

TÄTÄ ON
SOTE
MAIKU

KÄTTÄ PIDEMPÄÄ
KESKUSTAN PÄÄTTÄJILLE



Keskusta

SOTE- JA MAAKUNTAUUDISTUKSEN AIKATAULU

STM 08 / 05 / 2017



SOTE MAAKU

KÄTTÄ PIDEMPÄÄ KESKUSTAN PÄÄTTÄJILLE

Sisältö

1. Aluksi
2. Mikä sote-uudistus?
3. Miksi maakuntauudistus?
4. Uusi kunta
5. Sairaalaverkko murroksessa
6. Valinnanvapaudella vahvistetaan peruspalveluja
7. Sote-kiinteistöt ja palvelujen ulkoistus
8. Digitalisaatio ja parhaat käytännöt mullistavat työn ja tuottavuuden

1. Aluksi

Maakunta- ja soteuudistus on sana, joka saa monen niin tavallisen ihmisen kuin asiantuntijan tai päättäjän jo valmiiksi epäilevän hämmennyksen valtaan. Vuosia sitä on tehty. Tuleeko siitä valmista?

Jos uudistusta seuraa pääasiallisesti iltauutisten kautta, hämmennys on ymmärrettävää. Luottamus päättäjiin on koetuksella.

Kun aiheeseen sukeltaa hieman syvemmälle, löytyvät vahvat perusteet uudistuksen tekemiselle.

Julkisen talouden kestävyys on koetuksella. Sosiaali- ja terveysjärjestelmämme rapautuu hiljalleen hallitsemattomasti. Eriarvoisuus lisääntyy, ammattilaiset eivät tahdo riittää ja tehokkuus ei lisääntynyt riittävän nopeasti.

Sote- ja maakuntauudistus on yksi Sipilän hallituksen tärkeimmistä uudistuksista. Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestäminen tulee saada vahvemmitte harteille, jotta palvelut voidaan turvata jatkossa. Samalla yksinkertaistetaan valtion aluehallintoa: satoja organisaatioita lakkaa olemasta, ja nykyisistä 18 maakunnasta tehdään demokraattisesti johdettu aluehallinnon taso. Maakunnille kootaan niin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja rahoituksen koordinointi, kuin lukuisa määrä nyt eri viranomaisilla olevia tehtäviä.

Miten onnistumme uudistuksessa? Työ on tehtävä yhdessä. Kaikkien julkisen hallinnon toimijoiden, kuntien, alueellisten tahojen, valtion hallinnon ja virastojen, mutta myös kunta-, maakunta- ja valtakunnan päättäjien on oltava mukana. Selvää on, että sitoutumiseen tarvitaan tietoa. Luottamus rakentuu tiedon ja osallisuuden myötä.

Tämä tietopaketti on tehty erityisesti Keskustan päättäjille. Tarkoitus on avata tulevaisuuden sote-maisemaa ja konkreettisia keinoja, joilla haasteisiin voidaan vastata.

Toivomme, että vihkonen herättää ajatuksia ja keskustelua ja ohjaa lukijansa myös uuden tiedon lähteille.

24.11.2017

Annika Saarikko

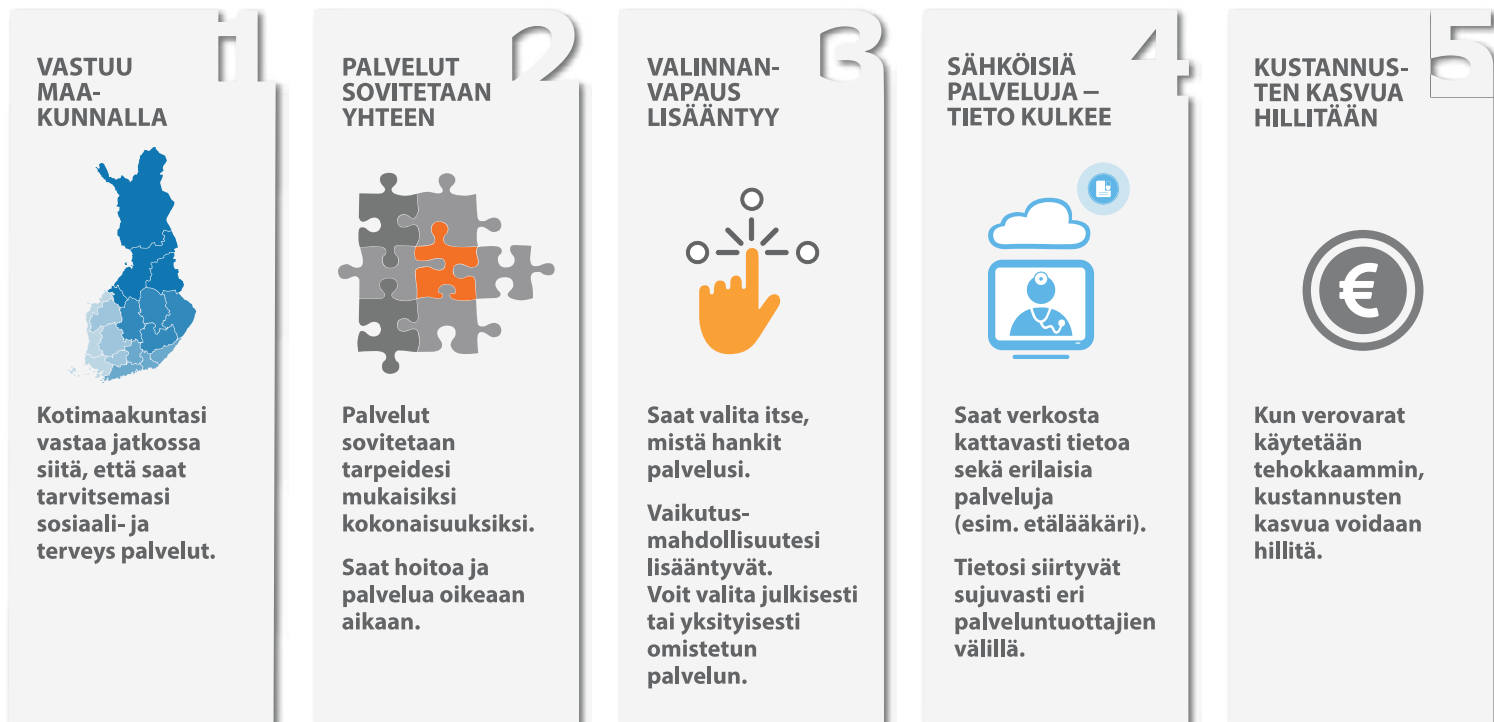
Perhe- ja peruspalveluministeri

Anu Vehviläinen

Kunta- ja uudistusministeri

SOTE-UUDISTUKSEN KULMAKIVET

STM 05/05/2017



2. Mikä sote-uudistus?

Taustaa

Väestön nopea ikääntyminen tuo lähivuosikymmeninä merkittävän haasteen julkiselle taloudelle. Yli 75-vuotiaiden kansalaisten määrä kasvaa vuoteen 2029 mennessä yli 50 prosentilla vuoteen 2017 verrattuna. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että palveluiden tarve kasvaa samalla kun työssäkäyvien suhteellinen osuus vähenee. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia ei tälläkään hetkellä ole saatavilla riittävästi kaikkialle, missä heitä tarvitaan.

Näihin pitkään tiedossa olleisiin haasteisiin on yritetty vastata jo useamman hallituksen voimin. Suunnitellut uudistukset ovat kaatuneet toisensa jälkeen. Aika alkaa olla tiukilla, sillä käynnissä on hallitsematon muutos. Julkinen järjestäjä ei enää pysty hallitsemaan palveluverkon kokonaisuutta. Yksityiset toimijat pyrkivät valtaamaan terveyskeskuksia ja jopa sairaaloita ulkoistusten ja vakuutusbisneksen kautta. Samaan aikaan syrjäisemmällä seuduilla lääkäreille joudutaan maksamaan huomattavan korkeita palkkoja, jotta palvelut ylipäätään saadaan järjestettyä.

Keinot

Sipilän hallitus on ottanut sote-uudistuksen viemisen maaliin yhdeksi tärkeimmistä tavoitteista tällä vaalikaudella. Palvelut halutaan turvata seuraavin rakenteellisin ja toiminnallisoin keinoin:

- 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus ja järjestäminen kootaan samalle vahvalle järjestäjälle, maakunnalle.** Leveämmät hartiat mahdollistavat sen, että palveluverkko voidaan suunnitella kokonaisuutena, asiakkaan pompottelu luukulta toiselle vähenee rahoituksen selkiytyessä, parhaat käytännöt saadaan käyttöön laajasti koko maakunnan alueella ja ammattilaiset riittävät, kun iso työnantaja voi organisoida työn järkevästi.
- 2. Perustasoa vahvistetaan.** Keskeinen uudistuksen tavoite on vahvistaa perustason palveluja, eli usein arjessa tarvittavia, matalan kynnyksen sosiaali- ja terveystalvaeluja. Avun antaminen ajoissa on inhimillistä, ja lisäksi rahaa säästyy kalliista erikoissairaanhoidosta. Kun julkisesti rahoitettuihin perustason palveluihin tulee lisää tarjontaa valinnanvapauden kautta, hoitoon pääsy nopeutuu.
- 3. Palveluketjut sujuviksi.** Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä perus- ja erityistason raja-aitojen madaltaminen on ollut tavoitteena jo yli kymmenen vuotta. Sipilän hallitus edistää tavoitetta monin tavoin. Sote-keskuksiin tuodaan laajasti sosiaalihuollon neuvontaa ja opastusta. Osana uudistusta toteutetaan henkilökohtainen budjetti eli eräänlaisen asiointitili paljon palveluja tarvitsevalle. Sote-keskuksiin tuodaan sosiaalihuollon moniammatillista osaamista. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyötä lisää se, että sote-keskuksiin tuodaan myös erikoissairaanhoidon palveluja ja konsultaatiota. Tämäkin vähentää asiakkaan eteenpäin lähettämistä.
- 4. Uusi teknologia ja toimivat tietojärjestelmät.** Terveysteknologia, tietojärjestelmät ja sovellukset sekä lääkkeiden kehitys muokkaavat terveydenhuoltoa merkittävästi. Teknologia auttaa yhä useamman palvelun kohdalla niin henkilöstöä kuin asiakasta. Etäkonsultaatiot ja -vastaanotot, tekoälydiagnosoinnin tai vaikkapa lääkityksen tarkistamisen apuna ja alati kehittyvät lääkkeet muokkaavat koko palvelujärjestelmäämme. Kiinteät toimitilat eivät ole tulevaisuudessa terveydenhuollossa niin olennaisia kuin se, että tieto kulkee. Kehitys menee eteenpäin omalla painollaan. Toisaalta valtiovallan apua tarvi-

taan esimerkiksi siinä, että terveydenhuollon tietojärjestelmät toimivat entistä paremmin yhteen. Hallitus on perustanut SoteDigi Oy:n, jonka ensimmäisiin tehtäviin kuuluu määritellä kansallinen alusta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonkulun varmistamiseksi.

5. Kustannusten hillintä varmistaa myös tulevaisuuden palvelut. Eurooppalaisessa vertailussa terveydenhuoltomme kokonaismenot suhteessa bruttokansantuotteeseen ovat keskitasoa tai vähän sen yli. Sote-palvelujen tuottavuus on tämän vuosituhanen puolella kehittynyt huonosti, mikä kertoo osaltaan siitä, että parhaita käytäntöjä sekä työtä ja laatua tehostavia menetelmiä ei ole pystytty ottamaan käyttöön riittävästi. Kun samaan aikaan huoltosuhteemme heikkenee, syntyvyys jää ennusteista ja työllisyysaste on liian matala, terveydenhuoltomenojen kasvutahti on meille esimerkiksi muita Pohjoismaita vakavampi ongelma. Sote- ja maakuntauudistuksen on määrä hidastaa sote-menojen kasvua siten, että menot ovat 2020-luvun loppuun mennessä kolme miljardia euroa matalammat kuin ne olisivat ilman uudistusta. Sote-menojen kasvun hillintä on osa hallituksen 10 miljardin euron kestävyysvajeen poistamista. Kun rakenteet saadaan tukemaan kokonaisuutta, rahat riittävät paremmin ja on mahdollista nykyistä paremmin keskittyä soten sisältöjen ja laadun kehittämiseen.

MAAKUNTAUUDISTUS SUJUVOITTA JULKISTA HALLINTOA

STM 28/09/2017

Julkinen hallinto tänään

yli 400
organisaatiota

190 Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiota	22 Pelastuslaitosta
62 Ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueita	18 Maakuntien liittoa
56 Maaseutu-hallintoa	15 TE-toimistoa
44 Lomitus, kunnallista paikallisyksikköä	15 ELY-keskusta

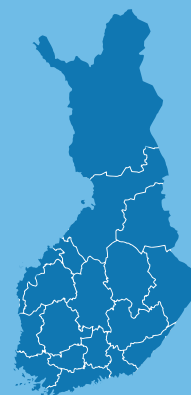
6 Aluehallintovirastoa

KUNNAT

VALTIO

Julkinen hallinto 2020

18
MAA-
KUNTAA



LUOVA
Valtion lupa- ja valvontavirasto

KUNNAT

VALTIO

3. Miksi maakuntauudistus?

Sipilän hallituksen ohjelmaan on kirjattu tavoite: **Valtion aluehallinnon ja maakuntahallinnon yhteensovituksesta tehdään erikseen päätös, jolla yksinkertaistetaan julkisen aluehallinnon järjestämistä (valtio, alueet ja kunnat). Ensisijaisena ratkaisuna on toimintojen keskittäminen tehtäviltään ja toimivallaltaan selkeille itsehallintoalueille.**

Suomen julkinen sektori on vuosikymmenten kehitystyön tuloksena sirpaloitunut. Sote-tehtävien siirtyessä maakunnille on luontevaa, että samalla maakunnille kootaan sellaiset tehtävät, jotka valtio on aiemmin järjestänyt alueellisesti tai joissa kunnilla on ollut lakisääteistä yhteistoimintaa. Näiden tehtävien hoitaminen tulee 18 maakunnan johdon ja kansanvaltaisesti valittujen päätöksentekijöiden vastuulle. Muutos on suuri julkiselle sektorille ja sen henkilöstölle: yli 200 000 suomalaisen työnantaja vaihtuu. Henkilöstöllä on tärkeä rooli uudistusten valmistelussa.

Maakuntauudistus ei lisää hallintoa, vaan se selkeyttää sitä. Uudistus lakkauttaa satoja hallinnollisia organisaatioita, kun niiden tehtävät siirtyvät 18 maakunnan vastuulle. Itsehallinnolliset alueet ovat yleinen keino järjestää palveluja ja toteuttaa kansalaisten vaikutusmahdollisuuksia: yli 90 prosenttia EU:n asukkaista asuu maissa, joissa on alueellista itsehallintoa.

Miten maakuntauudistus näkyy kansalaisille? Esimerkiksi ravintolaa perustava on aiemmin joutunut ottamaan yhteyttä useisiin eri viranomaisiin: terveystarkastukseen (kunnan ympäristöterveydenhuolto), alkoholiviranomaiseen (aluehallintovirasto), pelastuslaitokseen ja monesti myös ELY-keskukseen tai TE-toimistoon. Nämä kaikki tehtävät tulevat olemaan jatkossa maakunnan vastuulla. Uuden maakunnan päättäjien ja henkilöstön tehtävänä on hyödyntää mahdollisuus ja kehittää julkisia palvelujamme entistä asiakaslähtöisemmiksi.

Miksi juuri 18 maakuntaa?

Tulevien maakuntien toiminta rakennetaan pitkälti nykyisen sairaanhoitopiiriin pohjalle. Tämä helpottaa uudistuksen toimeenpanoa. Toisaalta Suomessa on jo nyt maakuntien liitot ja sitä kautta vakiintunutta yhteistoimintaa maakuntien sisällä. Maakunnat tekevät jatkossakin runsaasti yhteistyötä. Vaativimpia tehtäviä kootaan tiettyihin maakuntiin tai esimerkiksi niiden ylläpitämiin sairaaloihin. Myös osa tukipalveluista toteutetaan maakuntien yhteistyönä. Siksi 18 maakunnan malli on uudistuksen vaatavuuteen nähden sopiva.

Oman maakunnan palveluista päättävät vaaleilla valitut maakuntien luottamushenkilöt. Ylintä valtaa käyttää maakuntavaaleissa valittava maakuntavaltuusto.

Maakuntavaaleissa ei äänestetä kuntarajojen mukaan, vaan äänestää voi ketä tahansa oman kotimaakunnan ehdokasta. Ensimmäiset maakuntavaalit järjestetään lokakuussa 2018, minkä jälkeen ne järjestetään kuntavaalien yhteydessä.

Maakuntavaltuutetut päättävät kaikista tärkeimmistä maakunnan asioista: maakunnan strategiasta, talousarviosta ja palvelujen järjestämisen perusteista.

Maakuntien toiminnan rahoittaa ainakin aluksi valtio. Maakuntien mahdollista verotusoikeutta selvitetään. Maakunnat saavat jokaiselle vuodelle laskennallisen rahoituksen: jos maakunta onnistuu järjestämään palvelunsa edullisemmin, voi se itse päättää ylijäämän hyödyntämisestä muihin palveluihin.

4. Uusi kunta

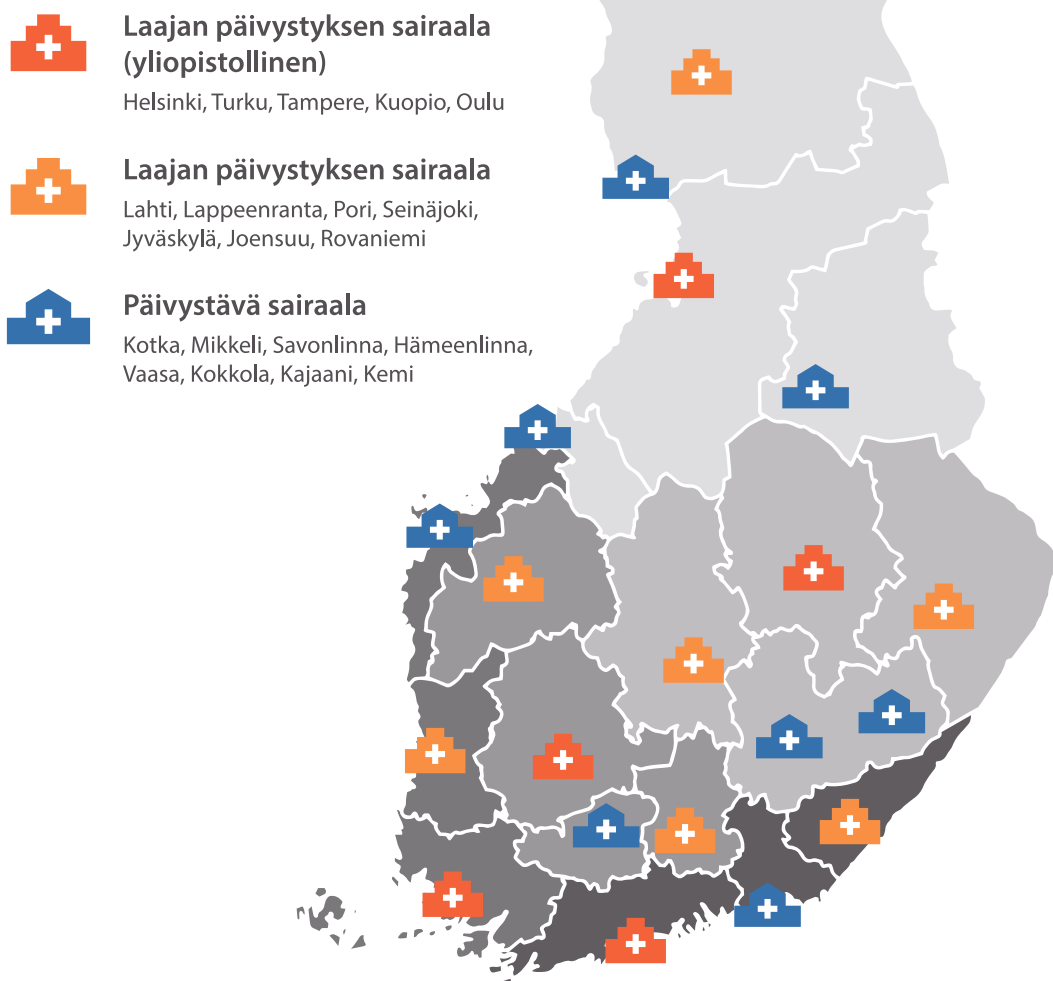
Maakuntauudistus muuttaa kuntien tehtäviä ja vastuita. Kuntien järjestämis- ja rahoitusvastuu sosiaali- ja terveystalouksista on merkittävin muutos: niiden osuus kaikkien kuntien kustannuksista on noin puolet, joissain kunnissa selvästi enemmän.

Muutos ei kaikilta osin ole erityisen dramaattinen. Jo nyt suuri osa järjestämisvastuusta on ollut sairaanhoitopiireillä ja myös pelastuspalvelut on tuotettu pääsääntöisesti maakunnallisten pelastuslaitosten toimesta. Pahimmillaan kunnille on jäänyt vain laskun maksajan rooli.

Kunta vastaa tulevaisuudessakin lakisääteisesti niin opetuspalveluista, kulttuurista, vapaa-ajan palveluista, kaavoituksesta kuin esimerkiksi katujen ylläpidosta. Kunnilla on myös keskeinen ja kasvava rooli asukkaidensa hyvinvoinnin edellytysten rakentajana. Kuntapäätäjien on jatkossa tärkeää toimia yhteistyössä maakunnan kanssa, jotta tarpeettomia uusia raja-aitoja ei synny hallintojen ja palvelujen välille. Esimerkiksi lasten ja perheiden palveluissa yhteistyötä tarvitaan niin maakunnalle kuuluvan sosiaali- ja terveystalouden kuin kunnille kuuluvat opetustoimen välillä.

Kunnan mahdollisuudet elinvoiman edistämiseen pysyvät entisellään. Kunnalla on jatkossakin oikeus kehittää aluettaan, lisätä kunnan vetovoimaa ja edistää asukkaidensa hyvinvointia. Kunnalla on myös työkalut toimia aktiivisena kiihdyttimenä alueensa yritystoiminnalle. Kuntapäätäjien ja henkilöstön rooli tässä työssä on keskeinen.

Koska kunnilta poistuu runsaasti menoja, myös kunnallisvero vastaavasti alenee. Uudistuksen myötä kaikkien kuntien veroprosenttia alennetaan vuonna 2020 arviolta 12,5 prosenttiyksikköä. Myös valtionosuuksia vähennetään tehtävien vähenemisen myötä. Vastaavasti valtion verotus nousee. Kokonaisveroastetta uudistus ei nosta.



5. Sairaalaverkko murroksessa

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen rinnalla käynnissä on laaja sairaaloiden työnjaon uudistaminen.

Kattava ympärivuorokautinen erikoisalapäivystys kootaan 12 sairaalaan, joista viisi on kaikkein vaativinta hoitoa tarjoavia yliopistollisia sairaaloita. Kuhunkin näistä sairaaloista tulee vähintään noin kymmenen eri erikoisalan lääkäreitä ja sosiaalipäivystyksen ammattilaiset. Näin valmius vaativien tilanteiden laadukkaaseen ja turvalliseen hoitoon on aina paikalla.

Muut nykyiset keskussairaalat jatkavat ympärivuorokautista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystä ja niissä on myös sosiaalihuollon päivystystä. Niissä säilyy myös tavallisimmin tarvittavien erikoisalojen osaaminen. Kaikkein pienimmissä sairaaloissa sekä joissain terveyskeskuksissa tarjotaan ympärivuorokautista kiireellistä hoitoa, jos välimatka isomman sairaalan päivystykseen olisi muuten liian pitkä. Näin pystytään turvaamaan koko väestölle kiireellinen hoito asuinpaikasta riippumatta.

Miksi sairaalaverkkoa uudistetaan?

Uudistamisen yhtenä tekijänä on terveydenhuollon nopea kehitys. Leikkausten jälkeen ei enää tarvitse jäädä päiviksi tai viikoiksi sairaalaan. Näin esimerkiksi vuodepaikkoja tarvitaan vähemmän. Uudet lääkkeet ja tekniikat korvaavat vanhoja hoitomuotoja ja käytäntöjä. Kehittyvä hoidon työnjako purkaa niin jonoja kuin hoidon erikoissairaanhoidon- ja lääkärikeskeisyyttä.

Sairaalauudistuksessa on myös kyse samasta asiasta kuin koko sotessa laajemmin: ammattilaiset pitää saada riittämään ja kustannuksia hillitä. Lisäksi kysymys on hoidon laadusta ja potilasturvallisuudesta: vaativien leikkausten kokoaminen isompiin yksiköihin parantaa laatua ja tehostaa prosessia. Kun esimerkiksi syöpä- tai lonkkaleikkaukseen mennään useimmiten vain kerran elämässä, voi matkan tehdä hieman kauemmaksikin. Sen sijaan leikkauksesta kuntoutuminen, usein annettava syöpähoito tai vaikkapa dialyysi on saatava läheltä.

Keskeistä olisikin miettiä sitä, mitkä ovat tulevaisuudessa sellaisia olennaisia lähipalveluita, joita alueen väestön tulisi saada kohtuullisen matkan päästä kotoa - tai saaden ne suoraan kotiin.

Yhtään sairaalaa ei suljeta, mutta jokaisen rooli muuttuu

Sairaalauudistus on suuri muutos niin toiminnallisesti kuin henkisesti. Oman tutun sairaalan leikkaustoiminta on monin paikoin "statuskysymys", joka koetaan usein ydintoiminnoksi, vaikka vaativampia leikkauksia olisi vähän.

Muutoksen keskellä on hyvä muistaa, että yhtään sairaalaa ei sairaaloitten työnjaon johdosta suljeta. Sen sijaan niistä jokaisen - myös isoimpien - rooli muuttuu osaksi laajempaa kokonaisuutta. Keskustavetoinen hallitus päätti toteuttaa hallitusohjelman linjaukset aidolla työnjaon uudistamisella. Jokaisessa keskussairaalassa säilyy ympärivuorokautinen päivystys. Jokaisessa aluesairaalassa on edelleen mahdollisuus tarjota laajat, väestön tarpeisiin sovitettut erikoissairaanhoidon palvelut.

Tämän vuoden alussa voimaan astunut terveydenhuoltolaki edellyttää terveys-

keskusten vastaanottoiminnan laajentamista ilta- ja viikonloppuaikoihin. Paikallisten päättäjiä tulee pitää huoli siitä, että tätä voimassa olevaa lakia toteutetaan väestön parhaaksi ja päivystysten ruuhkien ehkäisemiseksi.

Erityisvastuualueittain tulee pohtia yhdessä alueen toimijoiden kesken, mikä on alueen kunkin sairaalan rooli tulevassa kokonaisuudessa. Jokaisen maakunnan alueella on tärkeää päästä mahdollisimman pian kiinni niin palveluverkon konkreettiseen suunnitteluun kuin lähipalvelujen määrittelyyn, jotta huolia oman kunnan palvelujen katoamisesta voidaan hälventää.

Mitä aluesairaaloissa voi tehdä jatkossa?

Anestesiaa vaativien leikkausten loppuessa aluesairaalaan voi jäädä muun muassa seuraavia toimintoja, joita voidaan myös laajentaa ja vahvistaa nykyisestä:

- laaja perusterveydenhuollon ja sosiaalityön vastaanottoiminta
- usean erikoisalan polikliininen vastaanottoiminta
- suuren volyymin polikliiniset toimenpiteet, kuten suolikanavan tähystykset, sydämen ja muut ultraäänitutkimukset, kajoamattomat sydäntutkimukset
- dialyysit
- laboratorio ja röntgentoiminta
- fysioterapia ja esimerkiksi psykoterapia
- paikallispuudutuksessa tehtävät kirurgiset toimenpiteet (esim. kaihileikkaukset)
- yleislääketieteen, geriatrian ja sisätautien konservatiiviset ja kuntouttavat osastot

6. Valinnanvapaudella vahvistetaan peruspalveluja

Yhtenä sote-uudistuksen elementtinä on asiakkaan valinnanvapauden laajentaminen erityisesti perustason palveluissa. Julkisesti rahoitettuja sosiaali- ja terveyspalveluja voisivat jatkossa tarjota asiakkaalle julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat, kuten järjestöt ja säätiöt. Asiakasmaksut ovat kaikilla palveluntarjoajilla samat.

Keskusta suhtautuu asiakkaan valinnanvapauden laajentamiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa käytännönläheisesti. Valinnanvapauden laajentaminen on

tehtävä hallitusti ja vaiheittain. Julkisen sektorin on jatkossakin oltava paitsi vahva sote-palvelujen järjestäjä, myös tuottaja.

Osana Sipilän hallituksen sote-uudistusta valinnanvapaudella on selkeä tavoite: vahvistaa perustason palveluja ja siirtää kustannusten painopistettä korjaavista ja kalliista erityistason palveluista ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen. Kun sote-keskuksiin tuodaan myös erikoislääkärien konsultaatiota ja sosiaalipalveluja, asiat on mahdollista hoitaa ilman asiakkaiden kohtuutonta pompottelua luukulta toiselle.

Valinnanvapauden laajentaminen tarkoittaa sitä, että esimerkiksi sote-keskuksiin voi tulla tuottajiksi ja omistajiksi yksityisiä tai kolmannen sektorin toimijoita - myös yhtä aikaa tai esimerkiksi osuuskuntamallin pohjalta.

Tuottajapohjan laajentuminen lisää kilpailua, mikä kirittää laatua ja tuotannon tehokkuutta ja tätä kautta tuo uusimpia innovaatioita sekä terveyttä ja asiakaslähtöisyyttä edistäviä ratkaisuja sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Veronmaksajina meidän tulee tietää, mihin rahamme menevät. Siksi niin julkisen kuin yksityisenkin puolen toiminnan on oltava läpinäkyvää ja vertailukelpoista.

Pitääkö olla huolissaan yritysten kasvavasta roolista?

Runsasta keskustelua ja huolta on viime aikoina herättänyt se, minkä verran valinnanvapautta avataan erikoissairaanhoidon puolelle erityisesti asiakassetelin kautta. Huoli on syytä ottaa vakavasti.

Keskustelussa yksityisten ja julkisten tuottajien roolista on kuitenkin hyvä muistaa, että käytämme jo nyt runsaasti yksityisten palveluntuottajien palveluja. Kuntaliiton mukaan vuonna 2016 kuntien ja kuntayhtymien sosiaali- ja terveystoimen asiakaspalveluiden ostot yksityisiltä olivat yli kolme miljardia euroa, eli noin 14 % kokonaiskustannuksista. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidosta yli 60 % ostetaan yksityisiltä, ja ikääntyneiden ympärivuorokautisesta hoivan asumispalveluista noin 36 %. Erikoissairaanhoidon osalta palvelujen ostot olivat vajaat 5 % kokonaiskustannuksista ja perusterveydenhuollossa 6 %.

Parhaillaan menossa on ennennäkemätön terveys- ja sosiaalipalveluyritysten markkina-asemien valloitukseen tähtäävä kilpajuoksu. Tämä tapahtuu nykyisen lainsäädännön puitteissa. Sipilän hallitus haluaa mahdollistaa hallitun muutoksen ja sosiaali- ja terveydenhuollon, jossa koko tuottajakenttää koskevat samat pelisäännöt ja ohjaksissa on vahva julkinen järjestäjä.

7. Sote-kiinteistöt ja palvelujen ulkoistus

Moni kuntapäättäjä eri puolilla Suomea on hankalassa tilanteessa juuri nyt. Mitä tapahtuu omalle, ehkä velkaiselle ja uudistuksen myötä mahdollisesti tyhjäksi jäävälle terveyskeskukselle tai muulle sote-kiinteistölle? Pitäisikö palveluja ulkoistaa? Apuun on monessa paikassa rientänyt sosiaali- tai terveyspalveluyritys, joka tarjoutuu ostamaan kiinteistön, mikäli samalla tehdään palvelusopimus.

Monet kunnat ovatkin viime vuosina ulkoistaneet järjestämisvastuullaan olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantoa yksityisille palvelun tuottajille. Ulkoistukset voivat olla kokonaisulkoistuksia tai osittaisia ulkoistuksia.

Kokonaisulkoistuksissa yksityinen yritys vastaa sekä perusterveydenhuollon että sosiaalipalvelujen tuottamisesta. Kokonaisulkoistuksia on tehty mm. Rääkkylässä, Tohmajärvellä, Mänttä-Vilppulassa, Parkanossa, Pyhtäällä ja Jämsässä. Osittaisulkoistuksissa esimerkiksi kunnan useista terveysasemista yksi tai kaksi on annettu yksityisen yrityksen hoidettavaksi.

Sote-uudistuksen kannalta ongelmallisia ovat erityisesti kokonaisulkoistukset, jotka on tehty tai tehdään pitkäaikaisilla sopimuksilla, esimerkiksi 10:ksi tai jopa 15 vuodeksi. Sopimuksia ei voida irtisanoa tai purkaa kesken sopimuskautta ilman merkittäviä korvausvelvoitteita. Siten maakunta - tai viime kädessä valtio mahdollisesti tarvittavan lisärahoituksen kautta - on velvollinen maksamaan sopimuksen osapuolena olevalle yksityiselle palvelun tuottajalle sopimuksen mukaisen korvauksen riippumatta siitä, miten hyvin palvelu vastaa maakunnan tuleviin palvelutarpeisiin.

Ongelmia voi muodostua myös valmisteilla olevan valinnanvapauden voimaantumisen myötä. Voi syntyä tilanne, jossa kunnan asukkaat valitsevatkin palvelun tuottajaksi jonkun muun kuin ulkoistussopimuksen perusteella palveluja tuottavan. Tällöin maakunta voi joutua maksamaan tyhjästä.

Julkisten sote-kiinteistöjen myyntiin ja ulkoistukseen liittyvien ongelmien takia kesälä 2016 hyväksyttiin laki kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Säännökset eivät turvaa tulevaa rakennetta riittävästi. Hallitus onkin tiukentamassa rajoituslakia, jotta tulevien maakuntien palveluverkosta ja tuottajarakenteesta voi tulla hallittu ja tasapainoinen.

Tyhjistä sote-kiinteistöistä mahdollisuus saada korvausta

Erityisesti suuret yritykset lähestyvät nyt kuntia ulkoistuksiin tai kiinteistöjen ostoihin ja investointihankkeisiin liittyen. Laajenevan valinnanvapauden kynnyksellä yritykset pyrkivät saamaan jalansijaa alueilla ja valtaamaan markkina-asemia. Päättäjänä on hyvä muistaa, että yrityksille kyse ei ole hyväntekeväisyydestä vaan puhtaasta bisneksestä. Jos kunta on yritysten arvion mukaan riittävän kiinnostava, he tulevat kyllä kuntaan myöhemminkin, valinnanvapauden ollessa voimassa.

Kunnilta sote-uudistus vaatii pitkäjänteistä ja laajaa katsantokantaa. Juuri nyt on vaikea hahmottaa ja tietää tarkoin tulevan maakunnan päätöksiä tai linjauksia.

Maakunnat ovat velvoitettuja vuokraamaan kuntien omistamat sote-kiinteistöt kolmeksi vuodeksi, ja niillä on oikeus jatkaa vuokraamista yhdellä vuodella. Tämän jälkeen vuokraaminen perustuu sekä kunnan että maakunnan yhteiseen tahtoon.

Monella kunnalla on pelko, että sote- ja pelastustoimen kiinteistöjä jäisi tämän jälkeen, eli vuodesta 2023 alkaen, tyhjilleen. Perustuslakivaliokunnan ja hallituksen linjaus on, että kunnan talouden kantokyky ei saa vaarantua tyhjilleen jäävien kiinteistöjen vuoksi. Talouspoliittinen ministerivaliokunta linjasi marraskuussa 2017, että tyhjien tilojen ongelmaan vastataan erillisellä avustusmenettelyllä.

Kategorisesti ei voi sanoa, että jokainen kiinteistökauppa tai osaulkoistus olisi huono tai vaarallinen. Kunnan tulee huolellisesti arvioida mitä mahdollinen kiinteistön myynti tai siihen liittyvä ulkoistus merkitsee kunnan ja tulevan maakunnan kannalta.

Jokaisen kiinteistön osto- tai palvelun ulkoistustarjouksen yhteydessä on tarkasti arvioitava:

- Aiheuttaako kiinteistön myynti ja/tai ulkoistus yksityisen yrityksen monopolin?
- Mikä on mahdollisen kiinteistön myynnin ja/tai taloudellinen merkitys koko sopimusajalle kuntanne tai tulevan maakunnan kannalta?
- Sitooko kiinteistön myynti ja/tai ulkoistus tulevan maakunnan kädet palveluverkon suunnittelussa?

7. Digitalisaatio ja parhaat käytännöt mullistavat työn ja tuottavuuden

Digitalisaatio mullistaa monen toimintakentän, myös terveydenhuollon. Se ei perustu suuruuden ekonomialle, vaan tarkoittaa hajauttamista, uudenlaista vuorovaikutusta ja arvon tuottamista. Digitalisaation aikakaudella on mahdollista määritellä uudelleen hoidon ja huolenpidon sisällöt.

Käytännössä se tarkoittaa sitä, että nykyisestä hetkeen sidotusta lääkärin tarpeesta ja sinne pääsystä siirrytään tiedon analysointiin ja pitkäkestoiseen, aktiiviseen ja kokonaisvaltaiseen huolenpitoon. Tulevaisuudessa - joka on osittain jo tätä päivää - järjestelmä huolehtii yksilön hyvinvoinnista digitalisaation avulla yhteistyössä ihmisen itsensä kanssa.

Digitalisaatio mahdollistaa nykyistä huomattavasti tehokkaamman ja toimivamman hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen, jonka tuloksia myös näkyvät nopeammin. Jatkossa palvelu tulee yhä useammin kotiin, suoraan ihmisen luo.

Digitalisaation avulla voidaan vähentää laitos- ja sairaalapaikkoja, tarjota etähoitoa vastaanoton ja poliklinikan sijasta, luoda uusia malleja ensihoitoon ja tehokkaaseen kotikuntoutukseen sekä ennakoida hoitotarpeita päivittäistä tietoa analysoimalla.

Toimintatapoja on jo uudistettu eri puolilla maata esimerkiksi ensihoidon, kotihoidon ja kuntoutuksen suhteen. Noin 30-40 %:lla päivystykseen kuljetettavista yli 75-vuotiaista syynä ovat lääkityksen epätasapaino, ravitsemuksen puutteet, kuntoutuksen puute, yksinäisyys, turvattomuus tai omaisten painostus. Näiden syiden takia ei pitäisi kuljettaa päivystykseen. Esimerkiksi Lappeenrannassa ja Imatralla on kokeiltu yhden ensihoitajan yksikköjä, jotka pystyvät hoitamaan valtaosan tehtävistä ihmisen kotona ilman päivystyskäynnin tarvetta.

Päivystyksen kehittämisessä yhteistyössä kotihoidon kanssa on paljon mahdollisuuksia hyödyntää digitalisaatiota ja sen myötä säästää rahaa. Kaiken tekoälyn kehittämisen ei tule ohjautua yliopistosairaaloiden huippudiagnostiikan suuntaan. Päättäjien onkin hyvä kiinnostua erityisesti kotihoidon ja hoivan digitalisaatiosta, jossa kohtuullisilla panostuksilla voi saada paljon hyvää aikaan.

Kotikuntoutuksen uudet toimintamallit - esimerkkinä Eksote

Viime vuosikymmeninä on tapahtunut huikea muutos siinä, miten kauan sairaalassa ollaan esimerkiksi leikkauksen tai halvauksen jälkeen. Tämä suunta on täysin oikea, sillä turhat laitosjaksot uhkaavat omatoimista selviytymistä. Sairaalasta suoraan kotiutumisen tulisikin olla keskeisenä hyviä hoitopolkuja pohdittaessa.

Kotiin vietävien palvelujen tulee kuntoutuksen lisäksi sisältää laaja-alaisia sairaanhoidollisia palveluja sekä muita tukipalveluita. Sairaalasta kotiutumisessa kuntoutuksen tuki on tärkeää, jotta se toteutuu turvallisesti ilman turhaa toimintakyvyn rajoittumista. Asiakkaan omatoimisuus ja arjen hallinta mahdollistuvat silloin aikaisemmin.

Eksoten kotikuntoutuksen ja palvelutarpeen arvioinnin uusilla toimintamalleilla sairaalasta kotihoitoon uusina tulossa olevista asiakkaista alle puolet päätyy säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi. Kuntoutus- ja tuki-interventioiden vuoksi asiakkaiden sote-palvelujen käyttö on vähentynyt miljoonilla euroilla. Kotihoidon säännölliseksi asiakkaaksi tullaan ainoastaan kuntouttavan arviointijakson kautta.

Toimintakyvyn ja kuntoutumismahdollisuuksien arviointi sekä arjen osaamisen tukeminen ovat mallissa keskiössä. Toiminta on moniammatillista. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan aina myös kuntoutustarve. Arviointi tehdään asiakkaan omassa kotiympäristössä mobiilisti. Mobiilit toimintamallit mahdollistavat arvioinnin tekemisen yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa sekä arviointitiedon viemisen suoraan potilastietojärjestelmään ilman kahta kirjaamista. Käytössä olevien toiminnanohjausjärjestelmien avulla varmistetaan asiakkaan palveluiden toteutuminen sekä hänen asioidensa hoituminen riittävän nopeasti ja laadukkaasti. Myös asiakkuuksien hallinta ja niistä syntyvän tiedon hyödyntäminen parantuvat organisaatiossa.

Kotikuntoutus tarvitsee riittävästi resursseja toimiakseen ikääntyneen tukena hänen palvelupolkinsa jokaisessa käänteessä. Eksoten kotikuntoutuksessa tehdään vuonna 2017 yli 16 000 kotikuntoutuksen käyntiä. Kaikki äkillisesti toimintakyvynsä menettäneet, sairaalasta kotiutuvat saavat halutessaan kotikuntoutusintervention ja mahdollisuuden toimintakyvyn palautumiseen. Henkilötyövuosia koko prosessin kaikissa vaiheissa on tällä hetkellä 37. Näistä suuri osa on toteutettu strategisella rakenneuudistuksella.

LUE LISÄÄ MAAKUNTA- JA SOTEUUDISTUKSESTA:

<http://alueuudistus.fi/>

Lisätietoja: Erityisavustaja Matias Hilden matias.hilden@vm.fi
Erityisavustaja Hanna-Maija Kause hanna-maija.kause@stm.fi