

ASiantuntijalausunto SOTE-UUDISTUKSEN PERUSTELUISTA

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on suomalaisen järjestelmän vahvuuksille perustuva hallittu muutos mutta samalla vahvasti tulevaisuuteen katsova järjestelmä. Lähtökohtana on, että universaaliin julkiseen palveluun perustuva palvelujärjestelmä on esimerkiksi vakuutusperusteiseen järjestelmään nähden tehokkain tapa turvata jokaisen oikeus ja mahdollisuus saada riittävät, tarpeensa mukaiset sosiaali- ja terveysterveyst. Suomen vahvuuksiin kuuluu väestöperusteinen kansanterveystyö ja sosiaalityö. Tämän vahvuuden päivittämiseksi tulevaisuuteen valinnanvapausjärjestelmän keskeinen toimija on laaja-alainen sote-keskus prof. Brommelsin johtaneen eri alojen asiantuntemusta edustaneen selvitysryhmän suositusten mukaisesti. Ajatuksena on jatkaa modernissa muodossa väestöperusteista ja laaja-alaiseen hyvinvointiin ja terveyteen vaikuttamiseen perustuvaa työtä. Tarkoitus on luoda siihen uusia ja parempia kannustimia.

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen onnistuneessa toteuttamisessa ja johtamisessa vaaditaan valittavasta mallista riippumatta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmäosaamista, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen sekä sosiaalialan asiantuntemusta sekä hallinnon, johtamisen sekä yhteiskunnan ja markkinatalouden toimivuuden tuntemusta sosiaali- ja terveysterveysten tavoitteiden saavuttamisen tukena.

Sote-uudistuksessa rakennetaan myös vastauksia tuleviin pulmakohtiin eikä vain jo tunnistettujen ongelmien ratkaisemista. Isoin kysymys on, miten kustannusvaikuttavalla tavalla saadaan suunnattua huomio ennaltaehkäisyyn ja oikea-aikaiseen hoitoon. Ihmisillä tulee myös olla mahdollisuuksia vaikuttaa palveluunsa, koska tätä ohjausmahdollisuutta aktiivisesti osa ihmisistä hakee ja koska sillä järkevästi säänneltynä voidaan parantaa terveydenhuollon ja sosiaalipalvelun tuloksia.

Sotesta käytävässä keskustelussa kuvastuu ajatus, että voisimme tarkasti tietää tulevaisuuden. Eduskunta voitaisiin laittaa etukäteen vastuuseen ja suunnittelemaan hyvin yksityiskohtaisia ratkaisuja ympäristössä, jossa maailma teknologian kehittymisen myötä muuttuu yhä nopeammin. On haluttu saada yksityiskohtaisia vastauksia, joita voisi saada vain koeasetelmassa. Emme tiedä emmekä edes voi tietää, mitä kaikkia mahdollisuuksia meillä on käytössä jo viiden vuoden päästä. Hallinto- ja johtamistieteiden tutkimusten pohjalta tiedämme, että nykyistä monimutkaista maailma ei voida etukäteen tarkkaan suunnitella kuin suljetussa systeemissä. Emme ole kuitenkaan jäämässä jatkuvan monimutkaistumisen myötä kaaoksen ja hämmennyksen tilaan. Teknologian avulla kyetään yhä monimutkaisempi systeemejä jo nyt hallitsemaan. Nykyiseen verrattuna merkittävästi parempi ja ajantasaisempi tiedon saanti mahdollistaa laajankin kokonaisuuden suunnittelun, ohjauksen ja kehittämisen. Lainvalmistelussa puolestaan on tarpeen luoda järjestelmällisiä hallintamalleja ja kannustimia, joilla teknologian kehitys ja markkinoiden toiminta sekä ison osan ihmisistä toiveet vaikuttaa itseään koskeviin asioihin voidaan ohjata palvelemaan myös kustannusvaikuttavaa sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja ennaltaehkäisyä.

Teknologisen kehityksen hyödyntäminen ja kehitykseen varautuminen on seikka, minkä olemme erityisesti huomioineet valmistelussa. Digitaalisiin järjestelmiin on nyt myös varauduttu budjetoimaan merkittävästi rahaa.

Toinen keskustelua hallitseva piirre on hallinnollinen lähestyminen, jossa uskotaan suunnitelmatalouteen ja julkiseen alueelliseen monopolituottajaan perustuvaan

järjestelmään. Tämä on nähty hallinnoinnin kannalta yksinkertaisemmaksi, mutta sen hyötyjä reformin tavoitteiden kannalta ei ole osoitettu. Tällainen keskustelu mairittelee meitä julkisen sektorin johtajia, mutta se sivuuttaa täysin ison organisaation ja byrokratian sisäisen johtamisen ongelmat. Niitä on W. Niskasen byrokratiateoriasta - jonka mukaan ja jota karkeasti pelkistään jossain vaiheessa byrokratian johtajat alkavat hakemaan järjestelmän budjetin suuruutta eikä asiakkaan etua - lähtien tutkittu hallinto- ja johtamistieteissä ja joista minulla on terveydenhuollon johtajana omakohtaista kokemustietoa.

Tutkimustiedon perusteella ei ole olemassa yhtä ideaalista mallia. Keskeistä on sen sijaan miettiä mihin insentiiveihin järjestelmä perustuu ja kuinka uskottavasti ne tukevat uudistuksen tavoitteiden toteutumista.

Reformin tavoitteena ovat 1) asiakkaille yhdenvertaisemmat ja paremmat palvelutarpeita vastaavat palvelut, 2) kustannusten kasvun hillintä 3) uuden teknologian hyödyntäminen ja innovaatioiden tukeminen paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeita

Näihin tavoitteisiin vastaaminen tinkimättä palveluiden tasosta edellyttää:

- 1) järjestämis- ja rahoitusvastuun vahvaa uudistamista***
- 2) palveluiden ihmisistä lähtevää integraatiota ja siihen vahvojen kannustimien luomista***
- 3) hyvää johtamista järjestämisen ja tuotannon organisaatioissa ja siihen kannustimien luomista***
- 4) digitalisaation ja muun uuden teknologian hyödyntämistä kustannusvaikuttavampien palveluiden hyväksi.***

Kohdat 2-4 edellyttävät järjestelmällistä kannustinrakennetta hakea ihmisen - asiakkaan - kannalta parhaita mahdollisia ratkaisuja ja johtajuutta. Valinnanvapauden ja osin yhtiömuodossa tapahtuvan toiminnan tuomat lisäohjausmahdollisuudet tuovat tähän vahvan kannustimen, jota ei ole lukuisista kehittämishankkeista huolimatta saatu kattavasti aikaan nykyisessä järjestelmässä. Keskustelu junnaa siinä, että siirtyvätkö hyvät käytännöt. Pitäisi kysyä, miksi ne eivät siirry. Ehdotetussa valinnanvapauslaissa on järjestelmällinen rahoitukseen, sopimus- ja hallinnolliseen ohjaukseen sekä toiminnan kustannusten ja vaikuttavuuden vertailuun perustuva kannustin hakea teknologian hyödyntämistä ja kustannusvaikuttavia palveluita.

Uudistuksen peruspilarit ovat : 1) vahva järjestäjä sekä järjestäjän ja tuottajan tehtävien ja roolien selkeä määrittely. Välineenä tässä käytetään yhtiöittämistä tavoitteena läpinäkyvyys, **2) valinnanvapaus** (yksilön toimintamahdollisuuksien ja käyttäjän aseman vahvistaminen, mikä lisää yksilön sitoutumista hoito-ohjeisiin, mutta myös henkilökunnan ymmärrystä asiakkaan elämäolosuhteista ja kyvyistä), **3) monituottajuus** (insentiivi yhdessä valinnanvapauden kanssa asiakkaiden palvelutarpeisiin vastaamiseen kustannustehokkaasti), **4) järjestäjän velvoite huolehtia alueensa palvelutarpeita vastaavasti palvelutuotantoverkostosta SEKÄ asiakkaille parhaimman hyödyn antavien palveluketjujen ja erikoistuneiden toimijoiden yhteistyön (eli arvoketjujen) muodostumisesta, 5) digitalisaatio ja uuden teknologian hyödyntäminen** (reaaliaikainen asiakkaan arvoketjun muodostumisen seuranta ja säätäminen sekä palvelu- ja tuoteinnovaatioiden ja teknologiaviennin kasvattaminen)

Rahoitus- ja järjestämisvastuu keskittyy merkittävästi, myös tuotanto - siirrytään siis pirstaleisesta ja hyvin erivahvaisista tasavertaisempiin toimijoihin - yli 280:sta hyvin erikokoisesta ja eri tavoin toimivasta kunnasta ja kuntayhtymästä 18 maakuntaan. Lisäksi valtion ohjausrooli vahvistuu ja mahdollistaa yhdenvertaisuuden toteutumista. Maakunta on vastuussa siitä, että palvelut vastaavat palvelutarpeita ja että palveluista muodostuu ihmisille eheä, sujuva ja vaikuttava kokonaisuus.

Erityisosaamisen ja kalliin infran keskittäminen turvaavat yhdenvertaista palvelujen saatavuutta, laatua ja turvallisuutta. Laajemman väestöpohjan järjestämisvastuulla palvelujen saavutettavuutta voidaan määritellä kuntarajojen sijasta asiakkaiden tarpeista lähtien; usein tai harvoin käytettäviä palveluja voidaan sijoittaa eri tavoin. Samalla varmistetaan toiminnan kustannustehokkuus.

Pääosin perustason palveluita koskeva valinnanvapaus ja järjestämisvastuulla ohjattu monituottajamalli varmistavat jatkuvan asiakkaiden tarpeiden mukaisten palveluiden ja tehokkaampien tuotantotapojen kehittämisen.

Valinnanvapauslakiesityksessä on tuottajille velvoite perehtyä asiakkaan tilanteeseen, auttaa häntä valinnoissa sekä huolehtia, että palveluketju ei katkea. Tämä vahvistaa asiakkaan asemaa ja hänen sitoutumistaan yhdessä suunniteltuun ja sovittuun hoidon ja palvelujen kokonaisuuteen.

Palvelun tuottaja on lisäksi vastuussa aiheuttamistaan virheistä tai komplikaatioista eikä siis voi ajatella jättävänsä riskejä julkiselle tuottajalle. Nämä kaikki parantavat palvelujä järjestelmän tasolla.

Useamman tuottajan mallissa asiakas voi valita ja järjestäjä-rahoittaja vertailee arvoketjujen sujuvuutta ja vaikuttavuutta. Tämä muodostaa palveluntuottajille vahvan kannustimen jatkuvaan kehittämiseen, uusien ratkaisumallien etsintään ja alan seuraamiseen. Suoritteiden määrän tai budjetissa pysymisen sijasta ansaintalogiikka perustuu asiakkaiden tarpeita vastaavan ja tehokkaan toiminnan kehittämiseen.

Edunsaajina ovat nimenomaan paljon palveluja tarvitsevat sekä erityisosaamista edellyttäviä palveluja tarvitsevat asiakkaat. Kun arvoketjun voi koota koko Suomen alueelta, on mahdollista kehittää osaamista ja tarjota-nykyistä kohdennetummin juuri asiakkaan tilanteeseen ja tarpeeseen sopivat palvelut. Lisäksi syntyy kannuste digitaalisuuden hyödyntämiselle ja esimerkiksi sähköisten palvelujen kehittämiselle ja käyttöönotolle. Osittain yksilökohtaisen hyvinvointiriskien laskentaan perustuva tuottajien korvausmalli motivoi tuottajia erikoistumaan ja ottamaan asiakkaikseen paljon palveluita tarvitsevia asiakkaita.

Modulaarinen tuotantorakenne voi uskottavasti tuottaa paremmin asiakkaalle sopivia palveluketjuja, sillä palasista on mahdollisuus sovittaa asiakkaille erilaisia kombinaatioita eikä olla rajoitettu yhden tuottajan paikalliseen ratkaisuun.

Mittareilla ja insentiiveillä on johtamistieteellisen tutkimuksen ja käytännön havaintojen perusteella iso vaikutus. Sote-maakuntareformissa on mietitty eri toimijoiden insentiivejä ja tavoiteltu niiden harmonisointia niin, että ne yhdessä tukisivat uudistuksen tavoitteita. Läpinäkyvyys ja tiedolla johtaminen sekä uuden teknologian hyödyntäminen mahdollistavat reaaliaikaisen asiakkaan palveluketjun suunnittelun ja sen vaikuttavuuden seurannan niin maakunnan järjestäjän kuin tuottajienkin toimesta. Tuottajien kanssa tehtävät sopimukset sekä velvoite

verkostomaiseen yhteistoimintaan asiakkaan eheän palveluketjun aikaansaamiseksi ovat työkaluja palveluntuottajien toiminnan yhteensovittamiselle paikallisesti, alueellisesti ja valtakunnallisesti.

Alueellisessa julkisessa yksituottajamallissa, toiminnan kehittäminen on vahvasti sidoksissa sisäisen johtamisen onnistumiseen siinä, että pystytään motivoimaan työntekijät muutoksiin ja parantamaan asiakaslähtöisyyttä. Alihankinta muualta edellyttää vastaavan oman toiminnan supistamista ja on tuottajan päätöksestä kiinni. Tällaiset organisaatiot eivät ole kovin ketteriä. Hyviä käytäntöjä on ollut hidasta ottaa käyttöön samankin organisaation sisällä. Toiminta on todennäköisemmin tuotantolähtöisempää kuin valinnanvapauden sisältävässä monituottajamallissa ja järjestäjä-rahoittajan huomio on pääosin tuotanto-organisaatioiden resurssien lisäämisessä tai rajaamisesta, joille etsitään perusteita ja keinoja.

Asiantuntijakeskusteluissa on esitetty, että lääkärin ja sosiaalityöntekijän eettinen vastuu ja päätöksenteko asiakkaan asioissa olisivat ristiriidassa yksityisen, voittoa tavoittelevan toimijan tehtävissä työskennellessä. On kuitenkin kokemuksia siitä, että pirstaleisen ja järjestelmän osissa julkisissa viroissa toimivat ammattilaiset ovat joutuneet tekemään päätöksiä, joita eivät pidä asiakkaan etujen mukaisina. Budjettisäästöt, lohkoutuneiden organisaatioiden palvelutarjonta sekä väestöpohjan kapeus ovat usein rajanneet niitä mahdollisuuksia, joita ammattilaisilla on ollut käytössään. Siksi kokonaisedun kannalta on tärkeää, että tuottajilla - olivat ne yksityisiä tai julkisia - on vahvat insentiivit hakea asiakkaan palvelutarvetta vastaavaa sujuvaa ja kustannusvaikuttavaa palvelu-/arvoketjua.

Yhtiöittäminen näyttäisi kokemusten mukaan nopeuttavan henkilöstön kulttuurinmuutosta asiakaskeskeisyyden, kustannustietoisuuden ja kehittämismyönteisyyden osalta.

Yhtiöittäminen, valinnanvapaus ja monituottajuus kuuluvat uuden soten peruspilareihin. Jos näitä palasia irrottaa ratkaisusta, jouduttaisiin kokonaisuus rakentamaan uudelleen täysin toiselle perustukselle eli julkisen monopolin suunnitelmatalouteen pohjautuvalle mallille. Transaktiokustannuksia, tuote- ja palvelujenkehityskustannuksia on kaikissa järjestelmissä. Sisällöt ja kannusteet vaihtelevat.

Yhtiöittäminen on merkittävä johtamisen kehittämisen ja sen kannustimien osalta. Käytännössä johtamiskulttuurin ja toimintakulttuurin muuttaminen on ollut helpompaa yhtiömuotoisessa toiminnassa. Useista kaupungeista ja kunnista on käytännön esimerkkejä siitä, että mahdollisimman samoin perustein tapahtuvan vertailun asetelman luominen eri tuottajien ja myös yksityisten ja julkisten tuottajien välille on parantanut niin julkista kuin yksityistä toimintaa. Tästä on esimerkkejä niin Tampereelta kuin Espoosta. Sote-keskusten välillä tapahtuva valinnanvapaus sekä yhtiömuotoinen toiminta perustellusti luovat kannustimia ja edellytyksiä johtamisen parantamiseen. Johtamisella taas on aivan olennainen merkitys sille, kuinka hyvin palvelut toimivat niin saatavuuden, potilasturvallisuuden, asiakasturvallisuuden kuin palveluiden vaikuttavuudenkin kannalta.

Yhdenvertaisuuden on usein tulkittu toteutuvan, kun kaikille järjestetään palvelu samalla tavoin, organisaation itse kuvaaman palveluprosessin kautta. Asiakkaan kannalta tehokkaampi ja vaikuttavampi palveluketju edellyttää kuitenkin yksilöllistä palvelutarpeen määrittelyä. Yhdenvertaisuus voi toteutua lopputuloksessa, ei prosessissa. Voidaan kysyä, kumpi on yhdenvertaisuutta: samojen vaiheiden toteuttaminen samassa järjestyksessä jokaiselle lonkkaleikkauspotilaalle, vai toimintakyvyn palauttaminen samassa ajassa, vaikka toinen tarvitsee siihen erilaisia palveluketjun osia kuin toinen.

Hallituksen esityksessä asiakkaan sujuvan ja vaikuttavan palveluketjun toteutumiseen on rakennettu monenlaisia ohjauksen elementtejä sekä tuottajien ja järjestäjän velvoitteita.

Palveluita tarvitsevien kohdalla oleellista on yksilöllisen, elämänpiiriin ja -olosuhteisiin sopivimman palveluketjun aikaansaaminen ja sen vaikuttavuuden seuranta. Tuotantolähtöisessä integraatiossa asiakkaat ohjataan yhden organisaation sisällä suunniteltuihin palvelukokonaisuuksiin, joissa vaihtoehtojen määrä on rajatumpi ja paikkaan sidotumpi.

Tehokkuuden, innovatiivisuuden ja asiakkaalle tavoitellun vaikuttavan ja sujuvan palvelun näkökulmasta uusi sote sisältää uskottavammin insentiivejä kuin nykyinen tai yhden alueellisen tuottajan malli.

STM keskittyy mahdollisuuksien ulosmittaamiseen hallitusti. Jos olisimme määritelleet kaiken kovin valmiiksi jo lainsäädännössä, olisimme sitoneet itsemme nykyisyyteen tai oikeammin menneisyyteen. Tarkoituksena on iteratiivinen prosessi eli korjataan tehdessä samalla, kun maailma ja mahdollisuudet muuttuvat ympärillämme. Jos haluamme hyödyntää tulevaisuuden mahdollisuuksia, on lainsäädännön oltava enemmän mahdollista. On oltava uskottavat perustukset, jolle uudistus rakentuu ja toteutussuunnitelma, joka sisältää arviointia ja mahdollisuuksia tarkentaa suuntaa niin, että koko ajan edetään uudistuksen tavoitteiden suuntaan. Tällä logiikalla sote-uudistusta on tehty.

Uudistuksessa on rakennettu sisään mahdollisuuksia olla edelläkävijöitä teknologisten ratkaisujen käyttöönotossa ja kehittämisessä. Sotea on mietitty myös palvelualustana, jossa on innovaatioiden ja uusien ratkaisujen kehittämiselle hyvä ympäristö. Tekesin, STM:n ja Työterveyslaitoksen asiantuntijat ovat kukin arvioineet, että sosiaali- ja terveyspalveluiden ja niihin liittyvän hyvinvointiteknologian markkinoiden antama vientimahdollisuus Suomelle olisi noin 10 miljardia euroa vuodessa jo alle kymmenessä vuodessa.

Julkisuudessa keskustelu näyttäisi keskittyvän nyt riskeihin. Haluammeko olla tiennäyttäjiä vai tukeutua vain muualla testattuihin ratkaisuihin?

Muutoksen täytyy myös olla hallittu. Hallittavuutta on tarpeen arvioida koko yhteiskunnallisten vaikutusten kokonaisuuden kannalta. Jos tavoitetilä ei ole riittävän selkeästi päätetty ja edetään useamman vuoden, on 1) epätoivottavien osaoptimoitujen ratkaisujen määrä todennäköisesti suurempi ja 2) reformin tavoitteiden saavuttaminen heikentyy sekä 3) ei päästä samaan lopputulokseen kuin nopeammalla etenemisellä. Nykyjärjestelmän puitteissa esimerkiksi pienten ja keskisuurten innovatiivisten palveluntuottajien määrä on jäänyt varsinkin perustason palveluissa osin vaatimattomaksi ja toisaalta ihmisten ottamien sote-vakuutusten määrä kasvaa koko ajan. Mitään tekemättä tai liian hitaasti tekemällä vakuutusperusteisuus toteutuu ja sitä myötä puhtaasti yksityisen puolen tuottajiissa on kiinni resursseja, jotka eivät ole taas julkisesti rahoitetun järjestelmän käytössä. Tämä kehitys synnyttää varmuudella eriarvoisuutta ja resurssien epätarkoituksenmukaista kohdentumista.

Helsingissä 7.6.2017

Päivi Sillanaukee

