

## Toimivat palvelut vahvistavat luottamusta yhteiskuntaan

### Hyvinvointiala Hali ry:n näkemyksiä sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kehittämisestä kohti 2030-lukua

*Eri toimijoiden yhteistyöllä ja hallitulla työnjaolla sekä riittävien että laadukkaiden palvelujen varmistaminen kaikille kansalaisille on mahdollista 2030-luvulla. Yrittäjien ja järjestötoimijoiden kyvykkyyksien avulla voidaan kustannustehokkaasti uudistaa sote-palveluja sosiaalisten ja teknologisten innovaatioiden avulla, saada henkilöstö riittämään sekä lisätä kansalaisten luottamusta palvelujen saatavuuteen ja tätä kautta koko yhteiskuntaan.*

Edessä oleviin haasteisiin tulee vastata uudistamalla tekemisen tapoja ja rakenteita sekä korjaamalla se, mikä ei toimi. Toimivista palveluista on haettava oppeja ja hyviä käytäntöjä tarvittavaan kehitystyöhön. Tuomalla yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijat etsimään yhdessä ratkaisuja on mahdollista rakentaa toimiva palveluiden kokonaisuus, jossa hyödynnetään tarkoituksenmukaisesti yhteiset resurssit, koko ajan kehittyvien digitaalisten palvelujen potentiaali sekä yhteinen moderni näkemys hoidon jatkuvuudesta.

### Hoivaan ja sosiaalipalveluihin pääsy on luottamuskysymys

Vuodesta 2025 eteenpäin suuret ikäluokat alkavat tulla 80 vuoden ikään ja vuodesta 2030 eteenpäin 85 vuoden ikään. Erityisesti elämän viiden viimeisen vuoden aikana terveydenhuollon ja hoivapalveluiden kulutus on suurta. Hieno hyvinvointiyhteiskuntamme saavutus, pitenevä elinikä, tarkoittaa myös suurta hoivapalveluiden tarvetta ja esimerkiksi muistisairauksien esiintyvyyden lisääntymistä. Palveluiden kysynnän kasvu jatkuu pitkään, sillä myös 1945 syntyneen, ensimmäisen ns. suuren ikäluokan jälkeen syntyi pitkälle 1960-luvulle asti muita suuria ikäluokkia. Se tarkoittaa, että **vanhustenhoitoon on tehtävä pitkäaikaisia ja pysyväisluonteisia lisäpanostuksia**. Toimintakykyä on tärkeä tukea ennakkoivasti ja matalalla kynnyksellä. Myös tarpeen mukaisesti asumispalveluihin pitää päästä ajallaan: vaikkapa ympärivuorokautisesta hoivasta ”säästäminen” tuottaa usein säästön sijaan korkeammat kustannukset veronmaksajille ja hyvinvointialueille mm. perusterveydenhuollon, päivystyskäyntien ja kotiin vietävien palvelujen kautta. Toisaalta kokemus siitä, että henkilö itse tai hänen läheisensä ei pääse tarvitsemiinsa palveluihin lisää epäluottamusta ja huolta koko hyvinvointiyhteiskuntaa ja sote-palvelujärjestelmää kohtaan. **Palvelun tekemisen, tuottamisen ja sääntelyn tapoja uudistamalla sekä ottamalla käyttöön uutta teknologiaa hoito- ja hoivahenkilöstön avuksi sekä panostamalla työ- ja toimintakykyyn** voimme kuitenkin kansakuntana paitsi selviytyä edessä olevasta haasteesta, myös parantaa palveluja ja ihmisten elämänlaatua.

Asumispalveluissa lähtökohtana tulisi olla mahdollisimman pitkälle ihmisen oikeus ja mahdollisuus valita oma kotinsa, oli kyse sitten viime vuosiaan elävästä ikäihmisestä tai vammaisesta henkilöstä. **Valinnanvapautta ja yksilön osallisuutta** pitää järjestelmällisesti kehittää laajemminkin sosiaalipalveluissa. Välimuotoinen asuminen ei nykyisillä reunaehdoilla tule vastaamaan tarpeisiin toivotulla tavalla ja sille kohdistetut säästöodotukset ovat epärealistisia. Tämä tosiasia on syytä sisäistää, jotta ikäihmisten palvelutarpeeseen voidaan vastata turvallisella ja realistisella tavalla.

## Rahoitus ei nykyisellään ohjaa varmistamaan palvelujen saatavuutta

Julkinen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme ei tällä hetkellä varmista ennen kaikkea ihmisen oikeutta saada tarvitsemansa palvelut. Sen sijaan palvelujen järjestämistä ohjaavat hyvinvointialueiden rahoituksen vielä keskeneräiset kriteerit, jotka johtavat siihen, että hyvinvointialueelle kannattavampaa kuin varmistaa riittävä palvelun saatavuus on toisinaan pitää ihmisiä jonoissa tai olla päästämättä heitä sinne lainkaan. Kustannus esimerkiksi siitä, että terveyskeskuksesta ei saa aikaa, leikkaukseen ei pääse hoitotakuun edellyttämässä ajassa tai päihdepalveluista säästetään, hajautuu usealle taholle. Yksi näistä on työnantaja työ- ja toimintakyvyn ongelmien kohdalla tai Kela kuntoutuksen tarpeen pitkittyessä ja palvelutarpeiden hajaantuessa. Tällaisesta osaoptimoinnista seuraa vaihtoehtoisuus kustannuksia myös sosiaalipalveluihin. Erityisesti **lasten ja nuorten hyvinvointiin** on syytä panostaa ja ongelmia ehkäistä varhaisessa vaiheessa – yhä pienenevien ikäluokkien jokaista lasta pitää vaalia kuin kansallisaarretta. Rahoituksen tulee kannustaa nykyistä enemmän poikkihallinnollisesti ehkäisemään lasten syrjäytymistä ja edistämään hyvinvointia ja terveyttä (esim. liikkumiseen kannustaminen ja ylipainon ehkäisy monialaisesti).

Hyvinvointialueet eivät ole ainakaan vielä pystyneet nousemaan neutraalin järjestäjän rooliin uudessa sote-rakenteessa, vaan ne ovat kovassa talouspaineessa käpertyneet sisäänpäin suojaamaan omaa palvelutuotantoaan. Kuitenkin toimivan ja veronmaksajan kustannuksia säästävän monituottajuuden varmistamiseksi tarvittaisiin palvelutuotannon uudistamista ja tuotantotapojen aktiivista vertailua.

**Julkisten palvelujen tuotteistamista ja kustannusten laskentaa sekä läpinäkyvyyttä pitääkin kehittää määrätietoisesti ja kansalliset kriteerit määritellen.** Kun näin tehdään, tulee näkyväksi, että itse asiassa ”ostopalveluista säästäminen” voi tarkoittaa käytännössä jonkin peruspalvelun jättämistä kokonaan järjestämättä, sen merkittävää heikentämistä tai tuottamista kalliimmilla. Palveluiden tuottamisen tapoja vertailemalla havaitaan, että onnistuneen kilpailutuksen ja hankintavuoropuhelun kautta saatu palvelu voikin olla edullisempi kuin itse tuotettuna ja mahdollistaa joustavasti niin erilaiset innovaatiot kuin investointitaakan jakamisen. Ylimenovaiheessa on olennaista myös varmistaa sote-palveluihin **riittävä rahoituspohja**, jotta uudistamiselle on riittävästi resursseja.

Kaiken kaikkiaan sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmästä tarvitaan lisää tietoa ja läpinäkyvyyttä pitää parantaa. **Ilman riittävää tietopohjaa ei ole edellytyksiä ohjata järjestelmää tehokkaasti.** Hyvä esimerkki ovat julkisen sektorin itse tuottamat kuntoutuspalvelut, joiden tietopohja on kansallisesti arvioiduna heikko ja pirstaleinen. Sen sijaan Kelan järjestämistä ja yksityisten palveluntuottajien toteuttamista kuntoutuspalveluista kertyy ja on hyödynnettävissä paljon yksityiskohtaista dataa.

## Yksityisten palveluntuottajien voimavarat käyttöön rahoitusta kehittämällä

Sosiaali- ja terveyspalvelualan ammattilaiset eivät ole jakautuneet optimaalisesti ja erityisesti julkisella sektorilla ammattilaisista on paikoin pulaa. Toisaalta Suomessa on merkittävä määrä korkeasti koulutettuja sote-ammattilaisia. Esimerkiksi yli puolet perustason avoterveydenhuollon lääkäri- ja sairaanhoitajista tehdään jo nyt yksityisten palveluntuottajien voimin. Ei ole mahdollista eikä syytäkään pakottaa ammattilaisia siirtymään julkisen työnantajan palvelukseen. Sen sijaan **yksityisten palveluntuottajien olemassa oleva potentiaali on nykyistä laajemmin mahdollista ottaa julkisen terveyspalvelujärjestelmän käyttöön rahoitusmekanismeja kehittämällä.**

Sairasvakuutusjärjestelmää ja mahdollisesti osittain kapitaatiopohjaista rahoitusta hyödyntämällä voitaisiin luoda asiakkaan valinnanvapauteen perustuva perusterveydenhuollon avovastaanoton toimintamalli, jossa yksityiset palveluntuottajat ja ammatinharjoittajat olisivat samalla viivalla julkisen tuottajan kanssa. **Ottamalla uudentlaisilla rahoitusvälineillä käyttöön yksityisten palveluntuottajien lääkäri- ja hoitajapotentialiaali sekä kuntoutuksen toimijat voidaan nopeastikin ratkaista perusterveydenhuollon hoitopääsyn ongelmat.** Se johtaisi todennäköisesti pian myös säästöihin erikoissairaanhoidossa ja koko sosiaaliturvan rahoituksessa, jos painopistettä saataisiin siirrettyä varhaisemman vaiheen palveluihin. Tämä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi vahvistamalla Kelan roolia rahoituksen järjestäjänä ja operaattorina. Kelan vahvuuksia ovat sen järjestämistä palveluista koostuva tietopohja, kansalliset tietojärjestelmäratkaisut sekä potentiaali tutkia ja hyödyntää palveluista koituvaa dataa.

### **Työterveyshuolto voidaan nivoa kokonaisuuteen kehittämällä, ei rikkomalla**

Kokonaisuudessa on tärkeä huomioida **työterveyshuollon sairaanhoidon** rooli siten, että nykyisin merkittävän lisärahoituksen työnantajien kautta tuovaa rahoitusjärjestelmää ei romuteta eikä hyvin toimivaa perusrakennetta rikota. Pahimmillaan tämä johtaisi satojen miljoonien rahoituksen pakoon palvelujärjestelmästä, terveyspalvelujen lisääntyvään eriarvoistumiseen ja nykyisellään perusterveydenhuollon ehkä toimivimman osan rikkomiseen. Sen sijaan **onnistuneella perusterveydenhuollon valinnanvapauden lisäämisellä palvelujärjestelmään voitaisiin parantaa eri työntekijöiden sairaanhoidon saatavuutta ja varmistaa palvelujen sujuva kokonaisuus työterveyshuollon ennaltaehkäisevän toiminnan ja sairaanhoidon välillä.** Mikäli esimerkiksi sairausvakuutuksen kautta saataisiin luotua kaikille kansalaisille sopiva rahoitusväline perusterveydenhuollon lääkäri- ja hoitajapalveluihin, ihminen voisi halutessaan valita hoidon jatkuvuuden takaavan palveluntuottajan työterveyden palvelut tuottavalta taholta. Toimiva rahoitusmalli toisi myös uusia yrittäjyyden mahdollisuuksia, monipuolistaisi markkinaa ja voisi paikata nykyisen palvelujärjestelmän aukkopaiikkoja esimerkiksi haja-asutusalueilla julkiselle taloudelle edullisesti.

Samaan aikaan myös työterveyshuollon sisältöjä sekä palveluketjuja muuhun terveydenhuoltoon ja kuntoutukseen pitää kehittää. Esimerkiksi mielenterveyttä tukevissa palveluissa tulee nykyistä vahvemmin tukea psykologien ammattitaidon käyttöönottoa ja matalan kynnyksen psykososiaalista tukea. Myös sairaanhoitajien työpanos pitäisi voida hyödyntää työterveyshuollon palveluissa nykyistä laajemmin.

### **Tiedon sujuva kulku ratkaisee paljon**

Oleennaista ratkaisuissa on **vahvistaa erityisesti tiedonkulkuun liittyvää hoidon jatkuvuutta eli sitä, että tieto seuraa asiakasta palveluntuottajalta ja palvelusta toiseen.** Kelan Kanta-palveluita pitää kehittää reaaliaikaisempaan ja nykyistä käytettävämpään suuntaan. Myös yksityisellä tehdyt lähetteet, tutkimukset, kuvantamiset ja reseptit pitää lähtökohtaisesti aina hyväksyä julkisissa palveluissa. Meillä ei ole kansakuntana varaa käytäntöihin, joissa esimerkiksi hyvinvointialueen palveluissa ei hyväksytä yksityisen puolen ammattilaisten tekemiä tutkimuksia, vaan laitetaan asiakas uudelleen jonoon samoihin tutkimuksiin ja alueen oman lääkärin vastaanotolle. Palveluketjujen kehittäminen erilaisissa yhdyspinnoissa, kuten julkisen terveydenhuollon perus- ja erikoistason ja kuntoutuksen sekä työterveyshuollon välillä, on tärkeää. Olemassa olevia hyviä käytäntöjä ja malleja, kuten työterveyshuollon ja muiden sote-toimijoiden TYÖOTE-malli, tulee määrätietoisesti kehittää ja juurruttaa

alueilla. Tiedonkulun sujuvoittamista tarvitaan myös esimerkiksi kuntoutuksen ketjujen toimivuuden varmistamisessa sekä ylipäätään sosiaali- ja terveyspalveluiden välisissä prosesseissa.

Jotta pääsemme nykyistä **parempaan tiedon ja datan hyödyntämiseen ennakoivasti**, pitää myös uudistaa sekä lainsäädäntöä että sen tulkintoja. Tietosuojakysymyksissä on nähtävä perusoikeudelliselta kannalta vähintään yhtä olennaisina tietosuojan lisäksi ihmisten oikeus terveyteen ja elämään.

### **Järjestöjen työ yhdistää ja tuo kokemuksen välittämisestä myös väliinputoajille**

Suomessa toimii lähes 11 000 sosiaali- ja terveysalan järjestöä. Noin 50 000 palkatun henkilöstön joukko pyörittää noin 1,3 miljoonan jäsenen ja puolen miljoonaan vapaaehtoisen toimintaa. On tärkeää tehdä näkyväksi kaikki se hyvä, jota vapaaehtoisuuteen perustuva työ yhteisöjen ja yksilöiden eteen yhteiskunnallemme tuottaa – sekä myös se, mitä rahallisia kustannuksia ja muita seurauksia syntyy, jos tämä työ jää tekemättä.

Sote-järjestöt tuottavat palveluja ja ylläpitävät verkostoja hyvin erilaisille kohderyhmille, myös hyvin haavoittuvassa asemassa oleville, jotka helposti putoavat virallisten turverkkojen läpi. Hyvinvointiala Hali ry haluaa nähdä 2030-luvun Suomen, jossa järjestöjen tekemä työ on nostettu sen ansaitsemaan asemaan, rahoitus on riittävällä tasolla, omia varainhankinnan mahdollisuuksia on parannettu, järjestöjen hallinnon kehittämistä on tuettu ja tarpeeton valtioneuvoston liittyvä byrokraatia karsittu menettämättä läpinäkyvyydestä ja tukien käytön asianmukaisesta seurannasta. Olennaista on **vahvistaa järjestöjen autonomiaa niin rahoitusjärjestelmän osalta kuin oman toimintansa yksityiskohtien järjestämisessä**. Järjestöjen työn pitkäjänteinen tukeminen ei voi olla kiinni vaalikausittain vaihtuvista poliittisista tuulista. Vahva kansalaisyhteiskunta lisää myös yhteiskuntamme yhtenäisyyttä, kriisinkeskeytyttä, empatiaa toinen toistamme kohtaan ja näin henkistä resilienssiä. Järjestöjen tärkeää työtä voidaan vahvistaa niin hyvinvointialueilla kuin kansallisesti.

### **Muutos on mahdollinen**

Tarvitsemme jatkossakin sekä erilaisia palveluiden tuottajia että palveluiden rahoittajia. Sen sijaan sitä, miten näitä eri kanavista tulevia rahavirtoja operoidaan ja miten rahoitus ohjaa toimintaa, pitää kehittää. Pystymme kansakuntana parempaan. Se edellyttää eri toimijoiden ennakkoluulotonta vuoropuhelua ja kestävien, toimintaa nykyisellään osaoptimoivien rahoitusmallien virtaviivaistamista sekä rahoituksen insentiivien muuttamista toimintaa kohti **oikeanlaisia tavoitteita** suuntaaviksi. Samalla ruohonjuuritason tekemistä liian yksityiskohtaisesti ohjaavaa **normitusta on purettava** esimerkiksi työntekijöiden joustamattomien koulutusvaatimusten osalta. On tarkasteltava myös sitä, mihin soteammattilaisten aika käytännössä kuluu. Esimerkiksi valvonnan ja erilaisten kirjaamisen vaatimusten tulee olla kohtuullisia ja erilaisten viranomaisten vaatimien lausuntojen tarpeellisuutta on tarkasteltava läpi linjan. Uuden lupa- ja valvontaviraston valmistelu antaa mahdollisuuden toteuttaa todellinen kulttuurinmuutos, jossa valvontaviranomaisesta saadaan palveluntuottajille kumppani auttamaan tätä palvelun parhaassa tuottamisessa. Tässä kulttuurinmuutoksessa onnistuminen on kriittistä. Myös **hankintakäytäntöjen** ja vuoropuhelun yksityisten palveluntuottajien ja palvelujen järjestäjien välillä pitää ottaa loikka eteenpäin. Vain siten palveluita päästään kehittämään todellisista tarpeista lähtien ja yksityisten palveluntuottajien ja järjestötoimijoiden koko innovaatiopotentiaali hyödyntäen.

## Johtamiseen uusi asento ihmis- ja asiakaslähtöisyydellä

Sosiaali- ja terveydenhuollon peruskallio on työntekijöissä. Hyvä johtaminen tuottaa parempia asiakaskokemuksia, vähemmän sairauspoissaoloja ja iloa työhön. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveydenhuolto kehittyy maailmanluokan palvelujärjestelmäksi yhdessä tekemällä osallistaen henkilökunnan, kansalaiset, järjestöt, yritykset ja päättäjät.

Asiakas- ja ihmislähtöisessä johtamisessa päätöksenteko ja kehittäminen lähtevät asiakkaista ja heidän erilaisista tarpeistaan. Digitalisaatio, tekoäly ja tieto sekä yhteiset mittarit voivat tuoda sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat yhteen asiakkaan parhaaksi. Tällöin nykyiset siloihin perustuvat osaoptimoivat päätökset jäävät historiaan, ja resurssit käytetään siellä, missä ne pitääkin käyttää oikea aikaikaisesti ihmisten kannalta.

## Teknologia hyödyntäen onnistumme tuottavuuden parantamisessa

Keskeistä lähivuosina on **lisätä sosiaali- ja terveysteknologiamme tuottavuutta** karsimalla huonoja käytäntöjä ja vanhentuneita tekemisen tapoja sekä ottamalla käyttöön uuden teknologian ja digitalisaation, kuten tekoälyn, hyödyt. Tässä työssä myös palveluvalikoima- tai priorikeskustelulla on paikkansa, mutta jos se johtaa uusiin yksityiskohtaisiin listoihin siitä, mitä saa ja mitä ei saa tehdä eli entistä yksityiskohtaisempaan ruohonjuuritason tekemisen normitukseen, mennään pahasti vikaan. Jos sen sijaan onnistumme palveluidemme uudistamisessa ja terveysteknologia-alan ottamisessa mukaan tähän työhön, sosiaali- ja terveysteknologialta voidaan luoda uusien tuotteiden, sovellusten ja palveluiden kehittämisalusta. Näin voidaan paitsi nostaa palveluiden laatua, myös luoda sotesta korkean arvonlisän ja tuottavuuden toimiala, josta Suomi voi pelkän kuluerän sijaan puhua aidosti vientituloja tuovana kokonaisuutena. 2030-luku, jossa sosiaali- ja terveysteknologialta on hyvä ja laatu entistä parempi, on eri toimijoiden yhteistyöllä mahdollinen.

Sanna Aunesluoma  
toimitusjohtaja  
Hyvinvointiala Hali ry  
[sanna.aunesluoma@hyvinvointiala.fi](mailto:sanna.aunesluoma@hyvinvointiala.fi)

Lisätietoja:

Hanna-Maija Kause  
edunvalvontajohtaja  
[hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi](mailto:hanna-maija.kause@hyvinvointiala.fi)