

2. Den offentliga sektorns produktivitet och strukturomvandling

2.1. Hur kan den offentliga tjänsteproduktionens produktivitet och effektivitet förbättras i samband med att social- och hälsovårdstjänsterna ses över?

Belopp: 550 000 € (sammanlagt projekt 1-3)

Tidsplan: Preliminära resultat behövs redan under den tid som projekten genomförs. Resultaten bör finnas tillgängliga under 2016.

Beskrivning och motivering av informationsbehovet:

Servicestrukturreformen inom social- och hälsovården och förnyandet av social- och hälsovårdens finansieringssystem kommer att medföra stora förändringar i den offentliga social- och hälsovården i framtiden. Reformen syftar till att trygga tillgången till klientinriktade social- och hälsotjänster av god kvalitet och på lika villkor i hela landet och stärka basservicen inom social- och hälsovården samt till att införa en kostnadseffektiv och verkningsfull servicestruktur. En central reformåtgärd är att integrera funktionerna inom socialvården, primärvården och specialtjänsterna. Genom omfattande integration tryggas servicehelheten i synnerhet för dem som behöver många olika slags tjänster. Informationsbehoven gäller beredningen av reformen, det praktiska genomförandet av målen för reformen och spridandet av god praxis.

Projekt 1: Hur kommer behovet av social- och hälsovårdstjänster att förändras regionalt när befolkningen åldras och bosättningen blir allt mer koncentrerad? (150 000 €)

Finlands befolkningsstruktur har förändrats kraftigt under de senaste årtiondena. I och med att befolkningen har minskat i glesbygdsområdena har bosättningen i Finland förflyttats till de regionala och nationella centralorterna. Dessutom har de regionala skillnaderna i befolkningens åldersstruktur accentuerats. I synnerhet hos befolkningen i glesbygdsområdena i Östra och Norra Finland har medelåldern stigit snabbt när den yngre befolkningen på grund av bättre utbildnings- och sysselsättningsmöjligheter har flyttat till tillväxtcentrumen medan den äldre befolkningen har stannat kvar i sina hemtrakter. Den färiska förordningen om jourverksamhet leder till att vissa tjänster inom den specialiserade sjukvården centraliseras. Det nuvarande sjukhusbeståndet och placeringen av sjukhusen i Finland baserar sig i stor utsträckning på befolkningsstrukturen för 50 år sedan. Detta faktum, i kombination med föråldrade sjukhusbyggnader, högt utvecklade vårdmetoder och ny teknik, kommer att leda till en ny högsäsong för sjukhusbyggande. Volymen på sjukhusbyggandet under de kommande åren har uppskattats till så mycket som över 2,5 miljarder euro.

Eftersom vi i Finland har goda dataregister, omfattande stordatabaser som byggts upp under flera år och en snabb hantering av information har vi möjlighet att utarbeta framtidsscenarioer som underlag för planeringen och beslutsfattandet. Projektet behövs för att utarbeta scenarier för hur servicebehovet, bosättningsens lokalisering och åldersstrukturen kommer att utvecklas under de närmaste årtiondena.

Forskningsfrågor:

- Hur förändras behovet av social- och hälsovårdstjänster i framtiden när befolkningen blir mer koncentrerad och glesbygdsbefolkningens medelålder proportionellt sett stiger när den unga befolkningen flyttar bort?
- Hur påverkas de behov som gäller servicens innehåll i framtiden av att befolkningen i de stora städerna koncentreras nära stadskärnan?
- Hur ska det nätverk av sjukhus som byggts upp sedan 1950-talet moderniseras strukturellt så att det motsvarar framtida behov?
- Hur ska serviceställena för närtjänsten fysiskt placeras för att de så bra som möjligt ska kunna erbjuda service som är tillgänglig?
- Hur ska primärvårdsservicen placeras för att man ska kunna trygga akutservicen när journätverket blir glesare?

Projekt 2. Vilka verksamhetsmodeller ökar kostnadseffektiviteten inom tjänster för barn, unga och familjer i olika organisationer? (230 000 €)

Med social- och hälsovårdstjänster för barn, unga och familjer avses bl.a. barnskydd, familjearbete, hemservice, rådgivning i uppfostrings- och familjefrågor, mentalvårdstjänster för barn och unga, mödra- och barnrådgivning, tjänster inom elevhälsan (skol- och studerandehälsovård, psykolog- och kuratorstjänster), rehabiliteringstjänster och annan social- och hälsovård för barn och unga.

Hälso- och sjukvårdstjänster och socialvårdstjänster för barn, unga och familjer bildar en naturlig servicehelhet, där man med hjälp av integrering kan säkerställa att tjänsterna är högkvalitativa och ges på lika villkor, stärka basservicen samt öka kostnadseffektiviteten och på så sätt dämpa stegringen av kostnaderna. Med stärkande av basservicen avses bl.a. ytterligare satsningar på tidigt stöd och tidig vård och interventioner i samband med dem.

När det gäller tjänster för barn, unga och familjer har det i olika kommuner och inom olika samarbetsområden utformats olika sätt att organisera tjänsterna, olika produktionsstrukturer och delvis också olika serviceinnehåll. Social- och hälsovårdstjänsterna för barn, unga och familjer i social- och hälsovårdsområdena bör företrädesvis genomföras i form av funktionellt integrerade helheter och samordnas med de övriga förvaltningsområdena och med andra parter, exempelvis med organisationernas verksamhet.

En särskilt krävande grupp är personer med sammansatta sociala och hälsorelaterade problem, exempelvis somatiska och psykiska sjukdomar och drogbruk. För att minska att social utslagning bland dessa personer krävs ett verksamhetssätt där ansvaret för samordningen av tjänsterna och för serviceanvändarens helhetssituation är tydligare avgränsat än vad som är fallet idag.

Inom ramen för projektet kartläggs och bedöms de olika servicehelheterna inom de tjänster som avser barn, unga och familjer. Bedömningen gäller bl.a. hur tjänsterna är organiserade, servicekedjorna och de vårdmetoder som använts. Projektet har som mål att ta fram information om resursanvändningen och produktionskostnaderna och om effekterna på barns, ungas och familjers välbefinnande, på servicekvaliteten och servicens genomslag samt på kostnaderna för social- och hälsovården.

Forskningsfrågor:

- Hur kan man genom att omorganisera tjänsterna se till att barnfamiljer och unga får stöd och vård i ett tidigare skede?
- Hur kan man effektivisera de tjänster som gäller tidigt stöd och tidig vård så att behovet av vård och stöd identifieras tidigare och på ett mer resultatrikt sätt än vad som är fallet idag?
- Hur kan man öka användningen av effektiva metoder?
- Hur kan man öka basservicens andel i synnerhet inom mentalvårdsarbetet bland barn och unga?
- Hur kan man genom social- och hälsovårdens basservice förbättra ställningen och framtidsutsikterna för dem som har det allra sämst ställt?
- Hur kan de nuvarande specialtjänsternas roll ändras så att de stöder basservicen?
- Hur kan man med hjälp av en integrerad verksamhetsmodell förbättra tjänsternas genomslag och kostnadseffektivitet?

Projekt 3. Vilka nya verksamhetsmodeller finns det inom tjänsterna för äldre? (170 000 €)

Social- och hälsovårdstjänsterna för de äldre bildar en servicehelhet som absolut behöver förnyas. Ur klientens synvinkel är systemet splittrat, de kundorienterade vårdkedjorna fungerar inte, det finns många undersökningar som pekar på kvalitetsproblem i tjänsterna, klientavgifterna bildas på olika sätt inom olika serviceformer och kravet på likabehandling uppfylls inte. Den trestegsstruktur som består av vårdavdelningar vid hälsocentralerna, äldreboende och serviceboende med heldygnsomsorg har byggts upp inom ramen för en annorlunda omvärld och motsvarar inte längre dagens behov. För närvarande vårdas klienter med delvis liknande vårdbehov i olika delar av systemet, vilket är oändamålsenligt och blir dyrt.

Systemet bör ses över så att man på ett målinriktat sätt övergår till ett system för heldygnsomsorg i ett enda steg som utgår från klientens behov. Målet är ett servicesystem där huvudparten av de tjänster de äldre behöver levereras hem eller kan användas hemifrån. Faktorer som är centrala för att målet ska nås är bl.a. sådan funktionsförmåga och hälsa som gör det möjligt att bo hemma, ett mångsidigt utbud av tjänster som stöder hemmaboende, bostäder som möjliggör hemmaboende samt en personalstruktur och kompetens hos personalen som stöder de äldres hemmaboende.

Särskilt viktigt med tanke på äldre personers hemmaboende är att den service som ges hemma är effektiv. Enligt undersökningar kan man inte med nuvarande verksamhetspraxis inom hemvården möta de kommande utmaningarna. I stället behövs det nya innovativa, rehabiliterande verksamhetsmodeller som integrerar verksamheten inom olika sektorer. Effektiva metoder måste utvecklas för att vårda sådana äldre personer som behöver nya slags tjänster för att klara sig hemma.

Projektet har som mål att utveckla innovativa hemtjänster som är rehabiliterande och som på ett mångsidigt sätt upprätthåller och förbättrar funktionsförmågan. Som ett led i projektet utarbetas förslag till verksamhetsmodeller som kan tillämpas i pilotsyfte. Projektet kan genomföras som ett konsortium där det ingår forskningsenheter och tjänsteproducenter.

Forskningsfrågor:

- Vilka innovativa verksamhetsmodeller för öppenvårdstjänster har utvecklats och införts?
- Hurudana nya verksamhetsmodeller behövs och hurudana kan utvecklas och genomföras som pilotprojekt?
- Vilka konkreta förslag finns det på kostnadseffektiv produktion av tjänster som ges i hemmet och tjänster som kan nås hemifrån?
- Hur kan man öka användningen av effektiva metoder?

Beskrivning och motivering av informationsbehovet: Reformen och den nationella styrningen av social- och hälsovården samt det hälsopolitiska beslutsfattandet förutsätter ett bättre informationsunderlag än för närvarande. Det är nödvändigt att utveckla nya servicehelheter och verksamhetsmodeller som stöd för den planering och det beslutsfattande som gäller social- och hälsovårdstjänster. En central reformåtgärd är att integrera funktionerna inom socialvården, primärvården och specialtjänsterna. Genom omfattande integration tryggas servicehelheten i synnerhet för dem som behöver många olika slags tjänster. En del av projekten gäller uttryckligen behovet av information i samband med integrationen.

Informationsproduktionens huvudsakliga former: Undersökningar och utredningar (framsyn och bakgrundsteckning), jämförelse av verksamhetsalternativ.

2.2. Hur kan nya modeller för tjänsteproduktion och verksamhetsförändringar inom social- och hälsovårdstjänsterna stödjas genom att man inför elektroniska tjänster?

Belopp: 150 000 €

Tidsplan: Uppgifterna behövs åren 2015–2016.

Beskrivning och motivering av informationsbehovet:

Reformen av social- och hälsovården syftar till att stärka basservicen inom social- och hälsovården och skapa smidiga service- och vårdkedjor. I fortsättningen kan tjänster produceras med elektroniska medel eller i form av ambulerande tjänster.

Digitaliseringen inom social- och hälsovården gör det möjligt att förändra sättet på vilket tjänster produceras, men den förutsätter också att verksamhetsprocesserna för de offentliga och privata aktörerna och utnyttjandet av datalagren ses över. Behandlingen av patient- och klientuppgifter i samband med tjänsterna bör i fortsättningen ske elektroniskt, och de olika skedena i den databehandling som ingår i processen bör så långt det är möjligt automatiseras (såväl med tanke på klienten som med tanke på tjänsteproducenten och förvaltningen). Detta innebär att man inte ställer onödiga frågor till klienten eller samlar in sådan information som redan finns. Målet är att snabba upp och effektivisera den egentliga vård- och serviceprocessen och att ge service som ur patientens eller klientens synvinkel är så lättillgänglig, snabb och begriplig som möjligt.

För att tjänsterna ska kunna effektiviseras bör verksamhetsprocesserna planeras på ett användarorienterat sätt. För att verksamheten ska bli effektivare och processerna löpa smidigt krävs det också att medborgarna i fortsättningen mer aktivt deltar i den egna vårdprocessen. Social- och hälsovården håller på att förändras såväl i fråga om strukturerna som i fråga om verksamhetsmodellerna. För att service ska kunna produceras på ett geografiskt vidsträckt område förutsätts det att man inför e-tjänster. Dessutom behöver den yrkesutbildade personalens verksamhet ses över. Med hjälp av elektroniska egenvårdstjänster och den hantering av egen information som anknyter till dem kan man stödja åtgärder som förebygger hälsoproblem och klientens självutvärdering beträffande servicebehovet samt hjälpa klienten att klara sig på egen hand.

Genom forskningstemat vill man stödja i synnerhet översynen av processer och rutiner i samband med reformen av social- och hälsovårdstjänsterna och lösningar i samband med detta. Inom ramen för temat tar man fram ytterligare information och bedömningar som gäller sättet att producera e-tjänster och systemens öppenhet och interoperabilitet, både i fråga om privata aktörer och i fråga om de offentliga aktörerna och de ekosystem de bildar. Temat har också nära anknytning till behovet av att införa nya verktyg som ger medborgarna möjlighet att påverka och administrera användningen av den information som gäller dem själva.

Forskningsfrågor:

- Hur ska e-tjänsterna inom social- och hälsovården utvecklas så att man kan förändra verksamhetsprocesserna och effektivisera verksamheten?
- Hur får man den yrkesutbildade personalen inom hälso- och sjukvården och medborgarna att godkänna förändringarna och hur säkerställer man införandet av e-tjänster?
- Hur kan samarbetet mellan den privata och den offentliga sektorn vid produktionen av social- och hälsovårdstjänster utvecklas till ett ekosystem som gagnar samtliga parter?
- På vilket sätt ska medborgarna ges möjlighet att administrera den information och de processer inom social- och hälsovårdstjänsterna som gäller dem själva?

Eventuella länkar till statsrådets strategier och annan utrednings- och forskningsverksamhet: IKT 2015, IKT-strategin för den offentliga förvaltningen, strategin Sote-tieto hyötykäyttöön, nationella servicearkitekturen

Informationsproduktionens huvudsakliga former: Undersökningar och utredningar (framsyn och bakgrundsteckning), jämförelse av verksamhetsalternativ.