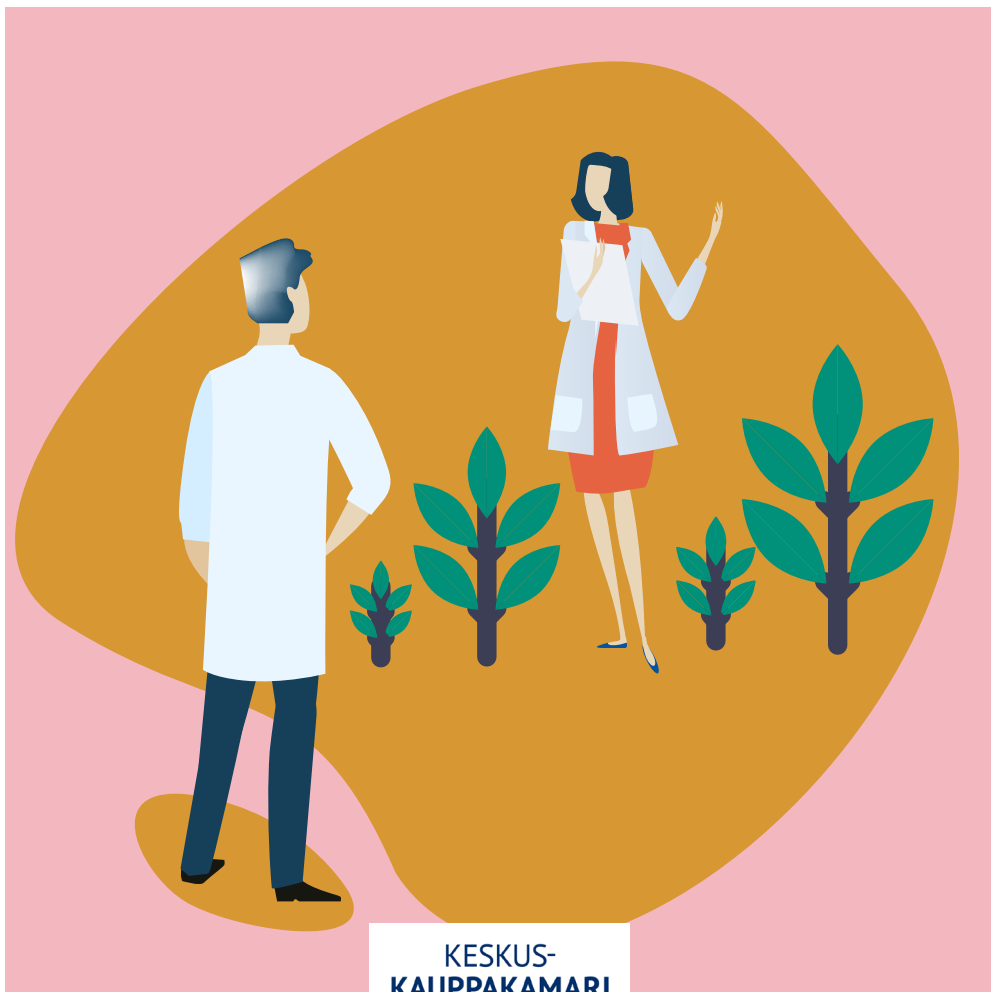


TUOTTAVUUTTA PARANTAVA SOTE

KESKUSKAUPPAKAMARIN SOTE-LINJAUS

RATKAISU



KESKUS-
KAUPPAKAMARI

TUOTTAVUUTTA PARANTAVA SOTE

1. MONITUOTTAJAMALLI JA POTILAAN VALINNANVAPAAUS:

- Erotetaan sote-palvelujen järjestäjät ja tuottajat.
- Tuotetaan sote-palvelut monituottajamallilla ja otetaan yksityinen sektori vahvemmin mukaan tuottamiseen.
- Varmistetaan kilpailun avulla palvelujen tehokkuus ja laatu.
- Nopeutetaan hoitoonpääsyä ja lisätään asiakkaan valinnanvapautta palvelusetelien merkittävästi nykyistä laajemmalla käytöllä.
- Lyhennetään hoitotakuaaikoja.
- Nostetaan yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia.

2. SUUREMMAT KUNTIIN POHJAUTUVAT JÄRJESTÄJÄTAHOT

- Kannustetaan kuntia kasvattamaan kokoaan. Maksetaan kuntaliitoksista tuntuvia liittymistukia.
- Uudistetaan valtionosuusjärjestelmää niin, että järjestelmä kannustaa suuriin yksiköihin.
- Säädetään perusterveydenhuollon järjestämistaholle asukasmäärään perustuva minimikoko. Nostetaan minimikokoa portaittain seuraavan 10 vuoden ajan
- Kasvatetaan viiden erityisvastuualueen vastuuta ja valtaa alueensa terveydenhuollon ja sairaanhoidon organisoimisessa.

3. KUSTANNUSTEN LÄPINÄKYVYYS JA TIUKEMMAT BUDJETTIRAJOITTEET

- Velvoitetaan kunnat ottamaan käyttöön yhtenäinen kustannuslaskentamalli. Sote-palvelujen kustannusten on oltava läpinäkyviä ja niitä on pystyttävä vertailemaan.
- Maakuntaudistuksen sijaan, hallituksen tulee pohtia keinoja, kuinka budjettirajoitteita voidaan ottaa käyttöön nykyjärjestelmän puitteissa.

4. TIEDON JA TEKNOLOGIAN PAREMPI KÄYTTÖ JA HYÖDYNTÄMINEN

- Varmistetaan, että julkinen sote-sektori ottaa harppauksen digitalisaation eturintamaan. Harppaus on toteuttava tiiviissä yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa.
- Otetaan lääkärin etävastaanotot laajemmin käyttöön julkisella puolella.
- Varmistetaan tekoälyn ja teknologian täysimittainen hyödyntäminen esimerkiksi vanhusten kotihoidossa ja kuntoutuksissa.
- Vahvistetaan tiedolla johtamista kustannusten läpinäkyvyydellä ja toimintatapojen avoimuudella.

5. PALVELUJEN TEHOKKAAMPI INTEGRAATIO JA ENNALTAEHKÄISY

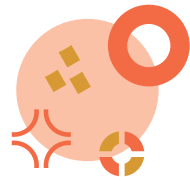
- Parannetaan tehokkuutta ja laatua sujuvoittamalla palveluprosessit asiakaslähtöisiksi. Asiakaslähtöinen ja sujuva palveluprosessi mahdollistaa asiakkaiden käyntien vähentämisen sekä ennaltaehkäisevän hoidon.
- Palveluintegraatio vaatii, että ammattilaisten yhteistyö toimii käytännön palveluprosesseissa. Pelkkä organisaatorakenteiden muuttaminen ei riitä.
- Toteutetaan palveluintegraatio paremmalla johtamisella ja koordinaatiolla. Luodaan selkeät prosessit ja tavoitteet sekä tiivistetään yhteistyötä palvelun järjestäjien ja tuottajien välillä.

TUOTTAVUUTTA PARANTAVA SOTE

Sote-uudistuksen tärkein tavoite on kustannusten kasvun hillintä sekä tuottavuuden ja palvelujen laadun parantaminen. Uusi sote-malli on rakennettava suurempien kuntien varaan. Maakuntamallin valmistelu tulee lopettaa.


Koronaviruspandemia on ajanut taloutemme kriisiin, joka heikentää radikaalisti julkista taloutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen ensisijaisena tavoitteena on oltava kustannusten kasvun hillintä ja palvelujen laadun parantaminen. Ikääntyvä väestö ja sen myötä kasvava sote-palvelujen tarve sekä heikkenevä huoltosuhde, valtion talouden kestävyysvaje, kuntatalouden kriisi sekä syvenevä työvoimapula sote-alalla vaativat, että sote-palveluita järjestetään ja tuotetaan jatkossa tehokkaammin ja pienemmin kustannuksin.

**Sote-palveluissa on saavutettavissa
4-5 miljardin säästöt.**



Euroopan komission vuoden 2018 arvion mukaan väestön ikääntymisestä aiheutuvien kustannusten kasvu Suomessa vaatii julkisen talouden sopeuttamista 2 prosentilla suhteessa BKT:hen, jotta julkisen velan suhde BKT:hen saadaan vakautettua.¹ Tämän 4-5 miljardin vakauttamisen Euroopan komissio, samoin kuin esimerkiksi OECD, katsoo olevan saavutettavissa sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteellisella uudistamisella. Velan suhde BKT:hen on koronakriisin jälkeen entistä jyrkemmällä kasvu-uralla ja velan kasvun taittamiseen vaadittava sopeuttamisen mittaluokka on kasvanut merkittävästi. Sote-uudistuksen merkitys osana julkisen talouden kestävyysparantamista on siten vain kasvanut entisestään.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat vuonna 2017 noin 24 miljardia euroa.² Kuntien budjeteissa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat suurin menoerä, sillä niiden osuus budjeteista vaihtelee Kuntaliiton mukaan 40–80 prosentin välillä. Kustannusten kasvussa on suuria eroja kaupunkien ja kuntien välillä. Esimerkiksi suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset kasvoivat vuonna 2018 vain vähän. Keskisuurissa kunnissa sote-menot sen sijaan kasvoivat selvästi.³ Suuri kuva kustannusten ennakoidusta kasvusta on kuitenkin synkkä. Sosiaali- ja terveysministeriö on ennakoanut sote-menojen kasvavan vuosina 2020–2029 reaalisesti noin 2,4 prosenttia vuodessa kolmesta syystä: ikääntyminen lisää menoja noin 1,4 prosenttia vuodessa, reaalipalkat noin 1 prosentin vuodessa ja tuottavuus ei kehity eli tuottavuus ei hidasta menojen kasvua.⁴



Pelkkä sote-palvelujen laadun parantaminen ilman taloudellisia reunaehtoja ei ole mahdollista.

Kustannusten kasvua on hillittävä ja tuottavuutta parannettava, sillä nykyinen kehitys johtaa väistämättä paitsi julkisen talouden yhä syvempään kriisiin kuin myös ennen kaikkea palvelujen rapautumiseen. Palvelujen laatu ja tehokkuus kulkevat siinä mielessä käsikädessä, että pelkkä laadun ja saatavuuden parantamisen tavoittelemisen ilman taloudellisia reunaehtoja ei ole mahdollista. Sote-kustannukset syövät yhä suurenevan osuuden valtion ja kuntien budjeteista, eikä kustannusten kasvua pystytä rahoittamaan loputtomasti velalla tai veroja korottamalla. Laadun rapautuminen johtaa ennen kaikkea eriarvoisuuden lisääntymiseen, sillä yksityisten sairausvakuutusten määrä jatkaa kasvuaan ja yksityisen työterveyshuollon piirissä olevien työntekijöiden palvelut paranevat suhteellisesti, kun julkinen järjestelmä heikkenee.

Jyrkästi kasvaneista kustannuksista huolimatta, sosiaali- ja terveydenhuollon saatavuudessa on vakavia pullonkauloja. Asiakkaan näkökulmasta ongelmia on kaksi: hoitoonpääsy ja luukulta toiselle pompottelu. Perusterveydenhuollon pääsy lääkäriin kestää liian kauan, erikoissairaanhoidossa hoitoonpääsyä ja toimenpiteitä voi joutua odottamaan kuukausia. Usein myös päädytään tilanteeseen, jossa asiakkaan hoito ei ole kokonaisvaltaista, vaan asiakasta pompotellaan paikasta toiseen hänen itsensä ollessa hieman epä tietoinen hoidon tavoitteista ja kokonaisuudesta.

Julkisen perusterveydenhuollon palvelujen saatavuudessa on suuria eroja eri puolella maata. Tilanne on heikentynyt tasaisesti viime vuosina. Vuoden 2020 tammikuussa perusterveydenhuollon kiireettömiä lääkärin vastaanottoaikoja jonotti THL:n tilaston mukaan yhteensä 38 277 henkilöä. Heistä 7 625 eli 20 prosenttia oli odottanut aikaa yli kuukauden. Kuukauden odotusaika lääkärin vastaanotolle on ongelmallista. Yksityisen työterveyshuollon asiakkaat pääsevät vastaavaan palveluun usein jo saman päivän aikana tai viimeistään viikon sisällä.

Heikko lääkäriin pääsy julkisessa perusterveydenhuollossa on ongelma paitsi asiakkaan terveyden näkökulmasta myös kustannusten takia. Sote-menojen kasvun hillitseminen vaatii nykyistä ennaltaehkäisevämpää hoitoa sekä sitä, että hoidon painopiste siirtyy kalliimmasta erikoissairaanhoidosta kustannustehokkaampaan perusterveydenhuoltoon ja ennaltaehkäiseviin palveluihin. Asiakkaiden tarpeita on hoidettava nopeammalla aikataululla perusterveydenhuollossa ennen kuin tilanne pahenee ja todennäköisyys erikoissairaanhoidon tarpeelle kasvaa.



Sote-palvelujen tuottavuutta parannettava nykyjärjestelmää kehittämällä

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden kasvattaminen ja kustannusten kasvun hillintä ei vaadi maakuntahallintoa – päinvastoin. Kolmannen hallintoportaan sijaan pitää keskittyä siihen, kuinka saamme kaksi tehokasta hallinnon tasoa toimimaan entistä tuottavammin. Kolmannen hallintoportaan luominen, varsinkin verotusoikeudella, ei hillitsisi kustannusten kasvua, vaan ajaisi julkisen talouden entistä syvempään ahdinkoon. Hallituksen esitysluonnoksen mukainen maakuntahallinto, joka tuottaisi sote-palvelut itse julkisena tuotantona, ei parantaisi sote-palveluiden tuottavuutta vaan ruokkisi tehostomuutta ja hukkaisi resursseja.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta on yritetty toteuttaa erilaisilla malleilla eri hallitusten toimesta jo yli vuosikymmenen ajan. Kärsijänä on ollut nykyinen järjestelmä, jonka kehittäminen on hidastunut ainaisesta suuremman uudistuksen odottamisesta. Odottelu on lopetettava ja uudistusta tulee lähteä viemään välittömästi eteenpäin nykyjärjestelmää kehittämällä. Nykyjärjestelmän tuottavuutta ja laatua on parannettava ja kustannuksia hillittävä.

KEINOT TUOTTAVUUDEN PARANTAMISEKSI JA KUSTANNUSTEN KASVUN HILLITSEMISEKSI

Monituottajamalli, suuremmat järjestäjätahot, budjettikuri, tiedon ja teknologian hyödyntäminen sekä palveluintegraatio ovat avaimet sote-palvelujen tehokkuuteen ja laatuun.

Sosiaali- ja terveyssektorin tuottavuuden mittaamiselle ei ole tarjolla yksiselitteistä mittaustapaa. Pelkistetyn kuvan tuottavuudesta antaa valtiovarainministeriön mukaan Tilastokeskuksen tuottama kuntien ja kuntayhtymien tuottavuus-tilasto, joka mittaa kunnallisten palvelusuoritteiden ja niihin käytettyjen panosten välistä suhdetta. Tämän tilaston perusteella sote-palveluiden tuottavuus on pääsääntöisesti heikentynyt viime vuosina.⁵



Sote-palveluiden tuotannossa pitäisi pyrkiä nykyistä enemmän kunnioittamaan asiakkaiden vapautta valita heille sopiva palveluntarjoaja.

Tuottavuus, tehokkuus ja säästöt sekä sote-palveluiden vaikuttavuus ja laatu syntyvät monen asian summasta. Ensisijaisen tärkeää on, että palveluita kehitetään asiakkaiden tarpeiden näkökulmasta, eivätkä ideologiset syyt vääristä tavoitteita. Se, että terveydenhuolto järjestetään julkisesti verovaroin rahoitettuna, on tärkeä valinta, josta tulee pitää kiinni. Palveluiden tuottamiseen ei kuitenkaan pidä sisältyä ideologisia lukkoja, vaan palvelut on tuotettava tavalla, joka on veronmaksajille kustannustehokkain ja laadukkain. Paras tuotantotapa on voitava ratkaista tapauskohtaisesti. Asiakkaille tärkeintä on, että he pääsevät nopeasti lääkäriin ja saavat tarvitsemansa hoidon laadukkaasti. Sillä tuottaako hoidon julkinen vai yksityinen taho tai järjestö, ei asiakkaan näkökulmasta ole merkitystä.

Sote-palveluiden tuotannossa pitäisi kuitenkin pyrkiä nykyistä enemmän kunnioittamaan asiakkaiden vapautta valita heille sopiva palveluntarjoaja ja laajentaa esimerkiksi palveluseteleiden käyttöä merkittävästi. Myös yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia tulisi nostaa, ei leikata. Yksityisen sektorin hyödyntäminen nykyistä enemmän sote-palveluiden tuottamisessa parantaisi tuottavuutta ja kehittäisi palveluita asiakkaiden tarpeet edellä.

Perusedellytys kustannusten kasvun hillitsemiselle on, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kustannukset ovat läpinäkyviä. Jotta tuottavuutta ja tehokkuutta voidaan parantaa, pitää olla tarkkaan tiedossa, mitä mikäkin maksaa. On selvää, että sote-menojen kasvua on vaikea hillitä, jos minkäänlaisia budjettirajoitteita palvelujen tuottamiselle ei ole. Suunniteltu maakuntauudistus ei ole ratkaisemassa ongelmaa. Maakuntauudistuksen sijaan, hallituksen tulisikin pohtia keinoja, kuinka budjettirajoitteita voitaisiin panna täytäntöön nykyisen järjestelmän puitteissa.

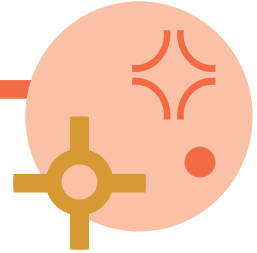
Suurin tuottavuusloikka sote-palveluissa olisi saavutettavissa tiedon ja teknologian paremmalla käytöllä ja hyödyntämisellä. Myös palveluiden paremmalla integraatiolla sekä ennaltaehkäisevillä palveluilla voitaisiin sekä tehostaa kustannuksia että hoitaa ja palvella asiakkaita paremmin.



Ratkaisut sote-palvelujen tuottavuuden parantamiseksi:

- 1. MONITUOTTAJAMALLI JA POTILAAN VALINNANVAPAAUS**
- 2. SUUREMMAT KUNTIIN POHJAUTUVAT JÄRJESTÄJÄTAHOT**
- 3. KUSTANNUSTEN LÄPINÄKYVYYS JA TIUKEMMAT BUDJETTI-RAJOITTEET**
- 4. TIEDON JA TEKNOLOGIAN PAREMPI KÄYTTÖ JA HYÖDYNTÄMINEN**
- 5. PALVELUIDEN TEHOKKAAMPI INTEGRAATIO JA ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT**

1. MONITUOTTAJAMALLI JA POTILAAN VALINNANVAPAUS: LAATUA, KUSTANNUSTEN LÄPINÄKYVYYTTÄ JA TEHOKKUUTTA



Sote-palvelujen saatavuuden, laadun ja tehokkuuden parantaminen vaatii, että yritykset otetaan mukaan sote-palvelujen tuottamiseen nykyistä laajemmin. Julkinen monopoli palveluiden tuotannossa johtaisi kustannusten kasvuun ja laadun heikkenemiseen.


Sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen uudistamisessa monituottajamalli on keskeisessä roolissa palveluiden tehokkuuden ja saatavuuden parantamisessa. Monituottajuudella tarkoitetaan eri palveluntuottajien yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuudessa. Vahvemmassa monituottajamallissa kunnat ostaisivat nykyistä enemmän palveluita ulkopuolisilta palveluntarjoajilta sen lisäksi, että tuottavat palveluita itse tai yhteistyössä muiden kuntien kanssa.

Yritykset ja kolmas sektori ovat jo nyt tiiviisti mukana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa, sillä Suomessa on lähes 19 000 sote-alan yritystä. Sote-palvelujen saatavuuden parantaminen, laadun kehittäminen sekä kustannusten kasvun hillitseminen vaativat, että yksityistä sektoria hyödynnetään sote-palvelujen tuottamisessa nykyistä enemmän, ei vähemmän. Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä ja kuntien hankintaosaamista on kehitetty viimeisten vuosien aikana. Kehityksen suunnan pitäisi olla kasvavassa yhteistyössä, ei suinkaan julkisen tuotannon kasvattamisessa.

Julkisen sektorin ei ole järkevää tuottaa kaikkia palveluita itse. Tuottavuus ja tehokkuus eivät kasva, jos sote-palveluita tuotetaan julkisena monopolina ja julkisia palveluita suojellaan perusteettomasti kilpailulta. Julkinen monopoli tarkoittaa, että yksityisen sektorin investoinnit teknologiaan, laadun kehittämiseen ja parhaisiin toimintatapoihin jäisivät hyödyntämättä sote-palveluiden tuotannossa.

Sote-palvelujen järjestäjä ja tuottaja on erotettava

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottavuuden parantaminen ja kustannusten kasvun hillintä vaativat, että sote-palveluiden järjestäjät ja tuottajat erotetaan. Oikeudellinen vastuu siitä, että ihmiset saavat tarvitsemansa hoidon ja että se toteutetaan laadukkaasti, on aina julkisen sektorin tehtävä. Mutta sillä, tuottaako palvelut yksityinen vai julkinen taho ei pitäisi olla mitään merkitystä, kunhan palvelut on tuotettu laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Järjestäjän ja tuottajan erottamisen suurin hyöty on siinä, että roolit ja vastuut selkeytyvät: järjestäjä keskittyy kokonaisuuksien hallintaan, pitkäjänteisiin tavoitteisiin sekä palveluintegraatioiden johtamiseen, kun taas tuottaja keskittyy asiakkaiden palveluun, laatuun ja palvelujen tuloksellisuuteen.



Kustannusten kasvun hillintä vaatii, että julkisia sote-palveluita tuottavat myös yritykset ja järjestöt.

Järjestäjän ja tuottajan erottaminen ei tarvitse maakuntahallintoa, sillä mallissa on ennen kaikkea kyse johtamisesta ja eri toimijoiden roolituksesta. Monialaisen kuntaorganisaation sisällä järjestäjän ja tuottajan erottamisen toteuttaminen vaatii, että johtaminen ja resurssien käyttö on ns. ”samoissa käsissä”. Järjestäjällä on oltava mahdollisuus päättää tarvittavan tuotannon hankkimisesta resurssien ja laadun kannalta järkevällä tavalla kuten esimerkiksi ostopalveluina, palveluseleitä hyödyntäen tai kunnan tai kuntayhtymän omana tuotantona.

Palvelujen järjestäjällä tulee olla vastuu siitä, että palvelumarkkinat toimivat. Hyvin toimivat markkinat ja niiden luoma kilpailu takaavat, että tehokkaimmat ja laadukkaimmat tavat tuottaa palveluita syrjäyttävät tehottomia toimintamalleja. On erittäin tärkeää, että julkinen sektori altistaa oman palveluntuotantonsa kilpailulle. Kilpailu mahdollistaa, että myös julkisesti tuotettujen palvelujen tehokkuus ja laatu paranevat ja yksityisen puolen innovaatiot siirtyvät parantamaan myös julkisesti tuotettujen palveluiden tuottavuutta. Julkisen palveluntuotannon monopoli johtaisi tehottomuuteen, kustannusten kasvuun ja laadun heikkenemiseen.

Ratkaisut:

- 1.** Sote-palvelujen järjestäjät ja tuottajat on erotettava. Tämä erottelu voidaan tehdä kuntaorganisaation sisällä.
- 2.** Järjestäjän vastuulla on palvelujen kokonaisuus, tavoitteet, palvelu-integraatio ja palvelujen laadun valvonta. Tuottaja keskittyy asiakkaiden palveluun, laatuun ja palvelujen tuloksellisuuteen.
- 3.** Palvelut on tuotettava monituottajamallilla. Palvelujen tuottamista on avattava monipuolisesti yrityksille ja kolmannelle sektorille.
- 4.** Järjestäjien on voitava päättää tarvittavan palvelutuotannon hankkimisesta resurssien ja laadun kannalta järkevällä tavalla.
- 5.** Järjestäjien vastuulla tulee olla palvelumarkkinoiden toimivuus. Julkisen sektorin on altistettava oma palvelutuotantonsa kilpailulle. Kilpailu varmistaa, että tehokkaimmat ja laadukkaimmat toimintamallit syrjäyttävät tehottomia toimintatapoja.

1.1. PALVELUSETELEIDEN KÄYTTÖÄ ON LAAJENNETTAVA MERKITTÄVÄSTI

Palveluseteleiden käytön nykyistä merkittävästi laajemmalla käytöllä voitaisiin parantaa asiakkaiden valinnanvapautta ja päätäntävaltaa, nopeuttaa hoitoon pääsyä ja parantaa palveluiden saatavuutta sekä säästää sote-kustannuksissa. Palveluseteleiden käyttö tehostaa kilpailua ja parantaa myös palveluiden laatua, kun palveluntarjoajat kilpailevat asiakkaista.

Palveluseteleiden käyttö perustuu vuonna 2009 voimaan tulleeseen lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä. Lain mukaan kunnan sosiaali- ja terveystalouksia voidaan järjestää palvelusetelillä oman tuotannon ja ostopalvelujen rinnalla. Järjestelmässä kunta myöntää asiakkaalle maksusitoumuksen eli palvelusetelin, jolla asiakas voi hankkia tarvitsemansa hoidon yksityiseltä palveluntuottajalta. Kunnan tulee hyväksyä ne yksityiset palvelujen tuottajat, joiden palvelujen maksamiseen asiakas voi käyttää kunnan myöntämää asiakasseteliä. Jokaisella palvelusetelillä on arvo, joka voi kattaa ostetun hoidon kokonaan tai osittain. Jos palveluseteli kattaa hoidon vain osittain, maksaa asiakas lopun itse.

Suuri osa kunnista on ottanut palvelusetelin käyttöön joissakin palveluissa, mutta palveluseteliostojen määrät ovat erittäin pieniä. Hyvinvointialojen liiton mukaan vuonna 2017 palveluseteliostoja tehtiin perusterveydenhuollossa ja erikois-sairaanhoidossa yhteensä vain 11,5 miljoonalla eurolla. Summa on suorastaan mitätön, kun otetaan huomioon, että sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin käytetään 20–24 miljardia vuodessa.

Palveluseteli tulisi nostaa merkittäväksi työkaluksi hoitoon pääsyn helpottamiseksi ja sote-palveluiden tehostamiseksi. Palveluseteliä tulisi käyttää hoitojonojen purkamiseen ja sote-palveluiden järjestäjät pitää velvoittaa lailla tarjoamaan palveluseteliä asiakkaalle aina, jos hoitoa ei pystytä muuten tarjoamaan hoitotakuuaikojen puitteissa. Toisin sanoen, asiakkailla tulisi olla subjektiivinen oikeus palveluseteliin, jos hoitotakuuaika on umpeutunut. Palveluseteleiden laajempi käyttö mahdollistaisi myös hoitotakuuaikojen lyhentämisen, kun palvelusetelit toimisivat ns. perälautana.



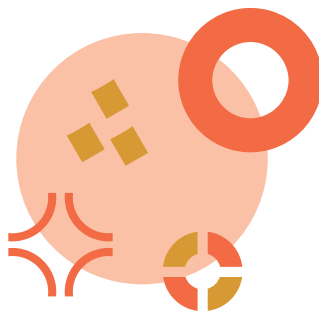
Asiakkaalla tulisi aina olla oikeus palveluseteliin, jos hoitoa ei pystytä muuten tarjoamaan hoitotakuuaikojen puitteissa.

Palveluseteli on ennen kaikkea asiakkaan etu. Palveluseteli nopeuttaa asiakkaan hoidon saantia ja antaa asiakkaalle itselleen vallon valita hänen tilanteeseensa parhaiten soveltuva palveluntarjoaja. Palveluseteli mahdollistaa valinnanvapauden tulotasosta riippumatta. Kuntien tulisikin portaittain kasvattaa niiden sote-palvelujen määrää, joissa asiakkaalla olisi aina subjektiivinen oikeus valita palveluseteli.

Palveluseteleillä voidaan myös tehostaa kuntien sote-palveluiden tuotantoa ja hillitä kustannuksia. Vaikka kilpailuneutraliteetti yksityisten ja julkisten toimijoiden välillä on tärkeä periaate sote-palveluiden tuottamisessa, voisivat kunnat joissakin kiireettömimmissä hoidoissa käyttää palveluseteleitä tavoitteellisesti kustannuksia säästääkseen. Asiakkaille voitaisiin tarjota vaihtoehtona palveluseteliä, jonka arvo olisi 10–20 prosenttia matalampi kuin mitä sama hoito maksaisi julkisesti tuotettuna. Asiakkaalla on jo palvelusetelilain mukaankin aina oikeus kieltäytyä palvelusetelistä. Moni asiakas voisi kuitenkin olla valmis maksamaan suuremman omavastuuosuuden ja valitsemaan palvelusetelin, jos se tarkoittaisi nopeampaa hoitoon pääsyä ja valinnanvapautta palveluntuottajan suhteen.

Vaana Oy:n selvityksen mukaan palveluseleitä käyttäneet asiakkaat ovat tyytyväisiä palvelujen laatuun.⁶ Selvityksen mukaan kunnissa palveluseteliä pidetään monin osin mielekkäämpänä ja kevyempänä tapana järjestää palveluita ostopalveluihin verrattuna. Selvityksestä käy myös ilmi, että sähköisen palvelusetelin käyttöönotolla on ollut positiivisia vaikutuksia kuntatalouden seurantaan ja, että palvelusetelin käyttöönotolla on ollut myönteisiä vaikutuksia paikallisiin yrityksiin ja alueelliseen elinvoimaan.

Palvelusetelit edistävät alueen yrittäjyyttä, sillä niiden käyttö monipuolistaa palvelujen tuottajavalikoimaa ja voi esimerkiksi ehkäistä ostopalvelutoiminnan keskittymistä muutamiiin suuriin palveluntuottajiin.



Ratkaisut:

- 1.** Palveluseleitä tulee käyttää merkittävästi nykyistä laajemmin nopeuttamaan asiakkaiden hoitopääsyä ja lisäämään asiakkaiden valinnanvapautta. Tämä lisää palveluiden laatua ja yhdenvertaisuutta.
- 2.** Asiakkaalla tulee aina olla oikeus palveluseteliin, jos hänen hoitoaan ei muuten pystytä järjestämään hoitotakuuajan puitteissa.
- 3.** Hoitotakuuaikoja on lyhennettävä.
- 4.** Kuntien tulisi kasvattaa portaittain niiden sote-palvelujen määrää, joihin asiakkaalla on automaattinen oikeus valita palveluseteli.
- 5.** Palveluseleillä voidaan saavuttaa kustannussäästöjä ja hallita kustannusten kehitystä. Kunnat voisivat määritellä palveluseleiden arvon 10–20 prosenttia alhaisemmaksi kuin mitä sama palvelu maksaisi julkisesti tuotettuna.

1.2. YKSITYISEN SAIRAANHOIDON KELA-KORVAUKSIA NOSTETTAVA

Sote-palveluiden valinnanvapautta voitaisiin lisätä ilman hallinnollisia uudistuksia nostamalla yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia. Kela-korvausten nostaminen antaisi nykyistä laajemmalle joukolle tulotasosta riippumatta paremman valinnanvapauden mahdollisuuden ja vauhdittaisi hoitoonpääsyä. Julkisen talouden näkökulmasta Kela-korvaus on erittäin kustannustehokas. Yksityisen hoidon Kela-korvaus tukee myös sote-alan yrittäjyyttä ja yksityisen sektorin työpaikkoja. Yksityisen hoidon Kela-korvausten kanssa on kuitenkin toimittu täysin päinvastoin ja korvauksia on leikattu merkittävästi 2000-luvulla.

Tilanteessa, jossa julkisen terveydenhuollon jonot kasvavat, hoitoonpääsy on liian hidasta ja julkiset sote-menot kasvavat ongelmallista vauhtia, olisi perusteltua leikkaamisen sijaan kasvattaa yksityisen sairaanhoidon Kela-korvauksia ja purkaa julkisen palveluntuotannon painetta kustannustehokkaalla tavalla yksityisen sektorin työllisyyttä tukien.



1.3. EU:N POTILASDIREKTIIVI TUO VALINNANVAPAUDEN JOKA TAPAUKSESSA


EU antoi vuonna 2011 kaikkia jäsenmaita velvoittavan direktiivin potilaiden oikeuksien soveltamisesta maiden rajat ylittävässä terveydenhuollossa. Direktiivin lähtökohta on, että potilas saa hakea vapaasti terveyspalveluja toisesta EU- tai ETA-valtiosta. Potilaalla on oikeus korvaukseen toisessa valtiossa saamastaan hoidosta samojen perusteiden mukaisesti kuin, jos hoito olisi annettu potilaan kotimaassa. Direktiivi ei erottele yksityiseltä tai julkiselta tuottajalta saatua palvelua.

Tämä nk. potilasdirektiivi pantiin Suomessa toimeen lailla rajat ylittävästä terveydenhuollosta vuonna 2014. Sen mukaan Suomi korvaa ulkomailla hoitoon hakeutuneen suomalaisen hoidon, kuten hän olisi hakeutunut Suomessa yksityiselle palveluntuottajalla eli Kela-korvauksin.

Suomen näkemyksen mukaan potilasdirektiivi on toimeenpantu asianmukaisesti, mutta Euroopan komissio on ollut direktiivin toimeenpanosta toista mieltä. Komissio käynnisti Suomea koskevan rikkomismenettelyn. Prosessi on kuitenkin ollut jäissä vuodesta 2016, koska viime hallituskauden sote-uudistuksen oli tarkoitus korjata tilanne. Komissio todennäköisesti jatkaa rikkomismenettelyä, jos Suomi ei muuta lainsäädäntöään potilasdirektiivin toimeenpanoon liittyen. Rikkomismenettelyn seurauksena Suomi voi saada mittavat sakot ja joutua muuttamaan lainsäädäntöään joka tapauksessa.

Esimerkiksi Ruotsissa potilasdirektiiviä on sovellettu niin, että potilas saa hakeutua hoitoon toiseen EU-maahan ja maksaa laskunsa ensin itse, minkä jälkeen hänelle korvataan se, mitä hoito olisi maksanut Ruotsin julkisessa terveydenhuollossa. Ruotsalaisia käy paljon hoidossa myös esimerkiksi suomalaisissa yksityisen terveydenhuollon sairaaloissa.

Potilasdirektiivi tarkoittaa, että Suomessa pitää osata laskea julkisen sektorin tuottamien hoitojen kustannukset. Potilasdirektiivi saattaa tarkoittaa myös, että suomalaisille potilaille syntyy valinnanvapaus Ruotsin esimerkin mukaan niin, että suomalaiset voisivat hakeutua hoitoon yksityisen palveluntuottajan sairaalaan esimerkiksi Virossa ja kustannukset korvattaisiin potilaille sen mukaan, mitä hoito olisi maksanut suomalaisen julkisen sektorin toteuttamana. Suomalainen maksaisi ulkomailla yksityisestä hoidosta mahdollisesti vain saman kuin Suomessa julkisesta hoidosta eli julkisen hoidon asiakasmaksun. Tämä johtaisi järjettömään lopputulokseen, kun ihmisillä olisi laajempi valinnanvapaus EU-maiden sisällä kuin Suomen sisällä.

 **Potilasdirektiivi voi johtaa siihen, että suomalaisilla on laajempi valinnanvapaus EU-maiden sisällä kuin Suomen sisällä.**

Jo nyt vajaat 44 000 suomalaista on Hyvinvointialojen liiton mukaan hakeutunut hoitoon muihin EU-maihin pelkällä Kela-korvauksella. Jos valinnanvapautta ja hoitoon pääsyä ei turvata kotimaassa on selvää, että ihmiset hakeutuvat hoitoon muihin EU-maihin suurissakin määrin. Näin ollen julkisia sote-sektorin verorahoja, joita ei ideologisista syistä haluta maksaa kotimaisille sote-alan yrityksille, maksettaisiin ulkomaisille yrityksille muihin EU-maihin. Samalla heikennettäisiin kotimaista yksityisen terveydenhuollon sektoria, joka tilittää veroja Suomeen ja työllistää merkittävän määrän ihmisiä eri puolilla maata.

2. MITTAKAAVAHYÖTYÄ SUUREMMISTA JÄRJESTÄJÄTAHOISTA

Kuntia tulee kannustaa kasvattamaan kokoaan. Kuntaliitoksista on maksettava tuntuvia yhdistymistukia, valtionosuusjärjestelmää on muutettava ja perusterveydenhuollon järjestämiselle on asetettava asukasmäärään perustuva minimikoko.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen uudistamiseen liittyen vallitsee suhteellisen laaja yksimielisyys siitä, että palveluiden järjestäjätahojen tulisi olla suurempia. Yksi suuremmista perusteista on kuntatalouden yhä heikentyvä tilanne. Lisäksi suuremmat järjestäjätahot pystyvät hyötymään suuruuden ekonomiasta ja tehostamaan sen vuoksi toimintaansa. Arvioidaan, että pienemmällä määrällä järjestäjiä kustannukset olisi helpompi pitää hallinnassa ja että palvelut olisivat yhdenvertaisemmat eri puolilla maata.

Suomessa vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoituksesta on muihin EU-maihin verrattuna väestöpohjaltaan erittäin pienillä toimijoilla eli kunnilla. Vuonna 2019 Suomessa oli THL:n mukaan 133 julkisen perusterveydenhuollon järjestäjää. Omana toimintana palvelut järjestäviä kuntia oli 74, kuntayhtymiä 33 ja vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita 26. Alle 20 000 asukkaan väestöpohjalla toimivia perusterveydenhuollon järjestäjiä oli Suomessa vuonna 2019 yhteensä 67 kappaletta. Sairaanhoidopiirejä on Manner-Suomessa 20. Sairaanhoidopiireistä yhden (Itä-Savo) väestömäärä on alle 50 000 asukasta ja kolmen (Länsi-Pohja, Kainuu ja Keski-Pohjanmaa) 50 000–100 000 asukasta.⁷

On selvää, että usealle kunnalle sote-palveluiden järjestäminen käy vaikeamaksi vuosi vuodelta. Kuntatalous on yleisesti ottaen kulkenut kohti kriisiä jo pitkään, mutta koronaepidemia naulasi viimeisen naulan monen kunnan arkkuun. Niiden kuntien määrä, joilla ei ole edellytyksiä täyttää lakisääteisiä veloitteitaan, tulee lähivuosina kasvamaan.

Kuntalaisten palvelut ja hyvinvointi ovat useissa kunnissa vaakalaudalla. Monella kunnalla on edessään valinta, turvatako asukkailleen sujuvat peruspalvelut vai pitääkö kiinni itsenäisyydestä asukkaiden hyvinvoinnin ja palveluiden kustannuksella. Kuntakenttä vaatii pikaisen uudistuksen, joka ei ole maakuntauudistus. Maakuntauudistuksen sijaan, tulevaisuuden palvelut ja elinvoimainen kunta

rakennetaan kuntien yhä tiiviimmällä yhteistyöllä ja kuntaliitoksilla. Tulevaisuuden kuntien on oltava asukas pohjiltaan suurempia ja elinvoimaltaan vahvempia. Vain sellaiset kunnat pystyvät järjestämään laadukkaita ja tehokkaita sote-palveluita.

Kuntia tulee kannustaa aktiivisesti kasvattamaan kokoaan. Nykyinen valtionosuusjärjestelmä toimii päinvastoin. Valtionosuusjärjestelmä, joka pyrkii tasaamaan kuntien välisiä kustannuseroja ottaa asukasmäärän ja ikärakenteen lisäksi huomioon erilaiset olosuhdetekijät. Monissa tapauksissa tämä tarkoittaa, että pienille kunnille maksetaan niin sanotusti ”pienen kunnan lisää” erilaisten palvelujen tuottamiseen. Pienillä kunnilla on siis kannusteita pysyä pieninä ja tuottaa palveluita yksin. Tämä kannustinmalli pitäisi kääntää aivan toisin päin. Valtionosuusjärjestelmän tulisi kannustaa kuntia tuottamaan palveluita laajemmassa yhteistyössä, kasvattamaan kokoaan sekä toteuttamaan kuntaliitoksia.



Maakuntaudistuksen sijaan tulevaisuuden palvelut tulee rakentaa kuntien yhä tiiviimmällä yhteistyöllä ja kuntaliitosten kautta.

Kuntaliitoksille tulisi olla saatavilla valtiolta tuntuvia yhdistymistukia. Kuntien yhdistymiset ovat kuntatalous huomioiden väistämätön kehityssuunta, johon kuntia tulisi aktiivisesti kannustaa. Nykyisellään valtio voi myöntää harkinnanvaraista yhdistymisavustusta. Kannusteiden pitäisi kuitenkin olla ennakoitavia ja läpinäkyviä.

Valtion tulisi myös ohjata kuntia yhteistyöhön tai kuntaliitoksiin säätämällä perusterveydenhuollon järjestämiselle asukas pohjaan perustuvan minimikoon. Nyt laki terveydenhuollosta vaatii vain, että kunnan on osoitettava riittävästi voimavaroja terveydenhuollon palveluihin. Terveydenhuollon toimintaedellytyksiin liittyen voitaisiin säätää, että perusterveydenhuollon palvelujen järjestäminen laadukkaalla ja kustannustehokkaalla tavalla edellyttää tiettyyn kokoon perustuvaa asukas pohjaa. Minimikokoa voitaisiin kasvattaa esimerkiksi tasaisesti kymmenen vuoden ajan, jolloin kunnilla on aikaa varautua. Kunnat, jotka eivät järjestäjän minimikoon kriteeriä täytä, voivat järjestää perusterveydenhuollon palveluita yhteistoimintana toisen tai toisten kuntien kanssa tai hakeutua kuntaliitokseen.

Samalla kun perusterveydenhuollon järjestämistä ohjattaisiin asukas pohjiltaan suuremmille kunnille ja kuntien yhteenliittymille, tulee yliopistosairaaloiden yhteydessä toimivien viiden erityisvastuualueen vastuuta ja valtaa alueen palvelujen ohjauksessa kasvattaa. Nykyisellään erva-alueet vastaavat terveydenhuoltolain 42 §:n mukaan yhteistyössä niiden alueilla olevien sairaanhoitopiirien kanssa alueensa kuntien ja sairaanhoitopiirien ohjauksesta ja esimerkiksi suunnittelevat ja sovittavat yhteen alueensa erikoissairaanhoidon palvelujen tuotannon, tietojärjestelmäratkaisut, lääkinnällisen kuntoutuksen ja erilaiset hankinnat.

Työnjako kuntien perusterveydenhuollon, sairaanhoitopiirien ja yliopistosairaaloiden välillä tulee arvioida uudelleen. Esimerkiksi entistä suurempi osa harvinaisemmista hoidoista ja leikkauksista tulee keskittää yliopistosairaaloihin. Jos potilas käy kerran tai pari elämänsä aikana tietynlaisessa hoidossa tai leikkauksessa, ei sillä pitäisi olla mitään merkitystä, tapahtuuko hoito hieman kauempana kotoa. Potilaankin näkökulmasta merkitystä tulisi olla ainoastaan sillä, että hänen saamansa hoito on mahdollisimman hyvää.

Osittain sote-palvelujen järjestäjätahon ”leveämpien hartioiden” tarpeesta on tullut hokema. On muistettava, että tuottavuushyödyt, jotka suuruuden ekonomialla on saavutettavissa eivät synny pelkästään maakuntahallinnon tai kuntaliitosten rakenteista vaan sisällöstä, tehokkaimmista toimintatavoista, johtamisesta ja oikeanlaisista kannusteista, joita rakenteet mahdollistavat tai eivät mahdollista. Siksi esimerkiksi hallituksen suunnittelemat maakunnat eivät automaattisesti paranna tuottavuutta, jos muut uudistuksen yksityiskohtiin liittyvät asiat eivät tue tuottavuuden kasvua, vaan päinvastoin heikentävät tehokkuutta nykyisestä.

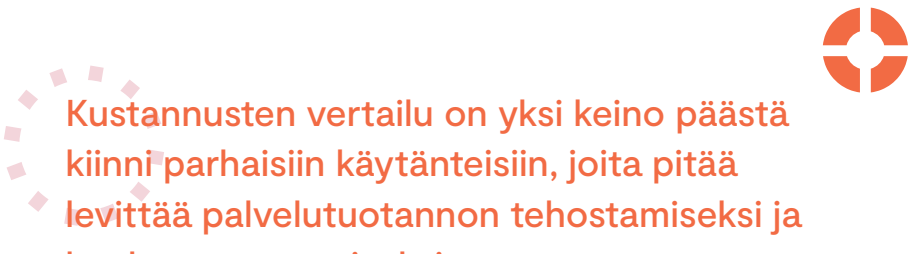
Ratkaisut:

- 1.** Kuntaliitoksista on maksettava ennustettavia ja tuntevia liittymiskuitia.
- 2.** Kuntia on kannustettava kasvattamaan kokoaan uudistamalla valtionosuusjärjestelmää. Järjestelmän on kannustettava suuriin yksiköihin, ei pieniin niin kuin se nyt tekee.
- 3.** Säädetään perusterveydenhuollon järjestämistaholle asukasmäärään perustuva minimikoko. Nostetaan minimikokoa portaittain seuraavan 10 vuoden ajan.
- 4.** Kasvatetaan viiden erityisvastuualueen vastuuta ja valtaa alueensa terveydenhuollon ja sairaanhoidon organisoimisessa.

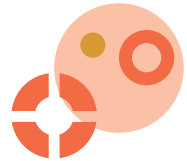
3. TEHOKKUUS VAATII KUSTANNUSTEN LÄPINÄKYVYYTTÄ JA TIUKEMPIA BUDJETTIRAJOITTEITA, EI MAAKUNTAVEROA

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten on oltava läpinäkyviä. Menojen kasvun hillintä vaatii budjettirajoitteita. Maakunnille suunniteltu verotusoikeus räjäyttäisi kustannukset kasvuun.

Perusedellytys kustannustehokkuudelle ja säästöille on, että tiedetään, mitä mikäkin maksaa. Tällä hetkellä näin ei ole. Julkisesti tuotettujen sosiaali- ja terveydenhuollon hoitotoimenpiteiden hinnat eivät ole kaikilta osin tiedossa, eivätkä ne ole läpinäkyvästi saatavilla.



Kustannusten vertailu on yksi keino päästä kiinni parhaisiin käytänteisiin, joita pitää levittää palvelutuotannon tehostamiseksi ja laadun parantamiseksi.



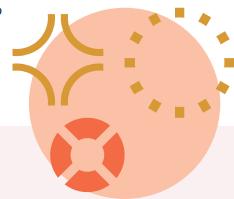
Kunnat tulisi velvoittaa ottamaan käyttöön yhtenäinen kustannuslaskennan malli. Yhtenäinen kustannuslaskennan malli mahdollistaisi sote-kustannusten vertailun. Eri toimenpiteiden kustannusten avoin vertailu on tärkeää, sillä tehokkuuden parantaminen on erittäin vaikeaa ilman tietoa. On pystyttävä pureutumaan siihen, miksi saman toimenpiteen tuottamisen kustannuksissa voi olla erittäin suuria eroja eri palveluntuottajien välillä. Kustannusten vertailu on yksi keino päästä kiinni parhaisiin käytänteisiin, joita pitää levittää palvelutuotannon tehostamiseksi ja laadun parantamiseksi. Kustannusten läpinäkyvyys on myös edellytys sille, että monituottajamallia pystytään hyödyntämään parhaalla mahdollisella tavalla ja reilusta kilpailuasetelmasta pystytään huolehtimaan.

Kustannusten hillintä vaatii budjettirajoitteita

Valtiovarainministeriön raportin mukaan useimmissa maissa sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvua on hillitty säätelemällä tuotantopanosten hintoja ja määriä, asettamalla menorajoitteita eli budjettikatkoja tai siirtämällä osa menoista asiakkaiden kustannettavaksi esimerkiksi asiakasmaksuilla tai rajoittamalla julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa.⁸ OECD:n raportti terveydenhuollon rahoitusjärjestelmien kestävydestä korostaa niin ikään budjettirajoitteiden merkitystä.⁹

On selvää, että sote-menojen kasvua on vaikea hillitä, jos minkäänlaisia budjettirajoitteita palvelujen tuottamiselle ei ole. Budjettirajoitteiden asettaminen on hankala tehtävä järjestelmässä, jossa sote-palvelujen järjestäjillä eli kunnilla on verotusoikeus. Olisi ymmärrettävää, jos maakuntahallinto haluttaisiin perustaa tämän ongelman ratkaisemiseksi. Niin ei kuitenkaan olla tekemässä, sillä työnalla oleville maakunnille on suunnitteilla myös verotusoikeus. Verotusoikeus on ymmärrettävä demokratian näkökulmasta, mutta se romuttaa suunnitellun maakuntaudistuksen teoreettisenkin säästöpotentiaalin.

Kolmannen hallintotason luominen ilman mitään odotettuja tuottavuushyötyjä tai kustannussäästöjä, on tarpeeton ja kallis harjoitus. Maakuntaudistuksen sijaan hallituksen tulisi pohtia keinoja, kuinka budjettirajoitteita voidaan ottaa käyttöön nykyjärjestelmän puitteissa. Olisiko kunnallisverolle säädettävissä katto? Voitaisiinko valtionosuusjärjestelmään sisällyttää kannusteita kustannussäästöille? Pitääkö julkisen terveydenhuollon palveluvalikoimaa supistaa tai pitääkö asiakasmaksuja nostaa – tai vähintäänkin perua niiden alentaminen?




Ratkaisut:

- 1.** Kunnat on velvoitettava ottamaan käyttöön yhtenäinen kustannuskentämalli. Sote-palvelujen kustannusten on oltava läpinäkyviä ja niitä on pystyttävä vertailemaan.
- 2.** Maakuntaudistuksen sijaan, hallituksen tulee pohtia keinoja, kuinka budjettirajoitteita voidaan ottaa käyttöön nykyjärjestelmän puitteissa. Suunniteltu maakuntaudistus ei johtaisi tuottavuuden kasvuun tai säästöihin vaan kustannusten entistä jyrkempään kasvuun.

4. TIEDON JA TEKNOLOGIAN HYÖDYNTÄMISESSÄ VALTAVA SÄÄSTÖPOTENTIAALI

Julkisen sote-sektorin tulisi harpata digitalisaation eturintamaan. Teknologian mahdollisuudet on hyödynnettävä täysimittaisesti vanhusten kotihoi-dossa, kuntoutuksissa ja lääkärien vastaanotoissa. Julkisen sektorin digi-ratkaisuja on kehitettävä tiiviissä yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa.

Teknologia ottaa suuria harppauksia eteenpäin yhä kiihtyvällä vauhdilla. Saman-aikaisesti on käynnissä asiakasvetoinen murros, jossa ihmiset vaativat ja ottavat käyttöönsä digitaalisia palveluita yhä laajemmin. Kodit muuttuvat älyko-deiksi, henkilökohtaista dataa kerätään ja seurataan oman terveyden ja hyvinvoinnin kehittämiseksi, reseptilääkkeet voi tilata apteekeista suoraan kotiin kuljetettuna ja lääkärien etävastaanotot ja chatit ovat arkipäivää.



Yleiset edellytykset sähköisten sote-palveluiden hyödyntämiseen ovat Suomessa hyvät.

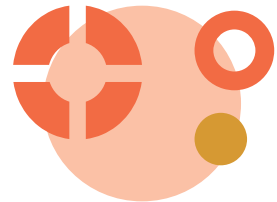
Yleiset edellytykset sähköisten sote-palveluiden hyödyntämiseen ovat Suomesa hyvät, ja niillä on saavutettavissa valtava säästöpotentiaali. Vuonna 2018 internetiä käytti Tilastokeskuksen mukaan 89 prosenttia 16–89-vuotiaista suomalaisista. Yleisimmin internetiä käytetään matkapuhelimella, 75 prosenttia väestöstä.¹⁰ Sähköiset palvelut sopivat erityisen hyvin maahan, jossa etäisyydet ovat pitkiä ja laajan palveluverkoston ylläpitäminen on tehotonta ja kallista.

Tiedon ja teknologian käytön mahdollisuudet sote-palvelujen vaikuttavuuden ja tehokkuuden parantamiseksi ovat merkittävät. Martti Hetemäki arvioi muistiossaan¹¹, että tiedon ja teknologian paremmalla käytöllä ja hyödyntämisellä on saavutettavissa 4 miljardin euron säästöpotentiaali. Koko tiedon ja teknologian käytön 4 miljardin euron säästöpotentiaalin hyödyntäminen palauttaisi sote-sektorin tehokkuuden 2000-luvun alun tasolle, kun mittarina on julkisten sote-me-nojen ja BKT:n suhde, arvioi Hetemäki muistiossaan.

Toki Hetemäki on tehnyt arvionsa viime hallituskauden ehdotetun sote-maakuntauudistuksen raamit huomioiden. Merkittäviä säästöjä ja tuottavuushyötyjä on kuitenkin saavutettavissa myös nykyjärjestelmää muuttamalla. Tiedon parempi hyödyntäminen saavutetaan suuremmilla järjestäjätahoilla sekä avoimuudella kustannuksiin ja toimintatapoihin liittyen. Ennen kaikkea kyse on johtamisesta ja järjestelmän kannusteista, joiden tulee kannustaa tehokkuuteen ja palvelukeskisyteen.

Suomessa sote-palveluiden tuotantoa on totuttu johtamaan potilastietojärjestelmien avulla. Vähemmälle huomiolle ovat jääneet alustatalouden ratkaisut ja tekoälyn tehokkaampi hyödyntäminen. Julkisen sote-sektorin tulisi kulkea digitalisaation eturintamassa. Tämä vaatii, että julkisen sektorin digitaalisia ja teknologisia ratkaisuja kehitetään tiiviissä yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa, jotta uusimmat innovaatiot leviävät myös julkiselle puolelle.

Suuria tehokkuushyötyjä olisi saavutettavissa erityisesti vanhusten hoidossa, jossa teknologia mahdollistaa kotona-asumisen pitempään. Teknologian mahdollistamia etävastaanottoja on lisättävä ja etäyhteyksiä on hyödynnettävä nykyistä enemmän esimerkiksi erilaisissa kuntoutuksissa. Merkittävää tehostamista on saavutettavissa myös tekoälyä hyödyntämällä sekä varsinkin kustannuksiin liittyvän tiedon avulla.




Ratkaisut:

- 1.** Varmistetaan, että julkinen sote-sektori ottaa harppauksen digitalisaation eturintamaan. Harppaus on toteuttava tiiviissä yhteistyössä yksityisen sektorin kanssa.
- 2.** Otetaan lääkärien etävastaanotot laajemmin käyttöön julkisella puolella.
- 3.** Varmistetaan tekoälyn ja teknologian täysimittainen hyödyntäminen esimerkiksi vanhusten kotihoidossa ja kuntoutuksissa.
- 4.** Vahvistetaan tiedolla johtamista kustannusten läpinäkyvyydellä ja toimintatapojen avoimuudella.

5. PALVELUINTEGRAATIO JA ENNALTAEHKÄISEVÄT PALVELUT LISÄÄVÄT VAIKUTTAVUUTTA JA TEHOKKUUTTA

Organisaatorakenteiden muutokset eivät riitä todellisten muutosten aikaansaamiseksi. Muutoksia hoidon laadussa ja tehokkuudessa saadaan aikaan vasta, kun ammattilaisten yhteistyö toimii käytännön palveluprosesseissa.

Palveluintegraation katsotaan yleisesti olevan keino parantaa sote-palvelujen tehokkuutta, hoidon laatua sekä asiakkaiden tyytyväisyyttä. Integraatio tarkoittaa siilojen purkamista ja palvelujen yhteensovittamista. Integraation onnistumiseksi kaikkien palvelujen tulee olla yhteisessä ohjauksessa, yhdellä järjestäjällä. Kun palveluprosessi on asiakaslähtöinen ja sujuva, voidaan asiakkaan käyntejä vähentää. Asiakkaita voidaan myös hoitaa nopeammin ja ennaltaehkäisevämmiin ennen kuin ongelmat pahenevat ja tarve vaativammalle hoidolle kasvaa.

 **Integraation onnistumiseksi kaikkien palvelujen tulee olla yhteisessä ohjauksessa, yhdellä järjestäjällä.**

Suomessa kuten useissa muissakin maissa palveluintegraatiota on pyritty edistämään organisaatorakenteita muuttamalla. Timo Sinervo ja Ilmo Keskimäki viittaavat kuitenkin artikkelissaan ruotsalaiseen tutkimukseen, jonka mukaan organisaatorakenteiden muutoksia tarvitaan, mutta ne eivät riitä todellisten muutosten aikaansaamiseksi. Todellisia muutoksia hoidon laadussa ja tehokkuudessa saadaan aikaan vasta, kun ammattilaisten yhteistyö toimii käytännön palveluprosesseissa.¹²

Integraatiota estäviä ja edistäviä tekijöitä on tutkittu paljon.¹³ Carolin Auschra (2018) on erotellut integraatiota edistävät ja estävät tekijät kuuteen tasoon.¹⁴ Ylimällä tasolla ovat organisaatorakenteet, hallinnolliset tekijät ja sääntely, kuten erilaiset lainsäädännöt ja talouteen liittyvät tekijät. Kolmannella tasolla ovat organisaatioiden väliset tekijät kuten puuttuva johtaminen tai koordinaatio. Näiden lisäksi tällä tasolla voivat vaikuttaa myös organisaatioiden erilaiset tavoitteet ja erilaiset integraatiomallit.

Organisaatiotekijöitä voivat olla kulttuuriset tekijät tai erilaiset intressit organisaation sisällä. Itse palvelutuotannon tasolla keskeisiä tekijöitä ovat muun muassa puuttuva yhteinen ymmärrys, erilaiset ammatilliset näkemykset, vuorovaikutuksen tai luottamuksen puute sekä tekniset ongelmat. Viimeisellä tasolla eli kliinisessä tai käytännön työssä ongelmia voivat olla tietojen luottamuksellisuus tai puutteellinen tiedonvaihto.

Palveluintegraatio on siis ennen kaikkea johtamiskysymys. Palvelun järjestäjien on otettava vahva rooli sujuvien palveluprosessien luomisessa ja johtamisessa. Palveluintegraatio vaatii tiivistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta palvelun järjestäjien ja tuottajien välillä.

Ratkaisut:

- 1.** Parannetaan tehokkuutta ja laatua sujuvoittamalla palveluprosessit asiakaslähtöisiksi. Asiakaslähtöinen ja sujuva palveluprosessi mahdollistaa asiakkaiden käyntien vähentämisen sekä ennaltaehkäisevän hoidon.
- 2.** Palveluintegraatio vaatii, että ammattilaisten yhteistyö toimii käytännön palveluprosesseissa. Pelkkä organisaatorakenteiden muuttaminen ei riitä.
- 3.** Palveluintegraatio vaatii johtamista ja koordinaatiota, selkeitä prosesseja ja tavoitteita sekä tiivistä yhteistyötä ja vuorovaikutusta palvelun järjestäjien ja tuottajien välillä.

Johanna Sipola
Johtaja, vaikuttaminen ja
kilpailukyky
johanna.sipola@chamber.fi



LÄHTEET

¹ European Commission (2018), the 2018 Fiscal Sustainability Report

² sotenrahapuu.fi

³ Kuntaliitto (2019): Suurten kaupunkien terveydenhuollon kustannukset vuonna 2018

⁴ Valtiovarainministeriö (6/2015): "Sote-budjettikehys sosiaali- ja terveystalouden kustannusten hallinnan keinona"

⁵ Valtiovarainministeriö (6/2015)

⁶ Vaana oy: Palveluseteli Suomessa 2019

⁷ thl.fi/wev/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen

⁸ Valtiovarainministeriö (6/2015): "Sote-budjettikehys sosiaali- ja terveystalouden kustannusten hallinnan keinona"

⁹ OECD (2015), Fiscal Sustainability of Health Systems

¹⁰ Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö -tutkimus 2018, Tilastokeskus

¹¹ Martti Hetemäki, valtiovarainministeriö (16.5.2018): "Muistio eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle, sosiaali- ja terveystalouden valiokunnalle ja tarkastusvaliokunnalle"

¹² Timo Sinervo ja Ilmo Keskimäki: "Palveluintegraatiota käytännössä – Mikä edistää ja mikä estää integraatiota?", Yhteiskuntapolitiikka 84 (2019):4

¹³ ks. kirjallisuuskatsaus esim. Sinervo ja Keskimäki (2019)

¹⁴ Carolin Auschra käytti lähtökohtana luokittelussa Dennis L. Kodnerin ja Cor Spreeuwenbergin (2002) luokittelua.

**KESKUS-
KAUPPAKAMARI**

Keskuskauppakamari, World Trade Center Helsinki,
PL 1000, Aleksanterinkatu 17, 00100 Helsinki | puh. 09 4242 6200
keskuskauppakamari@chamber.fi | [@K3FIN](https://twitter.com/K3FIN)
[kauppakamari.fi](https://www.chamber.fi)