisäksi tuotteen laatu, ja mahdollisesti myös vaikuttavuus, joita pitäisi pystyä myös mittaamaan. Näin voidaan kontrolloida sitä, miten muutos yksikkökustannuksissa vaikuttaa tuotteen laatuun. Tärkeää olisi myös saada tuotteiden määrä tietojärjestelmästä automaattisesti.

Yhtenäiseen tuotteistamiseen ja tuotekohtaiseen kustannuslaskentaan liittyy kuntien erilaisuudesta johtuvia haasteita. Esimerkiksi tietty palvelun erityispiirre, vaikkapa ruotsinkielinen päivähoito, on joissakin kunnissa tärkeä tuotteistaa erikseen, kun toisessa kunnassa tähän ei ole tarvetta. Palvelujen tuottaminen organisoidaan kunnissa eri tavalla. Jossakin kunnassa tietty terveydenhuollon palvelu tuotetaan omana tuotantona, kun toisessa kunnassa sama palvelu ostetaan kunnan ulkopuoliselta palvelun tuottajalta, kuten esimerkiksi erikoissairaanhoidon kuntayhtymältä tai yksityiseltä palvelun tuottajalta.

4 Tuottavuuskehitykselle tavoitteet, joita seurataan

4.1 Valtakunnalliset tuottavuustavoitteet

Peruspalveluohjelman ministeriryhmän toimeksiannon mukaisesti valtion ja kuntien yhteistyönä on valmisteltu kuntasektorille tuottavuustavoitteet. Valtakunnalliset tavoitteet koskevat kuntasektorin toimintamenoja, koulutuspalveluja, sosiaalipalveluja ja terveystalv palveluja. Kuntasektorilla tarkoitetaan kuntia ja kuntayhtymiä sekä muita kuntapalveluja järjestäviä organisaatioita, jotka saavat palvelujen järjestämiseen valtionapuja.

Toimintamenoihin liittyvän tavoiteasetannan taustalla on julkisen sektorin kestävyysvaajeen umpeen kuromisen tarve, väestötekijöistä johdettu kuntien arvioitu palvelujen kysynnän kasvu sekä kuntasektorin henkilöstömäärän kehitysarvio.

Kuntasektorin toimintamenojen valtakunnallinen tuottavuustavoite vuoteen 2020 on:

Kuntien ja kuntayhtymien toimintamenot kasvavat reaalisesti enintään 0,4 % vuodessa eli kumulatiivisesti yhteensä 4 %. Oletuksena on, että kuntien ja kuntayhtymien tehtävät ovat samat kuin vuonna 2010.

Koulutus-, sosiaali- ja terveystalv palvelujen tuottavuustavoiteasetannassa huomioidaan kunkin palvelusektorin tuottavuuskehityksen rinnalla kustannuskehitys sekä ns. kehysindikaattorit, jotka kuvaavat palvelujen laadun ja vaikuttavuuden kehitystä. Tavoitteet on tehty oletuksella, että tehtävät ja velvoitteet ovat samat kuin vuonna 2010.

Opetuspalvelujen tuottavuutta tarkastellaan kokonaisuutena, joka muodostuu koulutuspalvelujen kokonaistuottavuudesta, käyttökustannuksista oppilasta kohti sekä koulutuspalvelujen kehysindikaattoreista. Näitä ovat esimerkiksi perusopetuksen keskimääräinen ryhmäkoko, opettajien pätevyys, jatko-opintoihin siirtyneet, koulutuksen läpäisy ja tutkinnon suorittaneiden työllistyminen. *Tavoitteena on, että koulutuspalvelujen tuottavuus paranee laatua ja tuloksellisuutta vaarantamatta.*

Sosiaalipalvelujen osalta tavoitteena on, että sosiaalipalvelujen tuottavuuskehitys paranee, käyttökustannukset suhteessa palveluja käyttävään ikäluokan kokoon eivät kasva reaalisesti sekä sosiaalipalvelujen kehysindikaattorit kehittyvät positiivisesti. Kehysindikaattoreita ovat esimerkiksi asiakas- ja asukastyytyväisyysindikaattorit sekä lain edellyttämät palvelun ja hoidon suunnitelmallisuus ja hoidon tarpeen arvioinnin toteutuminen.

Terveyspalvelujen osalta tavoitteena on, että terveyspalvelujen kokonaistuottavuushitys paranee vuosittain, sairaaloiden tuottavuus paranee vuosittain, käyttökustannukset asukasta kohti eivät kasva reaalisesti sekä terveyspalvelujen kehysindikaattorit kehittyvät positiivisesti verrattuna lähtötasoon. Kehysindikaattoreita ovat esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus, asiakas- ja asukastyytyväisyysindikaattorit sekä erikoissairaanhoidon vaikuttavuus.

Peruspalveluohjelman ministeriryhmä seuraa kuntasektorin toimintamenoja koskevan tuottavuustavoitteen toteutumista vuosittain valtakunnan tasolla sekä kuntaryhmittäin. Koulutus-, sosiaali- ja terveyspalveluja koskevien kehysindikaattoreiden tietoja ei ole käytettävissä vuosittain, joten näiltä osin seuranta toteutetaan joka toinen vuosi. Seurannasta raportoidaan peruspalveluohjelmassa.

Valtakunnallisia tuottavuustavoitteita on kuvattu tarkemmin tavoitteita valmistelleen tuottavuusohjelman koordinaatio- ja seurantaryhmän asettaman alatyöryhmän [raportissa](#) valtiovarainministeriön internetsivuilla (www.vm.fi > Etusivu > Kunta-asiat > Kuntien tuottavuus).

4.2 Ehdotus tuottavuustavoitteiden seurannassa käytettäviksi mittareiksi kuntatasolla

On tärkeää, että kunnat asettavat omalle tuottavuustyölleen konkreettiset tavoitteet ja seuraavat niiden avulla tuottavuuden kehitystä. Valtakunnallisten tavoitteiden toteutuminen ja seuranta-aineiston hyödyntäminen antaa kunnille vertailutietoa tuottavuuden kehityksestä.

Tuottavuuskehitystä ja tuottavuustoimenpiteiden toteutumista on tarpeen seurata kunnissa ja kuntayhtymissä osana toiminnan ja talouden suunnittelua. Kuntien ja kuntayhtymien johtamisjärjestelmiin tulisi sisällyttää mittareita, jotka tukevat niiden strategioiden toteuttamista. Järjestelmän tulisi estää lyhyen tähtäyksen osaoptimointia ja ohjata pidemmän aikavälin tehokkuuteen ja vaikuttavuuteen.

Kahdenkymmenen suurimman kaupungin tuottavuusohjelmatyön yhteydessä on valmisteltu ehdotus näiden kaupunkien omien tuottavuustavoitteiden seurannassa käytettäviksi mittareiksi. Tarkoitus on, että kaupungit seuraavat omaa tuottavuuskehitystään niiden avulla. Mittarit koskevat seuraavia tehtäväalueita:

1. Päivähoito
2. Vanhainkotihoido
3. Hoito terveyskeskuksen vuodeosastolla
4. Vanhusten palveluasuminen
5. Kotihoito
6. Perusopetus
7. Lukio-opetus

Ehdotus on saatavissa [valtiovarainministeriön internetsivuilla](#) (www.vm.fi > Etusivu > Kunta-asiat > Kuntien tuottavuus). Toivottavaa on, että kaikki kunnat ja kuntayhtymät ottaisivat mittarit käyttöön omien mahdollisten mittareiden rinnalla. Tavoitteena on, että tulevaisuudessa kunnilla ja kuntayhtymillä olisi käytössä yhteisiä mittareita, joiden perusteella tulosten arviointi ja vertailu kuntien ja kuntayhtymien kesken olisi mahdollista.

5 Miten tuottavuustyötä kannattaa tehdä

5.1 Tuottavuuteen eri näkökulma eri tasoilla

Kuntasektorin tuottavuuden parantaminen edellyttää pitkäjänteistä ja suunnitelmallista työtä, jossa ovat mukana luottamushenkilöt, virkamiesjohto ja henkilöstö. Tuottavuuden edistämisen eri osa-alueilla tulisi perustua kunkin kunnan omiin lähtökohtiin ja tarpeisiin. Tärkeää on kytkeä tuottavuustyö osaksi taloussuunnitelmien ja talousarvioiden valmistelua. Suositeltavaa on, että kunnat, kuntayhtymät ja muut palvelujen järjestäjät laativat suunnitelman, joka sisältää tavoitteet tuottavuustyölle vuoteen 2020 saakka sekä toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden tulisi olla riittävän konkreettisia ja tavoitteiden toteutumista tulisi seurata vuosittain talousarvioissa ja tilinpäätöksissä.

Kuva: Leppävirran kunta



Tuottavuutta ja sen säännöllistä raportointia on tarkoituksenmukaista tarkastella kunnan eri tasoilla:

- kuntataso
- virasto- ja toimialataso
- palvelutaso
 - sisäiset palvelut / ulkoiset palvelut
 - ydinpalvelut, tukipalvelut

Kuntien talouden menokehityksen hallitsemiseksi suositeltavaa on, että valtuustot päättävät toimikaudelleen menokehityksestä, jota ne sitoutuvat noudattamaan. Tässä kehysmenettelyssä tulisi asettaa henkilöstömäärää, toimintamenoja ja ostopalveluja koskevat tavoitteet. Kuntien tulisi asettaa menokehykset myös kuntayhtymille ja yhteistoiminta-alueille.

Hollolan kunnan tuottavuustyö

Hollolan kunta käynnisti vuonna 2008 ensimmäisen tuottavuusohjelmansa. Ohjelman keskeisimpänä tavoitteena oli kertoa henkilöstölle, mitä tuottavuus on ja mitä se ei ole eli poistaa asiaan liittyvät suuret ennakkoluulot. Pääviestinä oli: tuottavuutta ei tehdä sel-

känahasta, tuottavuutta ei tehdä laadun tai määrän kustannuk-

sella, tuottavuutta tehdään arjen innovaatioilla, miet-

timällä uusia toiminta- ja lähestymistapoja. Hen-

kilöstön osaaminen haluttiin valjastaa osaksi

kehittämistyötä; jokaisella oli mahdollisuus

tehdä aloitteita tuottavuuden edistämi-

seksi. Vuosien 2008–2010 aikana toteu-

tettiin yhteensä 266 henkilöstölähtöistä

kehittämishanketta tai toimenpidettä.

Samaan aikaan 39 kunnan työntekijää

osallistui oppisopimuskoulutukseen ja

valmistui vuonna 2010 tuotekehittäjän

erikoisammattitutkinnosta. Tätä kautta

työyhteisöille muodostui tukiverkosto

arjen kehittämistyöhön. Tuottavuustyöllä

on ollut keskeinen merkitys toimintameno-

jen kasvun hillinnässä (toimintamenojen kasvu

vuonna 2008 5,9 %, vuonna 2009 3,9 %, vuonna

2010 3,6 %).

Kuva: Juho Salminen



5.2 Kuntayhtymien toiminta tuottavuuden kannalta keskeinen

Osan tehtävistä kunnat järjestävät ja tuottavat yhteistoiminnassa muiden kuntien kanssa. Kunnat voivat myös hankkia tehtävien hoidon edellyttämiä palveluja muilta palvelujen tuottajilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä opetus- ja kulttuuritoimen palveluita hoidetaan varsin laajasti kuntien yhteistyönä. Kuntien yhteistoiminta on jatkuvasti lisääntynyt ja monipuolistunut. Kunta- ja palvelurakenneuudistuksen myötä monet kunnat ovat siirtäneet tai siirtämässä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuun yhteistoiminta-alueelle joko kuntayhtymä- tai isäntäkuntamallin mukaisesti. Käytännössä hallinnolliset vaihtelut näiden mallien sisällä ovat suuria.

Tuottavuuden parantamisen tarve koskee myös kuntayhtymiä ja muita palvelujen järjestäjiä. Kuntayhtymissä, joissa jäsenenä on useita kuntia, voi yhteisiä kehittämisen tavoitteita olla vaikeampi asettaa. Uusi terveydenhuoltolaki lisää kuntien ja kuntayhtymien suunnitteluvaihteluita, mikä voi edesauttaa tuottavuuden parantamista kuntayhtymien osalta.

Yhtenä suurena haasteena on nähty kuntien ja kuntien yhteistoimintaorganisaatioiden välisen päätöksenteko- ja rahoitusjärjestelmän kehittäminen. Tätä kehitetään myös lainsäädäntöhankkeilla uudella hallituskaudella. Tämä edesauttaa myös tuottavuuden parantamista.

Kuntayhtymän palveluista kunnan maksamien kustannusten perusteet vaihtelevat. Kuntayhtymissä pyritään mahdollisimman paljon tuotteistamaan palveluja. Tuotteistaminen tuo

prosessit näkyvämmiksi. Se myös lisää kustannustietoisuutta, mikä on tuottavuuden parantamisen keskeinen edellytys. Käytössä on myös asukas pohjaisia laskutusjärjestelmiä.

Järjestelmä, jossa kunnan maksuosuus kuntien yhteistoimintaorganisaation menoista perustuu palveluiden käyttöön, saattaa kannustaa yhteistoimintaorganisaatioita omilla päätöksillään lisäämään palvelujen tarjontaa. Yksi tapa lisätä kuntien päätösvaltaa ja taloudellisuutta on siirtyä malliin, jossa kuntien rahoitusosuus yhteistoimintaorganisaation kustannuksista määräytyy prosenttiosuutena kunnan verorahoituksesta (kuntien verotulot ja valtionosuudet). Tämä olisi perusteltua erityisesti sellaisissa tapauksissa, joissa yhteistoimintaorganisaatio hoitaa kuntien puolesta useampia toisiinsa kytkeytyviä tehtäväkokonaisuuksia. Prosenttiosuutta määriteltäessä lähtökohtana olisi yhteistoimintaorganisaatiolle siirretyistä tehtävistä aiheutuvien kustannusten osuus keskimäärin kuntien kokonaismenoista.

Yhteistoimintaorganisaatioon kuuluvat kunnat päättäisivät kuntayhtymän perussopimuksessa tai perussopimuksen mukaisessa järjestyksessä prosenttiosuudesta. Yhteistoimintaorganisaation tulisi sopeuttaa omat menonsa tähän kuntien päättämään menotasoon. Kuntien maksuosuudet määräytyisivät sekä palveluiden tarvetekijöiden että kuntien maksukyvyyn mukaisesti. Järjestelmä tasaa tehokkaasti vaihteluita palveluiden tarpeissa ja menoissa kuntien kesken ja se on kuntien talouden näkökulmasta hyvin ennakoitavissa. Se asettaa yhteistoimintaorganisaatiolle tuottavuuden ja taloudellisuuden lisäämiseen kannustavan menokaton. Menotasosta päättäminen kuuluu tässä järjestelmässä selvästi kunnille.

Kuntayhtymien toiminnassa tärkeää on korostaa toiminnan yhteisyyttä ja sitä tukevia ratkaisuja. Kuntayhtymän jäsenkuntien keskinäinen luottamus, eri toimijoiden sujuva yhteistyö ja oikein määritellyt toiminnan tavoitteet ovat tehokkaan toiminnan edellytyksiä. Myös kuntayhtymän johdon tulee osaltaan kantaa vastuuta kustannusten hallinnasta, riippumatta kuntayhtymän rahoitusmallista.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin tuottavuushanke

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) keskeisenä tavoitteena on vuodesta 2008 ollut tuottavuuden parantaminen. Tuottavuudelle on asetettu 2 %:n vuotuinen paranemistavoite, joka on otettu huomioon toiminnan ja talouden tavoiteasetannassa. Lisäksi tuottavuudelle on luotu seurantamittari ja pitkäjänteinen kehittämisohjelma.

Tuottavuuden kehitystä seurataan DRG-tuotteistukseen perustuvalla mittarilla, jonka teoreettinen tausta on kuvattu Suomen Lääkärilehdessä (47/2009). Menetelmässä sairaalan tuotantovolyymi kuvataan kustannuspainotettuina hoitotapahtumina (DRG-pisteinä). Kustannuspainot määritetään vuosittain kustannuslaskennan pohjalta. Henkilötyön tuottavuus saadaan suhteuttamalla DRG-pisteet henkilötyövuosiin, ja kokonaistuottavuus suhteuttamalla DRG-pisteet kokonaiskustannuksiin.

Tuottavuuden pitkäjänteinen kehittämisohjelma koostuu lukuisista, toistuvasti päivitettävistä hankkeista, jotka keskittyvät nimenomaan seuraaviin osa-alueisiin:

- *prosessien sujuvuuden parantaminen*
- *henkilötyön tuottavuuden lisäys*
- *kapasiteetin ja tilankäytön tehostaminen*
- *päällekkäisyyksien poistaminen ja keskittäminen*
- *uudet toimintatavat/ innovaatiot.*

Prosessien sujuvuutta on parannettu mm. tehostamalla leikkaussaliprosessien tuotannonohjausta ja laajentamalla päiväsairaalo toimintaa perinteisen vuodeosastotoiminnan korvaajana. Toiminnallisia päällekkäisyyksiä on poistettu erityisesti pääkaupunkiseudulla keskittämällä vaativampia hoitoja 1–2 toimipisteeseen. Uutena toimintatapana on otettu käyttöön mm. ”kotoa suunniteltuun leikkaukseen”-periaate. Uusia innovaatioita on hyödynnetty mm. käyttöön otetuissa sähköisissä palveluissa. Tukipalvelujen tuotannosta vastaavat muodostetut liikelaitokset. Sairaanhoidollisten tuotantoyksiköiden ja liikelaitosten välille on luotu sisäinen tilaaja-tuottajamalli.

Tuottavuuslukujen rinnalla seurataan tiettyjä laatu- ja vaikuttavuusmittareita (mm. asiakastytyväisyys, odotusajat hoitoon, potilasvahinkojen määrä, 15 D-elämänlaatumittari) sekä kustannusmittareita (hoidetun potilaan keskimääräinen kustannus, kuntien erikoissairaanhoidon euroa/asukas kustannus) sekä työolomittareita. Tuottavuus- ja muita seurantamittareita on liitetty kannustinjärjestelmään.

Aktiivisen seurannan aikana HUS:n henkilötöiden tuottavuus on parantunut joka vuosi vuoden 2007 jälkeen 2,1–3,1 %. Kokonaistuottavuus on parantunut vuosittain 1,6–4,2 %, kun kustannustason nousu (sairaalakustannusindeksin nousu) on otettu huomioon. Samanaikaisesti potilastytyväisyys on pysynyt korkealla tasolla (viimeksi 2010: 8,51/10) ja jonot on saatettu lakisääteiselle tasolle vuoden 2010 aikana (ei yli 6 kuukauden odotusaikojä). Vuosittainen kustannusten nousu on ollut alle sairaanhoitopiirien keskiarvon (viimeksi 2 % vuonna 2010 vs. 2009). Erityisen suotuista on ollut erikoissairaanhoidon euroa/asukas -kehitys.

Liitteessä on lisäksi esimerkit Läntisestä perusturvapiiristä ja Oiva-liikelaitoksesta sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminnasta.

5.3 Verkostoitumisesta tukea

Kunnat ja kuntayhtymät ovat samojen haasteiden edessä. Tietojen ja kokemusten vaihto erilaisista ratkaisumalleista on arvokas tuki kehittämiselle.

Olemassa olevia verkostoja ovat esimerkiksi

- Suomen Kuntaliiton koordinoima kuntaliitosverkosto sekä yhteistoiminta-alueet -verkosto
 - Hyviin käytäntöihin ja innovaatioihin liittyvää työtä kehitetään Suomen Kuntaliiton innovatiiviset palvelukonseptit -ohjelmalla
 - Kuntien keskinäiset verkostot, kuten kuuden suurimman kaupungin verkosto ja keskisuurten kaupunkien verkosto
-

6 Mitä seuraavaksi?

Peruspalveluohjelmassa vuosille 2012–2015 valtioneuvosto on esittänyt, että kunnat ja kuntayhtymät laativat omat tuottavuusohjelmat hyödyntäen tuottavuusohjelman koordinaatio- ja seurantaryhmän valmistelemia aineistoja. Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuusohjelmatyötä seurataan ja arvioidaan valtion, kuntien ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä.

20 suurimman kaupungin tuottavuusohjelmatyöstä aloittanut valtioneuvoston asettama koordinaatio- ja seurantaryhmä seuraa myös muiden kuntien ja kuntayhtymien tuottavuutta edistävien toimenpiteiden toteuttamista. Tämän vuoksi työryhmän kokoonpanoa on laajennettu vuoden 2010 lopulla. Koordinaatio- ja seurantaryhmän toimikausi jatkuu vuoden 2011 loppuun saakka. Tuottavuusohjelmatyön jatkosta päätetään uuden hallituksen aloitettua toimintansa.

Tuottavuustyön etenemisestä raportoidaan peruspalveluohjelmaministerityöryhmälle. Myös valtakunnallisten tuottavuustavoitteiden toteutumista seurataan vuosittain.

Kuva: Leppävirran kunta



Lisää esimerkkejä

HENKILÖSTÖN KEHITTÄMINEN, TYÖHYVINVOINTI

Tampereen kaupungin työhyvinvointimatriisi

Työhyvinvointimatriisi on rakennettu Tampereen kaupungin Terve Tampere -työhyvinvoinnin ohjelman 2010–2013 mittariksi. Työhyvinvoinnin ohjelma määrittelee tavoitteet ja toimenpiteet työhyvinvoinnin kehittämiseksi. Ohjelma koostuu kahdesta osasta: kaupunkitasoiset tavoitteet ja toimenpiteet työhyvinvoinnin edistämiseksi sekä tuotantoalueiden omien työhyvinvointisuunnitelmien laatiminen.

Työhyvinvoinnin kehittämisen keskeisimpinä tavoitteina ovat työhyvinvoinnin johtamisen kehittäminen, työelämän laadullisten tekijöiden parantaminen ja sitä kautta sairauspoissaolojen ja työtapaturmien vähentäminen sekä varhaisen eläköitymisen ehkäisy. Työhyvinvoinnin ohjelman pääpaino on neljässä eri teema-alueessa, joiden kautta voidaan vaikuttaa laaja-alaisesti työhyvinvoinnin kehittämiseen. Teema-alueet ovat työssä jaksaminen, osaaminen, työturvallisuus sekä työajan hallinta.

Henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen tähtävien toimenpiteiden vaikutuksia seurataan työhyvinvointimatriisilla. Matriisi on koostunut seuraavista mittareista: sairauspoissaolot, työtapaturmat, varhaiseläkemenoperusteiset maksut, kehityskeskusteluihin liittyvät osaamiskeskustelut sekä neljä Kunta 10 -kyselytutkimuksen työelämän laatumittaria.

Työhyvinvointimatriisilla seurataan työhyvinvoinnin kehittymistä niin kaupunki- kuin tuotantoaluetasoisesti. Kaupunkitasoisen työhyvinvointimatriisin tulos julkaistaan vuosittain henkilöstötilinpäätöksessä. Tavoitteena on vuosittain parantaa työhyvinvointimatriisilla mitattua työhyvinvoinnin tasoa. Tavoite koskee sekä kaupunkitasoa että liikelaitoksia, tuotantoalueita, konsernihallintoa ja palvelukeskuksia, joista kukin pyrkii parantamaan omaa tulostaan. Matriisin tulosten perusteella arvioidaan tuotantoaluekohtaisesti tehtyjä työhyvinvointia edistäviä toimenpiteitä sekä kehitetään toimintaa edelleen. Matriisin tietoja on jo kolmelta vuodelta. Vuoden 2008 matriisi toimi lähtötasona, vuonna 2009 tarkasteltiin väliaikatietoja ja ensimmäinen varsinainen arvio tehdään vuoden 2010 tulosten perusteella.

Työhyvinvointimatriisia on lisäksi käytetty vuodelta 2010 maksettavan tuottavuuspalkkion yhtenä keskeisenä mittarina. Kullekin tuotantoalueelle oli asetettu työhyvinvoinnin tavoitetasot, joiden toteutuminen vaikutti osaltaan tuottavuuspalkkion määrään.

Työhyvinvointiohjelma, Lappeenranta

Työhyvinvointiohjelma on osa kaupungin tuottavuusohjelmaa. Tuottavuusohjelmassa henkilöstömäärän vähenemistavoitteeksi on asetettu 150 vuosina 2010–2012. Työhyvinvointiohjelman toteutuksen taustalla ovat samanaikaisesti mutta osittain erisuuntaisesti vaikuttavat tekijät; henkilöstön ikääntyminen, henkilöstön eläköityminen, tuottavuusodotukset ja merkittävät organisaatiomuutokset sekä huoli työvoiman saatavuudesta. Yhteisenä tavoitteena on kehittää kau-

pungin palveluiden taloudellisesti tehokasta tuotantotapaa varmistamalla henkilöstön jaksaminen, osaaminen, saatavuus ja ikärakenteen hallinta.

Työhyvinvointiohjelmaa toteutetaan Varman työhyvinvointiymyrän mukaan. Työhyvinvointiymyrän osa-alueet ovat työ, johtaminen, terveys, osaaminen, työyhteisö, elämäntilanne, motivaatio ja taloudelliset vaikutukset. Kokonaisuutta tarkastellaan yksilön, työyhteisön, esimiestyön ja koko organisaation näkökulmasta. Toteuttaminen on vaiheistettu kolmelle vuodelle. Työhyvinvointiohjelman seurannan mittareina ovat sairauspoissaolot ja Varhe-maksut.

Terveyttä ja tuloksellisuutta -työhyvinvointiohjelma 2010–2013 Hollolan kunnassa

Hollolan kunnassa toteutetaan laaja-alaista ja kokonaisvaltaista vuosille 2010–2013 ajoittuvaa terveysperusteista työhyvinvointiohjelmaa. Se on osa työhyvinvoinnin edistämisen kokonaistoimintaa ja koskee koko kuntaorganisaatiota.

Työhyvinvointiohjelman keskeinen tavoite on luoda tehokas ja vaikuttava terveysjohtamisen toimintamalli henkilöstön terveyden ja työhyvinvoinnin vahvistamiseksi ja toiminnan tuloksellisuuden ja tuottavuuden edistämiseksi. Toimintamallin pysyvyyttä edistetään viemällä se osaksi esimiestyön ja työterveyshuollon pysyviä käytäntöjä.

Työhyvinvointiohjelmaan sisältyvän laaja-alaisen ja kokonaisvaltaisen työhyvinvointia ja terveysjohtamista tukevan palvelun tuottajana toimii AinoActive Oy ja oleellisena yhteistyökumppanina työterveyspalvelujen tuottaja Työterveys Wellamo Oy. Ohjelman toteuttamisessa tehdään tiivistä yhteistyötä henkilöstön edustajien kanssa.

Ohjelmaan sisältyy mm. alkukartoituksena yksilöllinen terveysanalyysi (kysely, testaus, haastattelu ja palaute), analyysin perusteella ohjaus, valmennus tai tehostettu valmennus, aktiivisen varhaisen puuttumisen ja tuen toimintamallin käytön tehostaminen, sairausperusteisten poissaolojen seurannan ja analysoinnin tehostaminen sekä esimiesvalmennusta ja henkilöstöinfoja. Ohjelmaan sisältyvä toiminta tulee tavalla tai toisella koskettamaan koko henkilöstöä.

Hollolan kunnan, AinoActiven ja Työterveys Wellamon toimijoiden yhteistyön tuloksena tavoitellaan henkilöstön terveystietoisuuden lisääntymistä ja työ- ja toimintakykyisyyden parantamista, sairausperusteisten poissaolojen määrän vähenemistä (ensi vaiheessa -10 % vuoden 2010 tasosta) ja sairausvaikutteisten kustannusten alenemista, ennen aikaisten eläketapahtumien vähenemistä ja toteutuneen eläkkeelle jäämisiän nousua sekä työhyvinvoinnin lisääntymistä ja näiden kautta tuloksellisuuden ja tuottavuuden kasvua.

PALVELUPROSESSIT

Aikuispsykiatriset avo- ja kuntoutuspalvelut

Kuopion kaupunki ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri/Kuopion yliopistollinen sairaala alkoivat kehittää yhdessä aikuispsykiatrisia avohoito- ja kuntoutuspalveluja 2000-luvun alussa. Heräte palvelujärjestelmän kokonaisvaltaiseen läpikäyntiin tuli siitä, että potilasnäkökulmasta tarkasteltuna palvelujärjestelmän toimivuudessa oli pahoja puutteita, mm. kohtuuttoman pitkät hoitoon pääsyajat. Tuolloin tehdyssä tilanneanalyysissä kävi ilmi, että Kuopiossa oli olemassa kohtuulliset resurssit aikuisten psykiatrisia avohoitoa ja kuntoutusta varten, mutta järjestelmä oli monipolvinen ja pirstaleinen ja siitä puuttui potilasnäkökulmasta lähtevä integraatio.

Tehdyn tilanneanalyysin jälkeen palvelukokonaisuutta alettiin kehittää asiakkaan/potilaan näkökulmasta mahdollisimman toimivaksi. Tavoitteeksi asetettiin luoda asiakaslähtöinen prosessiorganisaatio, joka pyrkii jatkuvasti kehittämään ja parantamaan toimintaansa. Kuopion kaupungin ja Kuopion yliopistollisen sairaalan apuna kehittämistyössä oli HAUS Kehittämiskeskus. Kehittämistyön tavoitteena oli luoda asiakaslähtöinen prosessiorganisaatio, jossa ei ole jonoista palveluihin, vaan ns. yhden oven periaate avopalveluille. Yhtenä keskeisenä tavoitteena oli myös perustason mielenterveystyön tukeminen. Tähän rakennettiin toimiva lähetepalautekäytäntö, konsultaatiotoiminta sekä työnohjaus ja koulutus. Asiakaslähtöisyyteen kuuluu myös katkeamattomat hoito- ja kuntoutusketjut.

Kuopion psykiatrian keskus aloitti toimintansa vuoden 2006 alusta lukien. Se on Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin/Kuopion yliopistollisen sairaalan ja Kuopion kaupungin yhteisorganisaatio. Psykiatrian keskuksessa on kaksi ydinprosessia; kliininen tutkimus, hoito ja kuntoutus sekä tutkimus, koulutus ja kehittäminen.

Psykiatrisen keskuksen palveluprosessin kriittisiä tekijöitä ovat seuraavat:

- asiakkuuden määrittely: palvelutarpeen arviointi
- tavoitetason määrittely: lähetteet, hoitoonpääsy, hoidetut henkilöt, käynnit ja kuntoutuspäivät
- palveluprosessien jatkuva päivitys ja kriittinen arviointi yhteistyökumppaneiden kanssa (laatulupaukset)
- kliinisten vaikuttavuusmittareiden toteutumisen säännöllinen tarkastelu: masennuksen BDI < 15, toimintakyvyn GAF >50 ja elämänlaadun LS <12 arviointiasteikot
- asiakastyytyväisyys- ja asiakaslähtöisyys
- johtoryhmissä aina laatuasiat pohdittavana (mm. asiakaspalaute)
- työn hallittavuus (työntekijäkohtainen suojattu, sähköinen potilasmatriisi käytössä)
- johtaminen ja lähiesimiestyö (osallistava johtaminen)
- arviointitiimi – käytännöt
- yhdenmukainen tiedottaminen

Kuopion psykiatrian keskus on toiminut viisi vuotta. Toiminnan aikana aikuispsykiatrisen hoito ja kuntoutustoiminta Kuopiossa ovat hyvällä tasolla; hoitoon ei ole jonoja, hoidettujen henkilöiden tavoitetaso on 2000 vuodessa, samanaikaisesti hoidossa olevia potilaita noin 1100. Psykiatrian keskuksessa on asetettu käyntimäärän tavoite yksikköä ja työntekijää kohti. Psykiatrian keskukseseen on rakennettu jatkuva toiminnan kehittämisen periaate ja työhön osallistuu koko psykiatrian keskuksen henkilöstö.

Kuopion psykiatrian keskukselta ja muista Kuopion kaupungissa kehitetyistä palveluprosesseista saatujen hyvin kokemusten perusteella Kuopion kaupunki siirtyi vuoden 2011 alusta lukien asiakaslähtöiseen prosessiorganisaatioon. Uudistukselle on asetettu seuraavat tavoitteet:

- asiakkaan ja yhteiskunnallisen vaikuttavuuden näkökulman entistäkin selkeämpää korostamista palvelutarjonnassa ja jokaisen omassa työssä
- selkeämpää ja suoraviivaisempaa toiminnan ohjausta -> toiminnan arviointi entistä keskeisemmässä roolissa johtamisessa ja päätöksenteossa
- nopeampi toiminnan painopisteiden muutoskyky -> ketterämpi organisaatio
- tehokkaammat tehtäväkokonaisuudet -> itsenäisempi ja vastuullisempi työskentelykulttuuri

Tampereen Kotitori -palveluintegraattorimallin hyödyt kotihoidon palveluiden järjestämisessä

Kotitori -palveluintegraattorimalli on uudenlainen tapa järjestää ja kehittää kotona asumista tukevia palveluita julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyönä. Integraattoritoiminnasta vastaa yksityisten yritysten muodostama konsortio. Palveluintegraattori ei itse tuota kotihoidon palveluita vaan hankkii ne tuottajaverkostoltaan.

Mallin lähtökohtana on tamperelaisten kotihoidon asiakkaiden aikaisempaa ennakoivampi, sujuvampi ja nopeampi palveluiden saaminen riippumatta siitä ovatko palvelut kaupungin vai yksityisen toimijan tuottamia. Mallilla haetaan myös kotihoidon palveluiden tuottavuuden ja kotipalvelumarkkinoiden kehittämistä.

Taustalla integraattorimallin luomiselle oli väestön ikärakenteen muutos, mikä asetti sekä tarpeen ja kysynnän että palvelukapasiteetin riittävyyden näkökulmasta paineita uudenlaisten ratkaisumallien luomiselle.

Kotitori-palveluintegraattorin rooli on

- Hoitaa ikäihmisten palveluiden asiakasneuvontaa ja -ohjausta sekä palvelutarpeen arviointia yhteistyössä kaupungin omien palveluyksiköiden kanssa
- Vastata kotihoidon tukipalveluiden (mm. turva-, kauppa- ja siivouspalvelut sekä tilapäinen kotihoito / tuntityönä ostettava kotihoito) organisoinnista ja laadunhallinnasta koko kaupungin noin 2 300 asiakkaan osalta
- Vastata kotihoidon palveluista väestövastuuperiaatteella noin 400 säännöllisen kotihoidon asiakasta käsittävällä alueella
- Välittää ja/tai myydä asiakkaille yksityisesti rahoitettavia palveluita kaupungin järjestämisvastuulla olevien kotihoidon palveluiden lisäksi
- Kehittää kotihoidon palveluita, prosesseja ja toimintoja sekä tietojärjestelmiä yhteistyössä kaupungin oman sekä yksityisten palveluntuottajiensa kanssa
- Rakentaa tehokas ja helppokäyttöinen kanava erilaisten palveluiden hankkimiselle yhdestä pisteestä.

Integraattorimallilla tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä monituottajuuteen pohjautuvan palvelurakenteen luomisella ja valinnanmahdollisuuksia lisäämällä. Asiakas voi hoitaa kaikki kotona asumisen palveluihin liittyvät asiat ja tarpeet yhdestä palvelupisteestä. Tiedon ja avun helppo saanti lisää turvallisuuden tunnetta ja oman elämän hallintaa.

Toimijat voivat keskittyä ydinosaamiseensa: Kaupunki keskittyy palveluiden järjestämiseen ja kehittämiseen. Tuottajat keskittyvät asiakkaille tarjottavien palveluiden tuottamiseen kohdistuen aikaansa asiakastapahtumaan. Palveluintegraattori vastaa keskitetysti hallinnoinnista ja asiakkaan puolueettomasta edunvalvonnasta.

Synergiaetua on tuonut kotihoidon tilaajan sekä eri palveluntuottajien välisen yhteistyön ja verkostoitumisen merkittävä lisääntyminen. Ikäihmisten palvelut ja toimintaprosessit on tehty läpinäkyviksi, jolloin yhteisen tiedon pohjalta voidaan kehittää palveluvalikoimaa ja levittää parhaita käytäntöjä toimijoiden välillä. Ikärakenteen muutoksesta ja palvelutarpeen kysynnästä johtuvien menojen nousupaineita on mahdollista vähentää yhteistyöllä.

Toimintamallissa on luotu laatupalkkio- ja kannustemalli, joka kannustaa vaikuttavampaan kotihoidon palveluun ja kasvattamaan hyvinvoivien kotona asuvien ikäihmisten määrää, sekä siirtämään raskaampien palveluiden tarvetta edemmäksi.

Kotitori-ajattelun lähtökohtana on mahdollisuus integraattorimallin laajentamisesta myös muiden palveluiden järjestämiseen.

Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli

Pitkäaikaissairauksien ehkäisyyn ja hoitoon käytetään valtaosa perusterveydenhuollon voimavaroista ja tuottavuuden parantaminen näissä parantaa koko perusterveydenhuollon tuottavuutta. Tuottavuushaasteiden taustalla on muun muassa kysyntälähtöisyys: terveyskeskus hoitaa sinne hakeutuvia sairaita potilaita sen sijaan että ihmiset koetettaisiin tavoittaa jo ennen sairastumista. Lisäksi terveydenhuolto on rakennettu hoitamaan yhtä terveysongelmaa kerrallaan. Yksittäisillä potilailla saattaa olla toista sataa käyntiä (vastaanotto-, päivystys- ja näytteenotokäynnit) terveyskeskuksessa kalenterivuoden aikana. Yksittäisiä terveysriskejä seurataan vuosittain tai useammin ilman, että elintavoissa tai lääkityksessä tapahtuu muutoksia. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallilla (Chronic Care Model) varten analysoitiin Yhdysvalloissa kroonisten tautien hoitoa koskeva tieteellinen näyttö. Mallissa on kuusi komponenttia:

1. *Omahoito* on potilaan itsensä toteuttamaa, ammattihenkilön kanssa yhdessä suunnittelemaa ja kulloiseenkin tilanteeseen parhaiten sopivaa näyttöön perustuvaa hoitoa. Keskeisin omahoidon työväline on hoitosuunnitelma, jossa potilas asettaa tavoitteen hoidollensa ja sitoutuu niihin. Ammatillainen auttaa löytämään keinot tavoitteisiin pääsemiseksi. Omahoidon tueksi on tarjolla sähköisen asioinnin työvälineitä, omahoitoa tukevaa ryhmätoimintaa ja muuta tukea.
2. *Palveluvalikoima*. Keskeisin terveyskeskuksen palvelu on edelleenkin lääkärin vastaanotto sairauden diagnoosia ja hoitoa varten. Pitkäaikaissairauksien ehkäisyssä ja hoidossa tarvitaan kaikkein ammattiryhmien osaamista ja huomattavasti nykyistä laajempaa palveluvalikoimaa. Kasvavalla joukolla pitkäaikaissairailta on yhtä aikaa useita sairauksia ja terveysongelmia. Terveyskeskuksissa on kehitetty pitkäaikaispotilaiden ryhmittelyä hoidontarpeen mukaan. Eniten palveluja tarvitseville asiakkaille tärkeä sovellus on asiakasvastaava (case manager), joka vastaa eniten palveluja tarvitsevien hoidon toteutuksesta ja koordinoi sitä. Olennaista on myös suunnitella monisairaana seurantakäynnit huolella. Kullekin potilasryhmälle pyritään räätälöimään tarpeen mukainen hoito, jossa lääkärinvastaanottoajan saavat sen tarvitsevat mutta lisäksi on tarjolla useita muita vaihtoehtoja: ryhmävastaanottoja, kontakteja puhelimitse ja Internetin välityksellä sekä kutsu- ja muistutusjärjestelmiä hyödyntäen tekstiviestejä ja Internetiä.
3. *Päätöksetuki*. Suomessa on käytössä lähes sata kansallista, näyttöön perustuvaa hoitosuosituksia. Seuraava askel näytön saamisessa osaksi päätöksentekoa on sähköinen päätöksentuki, EBMeDS. Se on kliinisen päätöksentuen palvelu, joka yhdistää potilaan tilaa kuvaavat sähköiseen potilaskertomukseen tallennetut tiedot lääketieteelliseen tietoon tuottaen käyttäjälleen potilaskohtaisesti räätälöityjä toimintaohjeita.
4. *Tiedon tehokäytöllä* tunnistetaan ja poimitaan hoitoon tietojärjestelmien avulla yksittäisiä potilaita tai potilasjoukkoja sekä seurataan ja arvioidaan hoidon toteutumista yksilö- ja ryhmätasolla.
5. *Palvelutuottajan johdon sitoutuminen*. Mallin käyttöönotto on laaja-alainen toimintakäytäntöjen muutos ja edellyttää sekä virkamiesjohdon että poliittisten päättäjien sitoutumista.
6. *Muut toimijat*. Muita toimijoita ovat kunnan eri toimialat sekä yhdistykset ja yritykset.

Mallin käyttöönotto on alkanut vuonna 2010 kolmessa laajassa Kaste-ohjelmasta rahoitetussa hankkeessa, joiden kattama väestöpohja on yli 2 miljoonaa kansalaista. Lisäksi usea muu terveyskeskus on lähtenyt mallin käyttöönottoon. Käyttöönottoa tuetaan kansallisesti tuottamalla, kokoamalla ja levittämällä työtapoja ja työvälineitä.

PALVELUINNOVAATIOT

Terveyskioski, Lahti

- matalankynnyksen palvelukonsepti
- laajennetut aukioloajat
- sijainti kauppakeskuksessa

Toteutettu Sitran ja Lahden kaupungin sosiaali- ja terveystoimen 2-vuotisena tutkimus- ja kehittämishankkeena, toiminta aloitettiin keväällä 2010. Asiakastilastointien mukaan vuoden 2010 toiminnan aikana Terveyskioskin kolme hoitajaa vastaanotti 15 prosenttia koko Lahden kaupungin avoterveydenhuollon hoitajakäynneistä. Asiakasmäärän prosentuaalisen osuuden taso on osoitus siitä, että matalan kynnyksen, laajennettujen aukioloajan palvelukonseptilla tavoitetaan asiakkaat perinteistä toimintaa paremmin. Järjestettyjen teematapahtumien suuri suosio ja niiden yhteydessä selville saadut alkavat sairaudet vahvistavat ennaltaehkäisyn merkitystä terveydenhoidon palvelutuotannossa.

Painopisteet:

- Terveyden edistäminen, ennaltaehkäisy ja niihin liittyvä neuvonta ja ohjaus
- Toiminta on avointa, maksutonta, hoitajatasoista (1 sairaanhoitaja, 1 terveydenhoitaja, 1 fysioterapeutti) neuvontaa ja ohjausta ilman ajanvarausta
- Toimipiste siellä missä asiakkaat liikkuvat Kauppakeskus Triossa Lahden keskustassa
- Aukioloajat normaalitoimintaa laajemmat ma–pe 10.00–20.00 ja la 9.00–18.00
- Toimintaa seurataan Tampereen yliopiston toteuttamalla arviointitutkimuksella, missä tutkitaan toiminnan vaikutuksia kaupungin terveyspalveluihin
- Terveyskioskilla järjestetään teemapäiviä ja tarvittaessa rokotuskampanjoita
 - liikuntapäivä yhdessä Lahden Liikuntapalveluiden kanssa lokakuussa keräsi satoja osallistujia
 - voimaonnuttava terveysneuvonta on myös saanut suuren suosion, neuvontaan liittyvä painon pudotus ja liikunnan lisääminen ovat tuottaneet joitakin tuloksia mm. että verenpaine-lääkitystä ole tarvinnut aloittaa, kun painoa on saatu pudotettua

Nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen, Lahti

Tavoitteena on asiakaskohtainen ”yhden luukun” palveluun tähtäävä toimialojen yhteistyöllä tuotettu palvelukonsepti, joka suuntautuu erityisesti nuorten ja nuorten aikuisten syrjäytymisen ehkäisemiseen.

Lahden työttömyys on ollut koko maata korkeammalla tasolla viime lamasta lähtien ja sen vuoksi nuorten syrjäytymisen ehkäiseminen nostettiin kaupunkitason tuottavuustoimeksi. On arvioitu, että yksi syrjäytynyt nuori maksaa yhteiskunnalle 1 M€ (-60 v.). Määrätietoinen toiminnan kehittäminen aloitettiin vuonna 2009.

Toimenpiteet:

- Toimeentuloasiakkaiden järjestelmällinen poiminta ja nivelvaihteyden laajentaminen
- Toimialayhteistyön ja kolmannen sektorin toimijoiden yhteistyön kehittäminen
- Työllisyshoidon kokonaiskoordinointi yhdessä yksikössä

- Työpajatoiminnan laajentaminen ("starttipaja") ja seinättömät työpajat
- Työhönvalmentajan palvelut ja työttömien terveystalvet
- Lahti-lisä yksityisille työllistäjille
- Jatkokoulutuspaikat

Tavoitteet:

- Syrjäytymisen ehkäisy ja työkyvyn ylläpito sekä elämäntalvinnan parantaminen
- Tulevaisuuden työvoiman turvaaminen ja nuorten kiinnittyminen yhteiskuntaan
- Huoltosuhteen parantaminen ja työttömyysasteen laskeminen

Onnistumiset:

- Tarpeiden tunnistaminen ja tukitoimien oikea ajoitus
- Päällekkäisyyksien purkaminen sekä tiivistynyt yhteistyö
- Jatkossa prosessien kehittäminen, yhtenäiset tietokannat, tuetut oppisopimukset ja palkkatukijaksojen sovittaminen työyksiköiden tarpeisiin
- Nuorten onnistuneet polutukset, näkyvyys, uudet kontaktit, kasvanut ymmärrys eri toimijoiden töistä, palaute sekä vastuunjako nuoresta – asiakaskohtainen yhteistyö
- Säästöt toimeentulotuessa > tarve loppunut 55 %:lla, tarve vähentynyt 15 %:lla, tosin mukana on vielä melko suppea joukko nuoria, mutta tulokset ovat rohkaisevia
- Säästöt toimeentulotuessa on tarve loppunut 55 prosentilla ja vähentynyt 15 prosentilla, eli yhteensä 70 prosenttia toiminnan piiriin tulleista saatiin ohjattua takaisin aktiivisten toimien piiriin
- Yksilötasolla ohjautuminen palveluiden piiriin, tutut kontaktit, aktivoituminen, selkeytyneet tavoitteet sekä sijoittumiset opintoihin tai työhön

Lahden Aterian tuottavuustoimet ja tuotannonohjausjärjestelmän käyttöönotto sen osana

Lahden Ateria tuottaa ateriapalveluita koko Lahden kaupunkiorganisaatiolle. Vuositasolla valmistetaan noin 4,3 miljoonaa ateriaa. Asiakkaita ovat päiväkodit, koulut, palvelutalot, sairaalat ja kotipalveluasiakkaat.

Tavoitteet:

- Taloudellisuus, jossa korostuu tuotanto- ja henkilöstökulujen alentaminen sekä myynnin kasvattaminen. Tuotantoa kehitetään niin että pystytään valmistamaan mahdollisimman tarkka määrä ruokaa ja vältetään mm. biojätteen syntyä. Asiakkaat pyritään sitouttamaan siihen, että he ilmoittavat mahdolliset poissaolot ajoissa keittiölle.
- Terveellisyys, järjestelmän kautta pyritään takaamaan aterioiden ravitsemuksellinen laatu. Tuotannonohjausjärjestelmä laskee eri asiakasryhmien ravitsemussuositusten mukaiset tarpeet ja seuraa niiden toteutumista. Mutta vain syöty ateria ravitsee, näin ollen asiakaslähtöisyys ohjaa vahvasti resepti- ja ruokalistasuunnittelua.
- Ekologisuus, jonka toteuttamisen lähtökohtana on lähiruoka, hankinnat tehdään mahdollisuuksien mukaan paikallisilta tuottajilta. Hiilijalanjälki, huomioidaan kausivaihtelut sekä suositaan kasvisruokia ruokalistasuunnittelussa sekä käytetään luomuruokaa mahdollisuuksien mukaan.

- Lahden Aterian tuotteen ja palvelun lähtökohtana on asiakas. Eri asiakasryhmien tarpeet pyritään huomioimaan jo suunnitteluvaiheessa. Asiakkaita kuullaan mm. makuraatien muodossa, jolloin he pääsevät vaikuttamaan ruokalistan sisältöön sekä uusiin ruokalistalle tuleviin tuotteisiin.
- Verkostoituminen ympäristöteeman puitteissa kaupungin eri tahojen kanssa joka on johtanut mm. toimialat ylittäviin hankkeisiin joihin myös yksityiset toimijat ovat olleet osallisina.

Lahden Ateria perustettiin 2005 keskittämällä ruokapalveluiden tuottajat kaupungissa yhteen taseyksikkömuodossa toimivaan yksikköön. Toimintaa kehitettiin mm. ottamalla käyttöön Aromi tuotannonohjausjärjestelmä. Järjestelmän avulla hoidetaan tuotanto-, materiaalinohjaus-, myynti- ja laatu prosessit. Järjestelmän kautta ruokatuotantoa pyritään ohjaamaan mahdollisimman paljon Lahden Aterian hallinnosta, näin ollen 90 toimipisteessä työskentelevien työaika säästyy.

Tulokset:

- Biojätteen määrää on pystytty vähentämään 12 000kg/vuosi 2009
- Tuotanto- ja henkilöstökuluissa on säästetty 130 000 euroa/vuosi
- Henkilöstö on motivoituneempaa ja erityisesti ekologisuus on noussut kaikkien yhteiseksi asiaksi
- Tuottavuustoimien ansiosta Lahden Aterian hinta esim. koulussa on 2,25 €, koko maan keskiarvo on 2,65 € (Lähde: Opetushallitus 2009)

Sote-tietojohdantamishanke

Valtiovaraministeriön Kuntalt-yksikön ja kuntien yhteisessä Sote-tietojohdantamishankkeessa on kehitetty kuntien sosiaali- ja terveystoimen johtamista ja päätöksentekoa tukevia työvälineitä sekä testataan työvälineitä todellisessa asiakasympäristössä. Pääpaino on ollut kuntien ydinpalvelujen tietojohdantamisessa tarvittavien tuottavuus-, vaikuttavuus- ja laatu tietojen tuottamisessa. Luotuja menetelmiä testataan ja pilotoidaan parhaillaan Oulussa, Tampereella ja Turussa yli 65-vuotiaille annettavien säännöllisen kotihoidon palvelujen osalta.

Hankkeessa valittiin yhdessä määritetyistä säännöllisen kotihoidon indikaattoreista joukko, jotka tuotetaan pilotoivien kaupunkien todellisesta lähtötietoaineistosta ja DW/BI-ympäristöstä. Pilotoitavat indikaattorit ovat käynnin ja asiakaspalveluvuoden yksikkökustannukset, välittömän, matka-ajan ja muun välillisen työn kustannusosuus, toimintakyvyn kehittyminen vuositasolla ja siitä johdettu luokassa pysymisaika, suunniteltujen käyntien määrän ja keston toteutumisaste, käynnin aloitusajan poikkeama ja kokonaiskäyntiajan toteutumisaste. Pilotoitavien indikaattoreiden laskennassa tarvittava lähtötieto on kunnissa tallennettu useaan eri tietojärjestelmään. Näiden lähtötietojärjestelmien tietokannoista kootaan yhtenäinen tietovarasto, josta mittaritieto jalostetaan laskennan kautta.

Pilottikaupungeista Oulu on jo tuottanut vuoden 2010 alkupuoliskon kotihoidon toimintaa kuvaavat indikaattoritiedot (kuvauksessa esitetyt Oulun tulosten otokset ovat alustavia, ne täsmeytyvät kaiken aikaa kun lähtötietojen kattavuutta ja laatua parannetaan sekä laskentamalleja tarkastetaan ja viritetään vielä paremmin toimiviksi).

Alustavienkin tulosten avulla voidaan nähdä kuinka Oulussa on pystytty pidentämään viime vuosien aikana kotihoidon palvelun piirissä oloaika, vuositasolla lähes 20 %. Vaihtoehtokustannuslaskennan kautta voidaan osoittaa (kotihoitoon ja vaativimpien asumispalveluiden välinen

kustannusero), että kehittämällä kotihoidon vaikuttavuutta Oulu on pystynyt parantamaan kustannusvaikuttavuutta siten viime vuosina keskimäärin noin 7 000 €/asiakas/vuosi. Hankkeessa on pyritty muuttamaan mitattu vaikuttavuustieto aina kustannusvaikuttavuustiedoksi, koska sen jälkeen vaikuttavuus voidaan esittää myös tuottavuuden yksiköillä, joka taas kertoo konkreettisesti eri päätöksenteon tasoille myös toiminnan kehittämisen tuottavuusvaikutuksen. Merkittävin hyöty tiedosta on juuri palvelutoiminnan kehittämistyössä, jota kunnissa on jatkossa myös yhä enemmän tehtävä.

Hankkeessa syntynyt tieto, taito ja kokemukset ovat heti kaikkien muiden kuntien käytettävissä.

PALVELUVERKOT

Palvelujen järjestämisen ja palveluverkon tavoitetila 2020, Espoo

Espoon valtuusto päätti huhtikuussa 2009 tuottavuusohjelmasta, jolla tavoitellaan 2,5 %:n vuosittaista tuottavuuden paranemista tällä valtuustokaudelle. Keskeisenä hankkeena tuottavuusohjelmassa on ollut palvelujen järjestäminen ja palveluverkon kehittäminen.

Hankkeen toteutusta suunniteltaessa lähestymistavaksi valittiin ns. leikkauslistojen sijaan periaatteiden ja visionäärisen tavoitekuvan laadinta. Kehittämistyön ensimmäisessä vaiheessa laadittiin palvelujen järjestämistä ja palveluverkkoa koskevat periaatteet ja linjaukset, jotka hyväksyttiin valtuustossa joulukuussa 2009. Periaatteiden ja niihin sisältyvien linjausten hyväksymisen jälkeen siirryttiin toiseen vaiheeseen, jossa periaatteiden pohjalta valmisteltiin Palvelujen järjestämisen ja palveluverkon tavoitetila 2020 -suunnitelma, mikä hyväksyttiin valtuustossa joulukuussa 2010. Tavoitetilaan sisältyy uusi palvelukonsepti.

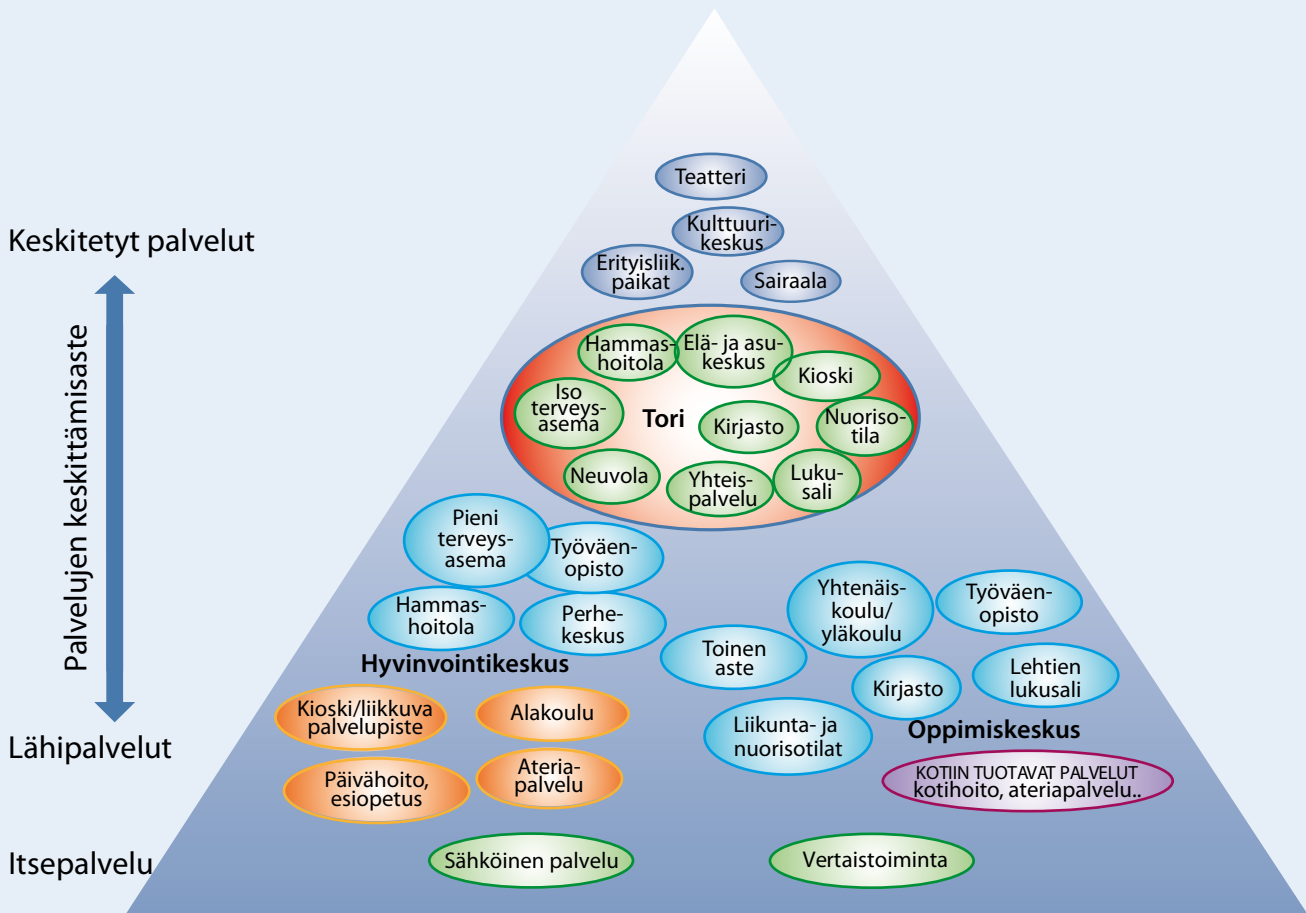
Uusi palvelukonsepti

Palvelujen järjestämisen ja palveluverkon tavoitetila 2020 -suunnitelman lähtökohtana ja lopputavoitteena on asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä. Asiakaslähtöinen palvelujen kokonaiskonsepti koostuu seuraavista tuotantomuodoista:

- 1) asiakkaan itsepalvelut
- 2) vertaistoiminta
- 3) sähköiset palvelut
- 4) kaupungin oma palvelutuotanto
- 5) muiden palvelutuottajien palvelut, jotka toteutetaan seutuyhteystyönä, kumppanuussopimuksin ja palveluselelein

Kaupunki palvelujen järjestäjänä toimii proaktiivisesti kumppanuuksien kokoajana huolehtien siitä, että palvelut ovat saatavilla tehokkaasti ja että ne vastaavat asiakkaiden tarpeisiin vaikuttavasti.

Uuden palvelukonseptin keskiössä ovat asiakaslähtöiset, laadukkaat ja tehokkaat palvelut, joiden käyttö perustuu ympäristön entistä pienempään kuormittavuuteen.



Yllä olevassa kuvassa havainnollistetaan esimerkinomaisesti ajatusta geneerisestä laajan palvelutarjonnan palvelukeskittymästä eli ns. "Torista" sekä muista palvelukeskittymistä.

Palveluverkkoa tullaan kehittämään pitkäjänteisesti yli toimialarajojen keskittämällä palveluja liikenteen solmukohtiin ja hyvien esteettömien liikenneyhteyksien varteen, kuten esimerkiksi junaradan, kauppakeskusten ja tulevan Länsimetron asemien läheisyyteen. Näiden aluekeskuksiin sijoittuvien palvelujen saatavuutta varmistetaan nykyistä pidemmällä aukioloajoilla. Lisäksi muiden keskeisten palvelupisteiden yhteyteen kootaan palveluita, joiden läheisellä sijainnilla on synergiaetuja asiakkaiden ja kaupungin sekä muiden mahdollisten toimijoiden kanssa.

Palveluverkko muodostuu osin lähipalveluista ja osin eriasteisesti keskitetyistä palveluista. Lähipalveluja suunnataan asiakasryhmille, joilla on eri syistä vaikea liikkua ja/tai palvelun käyttö on lähes päivittäistä. Näiden lisäksi palveluverkkoon sisältyy ns. kioskeja, jotka voivat olla muuntuvia ja liikkuvia palvelupisteteitä ja/tai joiden tarve on ajoittaista.

Torien etäisyydet tulevalle metrolla kulkien ovat lyhimmillään kahden minuutin päässä toisistaan, joten lähipalvelut-käsite tulee vuosien saatossa muuttumaan. Nopeat kulkuyhteydet lähentävät myös seudullista palvelutarjontaa.

Muutoksen toimeenpano

Muutoksen toimeenpanon vahvistamiseksi laaditut periaatteet on sisällytetty Espoo-strategiaan.

Palvelujen järjestämisen ja palveluverkon tavoitetilä 2020 -suunnitelma on luonteeltaan visionäärinen ja jättää tilaa tulevien vuosien tarkemmalle suunnittelulle ja uusien palveluinnovaatioiden täysimittaiselle hyödyntämiselle. Kehitystyötä on tarkoitus tehdä systemaattisesti vuosittain yli tulevien valtuustokausien. Uudistusperiaatteet ja vuotuiset tavoitteet viedään

Espoo-strategiaan ja valtuusto päättää niistä osana kaupungin strategia- ja talousarvioprosessia. Valtuusto päättää etenemistahdin ja laajuuden vuosittain talousarvion hyväksymisen yhteydessä. Yksityiskohtaisemmat päätökset käsitellään johtosäätöjen mukaisesti lautakunnissa ja tarvittaessa kaupunginhallituksessa.

Pidemmän aikavälin tarkastelu, maankäyttö, tehokkaampi yhdyskuntarakenne, joukkoliikenne, ilmastonmuutos, Jyväskylä

Jyväskylässä maankäytön ja palveluiden yhteensovittamiseksi laaditaan kerran vuodessa KymppiR-ohjelma, joka sisältää maankäytön toteuttamisohjelman kymmeneksi vuodeksi ja asunto-ohjelman kolmeksi vuodeksi. Jatkuva, yhteistoiminnallinen ohjelmatyö varmistaa, että kaupungissa on vuosittain riittävästi tontteja asuntorakentamiselle, tontit sijaitsevat alueellisesti tasapainoisesti eri puolilla kaupunkia ja mahdollistavat monipuolisen asuntotuotannon. KymppiR-ohjelmaa laadittaessa arvioidaan suunnitellun asuntotuotannon vaikutuksia kaupungin eri osien väestörakenteen kehitykseen ja edelleen palveluverkkoihin.

Eri vaihtoehtojen tuottama väestön määrä ja -rakenne voidaan suhteuttaa olevaan palveluverkkoon, sen toimipisteiden kapasiteettiin ja joukkoliikennereitteihin. Tämän pohjalta voidaan tehdä väestö- ja palveluarvioita maankäytön, joukkoliikenteen ja palveluverkon suunnittelun pohjaksi. Jokaisella alueella on kehityskaarensa, joka riippuu mm. alueen sijainnista, koosta, rakennuskannasta, kasvuvauhdista ja iästä. Uuden alueen käyttöönottoa arvioidaan palvelujen kysyntätarkastelun ja vaikutusarvioinnin avulla.

Mikäli asukasrakenne on laajalla alueella kovin yksipuolinen sosioekonomiselta tai ikäjakaumaltaan, siitä seuraa yksipuolinen mutta volyymiltään korkea palvelukysyntä. Jos esimerkiksi suurelle uudelle asuinalueelle muuttaa paljon vauvaperheitä, tarvitaan ensin suuri määrä neuvolapalveluita, sitten päivähoito-, esikoulu-, koulu-, nuoriso-, liikunta- ja muita tiloja, jotka ns. lähipalveluina pitäisi kulloinkin riittävinä löytyä kyseiseltä alueelta. Vaarana on, että ylikäytössä olleet tilat ovat pian vajaakäytössä tai tyhjillään, tai vaihtoehtoisesti monikäyttöisyyden nimissä palveluja tarjotaan epäkuranteissa, toiminnan tuottavuutta ja vaikuttavuutta vahingoittavissa tiloissa. Tällaisia tilanteita ennaltaehkäistään parhaiten ennakoivalla yhdyskuntasuunnittelulla.

Ennakoivan, hallintokuntien rajat ylittävän yhdyskuntasuunnittelun vaikutukset tuottavuuteen varmistetaan siten, että palvelutarpeen vähetessä tilat uskalletaan osoittaa akuutimpaan käyttöön. Tilat, joiden muunneltavuus on mahdollista ilman raskasta muuntelukorjausta helpottavat päätöksentekoa sekä sitä, että asukkaat hyväksyvät muutoksen. Muutos on ikään kuin alusta alkaen rakennettu kiinteistöön, se ei ole leimallisesti koulu tai muu, vaan tila jossa tuotetaan kulloinkin eniten tarvittuja lähipalveluita. Tuottavuusvaikutuksien saamista voidaan parantaa hyvällä ja kilpailukykyisellä joukkoliikenteellä sekä joukkoliikennelähtöisellä maankäytön suunnittelulla.

Hyvinvoinnin lähipalvelut, aluepalvelut, keskitettävät palvelut ja hyvinvointipuisto, Kotka

Hyvinvointipuistohankkeella tavoitellaan tehokkaampaa sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristöä, jossa palvelujen laatu ja toimintojen parempi käyttöaste ovat keskiössä. Hyvinvoinnin palveluja keskittämällä taataan kuntalaisten tasapuolinen kohtelu. Vaikutus ulottuu Kotkan kaupungin lisäksi koko maakuntaan. Kymenlaaksossa teollisuuden rakennemurros ja väestön eläköityminen pienentävät verotuloja merkittävästi. Myös sosiaali- ja terveyspalvelujen tilat ovat suurremontin edessä. Nykyisen kaltaisen palveluntuotantomallin jatkaminen ei käytännössä ole enää vaihtoehto.

Hyvinvointipuiston suunnittelun tarkoituksena on Kotkan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä Kymenlaakson keskussairaalan toimintojen yhdistäminen ja sijoittaminen keskussairaalan alueelle. Tavoitteena on löytää synergiaetuja, tehokkuutta ja asiakaslähtöisyyttä sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Olemassa olevaa keskussairaala laajennetaan ja modernisoidaan. Kunnalliset sosiaali- ja terveyspalvelut keskitetään uuteen yksikköön keskussairaalan tuntumaan. Hankkeet yhdistetään kokonaisuudeksi tilojen ja prosessien osalta. Lisäksi tutkitaan lähiympäristössä sijaitsevien sosiaali- ja terveysalan koulujen, vanhuspalvelukeskuksen, tuettujen asumispalvelujen, pelastuskeskuksen sekä kaupungin keskuskeittiön ottamista osaksi hyvinvointipalvelujen yhteenliittymää.

Tavoitteena on, että asiakas saa jonottamatta ja räätälöidysti yhdellä käynnillä tarjolla olevan ammattitaidon käyttöönsä. Nopea yhden käynnin hoitoprosessi vähentää kokonaiskustannuksia henkilöstökulujen, tila- ja laitekulujen, hallinnon sekä potilaan matkojen ja työstä poissaolojen osalta. Keskitetysti sijaitseva laaja-alainen henkilökunta voidaan organisoida tehokkaasti ja joustavasti.

Suuremman organisaation ja asiakasmäärän myötä voidaan tilojen ja varusteiden käyttöastetta nostaa. Määrällisesti vähempien tilojen ja varusteiden laatuun voidaan panostaa enemmän. Samat aputilat palvelevat koko prosessia. Myös apupalvelut voidaan tuottaa koko prosessia palvelemaan. Tekniset uudistukset hoidossa ja palvelun tuottamisessa mahdollistavat keskittymisen asiakaspalveluun. Henkilökunnan ja asiakkaiden viihtyvyyteen ja esteettömyyteen voidaan panostaa enemmän.

Tuottavuuden lisäämiseen pyritään prosessi uudistuksen ja keskittämisen kautta. Siten voidaan hyödyntää moniammatillisuutta, monituote-etuja, aukioloaikoja ja kaupunkimaisempaa toimintaympäristöä. Yhtenäinen toiminnallinen kokonaisuus, tilojen muunneltavuus, asiakaspalvelun tehostuminen ja joustava henkilöstösuunnittelu antavat mahdollisuuden käyttökulujen alentamiseen. Toimitilojen uudistaminen rahoitetaan alentunein vuosittaisin käyttökuluihin. Tuloksena on asiakkaan kokema palvelujen laadun ja vaikuttavuuden paraneminen. Mahdollinen ulkopuolinen operaattori hallinnoi tiloja ja apuprosesseja ja vuokraa näitä eri palveluntuottajille kulloisenkin tarpeen mukaan.

Saavutettavuutta pyritään parantamaan kehittämällä Hyvinvointipuistoa syöttävää joukkoliikennettä, paikoitus- ja tiejärjestelmiä sekä ennen kaikkea jalkauttamalla palveluja. Lisäksi erilaisten etäpalvelupisteiden tai terveystioskien mahdollisuutta tutkitaan osana prosessi uudistusta. Saavutettavuuden haasteeseen pyritään vastaamaan kehittämällä erilaisia lähipalvelupisteitä. Pilottiprojektina toimii kauppakeskus Pasaatin terveystioski Kotkansaarella.

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajapinnan häivyttämisen lisäksi pyritään häivyttämään rajapintaa julkisen ja yksityisen palvelutarjonnan välillä. Asiakkaalle tarjotaan valinnanvapaus eri palvelujen välillä. Tarjotaan myös mahdollisuutta vakiintuneen hoitosuhteen säilyttämiseen. Kaupalliset aulapalvelut, apteekit ja ravintolat muuttavat hoitoprosessin helpommin lähestyttäväksi.

ORGANISAATIO- JA OHJAUSJÄRJESTELMÄT

Vantaan suun terveydenhuollon ratkaisut

Vantaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialalla ensimmäisenä maassamme liikelaitostettiin suun terveydenhuolto 1.6.2010 alkaen. Syksyllä 2009 hyväksytyssä kaupungin taloutta vakauttavassa ja palvelutuotantoa uudistavassa Vantaa-sopimuksessa esitettiin aikuishammashuollon lii-

kelaitostamista, mutta koska ainoastaan aikuishammashuollon liikelaitostaminen olisi ollut haastavaa, ellei mahdotonta, henkilöstön ja tietojärjestelmien eriyttämisen vuoksi, päädyttiin liikelaitostamaan koko suun terveydenhuolto.

Liikelaitostaminen merkitsi myös siirtymistä tilaaja-tuottajamalliin suunterveydenhuollon palvelujen järjestämisessä. Tilaajan (terveyspalvelut/sosiaali- ja terveyslautakunta) ja tuottajan (Suun terveydenhuollon liikelaitos/-liikelaitoksen johtokunta) välisessä palvelusopimuksessa on kiinnitetty huomiota hinnoittelun läpinäkyvyyteen. Budjettiin perustuvaa ajattelua on muutettu enemmän tuotantotalousajatteluksi. Liikevaihtoa ei tule ilman tehtyjä toimenpiteitä. Kuukausilaskutus tehdään suoraan laskentapohjalla suun terveydenhuollon toimenpidekirjauksista. Muutokset toimenpidekirjauksiin voi tehdä vain saman päivän aikana, jolloin ei aiheudu viivettä laskutuksessa eikä tilastoinnissa. Hinnasto perustuu toimenpiteiden vaikeusastekertoimiin suhteessa painotettuun toimenpiteeseen (SFA10 – yhden pinnan paikka, kerroin 1) sekä ikäryhmäkertoimiin.

Liikelaitoksen lyhyttä ajanjaksoa koskevan oman arvion mukaan:

- liiketoimintaa saatu avoimemmaksi ja läpinäkyvämmäksi
- toiminnan tehokkuutta ja kustannusvastuuta on lisätty
- tuloksen laskentaa, kannattavuuden arviointia sekä kustannustietoisuutta on lisätty
- organisaatorakenne on selkiytetty
- tilaaja-tuottajamalli otettu käyttöön
- yhtiöittäminen vielä harkinnassa
- vertailu markkinahintaan on tehty
- itsenäisempi asema
- toiminnallinen liikkuvuus etsii uomaansa
- tulot kohdennettu
- muiden tulosalueiden säästöt vaikuttavat
- tulos- ja tulotavoitteet sekä palkitseminen – teon alla

Hämeenlinnan Kylä kaupungissa -hanke

Hämeenlinnan kaupunki uudisti toimintamallinsa kuntaliitosten yhteydessä vuonna 2009. Uuden Hämeenlinnan palveluiden viitekehys muodostuu seuraavista osatekijöistä:

- Elämänkaarimalli
- Alueellisuus
- Sopimusohjaus

Elämänkaarimallissa on koottuna tiettyjen asiakasryhmien palvelut yhdelle lautakunnalle. Hämeenlinnassa on kaksi varsinaista elämänkaarilautakuntaa, joista toiseen on keskitetty ikäihmisten ja toiseen lasten ja nuorten palvelut. Tällä ryhmittelyllä tavoitellaan asiakaslähtöisyyttä ja palvelujen oikeaa kohdentamista eri ikäryhmiin.

Kylä kaupungissa -hankkeessa rakennetaan konkreettisia tapoja lasten ja nuorten palvelujen kehittämiseen elämänkaarimallin mukaista organisaatiota hyödyntäen. Palveluja tuottavat asukkaat, yhteisöt ja yritykset. Kylän yhteisöllinen toimintamalli toteutetaan kahdella valitulla kokeilualueella vuosien 2010–2012 aikana. Hanketta rahoitetaan Sitran julkisen johtamisen ohjelmasta.

Hankeen tavoitteena ovat seuraavat asiat:

Osallistaa asukkaat itse tekemään palveluja

- Kylämäinen kehittäminen
- Asukkaiden osallistuminen tekemiseen

Toteuttaa monituottajamallia palvelujen järjestämisessä

- Asukkaille joustoa, valinnaisuutta ja osallisuutta
- Monipuoliset palvelukanavat: Facebook, second life

Kehittää elämäntarpeita

- Palvelutarpeiden kartoitus ikäsegmentteittäin
- Tietotuotannon kehittäminen ikäsegmenttejä tukeviksi
- Aktiiviset kehitysyhteisöt

Jyväskylän palvelusetelit

Lähinnä omaishoidon tuen asiakkaille tarkoitettu palveluseteli otettiin käyttöön vuonna 2004. Keväällä 2007 aloitettu yhteistyö kaupungin vanhuspalvelujen ja kaupunkiseudun elinkeinoyhdistyksen Jykes Oy:n välillä vaikutti palvelusetelin kehittämiseen merkittävästi. Vuonna 2008 toteutettiin Jyväskylän seudun palvelusetelipilotti, jossa mukana olivat kaikki seudun yhdeksän kuntaa. Toiminnan tueksi käytettiin Jykes Oy:n kehittämää Klemmari (= hyvinvointiyriyten markkina- paikka, www.klemmari.org) ja Smartum Oy:n palveluseteli-työvälineitä.

Vuonna 2009 aloitettiin jatkuva haku palveluseteliyrittäjille. Vanhusten palveluissa esimerkiksi kotiutuksia tehostettiin palvelusetelin avulla. Vanhus- ja vammaispalveluissa hyväksytyjä palvelusetelituottajia oli vuonna 2009 yhteensä 33. Ennaltaehkäisevänä kotihoitona siivoustyötä vahvistettiin tarjoamalla palveluseleitä. Palveluseteli otettiin käyttöön myös lapsiperheiden tilapäiseen kotipalveluun. Palvelusetelin periaattein toimiva lasten päivähoidon uudistettu palveluraha otettiin käyttöön myös vuoden 2009 alusta. Palvelurahasta siirrytään palveluseteliin 1.8.2011 alkaen. Sähköinen palveluseteli otettiin käyttöön ensimmäisenä Suomessa helmikuussa 2010.

Asiakas-tuottajamallissa ensisijaisena päämääränä on vahvistaa asiakkaiden valinnan mahdollisuuksia. Tavoitteena on palveluohjauksen kehittäminen, tiivis yhteistyö palveluntuottajien kanssa, yhden palveluseteliprosessin kuvaaminen, joka on sovellettavissa kaikkiin sosiaali- ja terveyspalveluihin seudullisesti sekä sähköisen asiointialustan rakentaminen prosessille.

ASTU -hankkeessa säännöllisen kotihoidon palveluseteliä pilotoidaan parhaillaan. Valmistelussa olevat palvelusetelit vuodelle 2011:

- Lapsiperheiden neuvonta- ja terapiapalveluiden palveluseteli
- Henkilökohtainen apu
- Lyhytaikainen hoito (palveluasuminen, kotihoito, perhehoito)
- Palveluasuminen (vanhus- ja vammaispalvelut)
- Lasten kerhot
- Suun terveydenhuollon palveluseteli

Keskustelussa ovat myös muita terveyspalveluiden palveluseleitä (muutamat tutkimukset ja laboratoriopalvelut).

Palvelusetelitoiminnan kehittämisessä on kiinnitettävä huomiota seuraaviin asioihin:

- Päättäjillä ja johdolla yhteinen näkemys palvelusetelitoiminnan periaatteista
- Hankintasuunnitelmissa selkeä linjaus palvelusetelien tai kilpailutuksen käytöstä
- Palveluverkkosuunnitelmat ja palvelusetelitoiminnan linjaukset tiedoksi palveluntuottajille
- Läpinäkyvä tuotteistus ja hinnoittelu
- Palveluohjauksen ja valvonnan merkitys korostuu
- Palveluseteliprosessin kuvaaminen ja vakiinnuttaminen (prosessin omistajuus)
- Seutu-yhteistyö tärkeää palveluntuottajien ja asiakkaiden kannalta
- Yhteistyö palveluntuottajien kanssa (kehittämisyhtiön rooli).

KUNTAYHTYMÄT

Läntinen perusturvapiiri ja Oiva -liikelaitos

Asikkalan, Hollolan, Hämeenkosken, Kärkölan ja Padasjoen kunnat muodostavat kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetun lain mukaisen yhteistoiminta-alueen, jonka väestöpohja on 41 000 asukasta. Sosiaali- ja terveydenhuolto järjestetään isäntäkuntana toimivan Hollolan vastuulla. Hollolan kuntaan perustettiin 1.1.2007 alkaen palveluiden tuottamista varten Peruspalvelukeskus Oiva -liikelaitos. Liikelaitoksella on ammatillinen johtokunta. Palveluiden järjestämisen ja tuottamisen lähtökohtana on kumppanuuteen perustuva tilaaja-tuottajatoimintatapa. Tilaa-jana toimii yhteislautakuntana toimiva perusturvalautakunta. Yhteistoiminta-alueelle on siirrynt kaikki perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon tehtävät (pl. päivähoito).

Oivan neljän vuoden toiminta-aikana on yhteistoiminta-alueen tuottavuutta kehitetty yhteisellä asiakas /potilastietojärjestelmällä, jonka avulla on voitu joustavasti käyttää hyödyksi alueen osaamisresursseja tehtäväkenteiden muutoksella. Yhteistoiminta-alue, yhtenä työssäkäynti alueena mahdollistaa osajien joustavan käytön, kuten myös hoitopaikkojen esim. vuodeosasto- jen käytön kuntarajoista riippumatta.

Liikelaitokselta edellytetty tuotteistus ja palveluiden hinnoittelu, on lisännyt työntekijöiden kustannustietoisuutta ja näin toimintojen muutosten kautta on saatu suoritehintojen tasoa las- kettua. Erilaiset palvelurakenteiden kehittämiset moniammatillisesti ja ylihallintokuntarajojen on saatu vähennettyä kalliimpien erityispalveluiden esim. perheneuvolapalveluiden käyttöä. Perhe- neuvolasuoritteet Oiva-kunnissa yhteensä: v. 2006 9644 suoritetta, v. 2007 8587suoritetta, v. 2008 7938 suoritetta, v. 2009 6684 suoritetta ja v. 2010 6574 suoritetta. Määräraha-alitus vuonna 2010 noin 100 000 euroa (Hollola 50 000 euroa, Kärkölä 27 000 euroa, Padasjoki 14 000 euroa, Hämeen- koski 13 000 euroa) Ennaltaehkäisyn osalta on kyetty rohkeampiin malleihin ja etenemiseen mm. perhekeskus Viisikon toiminnan käynnistymisen (lastensuojeluyksikkö) kautta.

Pitkäaikaistyöttömien osalta Oivan toimialueella kehitetty kuntoutusmalli on mahdollistanut pitkäaikaistyöttömien aktivointiasteen nousun ja näin kuntien työmarkkinatuen kuntaosuuk- sien pienentymisen. Työhön kuntoutuksen toimintatavan aikaansaamat menovähennykset (työ- markkinatuen kuntaosuus) ja tulolisäykset (kunt.työtoimkorvaukset ja myyntitulot) vuonna 2010 olivat 920 000 euroa verrattuna vuoden 2006 tasoon (juuri ennen Oivaa). Uuteen toimintata- paan tästä on vuonna 2010 sijoitettu 700 000 euroa. Kuluvähennys oli vv. 2006-2010 Oivakun- nille yhteensä 220 000 euroa.

Toimintamenojen vuotuinen kasvuprosentti on kehittynyt seuraavasti:

Tp 08/07	8,5 %
Tp 09/08	4,7 %
Tp 10/09	4,3 %

Kotihoidon palveluissa on kiinnitetty huomiota toimintamalleihin ja sitä kautta on saatu lisättyä hoitoon ja hoivaan käytettyä aikaa. Tämä näkyy suoraan hinnoittelussa esimerkkinä suoritehintoja v. 2010/2011:

	2010	2011
<i>Kotihoito</i>		
Kotikäynti 1	9,20	8,28
Kotikäynti 2	35,68	32,16
Kotikäynti 3	53,33	48,08
Kotikäynti 4	70,98	64,00
Kotikäynti 5	12,14	10,94
Käynti 1	18,03	16,24
Käynti 2	53,33	48,08
Avustava käynti	17,19	15,54
Matka-aika	8,65	7,81
Saattajapalvelu	106,03	95,60
Puhelinkontakti	8,95	8,04
Konsultaatio	8,95	8,04
Asiakasryhmä	35,43	31,92
Työntekijäryhmä	88,38	79,68

Oivan toiminnan tuloksena on mahdollistunut riittävän laajan väestöpohjan kautta toimintojen kehittäminen tuottavuuden parantamiseksi.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoiminta järjestää 1.1.2010 alkaen jäsenkuntien puolesta erikoissairanhoidon, kehitysvammaisten erityishuollon sekä kaikki perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon palvelut. Piirillä on toiminnan järjestämisvastuu. Kunnat ohjaavat piiriä sopimusohjauksella.

Uudistuksen tavoitteena on poistaa erillisistä organisaatioista aiheutuvia raja-aitoja ja niistä aiheutuvia ongelmia asiakkaille, edistää perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyötä, vahvistaa ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä sekä väestön omaa vastuuntuntoa terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Piirin toiminta tulee järjestää niin, että kustannuskehitys on valtakunnallista keskimääräistä sosiaali- ja terveystoimen kustannuskehitystä alhaisempaa.

Uudistuksen toteutuksen keskeisenä tavoitteena on myös varmistaa se, että jäsenkuntien mahdollisuudet ohjata piiriä ovat riittävät. Ohjauksen keinoja ovat mm. seuraavat:

- Yhteinen tahtotila ja kumppanuus
- Palvelusopimus
- Raportoinnin kautta seuranta: palautteenantomekanismi ja avoin tiedonvaihto
- Laatustandardin kautta saadut arviointitulokset (osallistuminen tai esim. EFQM)
- Asiakastytytyväisyys ja muut palautejärjestelmät
- Yhteinen investointien tekemisen mekanismi (mm. tilat)

Palvelusopimukset, kuntien yhteinen strateginen palvelusopimus on laadittu neljälle vuodelle ja tarkistetaan vuosittain, kuntakohtainen palvelusopimus laaditaan vuosittain ja käsittää kahden

seuraavan vuoden palvelusuunnitelman. Lappeenrannan kaupunki on 2010 päivittänyt konserniohjeensa, joka määrittää omistajaohjauksen rakenteet ja periaatteet suhteessa kuntayhtymään.

Kaikkien jäsenkuntien kuntajohtajista muodostettu neuvottelukunta valmistelee ja käsittelee piirin tuloksellisen toiminnan ja yhteistyön tärkeimmät asiat ennen kuin ne saatetaan piiriin ja kuntien hallintoelinten päätettäväksi.

Lappeenrannan kaupunki ohjaa piiriä myös strategialla. Kaupungin strategiassa on asetettu piiriin toimintaa ohjaavat strategiset tavoitteet. Keskeistä omistajan ja piirin välisessä ohjaussuhteessa on hyvä luottamus ja yhteiset tavoitteet.

TOIMINTAYMPÄRISTÖ MUUTTUU – Keinoja kuntien ja kuntayhtymien tuottavuuden parantamiseksi

Väestön ikärakenteen muutosten myötä kasvava sosiaali- ja terveyspalvelujen kysyntä, samanaikaisesti lisääntyvä kilpailu vähenevästä työvoimasta sekä väestö- ja aluerakenteiden erilaistuminen maan eri osissa aiheuttavat kuntien taloudelle ja toiminnalle mittavia haasteita. Toimintojen tehostaminen palvelujen turvaamiseksi on välttämätöntä kaikissa kunnissa ja kuntayhtymissä.

Tämä julkaisu on tarkoitettu kuntien ja kuntayhtymien tuottavuustyön tueksi. Se on koottu hyödyntäen 20 suurimman kaupungin kanssa tehtyä työtä. Keskeinen osa tätä työtä ovat olleet kaupunkien vetämät kärkihankkeet, jotka olivat kaupunkien yhteisiä, eri teemoihin keskittyviä kehittämishankkeita. Yhtenä tärkeänä tavoitteena oli vertailla kärkihankkeiden avulla eri kaupunkien ratkaisuja ja hakea tältä pohjalta eri aloilta parhaita esimerkkejä tuottavuuden edistämiseksi. Näitä esimerkkejä sekä tuottavuustyössä huomioitavia näkökulmia ja johtopäätöksiä on koottu tähän julkaisuun.

Tuottavuuden parantaminen ja toimenpiteiden vaikuttavuuden arviointi edellyttävät mittareita, joilla voidaan seurata tuottavuuskehitystä sekä kuntatasolla että koko kuntasektorin osalta. Yhteiset mittarit mahdollistavat tuottavuustavoitteiden täsmällisemmän määrittelyn ja myös kuntien välisen tuottavuuskehityksen vertailun. Tärkeä osa tuottavuusohjelmatyötä on ollut määrittellä tuottavuuden parantamista koskevat valtakunnalliset tavoitteet kaikille kunnille, kuntayhtymille ja muille palvelujen järjestäjille. Tässä julkaisussa käsitellään myös mittareita, tavoitteita ja seurannan tarpeellisuutta niin kunnan kuin valtakunnan tasolla.

Valtiovarainministeriö on käynnistänyt tuottavuusohjelman aluksi 20 suurimman kaupungin kanssa asettamalla tuottavuusohjelman koordinointi- ja seurantaryhmän. Työn on tarkoitus laajentua myös muihin kuntiin ja kuntayhtymiin. Peruspalveluohjelmassa vuosille 2012–2015 valtioneuvosto on esittänyt, että kunnat ja kuntayhtymät laativat omat tuottavuusohjelmat hyödyntäen tuottavuusohjelman koordinaatio- ja seurantaryhmän valmistelemaa aineistoa. Kuntien ja kuntayhtymien tuottavuusohjelmatyötä seurataan ja arvioidaan valtion, kuntien ja Suomen Kuntaliiton yhteistyönä.



VALTIOVARAINMINISTERIÖ

PL 28, 00023 VALTIONEUVOSTO
Puhelin 09 160 01
www.vm.fi

ISBN 978-952-251-213-0 (nid.)
ISBN 978-952-251-214-7 (pdf)