

Huomisen sote

Millaiseen sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmään meidän tulisi pyrkiä ja miten se tehdään

Huhtikuu 2015



© Sitra 2015

Sitran selvityksiä 92

ISBN 978-951-563-913-4 (nid.)

ISBN 978-951-563-914-1 (PDF) www.sitra.fi

ISSN 1796-7104 (nid.)

ISSN 1796-7112 (PDF) www.sitra.fi

Kuvat: Sitra

Julkaisua koskevat tiedustelut:

julkaisut@sitra.fi

Erweko Oy, Helsinki 2015

Sitran selvityksiä -sarjassa julkaistaan
Sitran tulevaisuustyön ja kokeilujen tuloksia.



Printed matter
4041 0032



PEFC/02-31-120

Esipuhe

SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLTOJÄRJESTELMÄ ON KALLIS suhteessa tulevaisuuden haasteisiin ja osin myös tehoton. Lisäksi se asettaa asiakkaansa eriarvoiseen asemaan asuinpaikasta ja elämäntilanteesta riippuen, vaikka perustuslain mukaan jokaisella on yhdenvertainen oikeus riittäviin sote-palveluihin.

Viime vuosien aikana poliittisessa valmistelussa on ollut lukuisia erilaisia malleja siitä, miten sosiaali- ja terveyspalvelut pitäisi Suomessa järjestää. Viimeisin yritys uudeksi sote-palvelujen järjestämislainsäädännön kaatui helmi-maaliskuussa 2015, kun eduskunnan perustuslakivaliokunta totesi ensin hallituksen esityksen uudeksi järjestämislainsäädännön perustuslain vastaiseksi ja pari viikkoa myöhemmin myös sosiaali- ja terveysvaliokunnan muokkaama esitys sai saman arvion.

Sote-uudistuksen tarve ei ole hävinnyt mihinkään, päinvastoin. Väestön ikääntyminen, asiakkaiden vaatimustason nousu, digitalisaatio ja kustannuspaineet ovat esimerkkejä muutoksista, jotka etenevät vaalikausista ja poliittisista voimasuhteista riippumatta. Näihin muutoksiin vastataksemme sote-palvelujen järjestämisestä ja niiden rahoituksesta tulee päättää rinnakkain.

Tässä julkaisussa esitellään Sitran kehittämä sote-rahoitusmalli, uudenlaisia matalan kynnyksen sote-palvelumalleja, tietojohdantamallin malli sekä teettämiemme, ura-uurtavien tutkimushankkeiden tuloksia, jotka tarjoavat täysin uutta tietoa Suomen sote-järjestelmän toiminnasta, sen kustannuksista sekä eri asiakasryhmistä.

Sitran sosiaali- ja terveyspalveluiden parissa tekemän työn ohjenuorana on asiakkaan nostaminen järjestelmän keskiöön. Tavoitteena ovat yhdenvertaiset ja ennakoivat sosiaali- ja terveyspalvelut kansantalouden kantokyvyn rajoissa. Sitra on toiminut toistakymmentä vuotta erilaisissa sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvissä hankkeissa. Tämän julkaisun tarkoitus on muodostaa kokonaiskuva Sitran sote-ajattelusta ja tarjota uusia näkökulmia ajankohtaiseen keskusteluun sote-uudistuksen seuraavista askeleista.

Helsingissä huhtikuussa 2015

Antti Kivelä
johtaja, Sitra



Sisällys

Esipuhe	1
1 Johdanto	4
2 Maailma muuttuu – pysyvätkö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vauhdissa?	6
2.1 Sosiaali- ja terveyspalveluihin ei ole rajattomasti varaa – miten vastata kysyntään?	7
2.2 Yhteen sote-rahoituskanavaan siirtyminen tärkeää paljon palveluja käyttävien kannalta – ikäihmisten palvelut otettava uudistusten keskiöön	9
2.3 Yhdenvertaiset, laadukkaat ja tietoon perustuvat palvelut – Suomesta kestävä hyvinvoinnin edelläkävijä	11
3 Eteneminen huomisen sosiaali- ja terveyspalveluihin	12
3.1 Asiakkaalle parempi pääsy palveluihin ja uusia mahdollisuuksia osallistua oman terveytensä edistämiseen	13
3.2 Terveystiedot hyötykäyttöön – myös omahoidossa	15
3.3 Asiakkaille yhdenvertaiset oikeudet saada palveluja – koti kaiken keskipisteenä	16
3.4 Palvelupaketeilla järjestäjillä ja tuottajilla eri tehtävät, mutta yhteinen tavoite: asiakkaan terveys ja hyvinvointi sekä vaikuttavat palvelut	18
3.5 Sote-järjestäjä kanavoi rahoituksen ja valvoo sen vaikuttavuutta – Kelasta talous- ja tietohallinnon operaattori	20
3.6 Sosiaali- ja terveyspalveluja on johdettava tiedolla	22
4 Päätäjät, tehkää näin seuraavaksi – mahdollisuus säästää yli 1,1 miljardia euroa	25
4.1 Yhdenvertaiset ja ennakoivat sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat hyvinvointia kansantalouden kantokyvyn rajoissa	27
4.2 Kansalainen omistaa, valvoo sekä hyödyntää itseään koskevaa tietoa	28
Lähteet	29

1 Johdanto

SOTE-UUDISTUKSEN KANSSA TUSKAILEVA SUOMI on kuin perhe, joka ei kykene luopumaan vanhasta bensasyöpöstä autostaan, vaikka joutuu polttoaine- ja huoltokustannusten vuoksi tinkimään ruokaostoksista tai lasten harrastusvälineistä – ja vaikka lähijunan asema on vain kivenehdon päässä kodista ja erilaiset verkkopalvelut ovat vähentäneet auton käyttötarvetta. Auton vaihtamisen tai siitä luopumisen voi tehdä vaikeaksi joko nostalginen kiintymys tai se, että perheenjäsenet eivät pääse yksimielisyyteen siitä, millainen, nykyisiin tarpeisiin ja tuloihin sopiva, menopeli seuraavaksi hankittaisiin.

Tässä julkaisussa kerrotaan, miksi sote-uudistus on välttämätön, millaiseen sosiaali- ja terveystalvvelujärjestelmään meidän pitäisi pyrkiä ja miten voimme tehdä tämän muutoksen. Sitran näkemyksen mukaan sosiaali- ja terveystalvveluiden uudistuksessa on aika palauttaa asiakas, eli ihminen, takaisin huomion keskipisteeseen muuttamalla järjestelmä aidosti asiakaslähtöiseksi. Tämä edellyttää uudenlaista ajattelutapaa, jossa terveyden ja hyvinvoinnin nähdään syntyvän pitkälti sote-järjestelmän ulkopuolella ja ihmisen oma kokemus, asiantuntijuus ja toimijuus nousevat keskiöön.

Avainasemassa muutoksessa on Sitran kehittämä yksikanavainen sote-palveluiden rahoitusmalli, joka tekee järjestelmästä nykyistä huomattavasti vaikuttavamman, läpinäkyvämmän ja ohjattavamman. Rahoitusmallissa raha seuraa asiakasta, jonka vuoksi palveluntarjoajien kannattaa kilpailla asiakkaista palvelujen laadulla ja tehokkuudella hyödyntämällä esimerkiksi uudenlaisia, asiakaslähtöisiä palvelumalleja ja palvelujen digitalisoitumista. Tässä julkaisussa esittelemme paitsi rahoitusmallin myös uusia sote-palvelujen toimintamalleja, joita Sitra on kehittänyt yhdessä yhteistyökumppanien kanssa ja jotka on jo todettu käytännössä toimiviksi erilaisissa pilottihankkeissa.

Sitran sote-rahoitusmallissa asiakkaiden valinnanvapaus peruspalvelujen osalta valjastetaan muutoksen ajuriksi. Rahoitusmallin yksikanavaisuuden ansiosta pystymme myös keräämään nykyistä paljon enemmän tietoa järjestelmän toiminnasta, erilaisista asiakasryhmistä ja palveluiden kustannuksista. Tiedon avulla järjestelmää on mahdollista johtaa reaaliaikaiseen tietoon perustuen. Luvussa 3.6. esitellään Sitran tietojohdantamisen malli, jonka ansiosta palveluista voidaan kehittää kustannustehok-

kaampia, asiakaslähtöisempiä ja kunkin asiakkaan ja asiakasryhmän tarpeisiin nykyistä paremmin räätälöityjä.

Sitran yhdessä yhteistyökumppaneiden kanssa tekemät ja maaliskuussa 2015 julkaisemat tutkimukset nykyiset rahoituskanavat ylittävästä palvelunkäytöstä osoittavat, että lisätiedolle on huutava tarve. Kenelläkään ei ole kokonaiskuvaa nykyisen sirpaleisen järjestelmän toiminnasta ja kustannuksista tai edes erilaisista asiakasryhmistä ja heidän tarpeistaan. Oulussa tehty tutkimus osoitti, että kymmenen prosenttia väestöstä kerryttää 74 prosenttia yhteiskunnan maksamista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista. Tämän väestöosan palveluiden parempi koordinaatio ja ongelmien ennaltaehkäisy ovat sote-järjestelmän uudistamisessa kriittisen tärkeitä, mutta nykyinen monikanavainen rahoitusmalli tekee tästä koordinaatiosta kuitenkin hyvin vaikeaa. Tutkimuksessa myös ilmeni, että 13 prosenttia eniten palveluita tarvitsevista jää kokonaan tunnistamatta ellei eri rahoituskanavien tietoja pystytä yhdistämään.

Kainuussa ja Keski-Suomessa toteutettu tutkimus puolestaan osoittaa, että esimerkiksi lonkkaleikkauspotilaan hoidon rahoittajataho vaihtuu hoitoprosessin aikana kymmeniä kertoja tai pahimmillaan jopa yli sata kertaa. Rahoittajan vaihtuessa näkyvyys kokonaiskustannuksiin ja hoitoketjun aiempiin vaiheisiin hämärtyy. Kenelläkään ei myöskään ole kokonaisvastuuta asiakkaan terveydestä. Tutkimustuloksista ja niistä vedettävistä johtopäätöksistä kerrotaan tarkemmin luvussa 2.2.

Asiakkaiden edun lisäksi palveluiden läpinäkyvyyden, vertailtavuuden ja ohjattavuuden puolesta puhuu toinenkin merkittävä syy: raha. Kevättalvella 2015 teettämämme tutkimus osoittaa, että jos alueet, joiden sote-menot ylittävät tällä hetkellä tavoitetason asukaskohtaiset sote-menot, pystyisivät pienentämään menonsa valtakunnan keskiarvotasolle, koko maan tasolla säästöä syntyi jopa 1,1 miljardia euroa. Tämä säästö ei siis edellytä tavoitemenotason ylittäviltä alueilta pääsyä maan kustannustehokkaimpien alueiden tasolle, vaan vain maan keskiarvoon.

Huoltosuhteen heikkenemisen vuoksi järjestelmän ja sen rahoituksen rakenteiden uudistaminen on välttämätöntä. Edellä lyhyesti esitelty tuoreet laskelmat kuitenkin osoittavat, että näitä rakennemuutoksia ei kannata odottaa tumput suorina. Meillä on jo nyt hyviä ja tehokkaita

keinoja tehdä järjestelmästä nykyistä kustannustehokkaampi, jos haluamme. Rakennemuutokset ovat välttämättömiä, mutta odottaessa voimme tehdä paljon. Näitä laskelmia sekä rakenteellisissa uudistuksissa välttämättömiä lainsäädännöllisiä askeleita käsitellään tarkemmin luvussa neljä.

Tämä julkaisu on tarkoitettu paitsi valtakunnallisen ja kunnallisen tason päättäjille sekä sote-alan asiantuntijoille, myös kaikille Suomen ja suomalaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuudesta kiinnostuneille.

Kenelläkään ei ole kokonaiskuvaakaan nykyisen sirpaleisen järjestelmän toiminnasta ja kustannuksista tai edes eri asiakasryhmistä.

Kuva 1. Siirretään huomio järjestelmästä ihmiseen



2 Maailma muuttuu – pysyvätkö sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut vauhdissa?



SUOMEN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJÄRJESTELMÄN uudistaminen on kansakunnan kohtalonkysymys, joka koskee kaikkia suomalaisia tulotasoon ja asuinpaikkaan katso-matta. Näin on paitsi palvelujen saatavuuden kannalta, myös siksi, että sote-palvelujen kustannusten kasvun hillintä on nopeasti ikääntyvän väestön maassa tärkein yksittäinen kei-no julkisen talouden kestävyysvajeen ja epäsuhtaiseksi käy-vän huoltosuhteen paikkaamiseen.

Nykyiseen tilanteeseen ei ole yksittäistä syytä, vaan kyse on monen samaan aikaan tapahtuvan yhteiskunnallisen ke-hityskulun yhteisvaikutuksesta. Hiipuva talouskasvu, väestön ikääntyminen, talouden rakennemuutos ja sote-palvelujen kysynnän kasvaminen ovat kaikki osaltaan ajaneet julkiset sote-palvelut pahenevaan ahdinkoon erityisesti suhteessa tulevaisuuden haasteisiin.

Koska tilanteeseen ei ole yksittäistä syytä, sen ratkaisemi-seen ei myöskään ole yksittäisiä keinoja. Siksi meidän pitää muuttaa sekä sote-palvelujärjestelmämme rakenteita että

ajattelu- ja toimintatapojamme. Tämä ei ole pelkästään tai edes voittopuolisesti kielteinen asia: samat yhteis-kunnalliset ilmiöt, jotka ovat johtaneet muutokseen, esi-merkiksi teknologian kehitys, digitalisaatio ja väestön koulutustason nousu, antavat myös lukemattomia mah-dollisuuksia tehdä asiat eri tavalla ja paremmin kuin tähän asti. Vastaviin haasteisiin vastaaminen olisi ollut huomattavasti nykyistä vaikeampaa vain muutamaa vuosikymmentä aikaisemmin.

Terveyttä ja hyvinvointia pitää vastedes edistää ja ylläpitää entistä fiksummin, sillä käytettävissä olevat verotulot sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammatti-laisten saatavuus asettavat tiukat reunaehdot sille, mitä tarpeita ja millä tavoilla pystymme tulevaisuudessa täyt-tämään. Jatkossa meidän on valittava, minkä verran hyvinvointitarpeistamme voimme tyydyttää verovaroin ja missä menee oman vastuamme raja.

Samat yhteiskunnalliset ilmiö, jotka ovat johtaneet muutokseen, esimerkiksi teknologian kehitys, digitalisaatio ja väestön koulutustason nousu, antavat lukemattomia mahdollisuuksia tehdä asiat paremmin kuin tähän asti.

2.1 Sosiaali- ja terveystalvveluihin ei ole rajattomasti varaa – miten vastata kysyntään?

Pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossamme yhteiskunnalla on perinteisesti ollut päävastuu sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestämisestä. Vielä viime vuosisadan alussa vain osaan ihmisten tarpeista muodostuvaan kysyntään oli mahdollista vastata, mutta Suomen vaurastuessa julkisten palvelujen määrää voitiin lisätä. Hyvinvointivaltion kantokyky joutui koetukselle 1990-luvun laman myötä, jolloin palveluita jouduttiin ensimmäisen kerran leikkaamaan.

Vain kansalaisten tarpeista ja toiveista nousevaa kysyntää tarkastelemalla ja sen merkitys tiedostamalla voidaan päättää, minkä osan kasvavasta kysynnästä katamme verovaroin. Tämä lähestymistapa poikkeaa oleellisesti nykyisestä ennakoivaan tarveharkintaan pohjautuvasta eli palvelujen tarjontaa ohjaamaan ja hallitsemaan pyrkivästä mallista. Nykyisessä palvelujen tarjontalähtöisessä mallissa yritetään erilaisin keinoin hallita, organisoida ja viimesijassa supistaa tarjontaa ja siten hallita kustannuksia.

Ei ole liioiteltua sanoa, että sosiaali- ja terveystalvvelume ja niihin kohdistuva kysyntä ovat ennennäkemättömän nopeiden muutosten, kuten yksilöllistymisen, teknologian kehityksen ja väestön ikääntymisen vaikutuspiirissä. Meneillään olevista muutoksista osa on jatkumoa aiemalle kehitykselle ja osa selkeitä murroksia.

Ydinhaaste on, että järjestelmän on pystyttävä maailman muutoksessa mukana pystyäkseen tarjoamaan kansalaisille välineitä huolehtia omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Järjestelmän on pystyttävä tarjoamaan myös vaikuttavia ja kustannustehokkaita sosiaali- ja terveystalvveluja, kun kansalainen niitä tarvitsee.

Ikääntyminen ja sen tuoma palvelutarve, uusien hoitojen kehittyminen sekä asiakkaiden vaatimustason nousu muokkaavat kysyntää. Ikääntyvän väestön tuoma haaste sote-palveluille on laajasti tunnustettu tosiasia. Hoidot ja palvelut yksilöllistyvät tietojärjestelmien, terveysteknologian ja genomitiedon ansiosta. Emme vielä edes täysin tiedä, tuovatko yksilölliset, entistä paremmin kunkin asiakkaan tarpeisiin räätälöidyt, hoidot kustannussäästöjä paremman vaikuttavuuden kautta vai lisäävätkö ne kokonaiskuluja.

Sote-palveluiden asiakkaat haluavat yhä tarkempaa tietoa hoidon ja hoitopaikkojen laadusta. Tieto tukee asiakkaan vapautta valita hoitopaikkansa, mikä on Euroopassa nykyään pääsääntö, ei poikkeus. Valinnanvapaus tukee omatoimisuutta, mutta edellyttää samalla entistä enemmän vertailutietoa ja ihmisten päätöksentekoa tukevia palveluja sekä ratkaisukeskeistä ohjausta ja elintapavalmennusta. Asiakkaan valinnanvapauden lisääntyminen ei tarkoita sitä, että ihminen jätettäisiin valintojensa kanssa yksin vaan sitä, että hän on entistä osallisempi itseään ja omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä.

Nopeita murroksia, jotka vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristöön

Hyvinvointiin vaikuttaa entistä enemmän yksilön oma kyky kestää muutoksia ja palautua odottamattomista ongelmista

Kyse on henkilökohtaisista taidoista ja tukiverkostoista. Samalla julkisten palvelujen painopiste siirtyy oireen hoitamisesta tuen ja työkalujen tarjoamiseen yksilölle ja lähiyhteisölle. Väestön ikääntyminen lisää tarpeiden ja siten kysynnän erilaistumista ja yksilöllistymistä.

Eriarvoistuminen ja yksilölliset tarpeet haastavat palvelut

Asiakasryhmät eivät ole yhtenäisiä, joten on harhaanjohtavaa puhua esimerkiksi ikääntyneistä yhtenä ryhmänä. Asiakasryhmät jakaantuvat yhä jyrkemmin sen mukaan, kuinka hyvin he pystyvät huolehtimaan itsestään ja läheisistään. Jo nyt 10 prosenttia asiakkaista käyttää jopa 74 prosenttia sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista ja tämä ryhmä tarvitsee täysin omanlaisiaan, heidän tarpeisiinsa räätälöityjä palveluita. Samalla yhä suurempi hyvinvoinnistaan kiinnostuneiden ryhmä kaipaa kevyitä, nopeita ja itsenäistä päättöksentekoa tukevia palveluita.

Yhteisöllisyydestä ja avoimuudesta tulee suositumpia hyvinvoinnin ongelmien ratkaisemista

Ammattilaisten lisäksi, lähiyhteisö, erilaiset verkkoyhteisöt ja vapaaehtoiset haluavat osallistua palveluiden tuottamiseen tarpeen, oman osaamisensa ja ehtimissensä mukaan. Tietojen ja kokemusten jakaminen korostuu, samoin vertaistuen merkitys. Palveluja viedään yhä enemmän saataviksi myös verkkoon ja yhteisöllisillä tuki- ja rahoitusmuodoilla kehitetään uudenlaisia palveluja julkisesti rahoitettujen palvelujen rinnalle.

Digitaalisuus, automatisaatio ja älykkäät ratkaisut tulevat osaksi kaikkia sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita

Genomitieto, kehon mittaamisesta syntyvä data ja ympäristödata tukevat terveyden edistämistä sekä hoitojen ja palvelujen kehittämistä. Uusi tieto merkitsee entistä tarkempia diagnooseja sekä tehokkaampaa hoitoa kullekin yksilölle. Automaatio tekee monista terveyttä ohjaavista ratkaisuista huomaamattomia. Samoin terveydenhuollon ammattilaiset saavat tuekseen älykkäitä algoritmeja, avustavaa robotiikkaa ja monipuolista terveysdataa ihmisten terveyden edistämiseksi sekä hoitojen suunnittelun tueksi.

Yksilölliset hoitomuodot yleistyvät

Uusien geeni, bio- ja terveysteknologioiden avulla voidaan tuottaa räätälöityjä hoitoja ja omatoimisia mielen- ja kehonhuoltopalveluja niistä kiinnostuneille. Edullisemmaksi muuttuva genomitieto avaa mahdollisuuksia ennaltaehkäisyyn ja palveluiden ja lääkityksen parempaan kohdentamiseen. Kehityksen mahdollinen kääntöpuoli on, että yhä yksilöllisemmät ja räätälöidymmät hoitomuodot voivat johtaa myös terveyden eriarvoisuuden kasvuun, jos terveydestään kiinnostuneet saavat entistä enemmän välineitä itsestään huolehtimiseen ja vähemmän kiinnostuneet ja ehkä jo ennestään sairaat eivät tartu uusiin mahdollisuuksiin. Tämä korostaa entisestään erilaisten asiakas- ja riskiryhmien tunnistamisen tärkeyttä.

Samalla kun yhteiskunnalliset trendit muuttavat ky-syntää ja palvelutarvetta, julkisen talouden kestävyys-vaje rajoittaa sitä, mitä palveluita pystytään tarjoamaan. Sote-menojen suhde julkisen talouden nykyiseen tilaan ja tulevaisuudennäkymiin on kestävä. Tilastokeskus on ennustanut huoltosuhteen heikkenevän jo seuraavien vuosikymmenien aikana. Arvion mukaan vuonna 2030 eläkeläisten määrä on 22 prosenttia väestöstä, kun se oli vuoden 2011 loppuun mennessä 14 prosenttia. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että työikäisten väestön osuus pienenee ja huollettavien (alle 18-vuotiaiden ja yli 67-vuotiaiden osuus) kasvaa, jolloin verovaroja kertyy vähemmän. Jotta voimme taata toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut tulevaisuudessakin, näihin haasteisiin pitää etsiä ratkaisuja jo tänään.

Henkilöstön saatavuuden ongelmat kärjistyvät vähitellen ja vaativat uusia ratkaisuja. Sosiaali- ja terveysalalla arvioidaan avautuvan vuosina 2008–2025 noin 235 000 työpaikkaa, joista kaksi kolmasosaa korvaa eläköitymistä ja yksi kolmasosa uutta työvoiman tarvetta. Erityisesti terveyskeskukset kärsivät työntekijöiden puutteesta: muun muassa lääkärimäärän kasvu on suuntautunut yksinomaan yksityiselle sektorille. (STM Kunta- ja palvelurakenne uudistus, sote henkilöstö /2012)

Palvelujen tuottamisessa tulee tehdä pitkällä aikavälillä säästöjä ja kehittää vaikuttavuutta, mutta myös tarjontaa on supistettava ja kohdennettava. Parhaimmillaan uusi sote-järjestelmä voisi lisätä taloudellista aktiivisuutta yksityisellä sektorilla, aktivoida ihmisiä ja samanaikaisesti vähentää verovarojen käyttöä.

2.2 Yhteen sote-rahoituskanavaan siirtyminen on tärkeää paljon palveluja käyttävien kannalta – ikäihmisten palvelut uudistusten keskiöön

Sitra, Kela ja Oulun kaupunki julkaisivat maaliskuussa 2015 yhteistyössä tekemänsä, ainutlaatuisen rahoituskanavat ylittävän palvelukäytön tutkimuksen, jossa oli kuvattu noin 200 000 oululaisen käyttämät sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelukokonaisuudet sekä valitut etuudet rahoitajasta riippumatta. Kiinnostuksen kohteena ovat erityisesti olleet eniten palveluita tarvitsevat asiakkaat, joiden hoidosta muodostuvat suurimmat kustannukset. Asiakkaita tarkasteltiin sekä palveluiden käytön kustannusten että etuuksien ja palveluiden käytön kustannusten summan näkökulmasta.

Tutkimus vahvisti, että vain kymmenen prosenttia väestöstä kerryttää valtaosan yhteiskunnan maksamista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista, joten tämän väestönosan palveluiden parempi koordinaatio ja ongelmien ennaltaehkäisy on sote-järjestelmän uudistamisessa kriittisen tärkeää. Nykyinen, monikanavainen rahoitusjärjestelmä tekee tästä kuitenkin hyvin haastavaa. Järjestelmän monikanavaisuuden vuoksi myös palvelujen kustannusten arvioiminen ja niiden keskinäinen vertailu on lähes mahdotonta.

Järjestelmän toiminnan lisäksi pimentoon jäävät myös palvelujen käyttäjät. Esimerkiksi 13 prosenttia eniten palveluita tarvitsevista jää kokonaan tunnistamatta, ellei eri rahoituskanavien tietoja pystytä yhdistämään. Tutkimus myös osoittaa, että eniten palvelua tarvitsevasta 10 prosentista kolmannes on ikäihmisiä. Ottaen huomioon väestön

nopean ikääntymisen, ikäihmisten tulevaisuuden palveluiden tulee olla uudistuksen keskiössä.

Tutkimustulosten perusteella rahoitusjärjestelmän monikanavaisuus on haaste nimenomaan paljon palveluja käyttäville. Asiakkaiden hoitoketjujen kannalta yksikanavainen rahoitus tarkoittaisi sekä huomattavasti parempaa koordinaatiota että kustannusten läpinäkyvyyttä. Kokonaiskustannusten kasvua on mahdotonta hillitä tai toimin-toja kehittää mikäli meillä ei ole näkyvyyttä eri rahoituskanaviin.

Eniten palveluita käyttävien asiakasryhmien tarpeiden näkökulmasta tärkeimpiä olisivat Kelan lääkekorvausten, kuntoutuksen, matkojen ja vammaistukien yhdistäminen yhdeksi rahoituskanavaksi. Paljon palveluja käyttävät voisivat myös vastedes saada paremmin juuri heidän tarpeisiinsa räätälöityjä palveluita ja tiiviimpää asiakasohjausta. Keskeistä on, että sosiaali- ja terveyspalvelut ovat aidosti integroitu.

Jos kymmenen prosenttia suomalaisista käyttää valtaosan sote-palveluihin käytetyistä kustannuksista, mitä kuuluu suurelle enemmistölle, lopuille 90 prosentille? Oulun tutkimuksen mukaan he käyttävät terveydenhuollon peruspalveluja suhteellisen vähän ja satunnaisesti. He siis käyttävät myös hyvin vähän tähän suunnattuja julkisia varoja. Erityisesti tämän suuren enemmistön näkökulmasta valinnanvapauden ja kysynnän valjastaminen sote-palvelujen

muutoksen ajuriksi on perustelua, sillä esimerkiksi juuri terveyskeskuslääkärin puheille pääseminen on yksi järjestelmän pullonkaloista, eikä pääsyn parantaminen näihin palveluihin merkittävästi nostaisi järjestelmän kokonaiskustannuksia. Jos julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat voisivat tuottaa peruspalveluja rinnakkain, maan paras sote-osaaminen saataisiin nykyistä tehokkaammin hyötykäyttöön.

Asiakkaiden valinnanvapauden lisääminen ei yksin muuta järjestelmää tehokkaaksi ja ohjattavaksi, jos emme tiedä miten järjestelmä ja sen osat toimivat. Tätä valottaa Sitran yhdessä Jyväskylän yliopiston tietotekniikan laitoksen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän, Jyväskylän kaupungin, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Kelan kanssa Kainuussa ja Keski-Suomessa toteuttama sote-rahoitustutkimus, jossa tarkasteltiin lonkan tekonivel-, kaihi- ja diabetespotilaiden hoitoketjuja sekä hoitoprosessin rahoitusta.

Tuloksista ilmenee, että hoitotoiminnan edetessä rahoittajataho vaihtuu usein ja rahoittajatahon vaihtuessa näkyvyys muiden rahoittajatahojen kustannuksiin sekä kokonaiskustannuksiin katoaa. Analyysien perusteella, potilasryhmästä riippuen, maksajataho (asiakas, kunta, Kela, vakuutusyhtiö) vaihtui keskimäärin 22–43 kertaa tarkastelujakson aikana (2012–2013). Suurimman osan kustannuksista maksoi kaikissa potilasryhmissä kunta.

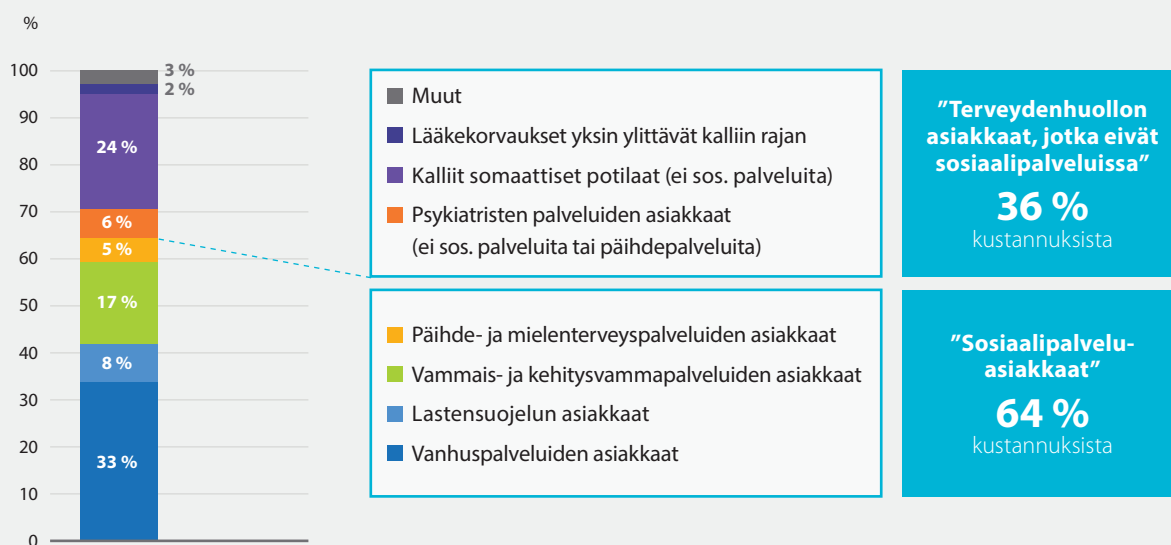
Kainuun ja Keski-Suomen tutkimustulokset alleviivaavat vertailukelpoisen tiedon tärkeyttä myös siksi, että tutkimuksen perusteella alueelliset erot palvelujen kustannuksissa ovat merkittäviä: Lonkkaleikkauksen kokonaiskustannukset tarkastelujaksolla olivat Kainuun alueella noin 20 000 euroa henkilöä kohti ja Keski-Suomen alueella noin 4 000 euroa korkeammat. Työssä poissaolon kustannukseksi työnantajalle on arvioitu noin 300 euroa vuorokaudessa. Keski-Suomessa keskimääräinen työstäpoissaolojako oli 183 päivää ja Kainuussa puolestaan 150 päivää.

Näin ollen Keski-Suomen ja Kainuun alueella työssäpoissaolon kustannus potilasta kohden on Kainuussa noin 44 500 euroa ja Keski-Suomessa noin 56 000 euroa. Tämä merkitsisi sitä, että koko Suomessa työkäisten ja työssä olevien tekonivelpotilaiden työstä poissaolon kustannukset olivat Kainuun datan pohjalta liki 86 miljoonaa euroa ja Keski-Suomen datan pohjalta liki 120 miljoonaa euroa vuodessa.

Tutkimuksessa löytyi toiminnan näkökulmasta myös eroja alueiden välillä. Keski-Suomessa toiminta oli enemmän lääkärivetoista, Kainuussa puolestaan hoitohenkilökunnalla oli suurempi rooli. Alueellisia eroja löytyi kaikkien tarkastelussa mukana olleiden potilasryhmien osalta. Rahoituksen selkiyttämällä ja läpinäkyvyyden lisäämisellä pystyttäisiin tarjoamaan tietoa todellisista kokonaiskustannuksista ja tämän tiedon valossa olisi mahdollista toteuttaa aidosti kustannustehokkaita hoitoprosessi uudistuksia.

Kuva 2. Keitä eniten palveluita tarvitsevat 10 prosenttia väestöstä ovat?

Lähde: Rahoituskanavat ylittävä palvelunkäyttö: Sitra, Kela ja Oulun kaupunki. Nordic Healthcare Group 2015.





2.3 Yhdenvertaiset, laadukkaat ja tietoon perustuvat palvelut – Suomesta kestäväen hyvinvoinnin edelläkävijä

Sitran vision mukaan Suomen tulee olla kestäväen hyvinvoinnin edelläkävijä. Sote-palveluita on uudistettava niin, että palveluiden saatavuus, laadukkuus ja valinnanvapaus parantuvat ja että palveluita voidaan tuottaa kustannusvaikuttavasti.

Ohjenuorana on oltava ihmisten yhdenvertaisuus sekä palvelujen ja rahoituksen ohjautuminen asiakastarpeiden mukaisesti sekä tietoon perustuva päätöksenteko ja ohjaus.

Yhdenvertaisilla ja tasa-arvoisilla palveluilla tarkoitetaan tarpeiden täyttämisen tasavertaisuutta: ihmisillä on oikeus saada tarpeitaan vastaavia palveluita sen mukaan, mitä verovaroin on päätetty kattaa. Yhdenvertaisuus ei tarkoita kaikille samaa määrää lääkäriaikaa tai samanlaisia

tukimuotoja, vaan tarpeeseen sovitettuja ja asiakasryhmille räätälöityjä palveluita. Pohjimmiltaan terveydenhuoltojärjestelmä ei tuota ainoastaan terveyttä, vaan sen on oltava oikeudenmukainen ja taloudellisesti tehokas.

Seuraavassa luvussa kuvataan Sitran näkemys siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut tulisi Suomessa järjestää ja rahoittaa perustuen asiakastarpeisiin ja siten palvelujen kysyntään. Lisäksi tarjotaan näkemyksiä tiedolla johtamisesta sote-ympäristössä ja uusien teknologioiden roolista sekä suuntaviivoja tulevaisuuden palveluverkostolle.

Ehdotus rakentuu yksilöllisten tarpeiden, vastuun ja valinnanvapauden päälle. Erilaisiin tarpeisiin voidaan vastata tietoon perustuvalla asiakasryhmittelyllä. Asiakasryhmille luodut palvelupaketit muodostavat sote-palvelujen järjestäjille selkeitä kokonaisuuksia. Siten ne ohjaavat tuottajia tilaajan ohjaamaan suuntaan. Palvelupaketteihin sidottu rahoitusmuodot ja kannusteet ohjaavat eri osapuolia kohti yhteistä tavoitetta: asiakkaan hyvinvointia ja terveyttä taloudellisesti kestäväällä tavalla.

3 Eteneminen huomisen sosiaali- ja terveystalveluihin

Kuva 3. Sitran ehdottamat askeleet huomisen sote-palveluihin



3.1 Asiakkaalle parempi pääsy palveluihin ja uusia mahdollisuuksia osallistua oman terveytensä edistämiseen

Ihmiset haluavat osallistua terveystalouden suunnitteluun, toteutukseen, kehittämiseen ja muotoiluun enemmän kuin nykyään. Ihmisten omia voimavaroja, teknologian tarjoamia mahdollisuuksia ja yhdessä tekemistä ei kuitenkaan osata vielä hyödyntää täysimääräisesti terveyden edistämiseksi. Keskittyminen terveystalouden tuotantjärjestelmiin ja niiden uudistamiseen vie huomion pois ihmisten omasta osaamisesta ja koko ajan kasvavasta kiinnostuksesta terveytensä edistämiseen.

Sosiaali- ja terveystalouden tehtävä on ruokkia ihmisten kiinnostusta omasta hyvinvoinnistaan ja tarjota ihmisille juuri heille sopivia välineitä edistää terveyttään ja ylläpitää hyvinvointiaan – sekä saada tarvittaessa tehokasta hoitoa tai sosiaalipalveluja. Ihmisen terveyden ja hyvinvoinnin pitää olla sekä yksilön että järjestelmän yksiselitteinen etu. Nykyisessä sirpaleisessa järjestelmässä näin ei aina ole, vaan hajanainen rahoitusjärjestelmä ja palveluverkosto kannustavat eri toimijoita osaoptimointiin. Tällöin kenelläkään ei välttämättä ole kokonaisvastuuta asiakkaan terveydestä ja hyvinvoinnista.

Omatoimisuutta, ennaltaehkäisevää terveydenhoitoa ja valinnanvapautta lisääviä palveluja ovat esimerkiksi ikäihmisille suunnattu palvelutori lähitovereineen, verkkovälitteisiä terveystalouksia tarjoava virtuaalilaboratorio (ks. seuraava sivu), matalan kynnyksen perusterveystalouksia esimerkiksi ostoskeskuksessa tarjoava terveystaloukski ja omahoivon sähköiset palvelut, kuten verkossa tehtävä omiin ter-

veystietoihin perustuva terveystalouksen tai oirearvio. Ennaltaehkäisevillä ja terveyttä edistävillä palveluilla pyritään vähentämään muiden sote-palvelujen tarvetta.

Palvelutorilta ratkaisut itsenäiseen ja mielekkääseen elämään

Tampereen Kotitori on hyvä esimerkki iäkkäiden ihmisten ja heidän omaistensa päivittäisestä ohjaus- ja neuvontapalvelusta. Kotitorin neuvontapalveluihin saa yhteyden puhelimitse, sähköpostitse tai käymällä paikan päällä palvelupisteessä. Kotitori yhdistää palvelut, tekijät ja asiakkaat: se ei itse tuota palveluita, vaan hyödyntää kaikkia kunnan, palveluyrittäjien ja kolmannen sektorin tarjoamia palveluita ratkaisukeskeisesti sekä asiakasta kuunnellen. Se tekee tarvittaessa myös hinta- ja laatuvertailuja, jotta kuntalainen tietää, mitä hän on hankkimassa. Lisäksi se varmistaa, että hankittavat palvelut ovat laadukkaita ja luotettavia. Näin palveluiden hankinta on Kotitorin kautta turvallista. Lisäksi kuntalaisen ei tarvitse jonottaa useisiin eri paikkoihin ja neuvonta on maksutonta.

Kotitorin toiminta perustuu asiakkaan kuuntelemiseen ja ratkaisukeskeiseen toimintatapaan. Ratkaisut etsitään aina yhdessä asiakkaan kanssa hänen tarpeidensa ja toiveidensa perusteella. Ratkaisujen toteuttamisessa hyödynnetään laajan palveluntuottajaverkoston palveluita riippumatta siitä, kuka palvelun tuottaa. Toimintamalli vastaa kuntalaisten odotuksiin ikäihmisten palveluista, ja sen toiminta edesauttaa kuntaa järjestämään nämä palvelut kustannustehokkaasti ja vaikuttavasti.

Kotitori-malli parantaa iäkkään henkilön mahdollisuuksia saada laadukkaita sosiaali- ja terveystalouksia sekä vahvistaa hänen mahdollisuuttaan vaikuttaa hänelle järjestettävien palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan. Mallissa asiakkaan oma aktiivisuus kulkee käsi kädessä kustannustehokkuuden ja elinkeinopoliittisten hyötyjen kanssa. Toiminta on onnistunut myöhen-tämään ikääntyvien päätymistä asumispalveluihin ja vähentämään erikoissairaanhoidon kustannuksia toimintakyvyn pitkäjänteisellä tukemisella. Samalla se on lisännyt paikallisten palveluyritysten kysyntää sekä kehittänyt uusia yrityksiä ja innovaatioita.

Kuva 4: Terveyden perinteiset ja uudet voimavarat



Virtuaalikeskus tarjoaa kevyempiä vaihtoehtoja lääkärin vastaanotolle mutta luotettavampaa tietoa kuin internetin keskustelupalstat.



Virtuaalikeskuksesta nopeammin oikeanlaiseen palveluun

Hämeenlinnassa on käytössä Sitran yhdessä yhteistyökumppanien kanssa kehittämään virtuaalikeskusten palvelumalliin perustuva minunterveyteni.fi-verkkopalvelu, jossa asiakas voi tehdä omasta terveydestään ja toimintakyvystään ohjatusti alustavan arvion, jossa hyödynnetään asiakkaan keräämiä terveystietoja sekä potilastietojärjestelmän tietoja. Oireiden perusteella asiakas ohjataan tarpeen mukaan joko neuvonnan ja omahoidon palveluiden piiriin tai terveydenhuollon ammattilaisen luo.

Monet terveyteen liittyvät oireet ovat hoidettavissa neuvonnan ja omahoidon keinoin – joidenkin arvioiden mukaan jopa 80 prosenttia oireista – jolloin ihminen ohjautuisi suoraan ensisijaisesti tarvitsemansa palvelun ääreen, ilman vastaanottokäyntiä. Jos oire taas vaatii ammattilaisen konsultaatiota, ihminen pääsisi hoitajan, yleislääkärin tai erikoislääkärin vastaanotolle tai laboratoriotutkimuksiin nopeasti, ilman pakollista ensimmäistä käyntiä terveyskeskuksessa.

Virtuaalikeskus tarjoaa asiakkaille sähköisen vaihtoehdon päästä nykyistä nopeammin hoitoon sekä antaa palvelusuosituksen oirearvion perusteella sopivimpaan palveluun. Oikea-aikaiseen hoitoon hakeutuminen ja pääsy helpottuvat, kun ihmisestä on jo olemassa hänen itsensä tekemä ja hänen omiin tietoihinsa perustuva esiselvitys ja oirearvio. Tarjoamalla luotettavaa tietoa ja kunnon välineet itsestä huolehtimiseen, terveydenhuollon painopistettä on aidosti mahdollista siirtää sairauksien hoidosta omahoidon ja toimintakyvyn ylläpitämisen suuntaan

Terveydenhuollossa koetaan tällä hetkellä asiakkaiden Googlen avulla tekemät diagnoosit ongelmana. Tämä voi johtua siitä, ettei perusterveydenhuolto tarjoa kovin paljon niille, joilla on alkavia oireita tai jotka ovat vasta riskissä sairastua. Virtuaalikeskus sijoittuu tähän väliin, tarjoten myös kevyempiä vaihtoehtoja lääkärin vastaanotolle, mutta luotettavampaa tietoa kuin internetin keskustelupalstat.

3.2 Terveystiedot hyötykäyttöön – myös omahoidossa

Uusien ja parempien sähköisten palvelujen perään on turha haikailla, jos tieto ei kulje. Omahoidon palveluissa tarvitaan terveystietoja aivan kuten perinteisissä terveydenhuollon palveluissakin. Vastuu terveydenhuollon eri osista on nykyään pirstaloitunut useille toimijoille ja sen myötä myös terveystiedot ovat jakautuneet terveysjärjestelmän eri osiin. Niin ihmisiltä kuin terveysjärjestelmän eri toimijoiltakin puuttuu usein mahdollisuuksia tai oikeuksia saada tätä tietoa käyttöönsä.

Kokonaisvaltaisia terveyden ja hyvinvoinnin palveluita varten tarvitaan muun muassa avoimia rajapintoja eri toimijoiden välille ja avoimempaa dataa. Hyödyllistä dataa on muuallakin kuin julkishallinnon piirissä. Esimerkiksi elämäntapamuutoksia tukisi kokonaiskuvan tarkastelu aina ravinto- ja liikuntatiedoista sairauksiin liittyvistä perinnöllisistä alttiuksista kertoviin tietoihin.

Informaatioyhteyksien luominen on ketterin tapa rakentaa kokonaisvaltaista terveystietoa ja luoda mahdollisuudet kansalliselle terveystietojen alustalle. Esimerkiksi neuvoloiden, kouluterveydenhoitajien, kauppaketjujen ja muiden terveyteen liittyvää tietoa keräävien toimijoiden on syytä selvittää rajapintojen rakentamisen ja osittaisen datan avaamisen hyötyjä ja haittoja.

Mikäli yhteisiä rajapintoja, standardeja ja käytäntöjä ei muodostu, ei terveystietojen mahdollisuuksia hyödynnetä täysimääräisesti tukemaan ihmisiä edistämään terveyttään. On myös riski, että yksittäiset globaalit yritykset muodostavat kukin oman henkilötiedon ekosysteemin ja pyrkivät suuren käyttäjävolyymillä voimalla määrittelemään itse standardit. Tällöin uusien toimijoiden on vaikea tulla markkinoille tai ne joutuvat alihankkijan asemaan ilman valinnan tai vaikuttamisen mahdollisuuksia.

Viime vuosina on tehty erilaisia avauksia, joilla pyritään useiden toimijoiden keräämän tiedon yhteiskäyttöön. Terveyssektorilla esimerkkejä on eri maista: sveitsiläinen *Healthbank13*, brittiläinen *Patients Know Best14* ja suomalainen *Taltioni*. Tällaisessa rakenteessa yritykset perustavat yhteisen palvelun, josta tulee tiedon välittämisen keskipiste. Keskittäminen edistää tiedon yhdistämistä ja uusien käyttötapojen kehittämistä, mutta samalla järjestelmä tulee riippuvaiseksi yksittäisestä toimijasta, joka päättää toiminnan tavoitteista ja tekemisen tavoista.

Suomen tulee huolehtia muun muassa yliopistosairaaloiden järjestelmien rajapintojen avoimuudesta. Tämän avulla eri toimijoilla on mahdollisuus tehdä kokeiluja ja

osallistua toiminnan kehittämiseen. Tästä syystä kokeilukulttuurin tukeminen ja sen mahdollistaminen on jatkossa entistäkin tärkeämpää.

Tiedonvälityksen ratkaisee palveluväylä

Tieto voidaan saadaan hyötykäyttöön kansallisen palveluväylän avulla. Palveluväylä on tiedonvälityskonsepti, jossa eri organisaatioiden ja palveluiden tuottama tieto on saatavilla kaikille tietoa tarvitseville palveluille. Monenlaisten rekisteritietojen, esimerkiksi potilastietojen, ajoneuvorekisterin tai ammattioikeuksien, säilyttäminen yhdessä paikassa riittää, kun ne saadaan palveluväylän avulla käyttöön siellä, missä niitä käytännössä tarvitaan.

Palveluväylän toiminta perustuu tietojärjestelmien standardoituihin rajapintoihin. Nyt tiedonkulun esteinä voivat olla sekä ajastaan jääneet käytännöt että se, etteivät erilaiset järjestelmät osaa keskustella keskenään. Ja kun kahden tietojärjestelmän välille rakennetaan yhteys, se tehdään usein kahdenvälisesti. Yhteyksien rakentaminen yksitellen on kallista ja tekee myös uusien palvelujen kehittämisestä kallista tai jopa mahdotonta. Monipuolinen sähköisten palvelujen tuottaminen ja käyttö edellyttävät tietokantojen välistä tietojen vaihtoa.

Tiedon ekosysteemi tarkoittaisi myös sitä, että esimerkiksi työhöntulotarkastuksessa aikaa voitaisiin käyttää asiakkaan terveystietojen analysointiin ja johtopäätösten tekemiseen perustietojen keräämisen ja kertaamisen sijaan. Niin säästettäisiin aikaa ja hyvin todennäköisesti parannettaisiin myös palvelun vaikuttavuutta ja tuottavuutta.

3.3 Asiakkaille yhdenvertaiset oikeudet saada palveluja – koti kaiken keskipisteenä

Hyvässä työpaikassa oleva korkeakoulutettu suomalainen voi parhaimmillaan saada palveluita 3,5 päällekkäisestä terveydenhoitojärjestelmästä: julkiselta puolelta, yksityissektorilta, työterveydestä ja opiskelijaterveydenhuollosta. Hyväosainen suomalainen saa poimia järjestelmistä parhaan, kun vastaavasti heikommassa asemassa oleva käyttää julkisia palveluita, joiden saatavuus vaihtelee kunnittain.

Usean erillisen terveydenhuoltojärjestelmän sijaan ihmisen näkökulmasta terveyden tulisi rakentua yhden järjestelmän kautta, jossa asiakas saa siis itse valita, mistä terveystaloutensa hankkii. Tämä kaventaa terveyseroja, sillä työ- tai opiskelupaikka ei enää määritä sitä, minkä laatuiseen terveydenhuoltoon on oikeus.

Koti on meille tärkeä paikka elämän joka vaiheessa, asuimmepa omakoti-, tai rivitalossa, syrjäisessä metsämökissä tai vaikka uudenlaisessa, yhteisöllisessä kerrostalossa suurkaupungin sydämessä. Vastaavasti tuskin kukaan toivoi viettävänsä pitkiä aikoja sairaalavuoteessa. Jotta ihminen voi asua tutussa ja omassa ympäristössään sen eteen on tehtävä töitä. Ikääntyessä tai toimintakyvyn heikentyessä kodin tarjoama tuki ja turva muuttuvat palvelutarpeen kasvaessa – teknologia ja kotona tuotettavat palvelut ovat tässä kehityksessä avainasemassa. Toimivan palvelutarpeenarvioinnin avulla kartoitetaan, minkälaista kotihoitoa ja palveluja kukin asiakas tarvitsee. Ne luovat perustan kotona asumiselle ja selkeän kuvan siitä, minkälaisia palveluita ihminen tarvitsee.

Jotta kotona asuminen olisi luontevaa ja turvallista palvelutarpeenarvion lisäksi, kotiin tulee asentaa arkea helpottavaa teknologiaa sekä tehdä asumista helpottavia muutostöitä tarpeen mukaan. Esimerkiksi esteetön liikkuminen, kaiteet, ergonomiset kodinkoneet, apuvälineet,

nostimet, sängyt, oviautomaatiikka, ääniohjaus, liikeohjaus, sekä erilaiset anturit, sensorit ja robotit voivat vaikuttaa ratkaisevan paljon kotonaan asuvan ihmisen arjen sujuvuuteen ja elämänlaatuun.

Esimerkiksi Porvoon kaupunki kokeili vanhusten kotihoitossa etälääkäripalvelua vuosina 2012–2013. Kokeilussa saatiin aikaan 1,2 miljoonan euron säästöt verrattuna perinteiseen toimintamalliin vuoden 2013 aikana ja vanhusten hoidon laatu parani. Toimintamalli yhdisti säännöllisen yleislääkärin ja geriatrin avun ympärivuorokautiseen

etälääkäripalveluun, joka tukee kotihoitoa selainpohjaisen sairauskertomusjärjestelmän kautta. Uutta toimintamallia laajentamalla olisi NHG:n arvion mukaan mahdollista säästää 2,4 miljoonan euron vuosittaiset kustannussäästöt. Valtakunnalliset säästötaavoitteet ovat realistisia, mikäli toimintamalliin yhdistettäisiin omaishoidon kokonaisvaltaisen tukeminen.

Etäkonsultaatiota kokeiltiin myös Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä (YTHS) 2014 ja kokemukset olivat positiivisia:

kokeiluun osallistuneista YTHS:n asiakkaista 97 prosenttia oli palveluun tyytyväisiä, 89 prosenttia lääkäreistä piti hoitomuotoa tehokkaana ja 99 prosenttia hoitajista koki sen tukevan potilaan hoitoa.

Koettu yksinäisyys on todellinen uhka suomalaiselle yhteiskunnalle. Siksi myös yhdyskuntasuunnittelussa tulee pohtia uudenlaisia asumisratkaisuja kuten yhteisöllinen asuminen, senioriasuntoja ja sijoitettua kotiasumista, joiden avulla yksinäisyyteen voidaan tarttua asumisen tasolla. Ystävaverkostot, lähimmäiset ja vapaaehtoiset muodostavat tällä keskeisen rungon, mutta tukirahoitusta ja verotusta tulee kehittää myös suuntaan, joka tukee ja mahdollistaa kotona asumisen ja uusien asumismuotojen kehittämisen laitos- ja sairaalarakentamisen sijaan.

Toimivan palvelutarpeenarvioinnin avulla kartoitetaan, minkälaista kotihoitoa ja palveluja kukin asiakas tarvitsee. Ne luovat perustan kotona asumiselle.

Sairaalat sitovat resursseja ja kustannuksia

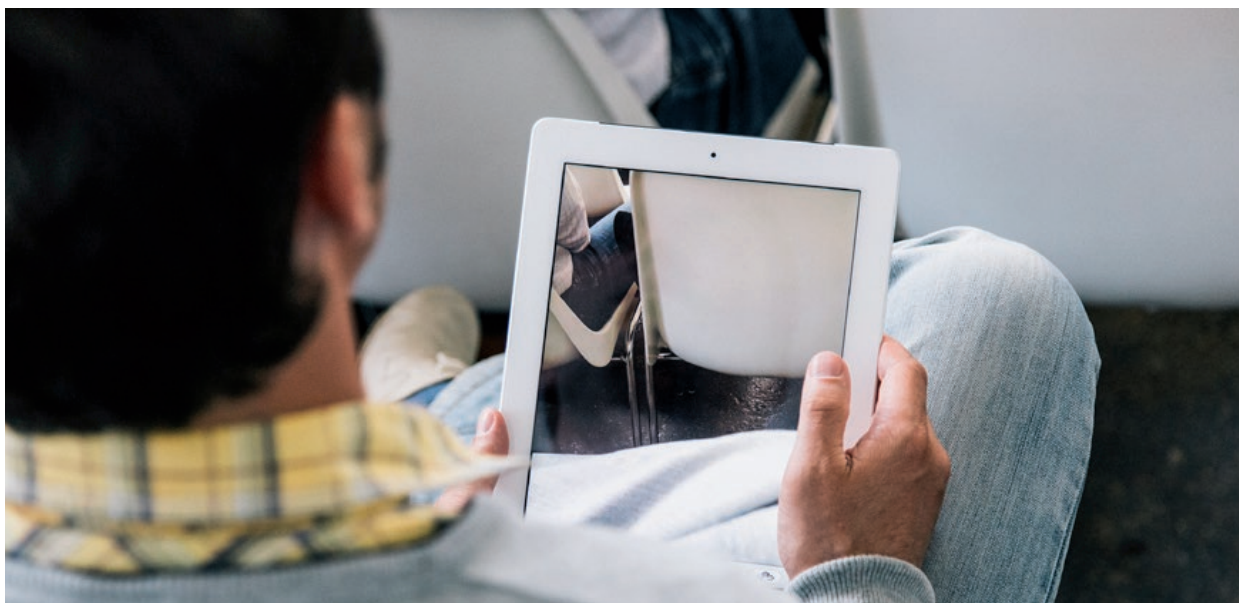
Suomen nykyinen sairaalakanta on pääosin rakennettu 1960- ja 1970-luvuilla vastaamaan silloisia hoitokäytäntöjä ja tarpeita. Iso osa toimitiloista on tullut käyttöikänsä päähän. Vuosina 2012–2021 Suomessa toteutetaan 25 suurta sairaalarakentamisprojektia, joiden yhteissumma nousee noin kolmeen miljardiin euroon. Nyt tehtävät valinnat sitovat meitä vuosikymmeniksi eteenpäin.

Sairaalat aiheuttavat kiinteitä kustannuksia palvelujärjestelmälle: tiloja on lämmitettävä ja kiinteistöä huollettava. Sairaalat suunnitellaan tietyille henkilöstölle ja potilasmäärälle. Nykyisen järjestelmän kustannusoptimoinnin seurauksena sairaaloiden käyttökapasiteetti tulee pitää mahdollisimman korkeana, mikä johtaa siihen, että sairaaloiden kapasiteettia käytetään myös sellaisiin asioihin, mihin ei ole hoidollista tarvetta.

Jotta nykyiset investoinnit palvelevat ihmisten tarpeita tulevaisuudessakin, tilojen suunnittelussa ja rakentamisessa tulisi huomioida koko hoitoketju sekä se, että osa

hoidosta voidaan toteuttaa sairaalan ulkopuolella. Iso osa niistä terveys- ja sosiaalipalveluista, jotka nyt tuotetaan terveyskeskuksissa, sairaaloissa ja sosiaalihuollon muissa tiloissa voidaan tulevaisuudessa hoitaa asiakkaan kotona. Sairaalassa käynti pitäisikin aina nähdä väliaikaisena poikkeustilana – ei pysyvänä ratkaisuna. Siksi on tärkeää, että sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset toimivat hermokeskuksina asiakkaan ja lähellä tarjottavien palveluiden välillä, jossa tehokas palvelunohjaus, omahoidon ratkaisut ja sähköiset palvelut toimivat keskeisinä työkaluina. Näin taataan myös se, että pääsy erikoistuneisiin palveluihin on hyvin nopeaa, koska palveluohjaus ja älykkäät tukijärjestelmät auttavat palveluntarpeen hahmottamisessa.

Jatkossakin tietty osa palveluista tarvitsee keskittämistä ja fyysisen paikan, mutta etsimällä uudenlaisia ratkaisuja sekä viemällä palveluita kotiin, terveyskeskusten, sairaaloiden ja sosiaalihuollon resurssit voidaan käyttää tarkoituksenmukaisemmin.



3.4 Palvelupaketeilla järjestäjille ja tuottajille eri tehtävät, mutta yhteinen tavoite: asiakkaan terveys ja hyvinvointi sekä vaikuttavat palvelut

Sote-uudistus on jäämässä Suomessa puolitiehen, jos tuotantorakenteen ei anneta muuttua valinnanvapauden seurauksena. Asiakkaan valinnanvapauden lisäämiseen ohjaavat osaltaan EU:n potilasdirektiivi, tavallisten ihmisten

kasvava halukkuus ja kyky osallistua oman hyvinvointinsa edistämiseen ja teknologinen kehitys.

Siträn sote-rahoitusmallissa palvelujen järjestämisen ja tuottamisen apuvälineiksi otetaan palvelupaketit, joiden

Taulukko 1. Palvelupaketteja on määritelty 12-14, jotka kattavat kaikki sote-palvelut. Ohessa esimerkkinä mielenterveys- ja päihdepalvelupaketti.

Esimerkki: Mielenterveys- ja päihdepalvelupaketti

Toiminta (Taso 1)	Palvelu (Taso 2)	Tuote (Taso 3)	Alatuote (Taso 4)
Hoidon ja palvelun tarpeen arvio			
Mielenterveys- ja päihdetyön ennaltaehkäisevät palvelut	Lapset puheeksi Perheinterventio Ympäri vuorokautinen ohjanta- ja neuvontapuhelinpalvelu Psykiatrisen kriisiapu päivystyksen tukena Arviointiskaalat: BDI, Audit, MDQ, BAI, ym. Ehkäisevä päihdetyö verkostojen kanssa Motivoiva haastattelu Päihdekäyttöä ehkäisevät osastojaksot	suorite	
Mielenterveys- ja päihdetyön avohoito	Nettiterapia Aikuispsykiatrisen avohoito Akuuttiryhmä Ikäihmisten työryhmä Depressiohoitajatoiminta Kotikuntoutus Kuntouttava ryhmätoiminta Työ- ja toimintakyvyn arvio Päihdetyön avohoito Ikäihmisten päihdehoito Päihdekäytön avokatkaisu Päihdetyön kotikuntoutus Korvaushoito Perhekuntoutus (huume- ja päihdeasiakkaat)	hoidettu asiakas	suorite
Terapiat	Yksilöpsykoterapia Pari- ja perheterapia Ryhmäterapia Depressiokoulu Psykoedukaatio	hoidettu asiakas	suorite
Päiväkeskus- ja työtoiminta	Vertaistukikeskustoiminta Kuntouttava työtoiminta	hoidettu asiakas	suorite
Mielenterveys- ja päihdetyön asumispalvelut	Ympäri vuorokautinen kuntouttava asumispalvelu Kuntouttava tuettu asumispalvelu Itsenäisen asumisen tuki	hoidettu asiakas/ paikka	hoitopäivä
Mielenterveys- ja päihdelaitoshoito	Psykiatrisen hoitosolu/osasto Psykoosien hoitosolu/osasto Vierahoitosolu/osasto Riippuvuuskien hoitosolu (selviämishoitoasema) /osasto Selviämisasema	hoidettu asiakas/ paikka	hoitopäivä

avulla sote-palvelut kootaan asiakaslähtöisiksi, hallittaviksi ja läpinäkyviksi kokonaisuuksiksi. Esimerkiksi mielenterveys- ja päihdepalvelupaketissa olisi ennaltaehkäiseviä palveluja, avohoitoa, terapiaa, päiväkeskus- ja työtoimintaa, asumispalveluja ja laitoshoidoa. Palvelupakettien avulla sosiaali- ja terveystalouteen voidaan tuottaa kansallisesti yhteneväisellä tavalla. Tämä tekee järjestelmän kustannuksista nykyistä läpinäkyvämpiä ja tavallisten kuntalaistenkin on helpompi vertailla palvelujen laatua keskenään.

Järjestäjän tehtävä on tilata palveluita läpinäkyvästi lähipalvelut ja keskitetyt palvelut huomioiden. Palvelupakettien avulla sote-palvelut jaetaan hallittaviin kokonaisuuksiin, joita järjestäjä tilaa vuotuisesti sovitulla hinnalla tuottajilta. Kokonaisuuksien avulla myös laadun ja vaikuttavuuden indikaattorit saadaan kytkettyä palvelupaketteihin ja kustannuksiin.

Palvelutuotannon rahoitusmalli kannustaa tuottajaa kehittämään palveluita tehokkaammaksi, koska maksuperusteet ovat ennalta sovitut ja mahdollinen kustannussäästö jää tuottajalle. Tuottajat saavat myös ymmärrettävän tilauksen, josta ovat kokonaisuutena vastuussa. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että tuottaja on oikeus organisoida palvelupaketin tavoitteet täyttävä tuotanto tarkoituksenmukaisella tavalla, johon voivat osallistua niin alihankkijat, kolmas sektori kuin omaisetkin.

Myös palveluseteliä ja tulevaisuudessa henkilökohtaista budjettia voidaan hyödyntää palvelujen järjestämisessä. Tämä tukee myös asiakkaan valinnanvapautta, kun tuotantoon osallistuu erilaisia toimijoita. Tilaajan kanssa sopimukseen tehnyt tuottaja on kuitenkin vastuussa kokonaisuudesta.

Kansalaisen näkökulmasta palvelupaketit takaavat asiakaslähtöiset ja yhdenvertaiset mahdollisuudet sosiaali- ja terveystalouteen riippumatta asuinpaikasta tai siitä onko työelämässä vai ei. Kansallisesti yhteinen palvelurakenne ja sen sisältö auttaa myös sosiaali- ja terveysministeriön työtä: palvelupakettien avulla luodaan minimilaatukriteerit, jolloin kaikilla sote-järjestäjä ja tuottaja on samanlaiset hoidon ja laadun kriteerit. Tämä takaa sosiaali- ja terveystaloutta paremman ohjattavuuden kansallisen laatu seurannan ja raportoinnin ansioista.

Palvelupakettien tuottajia tulisi kannustaa uusien teknologioiden ja innovaatioiden käyttöönottoon. Sote-järjestäjien ja -tuottajien tulee ottaa aktiivinen rooli teknologisen muutoksen ajurina. Uusien hankkeiden sijaan tulisi kannustaa olemassa olevien hyväksi todettujen mal-

lien käyttöönottoon. Edellä esitelty virtuaalilinikka sopisi osaksi palvelupaketteja. Samalla tulisi madaltaa kynnystä kokeilla yritysten kanssa uusia teknologiaan perustuvia innovaatioita julkisessa terveydenhuollossa.

Valinnanvapaus ei tarkoita että ketään jätetään yksin – Asiakasohjaus keskiössä

Asiakasohjaus on keskeinen työkalu oikea-aikaisten sote-palvelujen ohjauksessa. Sitran ehdottamassa mallissa asiakasohjausarvio on sisällytetty tuotteeksi kaikkiin sosiaali- ja terveystaloutta osiin. Julkisen tahon tehtävänä on viranomaistyö, jonka tuotoksena syntyy päätös asiakkaan saamista palveluista.

Palvelutarpeen selvittäminen ohjaa entistä vahvemmin palveluiden toteutumista ja vahvistaa asiakkaan roolia oman elämänsä asiantuntijana. Toimivassa asiakasohjauksessa huomioidaan asiakkaan tämän hetkinen tarve ja toiveet, ennakoivat tarpeet tulevaisuutta ajatellen, mutta tämän lisäksi on erittäin tärkeää, että arvio kiinnittää huomiota toimintakyvyn edistämiseen tai vähintäänkin nykyisen tason ylläpitämiseen.

Asiakasohjauksessa keskeisintä on, että arvio tehdään oikeaan aikaan, asiakkaan kanssa keskustellen sekä moniammatillisen verkoston tuella. Osallistuva lähestymistapa mahdollistaa yksilöllisen tarpeiden ja voimavarojen nykyistä paremman kartoittamisen sekä oikea-aikaisten ja riittävien palvelujen toteuttamisen. Tulevaisuudessa asiakasohjaukseen liittyy entistä vahvemmin asiakkaan oma sähköisesti toteutettu arvio tilanteestaan. Näin asiakkaan asema vahvistuu ja läheiset ovat aidosti osallisena suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Moniammatillisen verkoston yhteistyö takaa sen, että palveluketjun kaikille toimijoille syntyy yhteinen kuva eikä asiakasta pompotella luukulta toiselle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmallin tulee kannustaa tuottajia huolehtimaan siitä, että palvelutarpeen arvio tehdään oikein ja tehokkaasti sekä sitouttaa tuottaja hoidon ja palvelujen kokonaisuuden kannalta parhaisiin ratkaisuihin.

3.5 Sote-järjestäjä kanavoi rahoituksen ja valvoo sen vaikuttavuutta – Kelasta talous- ja tietohallinnon operaattori

Sote-järjestäjät ovat vastuussa hoidon, hoivan, etuuksien ja palvelujen järjestämisestä ja niiden kustannuksista. Sitran rahoitusmallissa jokaisella sote-järjestäjällä on oma tili, jonne eri rahoituslähteistä tuleva raha ohjataan, ja jonka kautta kaikki palveluihin käytetty raha kulkee. Sote-järjestäjän tilien operaattorina toimii Kela, jolla on jo ennestään tehtävään tarvittavat tietojärjestelmät. Käytännössä Kela kerää lakisääteiset vakuutusmaksut ja kohdentaa ne kunkin sote-järjestäjän tilille. Kela myös kerää palveluiden tuottajien keräämät asiakasmaksut ja maksaa palveluntuottajille sopimusten perusteella.

Tämä yhden kanavan rahoitusmalli vähentää selvästi niin sanottua osa-optimointia, jossa palvelujärjestelmän yksittäisen toimijan etu ja asiakkaan etu eivät aina kohtaa. Yksikanavainen rahoitus ja läpinäkyvät palvelut varmistavat, että sosiaali- ja terveystalouteen tarvittavat palvelut saa aina terveystaloutensa kannalta tarkoituksenmukaiset palvelut. Koko järjestelmä valjastetaan palvelemaan asiakkaan etua. Kun raha tulee yhdestä lähteestä, ei ole väliä, maksaako esimerkiksi lääkkeet tai matkakustannukset Kela, kunta vai sairaanhoitopiiri. Tällöin hoitoa ja palveluja pohditaan todennäköisemmin asiakkaan näkökulmasta eikä siltä kannalta, voiko kustannukset maksaa joku muu toimija järjestelmässä.

Sote-uudistus viedään käytäntöön vaiheittain. Esimerkiksi työterveyshuollon sairaanhoitopalvelut pitää ottaa tarkasteltavaksi jos yksityinen sektori tulee mallin mukaisesti julkisten palveluntuottajien rinnalle tuottamaan sairastuvastuupalveluita ja palveluiden saatavuus paranee huomattavasti nykyisestä. Nykyistä lakisääteistä, eli ennaltaehkäisevää työterveyshuoltoa ei pureta. Kaksi hyvin toimivaa mutta päällekkäistä palvelua ei ole kenenkään etu. Sote-järjestäjän vastuulle siirtyy myös kansalaisen sähköisen asioinnin ja omahoidon digitaalisten työvälineiden järjestäminen.

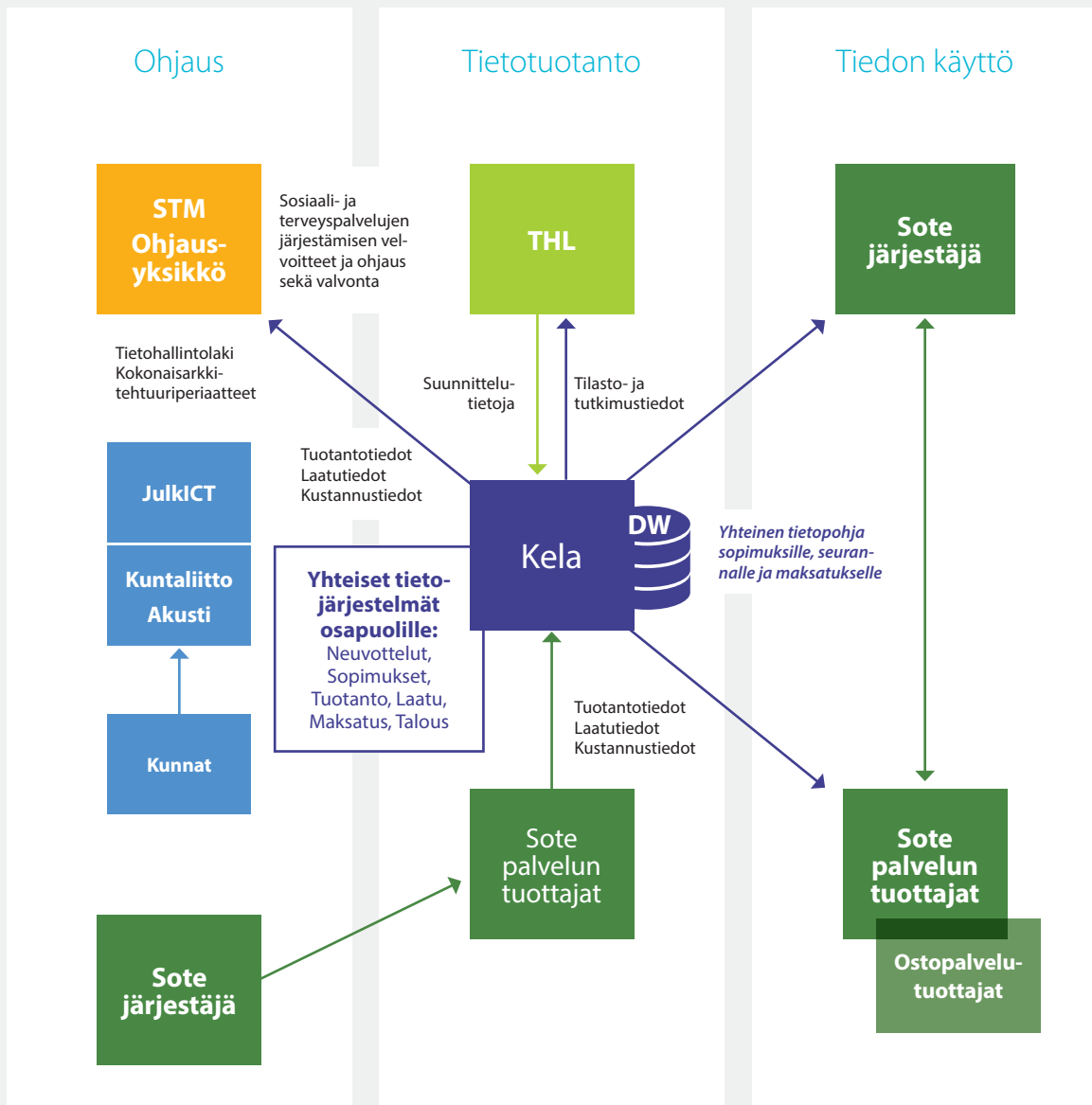
Kela on kansallinen toimija, sen tietojärjestelmien avulla voidaan myös luoda yhtenäinen tietopohja asiakkaiden terveystiedoista sekä terveystaloutten laaturekisteri, joka parantaa palvelujen läpinäkyvyyttä ja vertailtavuutta. Kela kokoaa eri osapuolien tarvitsemat sosiaali- ja terveystaloutten ennuste-, tuotanto ja laatu-tiedot sekä järjestää rahaliikenteen eri osapuolten kesken. Tämän tehtävän hoitamiseksi palveluntuottajat veloitetaan tuottamaan vaadittavat tiedot omasta toiminnastaan läpinäkyvästi ja mahdollistaen tietotuotannon auditoinnin. Kela tilittää maksut vain jos veloitteet täyttyvät.

Sitran uudessa sote-rahoitusmallissa iso vastuu terveyden ja hyvinvoinnin ylläpidosta ja sairauksien ennaltaehkäisystä uskotaan myös kunnille, joita kannustetaan edistämään kuntalaisten hyvinvointia. Mallin mukaan sote-järjestäjä maksaa kunnille neljän vuoden välein palautuksia, jotka on sidottu kuntalaisten terveyden edistämiseen ja palvelutarpeen vähentämiseen.

Kunta voi siis saada palautuksia sote-järjestäjältä maksamistaan maksuista, jos se onnistuu pienentämään kunnan palvelutarvetta kuntalaisten terveydentilaa parantamalla ja toteuttaessaan sote-järjestäjän määrittämät toimet muun muassa ennaltaehkäisyyn liittyen. Palautusta voi saada myös toimenpiteistä, joiden ansiosta kuntalaiset hoitavat osan palvelujärjestelmän tehtävistä itse tai tuetun omahoidon avulla esimerkiksi virtuaalikonnan avulla.

Samoin palautusta saa, jos ennaltaehkäisy, kuntoutuksen ja jatkuvan palvelukehityksen avulla tuotettujen palveluiden ja toimenpiteiden vaikuttavuus paranee sekä sairastavuus vähenee, työpöissaolot vähenevät, työllisyys kasvaa ja asumiseen liittyvät tukitarpeet pienenevät. Kunnan kannattaa niin ikään tukea vapaaehtoistyötä ja läheisten tekemää hoitotyötä sekä koordinoita tätä työtä suhteessa julkiseen palvelujärjestelmään yhteistyöperiaatteen mukaisesti.

Kuva 5. Näin järjestelmä toimisi ICT:n osalta



3.6 Sosiaali- ja terveyspalveluja on johdettava tiedolla

Sosiaali- ja terveyspalveluiden johdon yksi suurimmista haasteista on lisääntyvän kysynnän ja käytettävissä olevan rahoituksen tasapainottaminen. Haasteeseen vastaaminen edellyttää johdolta palvelurakenteen ja palveluverkoston kehittämistä sekä satsausta ennaltaehkäisyyn. Kun palvelurakennetta ja verkostoa suunnitellaan, tarvitaan tietoa eri mallien tuottavuusvaikutuksista sekä niiden vaikutuksista ihmisten hyvinvointiin. Satsaukset halutaan suunnata sinne, missä niillä pystytään tuottamaan eniten hyvinvointia. Ennaltaehkäisevien toimenpiteiden suunnittelussa tarvitaan myös tietoa satsausten pitkän aikavälin vaikutuksista hyvinvointiin ja kustannuksiin.

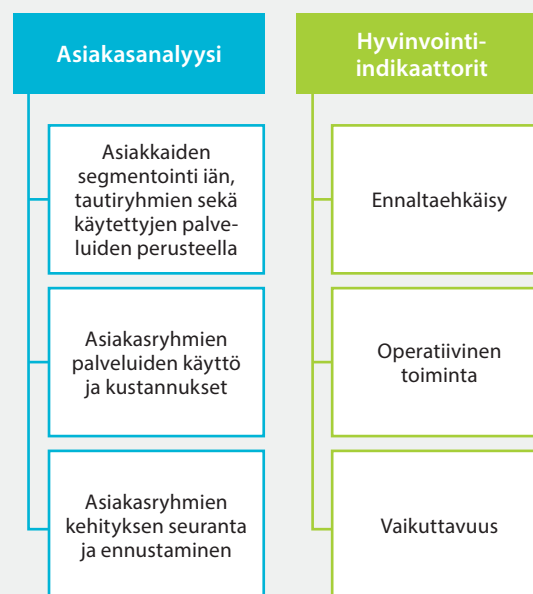
Sosiaali- ja terveyspalveluiden liittyviä tietoja pitää voida kerätä, yhdistää ja analysoida hallintorajoista ja organisaattiorakenteista riippumatta. Suomessa sote-palveluihin liittyvän tiedon määrä ei ole sinänsä ongelma, vaan tiedon vertailtavuus ja jalostaminen muotoon, jossa sitä voidaan käyttää johtamisen apuvälineenä.

Toimijoiden, joilla on vaikutusta terveyden rakentumiseen ja jotka keräävät terveyteen liittyvää tietoa, on syytä selvittää rakentamisen ja osittaisen datan avaamisen hyötyjä ja haittoja. Tarpeellisten potilas- ja asiakastietojen tulee liikkua järjestelmien välillä. Tällaisia ovat esimerkiksi neuvolat, kouluterveydenhoitajat tai vaikkapa kuluttajakäyttäytymisestä paljon tietävät kauppatietojut. Tämä koskee niin julkisen puolen eri toimijoiden tiedonvaihtoa kuin julkisten ja yksityisten toimijoiden välisen yhteistyön rakentamista tiedonsiirtoa varten. Informaatioyhteyksien luominen on ketterin tapa rakentaa kokonaisvaltaista terveyskäsitystä ja mahdollistaa terveystiedon kansallisen alustan rakentuminen. Jos emme ota tätä askelta, luovumme merkittävästä mahdollisuudesta terveyden tulevaisuuden kannalta.

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdantamisen malli on strategisen johtamisen työkalu. Mallin tavoitteena on tarjota sosiaali- ja terveyspalveluiden johdolle jalostettua tietoa strategisen päätöksenteon tueksi. Näkökulmia ovat tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden kysynnän ennustaminen, asiakasanalyysi sekä nykyisten resurssien avulla tuotettavien palveluiden laatu, kohdentuminen ja vaikuttavuus. Mallin avulla pystytään simuloimaan tulevaisuuden muutoksia palveluiden tarjonnassa ja palveluverkostossa ottamalla huomioon tulevaisuuden hyvinvointipalveluiden kysyntä. Sitran ja yhteistyökumppaneiden kehittämä tietojohdantamisen malli ja käyttöönotto on kuvattu tarkasti Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohdantamisen käsikirjassa.

Tietojohdantamisen malli koostuu asiakasanalyysin mallista ja hyvinvointi-indikaattoreista. Asiakasanalyysin mallin avulla voidaan tarkastella asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluiden käyttöä ja kustannuksia sekä muodostaa uusia seurattavia ja ennustettavia asiakasryhmiä. Hyvinvointi-indikaattoreiden avulla voidaan seurata ja ennustaa sosiaali- ja terveyspiirin toimintaa ennaltaehkäisyyn, operatiivisen toiminnan ja vaikuttavuuden näkökulmista. Indikaattoreiden avulla on mahdollista asettaa ennaltaehkäisyyn ja vaikuttavuuden tavoitteet. Niiden avulla myös seuranta voidaan nostaa osaksi strategista johtamista.

Kuva 6. Tietojohdantamisen malli koostuu asiakasanalyysistä ja hyvinvointi-indikaattoreista



Asiakasanalyysin mallin avulla voidaan tarkastella asiakasryhmien sosiaali- ja terveyspalveluiden palveluiden käyttöä ja kustannuksia sekä muodostaa uusia seurattavia ja ennustettavia asiakasryhmiä.

Indikaattoreiden avulla kuvataan myös ympäristötekijöitä, ja ne mahdollistavat vertailun muihin toimijoihin ja alueisiin. Indikaattoreita voidaan käyttää myös tavoitteen asettamisen ja seurannan apuvälineinä.

Asiakasanalyysissä sosiaali- ja terveystalouteen väestö jaetaan asiakasryhmiin tietyn ominaisuuden (yksittäisen tai useiden yhdistelmän) tai palveluiden käytön perusteella. Tavoitteena on löytää sellaisia väestökokonaisuuksia, jotka käyttäytyvät palveluntarjonnan näkökulmasta yhtenäisesti ja joihin kohdistuvaa palveluntarjontaa halutaan kehittää ja seurata. Tavoitteena on myös löytää paljon ja laajasti palveluita käyttävät asiakkaat (suurkuluttajat). Asiakasryhmiä voivat olla esimerkiksi ikäryhmät, suurkuluttajat, käytettyihin palveluihin perustuvat ryhmät, tautiryhmät tai asuinalueeseen perustuvat ryhmät.

Tietojohtamisen mallin hyvinvointi-indikaattorit ovat aikasarjallisia tunnuslukuja. Niillä kuvataan joko kokonaisuuden (alueen tai sosiaali- ja terveystalouteen) tai mallin osan tilaa ja kehitystä. Indikaattoreiden avulla kuvataan myös ympäristötekijöitä, ja ne mahdollistavat vertailun muihin toimijoihin ja alueisiin. Indikaattoreita voidaan

käyttää myös tavoitteen asettamisen ja seurannan apuvälineinä. Sote-järjestäjän indikaattorit koostuvat pääosin sisäisistä lähteistä kerätyistä ja lasketuista indikaattoreista.

Sosiaali- ja terveystalouden tietojohtamisen mallissa tulevaisuuden palvelut ja niiden tarve määritellään organisaation palveluiden tuottamina suoritteina. Suoritekustannusten avulla ennuste voidaan esittää myös rahassa. Kysyntäennusteen pohjana toimii joko väestön ja ikäjakauman kehitys tai palvelukohtaisen asiakasmäärän kehitys. Tulevaisuuden suoritteet (palveluiden tarve) johdetaan organisaation nykyisestä palvelutuotannosta suhteuttamalla se väestöennusteeseen tai ennustettuun asiakasmäärään. Näin mallin avulla on mahdollista ennustaa sosiaali- ja terveystalouden asiakaslähtöistä kysyntää. Mallin avulla on myös mahdollista ennustaa tuotteistettujen palveluiden kysyntää. Tuotteistetut palvelut voidaan määritellä osaksi palveluhierarkiaa.

Taulukko 2. Alueen kaikkia asukkaita kuvaavat indikaattorit

Ennaltaehkäisy	Terveystaloutta edistämisen aktiivisuus
	Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus
	THL:n sairastavuusindeksi
Operatiivinen toiminta	Sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset, euroa/asukas
	Hyvinvointikertomus
Vaikuttavuus	Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta
	Terveet elinvuodet

Taulukko 3. Alueen ikääntyneitä asukkaita kuvaavat indikaattorit

Ennaltaehkäisy	Kotona asuvat 75 vuotta täyttäneet, % vastaavanikäisestä väestöstä
	Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus
	THL:n sairastavuusindeksi
Operatiivinen toiminta	Ikääntyneiden sosiaali- ja terveystalouden nettokustannukset
Vaikuttavuus	Kuolleisuus 65 vuotta täyttäneillä

Sote-järjestäjät ja palveluntuottajat käyttävät yhteistä kansallista Kelan tarjoamaa tietovarantoa sekä seuratessaan järjestämissopimuksen toteutumista että suunniteltaessa ja sovittaessa uutta järjestämissopimusta

Kela ja THL tuottavat tehokkaasti monipuolista tietoa johtamisen tueksi

Sosiaali- ja terveysministeriö STM valvoo lainsäädännön toteutumista ja toimii ylimpänä viranomaisena sosiaali- ja terveydenhuollossa. STM asettaa sote-järjestäjille ja palveluntuottajille noudatettavat määräykset, veloitteet ja suositukset. Lisäksi STM määrittelee kansalliset mittarit, joiden mukaan palvelutuotanto on järjestettävä, jotta lainsäädännön asettamat veloitteet toteutuvat.

Veloitteiden toteuttamista seurataan tietojärjestelmien tuottaman tiedon perusteella. ICT-kokonaisarkkitehtuuri määrittää tietojärjestelmille asetetut yhtenäiset kansalliset vaatimukset ja veloitteet. Lisäksi se veloitaa ja ohjaa tietotuotannon järjestämisessä, jotta järjestelmistä saatava tieto on luotettavaa ja yhdenmukaista. ICT-kokonaisarkkitehtuuri määritetään kansallisissa yhteistyöfoorumeissa, joiden toimintaa ohjaa ja koordinoi toisaalta Valtiovarainministeriön JulkICT-yksikkö sekä Kuntaliiton koordinoima Akusti foorumi.

Sote-järjestäjä asettaa palveluntuottajille tietotuotantoon määritellyt ehdot sekä ohjaa ja valvoo tuottaja kuntayhtymien kokonaisarkkitehtuurien yhteensovittamista sote-palvelutuotannon osalta. Sote-järjestäjä määrittää tarvittavat tiedot järjestämissopimuksen seurantaan varten ja voi myös auditoida tietotuotannon prosessit ja tiedon oikeellisuuden. Tietotuotannon vaatimukset velvoittavat myös yksityistä ja kolmatta sektoria niiden toimissa palvelutuotannon alihankkijana ja ostopalvelujen tuottajana.

Palveluntuottajien on tuotettava toiminnastaan sovitut laatu-, toiminta- ja kustannustiedot. Tiedot tarvitaan jokaisesta palvelutapahtumasta. Näitä tietoja ovat

mm. saatavuus, saavutettavuus, ammatillinen laatu ja palvelupoikkeamat, tuotantotiedot aikaleimoinen, palvelukysyntä ja kysyntäennusteet, resurssit sekä kustannustiedot. Kela kerää palveluntuottajien tuottamat tiedot ja ne toimivat järjestämissopimuksen seurannan ja rahoituksen lähteenä. Kela myös varmistaa, että tiedot tuetaan kansallisesti yhdenmukaisessa ja vertailtavassa muodossa samoin kuin tuottaa osaltaan myös tiedot omasta toiminnastaan käytettäväksi palvelujen ja kustannusten seurantaan ja suunnittelua varten.

THL tuottaa kansalliset määräykset eri luokituksiin ja tilastoihin, kerää tarvittavat tiedot Kelan ylläpitämästä tietovarastosta sekä tuottaa palveluiden järjestämiseen ja tuotannon suunnitteluun tarvitsemat väestö- ja sairastavuustiedot. Kela huolehtii sote-järjestämisen rahoituksen maksuliikenteestä ylläpitäen sote-järjestäjä rahoitustiliä ja maksaa sovitut korvaukset palveluntuottajille järjestämissopimuksessa sovittujen perusteiden mukaan. Kustannusten korvaus perustuu sovittujen toiminta-, laatu- ja kustannustietojen välittämiseen palveluntuottajilta.

Sote-järjestäjät ja palveluntuottajat käyttävät yhteistä kansallista Kelan tarjoamaa tietovarantoa sekä seuratessaan järjestämissopimuksen toteutumista että suunniteltaessa ja sovittaessa uutta järjestämissopimusta. Yhteisen kansallisen tietovarannon tietojen avulla voidaan tehdä myös kansallista vertailua eri tietojen osalta. Myös yksityisellä ja kolmannella sektorilla on pääsy yhteiseen tietovarantoon niiltä osin kuin ne tarvitsevat sitä oman palvelutuotannon järjestämiseen alihankintana tai ostopalveluna.

4 Päätäjät, tehkää näin seuraavaksi – mahdollisuus säästää yli 1,1 miljardia euroa



Kuva 7. Yhteenveto Sitran ehdotuksista



UUODEN 2015 EDUSKUNTAVALIEN ALLA puhuttiin paljon julkisen talouden tasapainottamisesta. Vaalienalus-keskustelussa eri tahot esittivät miljardien eurojen edestä säästötavoitteita ja osa myös keinoja näihin tavoitteisiin pääsemiseksi, mutta usein laskelmat esitettyjen miljardisäästöjen taustalla jäivät avaamatta. Samalla näkemysten ja lupauksen perusteet jäivät kuulijoille epäselviksi.

Sitran kevättalvella 2015 teettämä selvitys osoittaa, että jos alueet, joiden sote-menot ylittävät tällä hetkellä tavoitetason asukaskohtaiset sote-menot, pystyisivät pienentä-

mään menonsa valtakunnan keskiarvotasolle, koko maan tasolla säästöä syntyisi jopa 1,1 miljardia euroa. Tämä säästö ei siis edellytä tavoitemenotason ylittäviltä alueilta pääsyä maan kustannustehokkaimpien alueiden tasolle, vaan vain maan keskiarvoon. Alueille, jotka ovat ennestään menoiltaan keskiarvotasolla tai sen alla, ei tässä laskettu säästöpotentiaalia.

Selvityksen säästöpotentiaali on laskettu vertaamalla eri alueiden havaittuja kustannustasoja keskenään. Kahta erilaisen väestöpohjan aluetta ei kuitenkaan voi suoraan

verrata keskenään, sillä palvelutarpeet poikkeavat toisistaan muun muassa väestön ikäjakauman ja sairastavuuden mukaan. Eri alueiden väestöjen erilaiset palvelutarpeet on otettu huomioon hakemalla mahdollisimman hyvin kustannustasoa selittäviä väestön ominaisuuksia kuvaavia tunnuslukuja. Näin jokaiselle kunnalle on voitu määrittää oma tavoitetaso. Asukaskohtainen säästöpotentiaali tutkitulla alueella keskimäärin 168 euroa per henkilö, mikä vastaa 4,8 prosenttia alueen kokonaisbruttokustannuksista. 4,8 prosenttia koko maan vuoden 2013 kokonaisbruttokustannuksista (22,7 miljardia euroa) vastaa 1,1 miljardia euroa.

Kaikissa säästöpotentiaalilaskelmissa huomioitiin erot kuntien demografisissa tekijöissä ja sairastavuudessa: kunnille, joilla on korkeampi sairastavuus ja iäkkäämpi väestö määritettiin tavoitetasoksi korkeampi kustannustaso kuin kunnille, joissa on keskimääräistä nuorempi ja terveempi väestö. Laskelmat osoittavat, että sote-menojen kustannusohjaus tulee nostaa uudessa sote-mallissa selvästi nykyistä suurempaan rooliin. Sote-kustannukset tulee saada läpinäkyvämmiksi ja nykyistä vertailukelpoisemmiksi. Sitran ehdottama palvelupakettimalli on tapa siirtää rahaa tilaajan ja tuottajan välillä mutta se myös luo kehikon, jonka mukaan kustannukset ja suoritteet raportoidaan, mikä puolestaan

lisää läpinäkyvyyttä huomattavasti. Selvitys myös osoitti, että kustannuksia on syytä tarkastella palvelualoittain, sillä säästöpotentiaali ja säästöjen vaikuttavuus vaihtelevat eri palveluissa huomattavasti.

Kestävyysvajeen paikkaamisen ja heikkenevän huoltosuhteen haasteeseen vastaamisen kannalta puhutaan merkittävistä, jopa ratkaisevan suurista säästömahdollisuuksista, joihin pääseminen ei edes suurelta osin riipu maailmantalouden heilahteluista, vaan joiden saavuttaminen on täysin omissa käsissämme. Tämä 1,1 miljardin säästömahdollisuus – tai *optimointivara* – voidaankin nähdä myös *johtamispotentiaalina* eli summana, joka voidaan säästää, jos sote-järjestelmää halutaan ja osataan johtaa tutkitun tiedon pohjalta ja alan parhaat käytännöt otetaan yhteiseen hyötykäyttöön.

Huoltosuhteen heikkenemisen vuoksi järjestelmän ja sen rahoituksen rakenteiden uudistaminen on välttämätöntä. Tässä lyhyesti esitellyt tuoreet laskelmat kuitenkin osoittavat, että meillä on jo nyt hyviä ja tehokkaita keinoja tehdä järjestelmästä nykyistä kustannustehokkaampi, jos haluamme. Rakenteellisten uudistusten avulla, joista tarkemmin seuraavassa alaluvussa, optimointivara on vielä selvästi suurempi.

Huoltosuhteen heikkenemisen vuoksi järjestelmän ja sen rahoituksen rakenteiden uudistaminen on välttämätöntä.



4.1 Yhdenvertaiset ja ennakoivat sosiaali- ja terveyspalvelut tukevat hyvinvointia kansantalouden kantokyvyn rajoissa

Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistuksessa asiakkaan valinnanvapaus pitää valjastaa muutoksen ajuriksi. Uudessa rahoitusmallissa asiakkaan tulee voida valita omien palveluidensa tuottaja, joka voi olla julkinen tai yksityinen. Lähtökohta tulee olla, että raha ohjautuu tuottajalle asiakkaan valinnan kautta.

Kun raha seuraa asiakasta, palveluntuottajilla on kannustimet kilpailla keskenään laadulla ja palvelun tuloksellisuudella, koska asiakkaat valitsevat palvelunsa näiden tekijöiden perusteella. Palveluntarjoajan etu on paitsi voittaa kilpailu asiakkaista, myös palvella heitä mahdollisimman tehokkaasti. Siksi uusi rahoitusjärjestelmä ohjaa palveluntuottajia hyödyntämään sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelujen parhaita käytäntöjä, kuten uudenlaisia digitaalisia palveluja ja ennaltaehkäisyyn keskittyviä toimintamalleja. Terveyden ylläpitäminen ja hyvinvoinnin edistäminen on sekä palveluntarjoajan että asiakkaan etu.

Rahoitusmallin yksikanavaisuuden ansiosta erilaisten käytäntöjen tehokkuutta, niiden kustannuksia ja tuloksellisuutta, voidaan vertailla keskenään. Samalla järjestelmä muuttuu nykyistä huomattavasti läpinäkyvämmäksi ja ohjattavammaksi. Rahoitusjärjestelmän yksikanavaisuus toteutuu niin, että jokaisella sote-järjestäjällä on oma tili, jonne eri rahoituslähteistä tuleva raha ohjataan, ja jonka kautta kaikki palveluihin käytettävä raha kulkee.

Palvelujen järjestäjien ja tuottajien roolit on uudessa rahoitusjärjestelmässä erotettava selvästi toisistaan. Järjestäjän tärkein tehtävä on ohjata ja valvoa palvelujen tuottajaa, eli julkista, yksityistä tai kolmannen sektorin toimijaa.

Uuteen rahoitusmalliin sisältyvät kannustimet hyödynnetään täysimittaisesti, kun samaan aikaan luodaan edellytyksiä uudenlaisille, sosiaali- ja terveydenhuollon digitalisoitumiseen perustuville palveluille. Näihin kuuluvat esimerkiksi erilaiset mobiili- ja omahoitopalvelut. Suuri osa suomalaisista haluaa tarkkailla terveyttään, pitää itsestään parempaa huolta – ja sairastuessaan tuntee oman hoitoprosessinsa ja vaikuttaa siihen.

Digitaaliset omahoitoratkaisut täydentävät perinteisiä palveluja, tukevat osaltaan kansalaisten valinnanvapautta ja antavat ihmisille mahdollisuuden ottaa itse vastuuta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Tämän ansiosta julkisia ja yritysten tarjoamia sosiaali- ja terveyspalveluja saadaan kohdennetuksi järkevämmiin ja terveydenhuollon ammattilaisten aikaa vapautuu rutiineista monisairaiden hoitamiseen ja kipeämmin palveluita tarvitseville.

Sähköisillä omahoitopalveluilla palvelua voidaan tarjota ympäri vuorokauden, myös viikonloppuisin, ja samalla vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon jonoja. Samalla kynnys kääntyä ammattilaisten puoleen madaltuu, mikä puolestaan parantaa sairauksien ennaltaehkäisyä.

Sitran ehdotus hallituskauden tavoitteeksi:

Ennaltaehkäisevän ja vaikuttavan hoidon takaamiseksi sote-palveluissa siirrytään yksikanavaiseen rahoitukseen

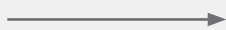


Kärkihanke:

Palvelupaketteihin perustuvan rahoitusmallin käyttöönotto, Kelasta rahoituksen operaattori, katso luvut 3.4 ja 3.5.

Sitran ehdotus hallituskauden tavoitteeksi:

Digitaalisten omahoitoratkaisujen käyttöönoton edistäminen



Kärkihanke:

Virtuaaliklinikasta uusi terveyspalveluasioinnin kanava, katso kuvaus virtuaaliklinikasta luvusta 3.1

4.2 Kansalainen omistaa, valvoo sekä hyödyntää itseään koskevaa tietoa

Hallinnon rakenteet voivat tukea muutosta tai estää sitä. Jos hallinnosta halutaan nykyistä osallistavampi ja uudistumiskykyisempi, kansalaisten tulee saada itseään koskeva tieto omaan käyttöön ja hallintaansa. Tämä edistää uudenlaisten, yksilöllisten, asiakaslähtöisten ja kansalaisten osallisuuteen perustuvien palvelujen kehittämistä. Samalla ihmisille annetaan välineet valvoa, mitä viranomaiset heidän tiedoillaan tekevät.

Meistä kaikista kerätään jatkuvasti lukuisia erilaisia tietoja, kuten ostotietoja, liikennetietoja, teletietoja, terveys-tietoja ja taloustietoja. Yhteiskunnan digitalisoituessa kerätyn tiedon määrä on kasvanut nopeasti ja tulee edelleen kasvamaan. Nämä tietomäärät avaavat lukuisia mahdollisuuksia uudenlaisten yksilöllisten, asiakaslähtöisten ja osallistavien palvelujen kehittämiseen. Samalla kerätty tieto antaa kansalaiselle huomattavasti aiempaa enemmän välineitä hallita omaa elämäänsä ja edistää hyvinvointiaan parhaaksi katsomillaan tavoilla.

Kerätyn tiedon määrän kasvaessa kysymys tietojen hallinnasta nousee tärkeämmäksi kuin koskaan aikaisemmin. Yksilöä koskevien tietojen omistajuuden siirtäminen viranomaisilta kansalaisille on radikaali ajattelutavan muutos, jolla on perustavanlaatuisia yhteiskunnallisia ja sosiaalisia

vaikutuksia. Samalla se on välttämätön uudistus, jos hallintoa halutaan kehittää nykyistä osallistavammaksi ja uudistumiskykyisemmäksi.

Seuraavalla hallituskaudella siitä, että kansalainen omistaa lähtökohtaisesti itseään koskevan tiedon, pitää tulla läpileikkaava periaate kaikessa uudessa lainsäädännössä. Omien tietojen hyödyntämisnäkökulma pitää ottaa lainsäädännössä tasaveroiseksi yksityisyyden suojan rinnalle ja luoda yhtenäiset standardit henkilötietojen käsittelyyn. Lainsäädännössä tulee säännellä kansalaisten oikeutta ja pääsyä heistä itsestään kerättyyn tietoon ja oikeutta siirtää sitä edelleen itselle tai muille tahoille uudelleen käytettäväksi.

Kansalaisen omistaessa tietonsa yksittäiset viranomaiset, esimerkiksi poliisi, verottaja tai lääkäri, saavat oikeuden tietoihin käyttötapauskohtaisesti, tehtäviinsä liittyen. Jos kansalaisen henkilötiedot on tallennettu yhteen paikkaan ja ihmisellä on itsellään oikeus nähdä tiedot, hän voi myös valvoa, kuka tietoja on kulloinkin tarkastellut. Koska kansalainen pystyy itse valvomaan tietojensa virheettömyyttä, tämä parantaa myös tiedon laatua. Kansalaisen valvoessa omia tietojaan väärinkäytösten riski pienenee.

Sitran ehdotus hallituskauden tavoitteeksi:

Ihmisen oikeus omistaa oma datansa saadaan läpileikkaavaksi periaatteeksi lainsäädännössä

Palvelunäkymä on käyttöliittymä, jonka kautta kansalainen pääsee näkemään ja käyttämään muun muassa henkilötietojaan, terveystietojaan ja viranomaisten rekisteritietoja. Palvelunäkymän kautta kansalaisen, yrittäjän ja virkamiehen omat tiedot ja sähköiset asiointipalvelut ovat saavutettavissa yhdestä paikasta, yhden käyttöliittymän kautta. Palvelunäkymään voidaan


Kärkihanke:

Kansalaisen palvelunäkymä laajamittaisesti tuotantoon

koota paitsi julkiset palvelut myös kansalaisen valitse-mia yksityisiä palveluja. Sen kautta kansalainen voi vies-tiä viranomaisten kanssa ja saada muistutuksia tai suosituksia palvelujen käytöstä. Kansalaisen palvelunäkymän demoversio julkistettiin alkuvuonna 2015 ja palvelun beta-versio on tarkoitus julkaista syksyllä 2015.

Lähteet

- Euroopan parhaat reseptit – 14 testattua rakenneuudistusta.
Tiessalo 2014. Helsinki: Taloustieto Oy.
- Gallup: Suomalaiset uskovat sähköisen asioinnin parantavan terveyspalveluja.
[Online] Sitra 2013.
- Huomisen terveys ja hyvinvointi – Neljä tulevaisuuden henkilökohtaista toimintamallia.
2014 Helsinki: Wevolve Oy.
- Kunta- ja palvelurakenneuudistus, sote-henkilöstö.
STM 2012. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=4987634&name=D LFE-20540.pdf
- Monikanvarahoituksen kohdentuminen Kainuussa ja Keski-Suomessa.
Ruohonen, Hänninen ja Soikkeli, Jyväskylän yliopisto 2015.
<http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/kainuu-keskisuomi-yhteenveto>
- Rahoituskanavat ylittävä palvelunkäyttö: Sitra, Kela ja Oulun kaupunki.
Nordic Healthcare Group 2015. <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/2015-03-11-nhg-sitra-ke-la-oulu-monikavarahoitus-tiivistelm/1>
- Sitran sote-rahoitusmalli. 2014.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen tietojohdamisen käsikirja.
Klemola, Uusi-Illikainen ja Askola. Helsinki : Sitra, 2014
- Sote on rimalitus.
Ekström, Haavisto ja Pohjonen. 2014 EVA Arvio.
- Terveysalan kasvustrategia.
Mikko Alkio 2013.
- Terveysalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia.
TEM raportteja 2014.
- Viisi askelta ihmislähtöiseen terveyteen.
Sitra 2014.
- Väestö vanhenee – heikkeneekö huoltosuhte?
Tilastokeskus 2013. http://www.stat.fi/tup/vl2010/art_2013-02-21_001.html

A hand with a blue beaded bracelet reaches out towards a complex metal structure against a blue sky. The structure consists of many vertical and horizontal beams, with a staircase visible in the background. In the bottom left corner, a woman wearing sunglasses is looking towards the right.

Sosiaali- ja terveystalvet pitää uudistaa, jotta suomalaiset olisivat yhdenvertaisessa asemassa palvelujen suhteen ja jotta järjestelmä saadaan sovitettua kansantalouden kantokykyyn.

Tässä julkaisussa esitellään Sitran kehittämä sote-rahoitusmalli, uudenlaisia matalan kynnyksen palvelumalleja, tietojohtamisen malli sekä tuoreita tutkimustuloksia, jotka kertovat uutta tietoa sote-järjestelmämme toiminnasta ja kustannuksista.

Julkaisu tarjoaa uusia näkökulmia ajankohtaiseen keskusteluun sote-uudistuksen seuraavista askeleista.

Sitran selvityksiä 92

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on tulevaisuus-organisaatio, joka tekee töitä Suomen kilpailukyyn ja suomalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Ennakoimme yhteiskunnan muutosta, etsimme käytännön tekemisellä uusia toimintamalleja ja vauhditamme kestävään hyvinvointiin tähtäävää liiketoimintaa.