



HYVINVOINTIALA

Hyvinvoiva Suomi 2030

Hyvinvointiala HALI ry:n ehdotukset toimivan
sote-uudistuksen rakennuspalikoiksi

Soten valuvikoihin puututtava

Suomalainen hyvinvointiyhteiskunta on maailmanluokan menestys. Väestö kuitenkin ikääntyy ja kustannukset kasvavat. Palvelutarpeen nopea kasvu ja huoltosuhteen heikkeneminen asettavat vakavia haasteita nykyiselle mallillemme. Palvelujärjestelmä kaipaa remonttia, jotta korkealaatuiset hyvinvointipalvelut olisivat jatkossakin kaikkien saavutettavissa elämäntilanteesta ja varallisuudesta riippumatta. Verovaroja on käytettävä tehokkaasti ja tuloksekkaasti. Hyvinvointiyhteiskunta tarvitsee varoja myös muihin kuin sote-palveluihin.

HALI on sitoutunut sote-uudistuksen keskeisiin tavoitteisiin: palveluiden saatavuuden ja yhdenvertaisuuden parantamiseen julkisen talouden tasapaino turvaten.

1 Tuottavuutta ja vaikuttavuutta

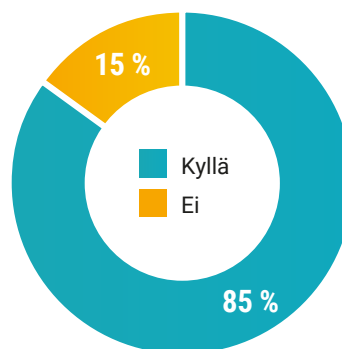
YRITYKSET JA JÄRJESTÖT ovat onnistuneet eri puolilla Suomea takaamaan hyvän ja saavutettavan hoivan ja hoidon sekä hillitsemään samaan aikaan merkittävästi julkisiin palveluihin käytettävien kustannusten nousua. Suomen sote-järjestelmä vaatii vanhojen rakenteiden ja toimintatapojen voimakasta uudistamista. Tuottavuutta, vaikuttavuutta ja parempaa laatua saadaan kilpailun, vertailtavuuden ja oikeanlaisten kannustimien avulla. Yritysten ja järjestöjen tarjoamaa kehityspotentiaalia ja resursseja ei voi jättää käyttämättä.

TOIMIVIEN KUMPPANUUKSIEN on voitava jatkoa ja niitä on voitava solmia lisää. Monituottajuutta laajasti ja tavoitteellisesti hyödyntämällä pystytään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Yksityisiä palveluntuottajia kannattaa hyödyntää kaikissa sosiaali- ja terveystalvissa laajemmin kuin vain työvoiman vuokraajana tai toimenpiteiden tekijänä. Yksityisten palveluntuottajien hyvä kyky johtaa ja kehittää prosesseja sekä tarjota digitaalista kyvykkyyttä kannattaa jatkossakin ottaa käyttöön myös suurempien kokonaisuuksien kumppanuuksissa. On muistettava, että myös ensihoidon palvelut ovat normaaleja terveystalvija, eivät viranomaistehtäviä. Myös niiden hankkiminen on siis sallittua.

UUDISTUKSESSA ON huolehdittava siitä, että sosiaalihoitoa ja terveydenhuoltoa kehitetään rinnan ja toisiinsa kytkeytyvinä kokonaisuuksina. On tärkeää tunnistaa se, että osassa sosiaalipalveluja erityisosaaminen on yksityisillä palveluntuottajilla, erityisesti järjestöillä. Järjestölähtöisen toiminnan apu ja tuki pitää integroida tiiviisti osaksi palveluprosesseja ja -polkuja. Kun moninainen tukiverkosto on lähellä ihmistä ja matalalla kynnyksellä saavutettavissa, syntyy vaikuttavaa hyvinvointia.

Suhtautuminen monituottajamalliin

Kaikki vastaajat



SOSIAALI- JA TERVEYSTALVILUT ovat kuntien vastuulla. Kunta voi palveluja järjestäessään ostaa osan palveluista ulkopuoliselta taholta, esimerkiksi yksityiseltä tai yhdistykseltä. Koska kyseessä on julkinen palvelu, asiakas maksaa saman asiakasmaksun huolimatta siitä, mikä taho palvelun tuottaa.

ONKO MIELESTÄSI hyvä, että kunta käyttää julkisten sosiaali- ja terveystalvujen tuottamisessa myös yksityisiä palveluntuottajia?

2 Vertailua ja tasapuolista valvontaa

PALVELUJEN LAADUN ja kustannusten vertailun on oltava läpinäkyvää ja avointa. Järjestäjällä pitää olla laaja päätösvalta alueensa palvelutuotantorakenteen suhteen ja mahdollisuus vertailla eri palveluntuotantotapoja. On ehdottoman tärkeää, että kaikki palvelujen järjestäjät tuntevat oman palvelutuotantonsa kustannukset, jotta ne pystyvät tekemään päätöksiä parhaasta mahdollisesta palveluntuotantokokonaisuudesta alueellaan. Sote-uudistuksen yhteydessä asia pitää saattaa kuntoon.

EDELLISELLÄ HALLITUSKAUDELLE valmisteltiin hallituksen esitys laiksi sosiaali- ja terveystalouden tuottamisesta eli niin kutsuttu palvelutuotantolaki. Valtakunnallisesti yhdenmukaisen valvonnan kehittämiseksi se pitää saattaa voimaan mahdollisimman nopeasti. Lailla korvattaisiin nykyiset lupalait ja luotaisiin julkiset ja yksityiset toimijat kattava yhdenmukainen rekisteröintijärjestelmä.

VASTUU SOTE-PALVELUJEN järjestämisestä on julkisella sektorilla ja näin kuuluu jatkossakin olla. Palvelujen järjestämisvastuu on tarpeen siirtää nykyistä kuntarakennetta suuremmille alueille. Tämä tukee mahdollisuuksia päästä sote-uudistuksen tavoitteisiin.

3 Palvelusetelillä monituottajuutta, parempaa saatavuutta ja valinnan mahdollisuuksia

PALVELUSETELIT OVAT hyvä väline purkamaan jonoja, lisäämään asiakkaan valinnan mahdollisuuksia ja tukemaan pienten palveluntuottajien toimintaedellytyksiä. Palvelusetelilainsäädäntö antaa tällä hetkellä palvelujen järjestäjille laajasti mahdollisuuksia käyttää palveluseteliä oman harkintansa mukaan. Tämä on hyvä asia, eikä palvelusetelilakia pidä tältä osin muuttaa.

ASIAKKAALLA ON oltava oikeus saada palveluseteli aina, kun julkinen toimija ei pysty tuottamaan hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista palvelua säädettyssä määräajassa. Palvelusetelin käyttö edistää myös palvelujen laadun kehittämistä, sillä palveluntuottajat kilpailevat palveluseteliasiakkaista.

PALVELUSETELIN ARVON määrittelyssä on huomioitava kunnan omat tuotantokustannukset. Tästä on pidettävä kiinni. Myös tämän vuoksi julkisen palvelutuotannon kustannusten läpinäkyvyyttä tarvitaan.

4 Laaja ja velvoittava hoito- ja hoivatakuu

TERVEYDENHUOLLON JONOT ja hoitotakuuajat ovat liian pitkiä ja niitä koskevaa sääntelyä kierretään. Hoitotakuuta on kiristettävä. Viikon hoitotakuu perusterveydenhuollossa on hyvä tavoite. Erikoissairaanhoidossa tutkimusten ja erikoislääkärin arvioinnin on alettava kuukauden sisällä lähetteen saapumisesta nykyisten kolmen kuukauden sijaan. Sairaalahoitoon aloittamiseen on päästävä puolet nykyistä nopeammin. Lasten ja nuorten mielenterveyshoidon hoitotakuuajat on vähintään puolitettava. Palveluketjun pitää jatkua sujuvana kaikissa vaiheissa, myös esimerkiksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon jälkeisessä kuntoutuksessa.

SUUN TERVEYDENHUOLLON ensisijainen hoitotakuu on turvata jokaiselle suomalaiselle riittävin väliajoin pääsy ennaltaehkäiseviin palveluihin, kuten hammastarkastukseen. Asiakkaan itse ottaessa yhteyttä hoitoon on päästävä nykyisten kuuden kuukauden sijaan yhden kuukauden kuluessa.

ON SÄÄDETTÄVÄ myös hoivatakuu, jonka myötä ikään-tyneellä on oikeus päästä nopeasti hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoivan piiriin silloin, kun asetetut hoivan tarpeen kriteerit täyttyvät.

HOITO- JA HOIVATAKUUSEEN pääsemistä on valvottava. Jos asiakkaan oikeus palveluihin ei toteudu, järjestäjälle pitää seurata sanktio.

5 Kela-korvauksia kehitettävä ja työterveyshuollon rahoitus pidettävä ennallaan

KELA-KORVAUS ON yhteiskunnalle erittäin kustannustehokas väline parantaa palvelujen saatavuutta ja lisätä asiakkaan valinnan mahdollisuuksia. Jos pieneksi leikattuja Kela-korvauksia nostettaisiin, nykyistä useampi voisi valita yksityisen palveluntuottajan niin halutesaan, esimerkiksi jonotilanteen vuoksi.

KELA-KORVAUSTEN NOSTOA voi myös kohdentaa tarkoituksenmukaisemmin. Esimerkiksi suun terveydenhuollossa julkisia palveluja ei ole koskaan yritettykään mitoittaa koko aikuisväestölle riittäviksi, vaan järjestelmä on rakennettu osittain Kela-korvausten varaan. Nyt korvauksia on leikattu, mutta resursseja ei edelleenkaan lisätty. Myös digitaalisissa palveluissa korvausten nosto on perusteltua.

MONIKANAVARAHOITUKSEN YKSINKERTAISTAMISTA, saati purkamista, ei voi toteuttaa ilman erittäin painavaa harkintaa ja huolellisia vaikutusten arvioita. Monikanavaisen rahoituksen kautta toteutuu paljon sellaisia palveluja, joita kunnat ja kuntayhtymät eivät tuota lainkaan tai tuottavat vain marginaalisesti - kuten Kelan kautta toteutettavat kuntoutuspalvelut. Kela-korvausten lakkauttamisella terveydenhuollossa olisi negatiivisia seurauksia palvelujen saatavuudelle, kustannuskehitykselle ja kansanterveydelle.

TYÖTERVEYSHUOLTO ON järjestelmämme toimivimpia osia. Sen järjestämis- ja rahoitusvastuu kannattaa säilyttää nykyisellään. Työterveyshuoltoa ei rahoiteta verovaroin, joten sen työnantajien ja työntekijöiden käytännössä maksamaa rahoitusta ei edes voisi siirtää yhteiseen valtakunnalliseen sote-pottiin.

6 Kansalaisjärjestöjen tuki kaikkien saataville

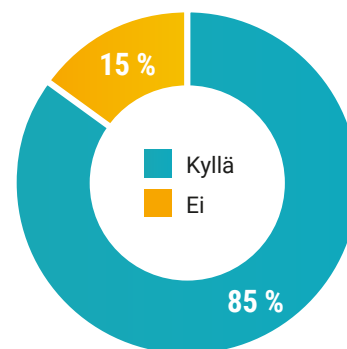
SOSIAALI- JA TERVEYSJÄRJESTÖILLÄ on ollut ja on tulevaisuudessakin erittäin merkittävä rooli suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan rakentamisessa. Järjestölähtöisen toiminnan apu ja tuki kannattaa integroida tiiviisti osaksi palveluprosesseja ja -polkuja. Kun moninainen tukiverkosto on ihmistä lähellä ja matalalla kynnyksellä saavutettavissa, syntyy vaikuttavaa hyvinvointia.

TULEVAN PALVELUJEN järjestäjän pitäisi tunnistaa alueensa järjestöt ja niiden tekemä työ, nimetä järjestöyhteistyölle vastuutaho ja yhteistyöelin sekä tarjota palveluohjauksen yhteydessä tietoa alueen järjestölähtöisestä auttamistoiminnasta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteiden kuntien ja tulevien järjestäjien välillä on oltava selviä ja järjestöjen rahoitus on turvattava.

SOTE-JÄRJESTELMÄÄ UUDISTETTAESSA on huolehdittava siitä, että pienille, monitarpeisille ja vaativaa erityisosaamista tarvitseville asiakasryhmille palveluja tuotavien järjestöjen toiminnan jatkuvuus turvataan.

Suhtautuminen tiedonsaantiin järjestöjen tukeen liittyen

Kaikki vastaajat



HALUAISITKO, ETTÄ sosiaali- ja terveyspalvelujen käytön yhteydessä sinulle tarjottaisiin tietoa myös sosiaali- ja terveysjärjestöjen tarjoamasta tuesta?

7 Turvataan tarpeenmukaiset kuntoutuspalvelut

KUNTOUTUSPALVELUJA JÄRJESTÄÄ Suomessa yhdeksän eri tahoa, suurimpina kuntasektori (järjestää 50 % kuntoutuspalveluista) ja Kela (25 %). Kuntasektorin järjestämivastuulla on muun muassa ikääntyneiden kuntoutuspalvelut sekä sosiaalista osallisuutta edistävä kuntoutus. Kelalla on erityisen merkittävä rooli välittömään sairaanhoitoon liittymättömien kuntoutuspalvelujen järjestäjänä ja rahoittajana.

YKSITYISET PALVELUNTUOTTAJAT tuottavat kaikista kuntoutuspalveluista noin puolet. Kuntasektorilla kannattaa hyödyntää palveluseleitä, henkilökohtaista budjettia ja ostopalveluja myös kuntoutuspalveluissa. Järkevää ei ainakaan ole pystyttää omaa palvelutuotantoa olemassa olevan ja hyvin toimivan yksityisen palvelutuotannon tilalle. Kelan asemaa vaativan lääkinnällisen, ammatillisen ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen sekä kuntoutuspsykoterapian järjestäjänä pitää vahvistaa, sillä näiden kuntoutujaryhmien palvelujen järjestämis- ja rahoitusvastuuta ei ole muualla.

KUNTOUTUSPALVELUISSA PALVELUJEN järjestäjällä on kaksi ydintehtävää: tunnistaa toiminta- ja työkyvyn tuen ja kuntoutuksen tarve sekä ohjata asiakas toiminta- ja työkyvyn ja kuntoutuksen tarpeen arviointiin ja varmistaa prosessin eteneminen.

8 Digitaalisten ratkaisujen kehitystä tuettava

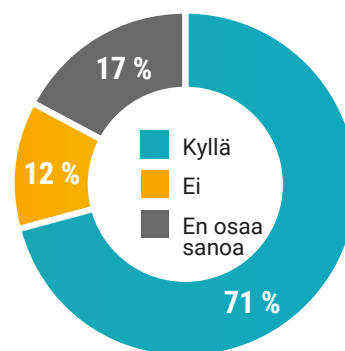
DIGITAALISTEN RATKAISUJEN laaja käyttöönotto tuo tehokkuutta julkisesti rahoitettujen hyvinvointipalveluiden tuottamiseen sekä uusia edellytyksiä asiakaslähtöisten ja ennakoivien hyvinvointipalveluiden kehittämiseen.

YKSITYISILLÄ PALVELUNTUOTTAJILLA on kyvykkyyttä, ketteryyttä ja nopeutta kehittää ja ottaa digitaalisia ratkaisuja käyttöön. Järjestöillä on laaja kirjo erilaisia chat- ja videovälitteisiä auttamisen tapoja, jotka tavoittavat merkittävän määrän avun tarpeessa olevia ihmisiä matalalla kynnyksellä. Sekä yritysten että järjestöjen etäpalvelujen ja -resurssien potentiaali kannattaa hyödyntää sote-uudistuksen yhteydessä.

KORONAKRIISI ON saanut aikaan paljon puhutun digiloikan myös sosiaali- ja terveydenhuollon sekä etäyhteyksien käytössä. Tällä aallolla kannattaa nyt ratsastaa. Esimerkiksi Kela-korvauksilla voidaan kannustaa ihmisiä myös digitaalisten palvelujen piiriin. Lääkärien ja hoitajien chat- ja videovastaanottojen saatavuus on erittäin hyvä ja kustannukset merkittävästi perinteistä käyntiä pienemmät.

Halu jatkaa digitaalisten palvelujen käyttöä

Kaikki digitaalisia palveluita vuoden 2020 aikana käyttäneet vastaajat (n=689)



AIOTKO KOKEMUSTESI perusteella jatkaa digitaalisten ja etäyhteydellä toimivien terveyspalvelujen käyttöä myös koronatilanteen laannuttua?

9 Potilasdirektiivi toimeenpantava oikein

JOS SUOMALAINEN hakeutuu itse terveydenhoitoon toiseen EU-maahan, Suomi korvaa tämän hoidon kuten yksityisellä käynnin Suomessa – eli asiakas saa käynnistä Kela-korvauksen ja maksaa loput itse. EU:n potilasdirektiivin mukaan hoito toisessa EU-maassa kuitenkin pitäisi korvata samoin kuin jos suomalainen kävisi kotimaassa julkisella sektorilla hoidossa – eli että hän maksaisi vain pienen asiakasmaksun ja loput korvattaisiin hänelle verovaroin. Suomi siis toteuttaa EU:n potilasdirektiiviä väärin. EU-komissio vaatii Suomea muuttamaan käytäntöään.

POTILASDIREKTIIVI ON toimeenpantava Suomessa oikein. Se sallisi suomalaisen hakeutua julkisen palvelun asiakasmaksun hinnalla myös yksityisen terveyspalveluntuottajan pakeille toisessa EU-maassa. Vaikka direktiivi ei sitä vaadi, sama on ennen pitkää käytännössä mahdollistettava myös Suomen sisällä. Mikä tahansa sote-uudistus Suomessa siis tehdäänkin, direktiivin mukanaan tuomia muutoksia ei voi sivuuttaa. Palvelujen saatavuuden on oltava myös Suomessa hyvällä tasolla, jotta suomalaisille ihmisille ja yrityksille ei tule epätarkoituksenmukaisia kannusteita hakeutua pois Suomesta.

10 Hyvinvointialan työlle on oltava riittävästi tekijöitä

TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖN selvityksen mukaan puolet Suomen 350 000 sote-ammattilaisesta eläköityy vuosien 2012–2030 aikana. Samaan aikaan palveluiden tarve kasvaa nopeasti. Alan koulutusta ja toimenkuvia sekä muodollisia pätevyysvaatimuksia on kehitettävä joustavammiksi vastaamaan paremmin työelämän tarpeita. Koulutuksen aloituspaikkojen lisääminen, muuntokoulutuksen ja lyhyemmän pätevöittävän koulutuksen kehittäminen, oppisopimuskoulutuksen tekeminen houkuttelevammaksi, työperäisen

maahanmuuton edistäminen sekä maahanmuuttajien työllistymisen helpottaminen ovat ratkaisuja. Myös perhevapaa uudistus, jolla parannetaan naisten työmarkkina-asemaa, on yksi osa työvoiman saata- vuusongelman ratkaisua.

Yritykset ja järjestöt osana hyvinvointijärjestelmää

26%

kaikista sote-palveluista ja 17 % julkisrahoitteisista palveluista on yritysten ja järjestöjen vastuulla (2018)

Yritykset ja järjestöt tuottavat

59 %

kaikista perusterveydenhuollon kiireettömistä lääkärikäynneistä (sis. työterveys ja yksityiset lääkärikäynnit) (2019)

50 %

kehitysvammaisten autetun asumisen hoitopäivistä (2018)

41 %

hammaslääkärikäynneistä (2019)

51 %

ikäntyneiden tehostetun palveluasumisen hoitopäivistä (2018)

36 %

lastensuojelupalveluista (2018)

58

terveysasemaa on yksityisten palvelutuottajien vastuulla – kaikkiaan julkisia terveysasemia on 510



25 kuntaa on ulkoistanut valtaosan sote-palveluistaan yksityiselle palveluntuottajalle



Yksityisellä sote-alalla on 137 000 työllistä



10 000 sote-järjestöä edistää terveyttä ja sosiaalista hyvinvointia



HYVINVOINTIALA

Hyvinvointiala HALI ry

Eteläranta 10,
00130 Helsinki

www.hyvinvointiala.fi

 Hyvinvointiala

 @Hyvinvointiala