

Puheenvuoroja

suomalaisen sosiaali- ja terveys-
palvelujärjestelmän tulevaisuudesta

Haastattelut



Johtaja
Matti Apunen
Elinkeinoelämän
Valtuuskunta



Johtaja
Antti Kivelä
Sitra



Toimitusjohtaja
**Kari-Pekka
Mäki-Lohiluoma**
Suomen Kuntaliitto



Toimitusjohtaja
Pia Pohja
Terveyspalvelualan Liitto



Toiminnanjohtaja
Riitta Särkelä
Sosiaali- ja terveyden
keskusliitto



Kansliapäällikkö
Erkki Virtanen
Työ- ja
elinkeinoministeriö



Kansliapäällikkö
Kari Välimäki
Sosiaali- ja
terveysministeriö



Pääjohtaja
Veli-Pekka Saarnivaara
Tekes



Toimialajohtaja
Pia Harju-Auttli
Tekes

Kommentit

Ylijohtaja **Elli Aaltonen**, Itä-Suomen aluehallintovirasto
Yksikön johtaja **Mikael Fogelholm**, Suomen Akatemia
Johtaja **Jari Jokela**, Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä
Päätoimittaja **Matti Kalliokoski**, Ilkka
Ylijohtaja **Sakari Karjalainen**, opetus- ja kulttuuriministeriö
Toimitusjohtaja **Piia-Noora Kauppi**, Finanssialan Keskusliitto

Puheenjohtaja **Jaana Laitinen-Pesola**, Tehy
Osastojohtaja **Anneli Pouta**, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
Ohjelman päällikkö **Mervi Pulkkanen**, Tekes
Managing Partner **Tuomas Lang**, Intera Equity Partners Oy
Toimitusjohtaja **Sinikka Mönkkäre**, Raha-automaattiyhdistys
Professori **Jari Vuori**, Itä-Suomen yliopisto

Toimitus: Heikki Hakala
Suunnittelu ja toteutus: Recommended Finland
Valokuvat: Pekka Kiirala
Painatus: Libris Oy, Helsinki

© Tekes 2011
ISBN 978-952-457-527-0

Puheenvuoroja

suomalaisen sosiaali- ja terveys-
palvelujärjestelmän tulevaisuudesta

Alkusanat



Hyvinvointiyhteiskunta on käsite, johon kiteytyy useimpien mielissä jotakin olennaista siitä, mitä Suomi ja suomalaiset ovat pitkäjänteisellä työllä saavuttaneet.

Kehittyvä hyvinvointi on merkinnyt eliniän pidentymistä ja yhä enemmän terveitä elinvuosia. Suomi on Euroopan nopeimmin ikääntyvä kansakunta. Väestön ikärakenteen ja yleisen toimintaympäristön muutos asettaa uudenlaisia haasteita. Terveet ja hyvinvoivat ihmiset ovat kuitenkin myös jatkossa Suomen menestyksen ja kilpailukyvyn perusta.

Siitä, että sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmän on kyettävä edistämään terveyttä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä kaventamaan väestöryhmien välisiä terveyseroja, vallitsee laaja yhteisymmärrys. Se edellyttää palvelujen rakenteiden ja rahoituksen perusteellista uudistumista sekä uusien, innovatiivisten toimintamallien käyttöönottoa.

Palvelujärjestelmän laatua, vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan edistää monin eri keinoin. Uuden teknologian käyttöönotto sekä entistä läpinäkyvämpi ja paremmin koordinoitu palvelujärjestelmä sisältävät runsaasti hyödyntämätöntä potentiaalia. Samalla on tarjottava kansalaisille toimintaedellytyksiä ja tilaisuuksia omatoimisuuteen ja osallistumiseen. Uudistuksen tärkeä lähtökohta on asiakaslähtöisyys.

Tekes tavoittelee omalla toiminnallaan yhteiskunnan lisääntyvää vaurautta, joka mahdollistaa hyvän elämän. Lisäksi tavoitteenamme on edistää sellaisten palvelujen, tuotteiden ja prosessien syntymistä, jotka parantavat sekä ihmisten että elinympäristömme hyvinvointia. Päämääränämme on sekä kansalaisten kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi että tehokas, vaikuttava ja laadukas sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä.

Kestävät ja kauaskantoiset uudistukset kansalaisten tarpeiden mukaisten, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävien palvelujen järjestämiseksi voivat toteutua vain julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin yhteistyön tuloksena. Sitä varten tarvitaan kaikkien osapuolten välistä aktiivista ja avointa vuoropuhelua. Tämä julkaisu on tarkoitettu osaksi sitä.

Helsingissä 8. huhtikuuta 2011

Veli-Pekka Saarnivaara

Pääjohtaja, Tekes


Sisältö

Haastattelut

Kansliapäällikkö Kari Välimäki , sosiaali- ja terveysministeriö Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin	6
Toimitusjohtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma , Suomen Kuntaliitto Ongelmat tiedostetaan kyllä	10
Toiminnanjohtaja Riitta Särkelä , Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto Ihmisten oma ääni ja tarpeet esiin	14
Johtaja Matti Apunen , Elinkeinoelämän Valtuuskunta Poskettomille puheille on pantava piste	18
Toimitusjohtaja Pia Pohja , Terveyspalvelualan Liitto Edessä mahdollisuuksien markkinat	22
Johtaja Antti Kivelä , Sitra On oltava vapaus valita	26
Pääjohtaja Veli-Pekka Saarnivaara , Tekes Nykyinen malli on tullut tiensä päähän	30
Toimialajohtaja Pia Harju-Auttli , Tekes Uudistuminen on valtava mahdollisuus	34
Kansliapäällikkö Erkki Virtanen , työ- ja elinkeinoministeriö Pohjoismainen malli säilyy	40

Kommentit

Johtaja Jari Jokela , Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä	8	Toimitusjohtaja Piia-Noora Kauppi , Finanssialan Keskusliitto	28
Ylijohtaja Elli Aaltonen , Itä-Suomen aluehallintovirasto	9	Yksikön johtaja Mikael Fogelholm , Suomen Akatemia	33
Osastajohtaja Anneli Pouta , Terveystieteiden tutkimuskeskus	12	Professori Jari Vuori , Itä-Suomen yliopisto	37
Toimitusjohtaja Sinikka Mönkäre , Raha-automaattiyhdistys	16	Ohjelman päällikkö Mervi Pulkkanen , Tekes	38
Päätoimittaja Matti Kalliokoski , Ilkka	20	Puheenjohtaja Jaana Laitinen-Pesola , Tehy	42
Ylijohtaja Sakari Karjalainen , opetus- ja kulttuuriministeriö	24	Managing Partner Tuomas Lang , Intera Equity Partners Oy	42



Minusta olisi parempi,
että palvelujärjestelmää
koskevia suuria
kysymyksiä voitaisiin
lähestyä pragmaattisesti,
ei puoluepoliittisista
asetelmista käsin.

Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin

Kansliapäällikkö Kari Välimäki toivoo, että palvelujärjestelmää koskevista suurista kysymyksistä voidaan käydä keskustelua avoimessa ja pragmaattisessa hengessä. Palvelut pitää hänen mielestään järjestää niin kuin parasta on. Hallinto on vain väline.

Sosiaali- ja terveysministeriön kansliapäällikkö **Kari Välimäki** pitää suomalaisen sosiaali- ja terveystalouden suurimpana haasteena sen riittämätöntä kykyä tasata kansalaisten hyvinvointi- ja terveyseroja.

– On ollut valitettavaa todeta, että erot ovat viime vuosina päinvastoin kasvaneet, Välimäki sanoo.

– Universaalista sosiaaliturvasta on asteittain luovuttu, ja seuraukset näkyvät. Tutkimusten mukaan neljässä ylimmässä tuloviidenneksessä perusterveydenhuollon toimenpitein estettävissä oleva väestön kuolleisuus on alentunut, mutta alimmassa viidenneksessä se on kasvanut. Tämä on mielestäni oireellista.

Se, että kaikista kansalaisista on pidetty huolta, on ollut tunnusmerkittävä suomalaiselle hyvinvointimallille. Tähän on kuulunut se, että jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin, mikä on kirjattu perustuslakiinkin. Nyt näyttää Välimäen mukaan siltä, että oikeus ja siihen liittyvä yhdenvertaisuus eivät toteudu lainsäätäjän tarkoittamalla tavalla.

Eriarvoistuminen täytyy pysäyttää

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on varmistaa, että kansalaisten tarpeiden mukaiset, sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävät palvelut pystytään takaamaan myös jatkossa.

Eri väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot eivät Kari Välimäen mukaan ole korjattavissa pelkästään sosiaali-

ja terveydenhuollon voimin, vaan tarvitaan uudenlaista yhteistyön kulttuuria eri hallinnonalojen välille.

– On myös tärkeää, että koko väestölle suunnattuja sosiaali- ja terveyspalveluja voidaan joustavasti täydentää toimenpitein, jotka kohdistetaan erityisesti heikoimmassa asemassa oleviin kansalaisiin.

– Näin toimimalla huono-osaisimpien suhteellista asemaa on mahdollista parantaa.

Palvelujen painopistettä on Välimäen mukaan syytä siirtää kohti ennaltaehkäisevää toimintaa.

– Kun peruspalvelut ovat kunnossa, ongelmat ja sairaudet voidaan tunnistaa varhain ja asiakkaita on mahdollista auttaa omaehtoiseen selviytymiseen.

Osaltaan haasteita kärjistää väestön ikääntymiskehitys, jonka vuoksi sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve kasvaa. Samanaikaisesti lisääntyy alan työvoiman tarve, johon heijastuu myös se, että lähes puolet alan henkilöstöstä on jäämässä eläkkeelle seuraavien kymmenen vuoden aikana.

– Näihin haasteisiin on pyrittävä vastaamaan muun muassa tuottavuutta parantamalla, Välimäki sanoo.

Yhteistuumien tuottavampiin palveluihin

Tuottavuuden kasvuun Kari Välimäki sanoo tarvittavan uudenlaista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin inno-

“Ei potilas mikään asiakas ole, se on raaka-ainetta.”

Näin kerrotaan erään vanhan yllääkäarin todenneen kynnisesti joskus viime vuosituhannen lopulla. Lausahdus kuvaa perinteistä toimintamallia, jossa potilas saapuu sairaalaan – joko omin jaloin tai paareilla – ja kulkee ikään kuin liukuhihnalla erilaisiin toimenpiteisiin: laboratorioon, röntgeniin, lääkärin vastaanotolle, vuodeosastolle, leikkaussaliin ja niin edelleen, kunnes lopulta kotiutuu.

Uuden terveydenhuoltolain yhtenä keskeisenä tavoitteena on parantaa asiakkaan asemaa. Lainsäätäjän tahto myötäilee tässä yleistä mielipidettä. Nykyajan potilas ei halua jättäytyä tahdottomana asiantuntijoiden käsiteltäväksi. Omaan hoitoon ja hoitolinjauksiin halutaan ottaa aktiivisesti kantaa ja sitä varten halutaan ja etsitään tietoa eri lähteistä.

Terveydenhuollon toimijoiden ja organisaatioiden ajattelutapa on kehittymässä asiakaslähtöisempään suuntaan. Potilas ymmärretään asiakkaaksi, ei enää raaka-aineeksi. Täytyy kuitenkin myöntää, että toimintatavoissa on monin paikoin vielä

vaatiosyhteistyötä, jonka edistämiseksi Tekesillä on hänen mukaansa tärkeä rooli.

Kasvatvat haasteet näyttäytyvät Välimäen mukaan useissa kunnissa muun muassa perusterveydenhuollon toiminnassa sekä palvelujen alueellisina laatu- ja saatavuuseroina, jotka ovat osin varsin merkittäviä.

– Valitettavasti kunta- ja palvelurakenteen uudistamiseen tähtäävä Paras-hanke ei ole muista ansioistaan huolimatta vahvistanut sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteiden kestävyyttä tavoitellulla tavalla.

Jatkossa palvelut on Välimäen mielestä voitava järjestää nykyistä suurempien toiminnallisten kokonaisuuksien puitteissa, jotta riittävät edellytykset palvelujen laadun varmistamiselle toteutuvat. Samaan aikaan on hänen mukaansa syytä kehittää aiempaa täsmällisempiä laatuksiteereitä sekä julkisen että yksityisen sektorin tuottamille palveluille.

Vastuu säilyy kunnilla

Vaikka kuntien olosuhteet ovat vaikeat, Kari Välimäki ei ole tinkimässä mallista, jossa kunnat päättävät itse siitä, millä tavoin ne järjestämisvastuullaan olevat palvelut toteuttavat.

– Uskon, että kuntien oman palvelutuotannon rooli säilyy vahvana jatkossakin, mutta yksityiseltä sektorilta hankittavien palvelujen osuutta on välttämätöntä kasvattaa, hän sanoo.

– Ja kun hankinnat lisääntyvät, hankintaosaamisen merkitys korostuu. Onkin tarpeen kiinnittää entistä enemmän huomiota siihen, että kunnissa hallitaan palvelujen hankkiminen siten, että asiakaslähtöisyyden tavoite toteutuu.

Välimäen mukaan hankinnoissa on syytä korostaa sosiaali- ja terveyspoliittisia näkökohtia. Hintapainotteisen kilpailuttamisen asemesta on pyrittävä luomaan kumppanuuksia, jotka mahdollistavat palvelujen tehokkaan tuot-

tamisen. Samalla palvelujen rahoitusta on syytä muuttaa niin, että se tukee taloudellisesti toimivia ja asiakaskeskeisiksi tunnistettuja palveluja.

– En näe sinänsä mitään kielteistä siinä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen piirissä tapahtuva yritystoiminta lisääntyy. Tiettyihin palveluihin yksityisesti tuotetut palvelut sopivat paremmin, toisiin huonommin.

Esimerkiksi eräät julkisen sektorin järjestämisvastuulla olevat sosiaalipalvelut ovat Välimäen mukaan luonteeltaan sellaisia, että yksityiset yritykset eivät käytännössä tule kyseeseen niiden toteuttajina.

Myös kuntien, yksityisen sektorin ja järjestöjen yhteiseen kumppanuuteen perustuvat ratkaisut sopivat Välimäen mielestä hyvin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamiseen. Innovatiiviset ratkaisut ovat tarpeen, sillä työmarkkinoille tulevat ikäluokat pienenevät ja kilpailu osaavasta työvoimasta kiristyy.

– Kolmannen sektorin toimintaedellytykset sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajina ja kehittäjinä on ehdottomasti syytä turvata myös jatkossa. Järjestöjen panos terveyden ja



kehittämistä. Organisaatiokulttuurin tasolla potilasta pidetään yhä toisinaan pikemminkin raaka-aineena kuin asiakkaana.

Yksittäisten työntekijöiden tasolla voi olla halukkuutta parempaan asiakaslähtöisyyteen kuin käytännön arjessa on mahdollista. Työntekijät kokevat usein, että potilaan kunnolliseen hoitoon ei jää riittävästi aikaa. Sellainen kokemus syö työn mielekkyyttä.

Sairaanhoitopiirin johtaja **Jari Jokela**
Lapin sairaanhoitopiirin kuntayhtymä



hyvinvoinnin edistämisessä ja haittojen ennaltaehkäisyssä on suomalaisessa järjestelmässä hyvin merkittävä. Uskon, että ne voivat antaa paljon myös uusien palveluinnovaatioiden tuottamiseen.

Kaivataan poliittista johtajuutta

Vastuullisissa tehtävissä toimivat kansallisen tason poliittisen päätöksentekijät ovat Välimäen mukaan yleensä varsin hyvin selvillä palvelujärjestelmän uudistamistarpeeseen liittyvistä näkökohdista.

Kunnissa hän sen sijaan on havainnut toisinaan taipumusta tarkastella palvelujen järjestämistä tarpeettoman lyhytjänteisesti.

– Nämä ovat kieltämättä sellaisia aiheita, joista fiksit ihmiset turhan usein puhuvat toistensa ohi, myös valtakunnanpolitiikassa.

– Minusta olisi parempi, että palvelujärjestelmää koskevia suuria kysymyksiä voitaisiin lähestyä pragmaattisesti, ei puoluepoliittisista asetelmista käsin.

Seuraavan hallituksen ohjelmaa Välimäki pitää sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän tulevaisuuden kannalta ratkaisevana.

– Jos ohjelmaan ei kyetä sisällyttämään selvää visioita palvelujen rahoituksen ja järjestämisen mallista, kehitys jatkuu monopolisena ja eri tahoilta sekavasti ohjattuna, hän sanoo.

Välimäen toivomus on, että hallitusohjelmassa kuitenkin onnistutaan näyttämään suunta toimenpiteille, joilla taataan sosiaalisesti kestävä yhteiskunnan toteutuminen.

– Kaikkien osapuolten on ymmärrettävä, että se edellyttää myös kakun kasvattamista. Nykyisin resurssien tavoitetta ei missään tapauksessa voitaisi kestäväällä tavalla toteuttaa.

Palvelujärjestelmät on Välimäen mukaan rakennettu eri maissa niin eri tavoin, että ei ole olemassa hyvin toimivaa mallia, joka olisi sellaisenaan kopioitavissa Suomeen.

– Meidän suomalaisten on siis luotava mallimme itse. Sen edellyttämää osaamistahan täältä ei puutu, ja monia hyviä ja perusteltuja avauksia on jo tehty. Nyt kaivataan poliittista johtajuutta – rohkeutta tehdä päätöksiä, jotka kantavat 10–20 vuoden päähän. ■

Kaihdan monentasoista hallintoa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Mielestäni paras perusta palvelujen tasaveroiselle saatavuudelle on riittävän iso peruskunta, joka kykenee määrittämään ja toteuttamaan lähipalvelut. Erityispalvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa hoidetaan aluemallilla ja yliopistosairaalan tasoiset erikoissairaanhoitopalvelut kuuden erikoissairaanhoitopiirin kautta.

Erillisiä tilaaja-tuottajamalleja tai yhteistoiminta-alueita ei tarvita, koska ne usein lisäävät byrokratiaa, etäännyttävät kuntalaiset ja estävät vaikuttamasta palveluihin.

Ylijohtaja **Elli Aaltonen**
Itä-Suomen aluehallintovirasto



Ongelmat tiedostetaan kyllä

Kunnat ovat sosiaali- ja palvelujärjestelmän myllerryksen keskiössä. Suomen Kuntaliiton toimitusjohtaja Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma tiedostaa haasteet, mutta myös esittää niihin huolella punnittuja vastauksia.

Suomen Kuntaliiton toimitalosta Helsingin Toiselta linjalta avautuvaa näkymää sosiaali- ja terveyspalvelujen todellisuuteen toimitusjohtaja **Kari-Pekka Mäki-Lohiluoma** tarkastelee vakavin ilmein.

– Monissa kunnissa on jo vuosikausia kamppailtu palvelujen järjestämiseen liittyvien, usein lähes ylivoimaisilta tuntuvien haasteiden kanssa, hän sanoo.

– Järjestelmä on toimiva ja kustannustehokas. Palvelujen tarve kuitenkin kasvaa kaiken aikaa. Yhteiskunnassa on yhä enemmän ikääntyneitä ihmisiä, jotka tarvitsevat ja haluavat erilaisia palveluja.

Koska kuntien menoista ja henkilöstöstä suuri osa kohdistuu juuri sosiaali- ja terveydenhuoltoon, haasteet heijastuvat suoraan koko kuntajärjestelmään. Edessä oleva tilanne pakottaa Mäki-Lohiluoman mukaan hakemaan uusia ratkaisuja, vaihtoehtoisia malleja.

Kyseessä on monimutkainen yhtälö, johon vastaus ei tarjoudu pelkästään tuottavuutta lisäämällä eikä työperäisen maahanmuuton kautta.

– Miten niukkoja voimavaroja tulisi kohdistaa? En usko, että asetelma voisi mitenkään olla ratkaistavissa ilman lisäresursseja.

– Kuinka resurssitaso kyetään säilyttämään hallittuna ja samalla varmistamaan, että muista toiminnoista ei jouduta kohtuuttomasti tinkimään?

Lähtökohdat ovat hyvät

Mäki-Lohiluoma pitää tärkeänä, että kuntalaisten hyvinvoinnin ennaltaehkäisevään turvaamiseen panostetaan aiempaa enemmän, sillä se on edullisempaa kuin jälkikäteiset korjaavat toimenpiteet.

– Kunnissa on hyvät edellytykset sellaiseen toimialarajat ylittävään yhteistyöhön, jollaista muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämissuunnitelmassa eli niin sanotussa KASTE-ohjelmassa tavoitellaan.

Mäki-Lohiluoma ei ole valmis tyytymään yksinomaan eri hallintokuntien yhteistoiminnan tiivistämiseen, vaan hän kannustaa ennakkoluulottomaan yhteistyöhön myös yksityisen sektorin, järjestöjen ja seurakuntien kanssa. Kunnan on järjestämisvastuullisena tilaajana nähtävä sosiaali- ja terveyspalvelut monimuotoisina hoito- ja palveluketjuina ja -kokonaisuuksina.

– On luontevaa, että juuri kunnat ovat aloitteellinen osapuoli tällaisten yhteistyökuvioiden suhteen, sillä niillä on paras kokonaiskuva ja useimmissa tapauksissa toki myös järjestämisvastuu.

Mitkä ovat sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen keskeisiä tavoitteita kuntien näkökulmasta?

– Varmasti aivan keskeinen tavoite on parantaa palvelujen tuottavuutta ja edistää niiden vaikuttavuutta, Mäki-Lohiluoma sanoo.



Pidän tärkeänä, että lasten, nuorten ja lapsiperheiden palvelut voidaan järjestää yli sektorirajojen. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujärjestelmä on sosiaali-, terveys- ja opetus-toimen hallinnoima kokonaisuus.

Hyvän kokonaisuuden aikaansaamiseksi kunnissa tarvitaan palvelujen vahvaa keskinäistä, sektorirajat ylittävää yhteistoimintaa.

Kun monipuolistetaan ja tiivistetään perus- ja erityispalvelujen yhteistyötä, voidaan turvata lasten ja nuorten oikeus saada apua ja tukea omassa elinympäristössään, kotona,

Ei ole mitään syytä ajatella, että palvelujen taso olisi riippuvainen siitä, tuottaako niitä julkinen sektori vai yksityinen.

– Erityisesti tulisi painottaa sellaisia toimia, joiden vaikuttavuus ja hyödyt ovat ennalta koeteltuja. Käytännössä tämä merkitsee uusien, innovatiivisten toimintatapojen ja uudenlaisten yhteistyömuotojen kehittämistä.

Mäki-Lohiluoma muistuttaa, että 1990-luvun laman aikaan kunnissa tehtiin leikkauksia, jotka pitemmällä aikavälillä ovat kääntyneet kustannuksiksi. Kokemus on hyvä pitää mielessä, jotta liian mekaaninen lähestymistapa tuottavuuden edistämiseen kyetään välttämään.

– Lisäksi tarvitaan juuri sitä yleistä terveyttä ja hyvinvointia edistävää toimintaa, johon aiemmin viittasin. Liian usein unohdetaan, että kustannuspaineita voidaan vähentää myös vähentämällä hoidon ja palvelujen tarvetta.

Asiakkaan tarpeet on kohdattava

Mäki-Lohiluoma myöntää, että nykykuoroisen palvelujärjestelmän asiakaslähtöisyyttä pitää kehittää. Kun vapaa hakeutumisoikeus laajentuu koskemaan sosiaali- ja terveyspalvelut, edessä on vääjäämättä uusia haasteita.

– Vaikka vapaan hakeutumisoikeuden toteuttaminen edellyttää käytännössä monenlaisia muutoksia eri palveluyksiköiden toimintatavoissa ja prosesseissa, se luo hyvin onnistuessaan edellytyksiä aiempaa paremmille hoito- ja palvelukokonaisuuksille.

Kun valinnanvapautta lisätään, se voi Mäki-Lohiluoman arvion mukaan jossain määrin vahvistaa kuntalaisten luottamusta palvelujärjestelmää kohtaan. Samalla se saattaa aktiivista vertailemaan eri palveluntuottajien tarjoamia vaihtoehtoja entistä kriittisemmin.

Yksityisen sektorin roolin vahvistumista Mäki-Lohiluoma pitää luonnollisena kehityksenä.

– Ymmärretään, että palvelujen tuottamiseen on olemassa erilaisia tapoja. Ei ole mitään syytä ajatella, että palvelujen taso olisi riippuvainen siitä, tuottaako niitä julkinen sektori vai yksityinen. Erot syntyvät muista tekijöistä, sektorirajaa ne eivät varmastikaan noudata.

Kyse on Mäki-Lohiluoman mielestä viime kädessä pitkälti siitä, mikä tuottaa parasta vastinetta verovaraille. Markkinoiden toimivuus kuitenkin vaihtelee toimintoittain ja alueittain. Epätasaisesti asutetussa maassa voisi hänen mukaansa tuskin syntyä toimivia markkinoita joka kolkkaan.

Järjestöjen arvokas panos

Vaikka lääkärripula koettelee monia kuntia toden teolla, Mäki-Lohiluoma kertoo saavansa paljon enemmän kielteistä palautetta toimimattomasta vuokralääkärijärjestelmästä. Vuokralääkärit ovat hänen mukaansa useimmiten varsin kallis ratkaisu, eikä tiheä vaihtuvuus voi olla potilaan etu.

– Joka tapauksessa on lähdeittävä siitä, että julkisista varoista rahoitetut palvelut säilyvät julkisesti koordinoituna myös jatkossa. Vakuutusperusteisilla palveluilla on tässä asemassa täydentävä rooli.

päivähoidossa tai koulussa. Lapsen kannalta on tärkeää, että tuen saaminen ja siirtymävaiheet sujuvat mahdollisimman saumattomasti. Myös perheen tukemisen tulee olla osa tätä kokonaisuutta.

Monialaista työtä on kehitetty viime vuosina erilaisilla hankkeilla, muun muassa Kaste-rahoituksella. Työn juurruttaminen pysyväksi toimintatavaksi on kuitenkin vielä edessäpäin. Nyt tarvitaan selkeitä yhteistyötä tukevia rakenteita. Tärkeää on myös johdon sitoutuminen sekä paikallisella kuntatasolla että valtion keskushallinnossa.

Osastojohtaja **Anneli Pouta**
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Kolmas sektori on Kari-Pekka Mäki-Lohiluoman mukaan ollut viime vuosina suurten haasteiden edessä.

– Järjestöillä on Suomessa ollut pitkään erittäin tärkeä rooli useilla sosiaali- ja terveyspalvelujen osa-alueilla. Eri-tyisen tärkeä niiden merkitys on ollut monissa sellaisissa erikoistuneissa tehtävissä, jotka ovat jääneet laajempien palvelusegmenttien välimaastoon ja joilla muuta tarjontaa ei oikeastaan ole ollut.

Mäki-Lohiluoma on seurannut huolestuneena sitä ehdinkoa, johon järjestöt ovat muun muassa kilpailulainsäädännön myötä ajautuneet.

– On toki sinänsä tarpeen varmistaa, että mitkään toimijat, eivät järjestöt eikä kukaan muukaan, ole asemassa, joka on omiaan vääristämään kilpailua. Toisaalta on todettava, että ilman kolmannen sektorin panosta kaikkia kuntien järjestämisvastuulla olevia toimintoja ei yksinkertaisesti kyettäisi toteuttamaan.

Kunnissa tiedetään kyllä

Kysymyksen siinä, ymmärtävätkö kuntapäätäjät riittävän hyvin ne tarpeet, joita palvelujärjestelmään kohdistuu, Mäki-Lohiluoma ymmärrettävästi vastaa hyvin harkiten.

– Ongelmat tiedostetaan kyllä aivan varmasti jokaisessa kunnassa. Kykyä ja rohkeutta tilanteen edellyttämiin päätöksiin kuitenkin puuttuu.

Mäki-Lohiluoman mukaan haasteiden mittakaavaa kuvaa se, että useissa maakunnissa tarvittaisiin tuhansia uusia työntekijöitä sosiaali- ja terveyspalveluihin. Se, että tällaisiin signaaleihin ei reagoida, osoittaa hänen mielestään vaillinaista ennakkointia sekä kunnilta että valtiolta.

– Asioita olisi pystyttävä katsomaan ainakin kaksi valtuustokautta eteenpäin. Ymmärrän kyllä, että ristipaineessa kauaskantoiset päätökset ovat kaikkea muuta kuin helppoja.

Vaikka kyse on erittäin vaikeista asioista, ne kunnat, jotka kykenevät tekemään rohkeita ratkaisuja nyt, ovat Mäki-Lohiluoman mukaan vahvemmassa asemassa tulevaisuudessa. Kuntapäätäjän pitää hänen mukaansa kuitenkin tehdä valintansa vain ja ainoastaan kunnan ja kuntalaisten etua silmällä pitäen.

– Päätösten tekeminen on vastuun kantamista. On myös hyvä muistaa, että muutos on aina mahdollisuus.

Vaikka Mäki-Lohiluoma on valmis sosiaali- ja terveyspalvelujen merkittäviin uudistuksiin, hän haluaa säilyttää kuntien vahvan koordinoivan roolin myös tulevaisuudessa.

– On luonteavaa, että eri puolilla Suomea palvelujen optimaaliseen toteuttamiseen on käytettävissä toisistaan poikkeavia malleja.

– Yhteisenä nimittäjänä kaikissa kunnissa on toivottavasti vastuullisen valinnanvapauden lisääntyminen. ■

Ihmisten oma ääni ja tarpeet esiin

Järjestöjen näkökulmasta ilmassa on monia huolestuttavia merkkejä. Toimiva kansalaisyhteiskunta ja palvelujen monimuotoisuus eivät toiminnanjohtaja Riitta Särkelän mukaan ole itsestäänselvyyksiä, vaan niiden eteen on tehtävä töitä.

Kehitys, jota suomalaisessa sosiaali- ja terveysturva- ja palvelujärjestelmässä on viime vuosina tapahtunut, on ollut Sosiaali- ja terveysturvan keskusliiton toiminnanjohtajan **Riitta Särkelän** mielestä vaatimatonta, osin jopa negatiivista.

– Palvelujen toteutustapa on järjestelmäkeskeinen, palvelut ovat siiloutuneet, Särkelä sanoo.

– Asiakaslähtöisestä ajattelusta ei usein ole tietoaakaan, vaan asiakasprosessit ohjautuvat järjestelmästä käsin.

Pyrkimykset uudistaa järjestelmää kunta- ja palvelurakennemuutosten kautta ovat Särkelän mielestä osoittautuneet täysin riittämättömiksi, mutta poliittisesta rohkeudesta täyteen reformiin ei toistaiseksi ole näkynyt viitteitä.

– Itse asiassa palvelurakenne vain jatkaa pirstaloitumistaan. Sosiaalipalvelut on järjestetty osin kuntiin, osin yhteistoiminta-alueille. Niin sanotut lähipalvelutkin on haettava yhä kauempaa.

Hyvinvointia ja terveyttä edistävästä, ennaltaehkäisevästä toiminnasta on Särkelän mukaan puhuttu vuosikautia, mutta konkreettista kehitystä on tapahtunut varsin vähän.

Monet kunnat ovat taloudellisessa ahdingossaan päätyneet jälleen supistamaan palveluja.

– Näyttää siltä, että lyhytjänteiset taloudelliset tekijät ovat nousseet määrääväan asemaan sen sijaan, että osattaisiin tehdä kestäviä strategisia ratkaisuja. Eniten tästä kärsivät kaikkein huono-osaisimmat.

Kuntien erot sosiaali- ja terveysturvan turvaamisessa ovat Särkelän mukaan suurimmat kahteentoista vuoteen, eikä lain edellyttämä palvelujen yhdenvertainen saatavuus näin ollen toteudu.


Kylmä tuulahdus Euroopasta

Useita Euroopan unionin sisämarkkinoiden kehittämiseen sekä kilpailulainsäädäntöön ja sen tulkintoihin liittyviä piirteitä Riitta Särkelä luonnehtii järjestöjen kannalta hyvin ongelmallisiksi.

– Tuntuu siltä, että sisämarkkinoille asetetut tavoitteet on nostettu sosiaali- ja terveysturvan optimaalista toteuttamista tärkeämmiksi.

Hankintalainsäädäntöä on Särkelän mukaan lähdetty Suomessa tulkitsemaan siten, että hinnasta on tullut määräävä tekijä sen sijaan, että huomio kohdistuisi palvelujen laatuun ja palvelukokonaisuuden toimivuuteen. Tämä voi hänen mielestään johtaa siihen, että palveluja tuottavat jatkossa vain kaikkein suurimmat toimijat.

– Hankintalakia olisi mielestäni kehitettävä niin, että se velvoittaisi ottamaan hankintamenettelyssä huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännön velvoitteet. Tällä on erityistä merkitystä silloin, kun hankinnat on keskitetty ja niistä vastaavat muut kuin sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat, joilta puuttuu perehtyneisyys alan



Järjestöt, jotka ovat vahvasti kiinni ihmisten arjessa, voivat sitä kautta tuoda yhteistyöhön erityisen tärkeän inhimillisen näkökulman.



Kansalaisjärjestöt toteuttavat nyt ja myös pitkälle tulevaisuudessa perinteistä järjestötyötä, jossa yhdistyvät ammatillinen osaaminen ja vapaaehtoistyö. Järjestöt toimivat kanavana ihmisten osallistumiselle, tekemiselle sekä vertaistuelle ja ovat oman alueensa erityisosaajia.

Uskon, että paras palvelujärjestelmä muodostuu siten, että tämä valtava voimavara yhdistetään terveydenhuoltopalvelujemme perustaan, julkiseen palveluun.

Silloin lääketieteelliseen osaamiseen yhdistyvät järjestöjen vahvuudet, ennaltaehkäisy, asiakkaan tuntemus, kuntoutus ja kyky kehittää uusia palvelu-innovaatioita.

erityislainsäädännön laatu-, henkilöstö- ja muihin kriteereihin. Järjestöjen kannalta olennaisena tärkeänä Riitta Särkelä pitää sitä, että Raha-automaattiyhdistyksen (RAY) monopoliasema säilyy myös tulevaisuudessa.

– RAY on sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan tärkein rahoittaja ja toiminnan elinehto. Ilman sen antamaa tukea järjestöt menettäisivät toimintaedellytyksensä. Olen iloinen siitä, että yksinoikeusjärjestelmällä on Suomessa edelleen päättäjien ja kansalaisten vahva tuki. Juuri uudistettu arpa-laislaki antaa nykyisille kolmelle rahapeliyhtiölle lakisääteisen aseman. Se luo tilanteeseen vakautta.

Panos on olennainen

Järjestöjen roolia sosiaali- ja terveyspalveluissa ei Riitta Särkelän mukaan kannata vähätellä.

– Monet kuntien vastuulla olevista palveluista ovat alun perin juuri järjestöjen kehittämiä, ja kehittämistyö jatkuu niiden piirissä edelleen vireänä.

Särkelän mukaan on hyvä muistaa, että järjestöt tuottavat noin kaksikymmentä prosenttia kaikista sosiaalipalveluista ja viisi prosenttia terveyspalveluista. Muun muassa lastensuojelussa, päihdehuollossa, vammaispalveluissa ja kuntoutuksessa järjestöjen panos on hänen mukaansa vielä tuntuvasti mittavampi.

– Minun on vaikea nähdä, että jokin muu toimija voisi ottaa hoidettavakseen järjestöjen tehtävät näillä alueilla.

Järjestötoiminnalla on Särkelän mukaan myös tietty itseisarvo, sillä osana kansalaisyhteiskuntaa ne muodostavat yhden toimivan demokratian keskeisistä kulmakivistä.

– Järjestötoiminnan ytimessä ovat yhteisöllisyys ja ihmisten omaehtoinen aktiivisuus. Ilman järjestöjen roolia ihmisten oma ääni ja tarpeet tulisivat olennaisesti huonommin esiin yhteiskunnallisissa päätöksenteossa.

Suurin osa sosiaali- ja terveysjärjestöistä on Särkelän mukaan paikallisyhdistyksiä, joiden toiminta lähtee jäsentensä tarpeista. Ne edistävät hyvinvointia ja terveyttä, ehkäisevät ongelmien syntyä ja syvenemistä ja tukevat ihmisten selviytymistä erilaisissa elämäntilanteissa.

– Kansalaisyhteiskuntapoliittinen neuvottelukunta, jonka puheenjohtajana toimin, on pyrkinyt hakemaan ratkaisuja järjestöjen aseman turvaamiseen. Uskon, että kansalaisjärjestöjen vahva asema suomalaisessa yhteiskunnassa pystytään säilyttämään.

– Se kuitenkin edellyttää vahvaa poliittista tahdonilmaisua.

Väärään suuntaan

Riitta Särkelä on huolestunut siitä, että yhteiskunnalliseen eriarvoistumiseen ei hänen mielestään kiinnitetä riittävästi huomiota.

– Pidän eriarvoistumiskehitystä aivan keskeisenä uhkana suomalaiselle yhteiskunnalle. Ihmisten syrjäytyminen ja köyhyys ovat seurausta sellaisista mekanismeista, joihin voidaan vaikuttaa, jos poliittinen tahto on olemassa.

Käynnissä oleva syrjäytymis- ja köyhyyskehitys on Särkelän mukaan välttämätöntä saada pysäytetyksi.

– Kyse ei ole tärkeästä asiasta pelkästään inhimillisestä, eettisestä ja moraalista näkökulmasta, vaan sillä on suuri merkitys myös työllisyysasteen ja palvelujen rahoituspuolelta turvaamisen kannalta.

Käytännössä tämä merkitsee Särkelän mukaan sitä, että tulevalta eduskunnalta on syytä edellyttää vahvoja linjauksia erilaisten palvelujen ja etuuksien yhteensovittamisesta. Työhön ja palkkatulon riittävyyteen perustuva arjen sujuminen ja turvallisuus luovat kestävänsä sosiaali- ja terveydenhuollon perustan.

Järjestöillä on rooli ei-kaupallisten palvelujen tuottajina myös tulevaisuudessa. Ihmisten tarpeiden erityis-tuntemus ja suuri kontaktipinta luovat järjestöjen palveluille oman kysyntänsä ja kilpailuvaltin. Esimerkkinä voisin mainita päihdeäitien tarvitseman kuntoutuksen, jonka eräs kansalaisjärjestö on kehittänyt. Julkinen palvelujärjestelmä ei osaa tai pysty järjestämään apua tällaiseen rajattuun, erityistä osaamista vaativaan ongelmaan, ja kaupallista kysyntää ei monestakaan syystä synny.

Yhteiskunnalliset yritykset saattavat olla nouseva malli, jossa kansalaisjärjestöt voivat olla merkittäviä palvelujen tuottajia tulevaisuudessa.

Toimitusjohtaja **Sinikka Mönkäre**
Raha-automaattiyhdistys

Kohti kirkasta tahtotilaa

Riitta Särkelä odottaa myös yhteistä visiota sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän kokonaisvaltaisesta uudistamisesta. Jos sellaista ei kyetä muodostamaan, vaihtoehtona on hänen mukaansa viime kädessä sosiaali- ja terveydenhuollon rapautuminen.

– Kilpailutilanne palveluissa voisi johtaa osaoptimointeihin, joissa järjestelmän tietyt osat ja niiden asiakkaat menestyvät. Samaan aikaan heikommassa asemassa olevien asiakkaiden tarpeet jäisivät syrjään. Uhkana on, että yhteisen palvelujärjestelmän ylläpitämisen mielekkyyttä asetettaisiin kyseenalaiseksi ja että se menettäisi nykyisen vahvan legitimitteettinsä. Pelissä olisi silloin koko suomalainen hyvinvointimalli.

Särkelä pitää tärkeänä, että kunnilla säilyy aito kunnalliseen päätöksentekoon perustuva mahdollisuus palvelurakenteen ohjaamiseen myös tulevaisuudessa.

– Tällä tavoin varmistetaan, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tärkeä yhteys kunnan muihin palveluihin sekä muiden hallintokuntien toimintaan säilyy.

Toimivat sosiaali- ja terveyspalvelut edellyttävät Särkelän mukaan asianmukaisia ratkaisuja myös esimerkiksi kunnan maankäytössä, kaavoituksessa, liikennesuunnittelussa, kulttuuri- ja liikuntapalveluissa sekä elinkeinopolitiikassa.

Kumppanuutta tarvitaan

Yksityisten yritysten rooli sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajana on viime vuosina merkittävästi kasvanut. Riitta Särkelä pitää uusien toimijoiden mukaantuloa sinänsä tervetulleena kehityksenä, sillä se edistää aitojen palvelumarkkinoiden muodostumista.

– Samalla on kuitenkin pidettävä huoli siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelut eivät keskity suurille, usein kansainvälisessä omistuksessa oleville yrityksille. Myös tästä on jo olemassa merkkejä.

Palvelumarkkinoita onkin Särkelän mukaan kyettävä rakentamaan siten, että järjestöjen ja hoivayritysten osaminen ja toimintaedellytykset voidaan säilyttää ja paikalliset erityispiirteet otetaan huomioon myös jatkossa.

Sosiaali- ja terveysjärjestöt ovat Särkelän mukaan valmiita kumppanuuteen paitsi julkisen sektorin myös yritysten kanssa aina silloin, kun se on toiminnan ja asiakkaan edun kannalta tarkoituksenmukaista. Uusien rajapintojen muodostuminen edistää hänen mukaansa myös uusien palveluinnovaatioiden syntymistä.

– Järjestöt, jotka ovat vahvasti kiinni ihmisten arjessa, voivat sitä kautta tuoda yhteistyöhön erityisen tärkeän inhimillisen näkökulman.

Vaikka henkilökohtainen vuorovaikutus on Särkelän mielestä tärkeää säilyttää palvelujen perustana myös tulevaisuudessa, muun muassa sähköiset palvelut voivat hänen mukaansa tuoda merkittävää lisäarvoa palvelukokonaisuuksiin.

– Myös tässä tarvitaan kiinteää yhteistyötä ja avointa vuoropuhelua julkisen ja yksityisen sektorin ja järjestöjen sekä yliopistojen ja tutkimuslaitosten välillä.

Erialaisten sektorirajat ylittävien koalitioiden muodostamista Särkelä pitää merkittävien järjestelmätasojen uudistusten tärkeänä edistäjänä.

– Sellaisten rakentaminen vie aikansa, eikä liikkeelle lähdettäessä aina ole selvää kuvaa lopputuloksesta. Eikä tarvitsekaan olla, sillä se hahmottuu kyllä prosessin kuluessa. ■

Poskettomille puheille on pantava piste

EVAn johtaja Matti Apunen ihmettelee sosiaali- ja terveyspalveluista käytävän keskustelun tilaa. Puheenvuoroja huudellaan liian usein aatteellisista poteroista käsin ja tärkeistä asioista vaietaan tyystin. Nyt olisi hänen mielestään rehellisen keskustelun paikka.

Suomalaiset odottavat saavansa hoitoa yhä uusiin sairauksiin ja entistä pienempiin vaivoihin. Tarjolla on entistä kalliimpia hoitoja – sellaisiakin, joiden vaikuttavuudesta ei vielä ole täyttä käsitystä. Näin pelkistää Elinkeinoelämän Valtuuskunnan johtaja **Matti Apunen** keskeisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmäämme kohtaavan haasteen.

– Käsitykset siitä, mitä pitää hoitaa, muuttuvat koko ajan, hän sanoo.

Demografinen kehitys on tosiasia, jonka taakse on Apusen mielestä luvattoman helppo paeta. Haasteet, jotka on kohdattava, eivät kuitenkaan ole seurausta mistään luonnonlaista, vaan asioista, jotka ovat meidän käsissämme ja joihin voidaan vaikuttaa, kunhan riittävä tahto ja näkemys ovat olemassa.

– Tuottavuus ja vaikuttavuus ovat nyt kriittisiä, koska rahaa ei ole määrättömästi.

Mielikuvia vääristellään estoitta

Matti Apunen pitää selvänä, että sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen edellyttää jatkossa yhä suurempaa panosta yksityisiltä palveluntuottajilta. Kysymys ei ole yksinkertaisesta asiasta.

– Näihin asioihin liittyy edelleen aivan valtava ideologinen lataus, joka muodostaa suuren esteen yksityisen palvelutuotannon luonnolliselle kehitykselle, Apunen sanoo.

– Joka puolella toistellaan sellaista ajatusta, että vain julkisella palvelulla on inhimillisuusarvo, joka on uhassa yksityisen sektorin myötä ikään kuin automaattisesti kadota. Mitkään tiedossani olevat tutkimusvertailut eivät kuitenkaan tällaista teoreemaa tue.

Apunen mukaan ei ole olemassa minkäänlaisia viitteitä siitä, että laatutekijät muodostaisivat perusteen olla laajentamatta palvelujen hankintaa yksityiseltä sektorilta.

Hän haluaisi rohkaista kuntapäätäjiä, joille järjestämisvastuu keskeisesti lankeaa, näkemään yksityiset toimijat tasavertaisina julkisten palveluntuottajien kanssa, mutta myöntää sen vallitsevassa asenneilmapiirissä hyvin vaikeaksi.

– Asian ympärillä käytävässä keskustelussa viljellään kaiken aikaa ja aivan häpeilemättä mielikuvaa, että yksityiset palvelut olisivat jotenkin heikompia ja että ne muodostavat uhan hyvinvoinnin tasa-arvolle. Tällaiset puheet ovat poskettomia ja vailla mitään perää.

Apunen maalaama maisema vaikuttaa jokseenkin lohduttomalta. Miten siitä voitaisiin nousta ja edetä eteenpäin?

– Kyse on asioista, jotka kyllä tiedetään, mutta joista on sopimatonta puhua, Apunen sanoo.

– Ei voi olla niin, että näin isoista asioista ei voida puhua, vaan niistä pitää vaieta. Julkinen keskustelu on saatava käyntiin ja sitä on pystyttävä käymään kiihottomasti, niin vaikeaa kuin se taitaa olla.





Matti Apusen näkemyksissä median vastuusta on perää. Tiedotusvälineet ovat yleensä valmiita katsomaan peiliin, mutta valitettavan usein se on peruutuspeili. Meihin toimittajiin kuten muihinkin suomalaisiin on iskostunut käsitys, että yhteiskuntamme on tullut lähes valmiiksi ja että muutokset ovat aina muutoksia huonompaan.

Erityisesti tämä pitää paikkansa keskustelussa hyvinvointiyhteiskunnasta. Vaikka olemme kriittisiä arkisissa asioissa, muutokset järjestelmiin nähdään "uusiliberalismina". Samalla unohdetaan kysyä, miksi

Julkinen keskustelu on saatava käyntiin ja sitä on pystyttävä käymään kiihkottomasti, niin vaikeaa kuin se taitaa olla.

Vertailun sietämätön vaikeus

Matti Apunen arvelee kiihkon johtuvan pitkälti siitä, että vertailukelpoista tietoa eri vaihtoehtojen välillä on vaikea saada. Hän pitää sietämättömänä asetelmaa, jossa koko kansantalouden mittakaavassakin isoista kysymyksistä joudutaan puhumaan ilman luotettavia ja ajantasaisia laskelmia.

Esimerkkinä vertailun vaikeudesta Apunen mainitsee tilanteen, jossa Ylöjärven kaupunki Pirkanmaalla kilpailutti palvelusetelijärjestelmän käyttöönoton yhteydessä erikoissairaanhoidon avohoitopalvelujen hintoja kolmen yksityisen palveluntarjoajan kesken.

Vastaanottoimenpiteenä toteutettava suonikohjujen vaahtoruiskutushoito toi esiin hintahaarukan ääripäät: kallein hinta toimenpiteelle oli noin 870 euroa, halvin 230 euroa. Kun Ylöjärven kunnan määrittämä palvelusetelin arvo suonikohjujen hoidossa oli noin 200 euroa, asiakkaan omavastuuosuudeksi jäi kalleimmassa vaihtoehdossa 670 euroa, halvimmassa vajaat 30 euroa. Apusen mukaan julkiselta sektorilta ei ollut yksinkertaista saada vertailuhintaa. Kun se lopulta onnistuttiin selvittämään, ilmeni, että kustannus oli noin 900–1 000 euroa.

– Esimerkki osoittaa, että hintojen avoin vertailtavuus on erittäin tärkeää, koska erot ovat näin merkittäviä. Samalla nähtiin, että julkisen terveydenhuollon esittämä kustannus ei ollut kilpailukykyinen, mutta ei edelleenkään suoraan vertailukelpoinen yksityisen puolen hintojen kanssa.

Pienituloiset rakastavat palveluseteliä

Se, että Matti Apunen mainitsema esimerkki osui liittymään juuri palveluseteliin, ei kenties ollut pelkästään sattuma. Tuoreen EVA-raportin mukaan kuntasektori ei tule selviämään haasteistaan, ellei se ota palvelumarkkinoita avukseen. Yksityisten ja julkisten palveluntuottajien tasavertaiset toimintaedellytykset on raportin mukaan kuitenkin syytä varmistaa ensin. Juuri palveluseteli voisi olla siihen käyttökelpoinen konsti.

– Palveluseteleistä on jo kertynyt kokemusta Suomessakin, En ole tähän mennessä kuullut, että yksikään pienituloinen olisi niitä kritisoinut. Pienituloisilla on hyvä syy rakastaa palveluseteliä, sillä se antaa heille lisää valinnanvaraa. Veronmaksaja kiittää, asiakas kiittää. Toivottavasti kuntakin on tyytyväinen.

Apunen mukaan palvelusetelimallin jarrumiehiä ovat enää vain ne, joille julkisen sektorin koskemattomuus on syytä tai toisesta kansalaisen, asiakkaan, etua tärkeämpi.

Palvelusetelimallin rinnalle Matti Apunen nostaa niin sanotun haastamismenetelmän. Aina silloin, kun julkinen sektori vastaa palvelun järjestämisestä, sen tuottaminen olisi kilpailutettava niin, että kaikki palvelun spesifikaatiot olisivat täysin läpinäkyviä kullekin osapuolelle.

– Mallin vaikutukset voivat vaikuttaa vähäisiltä, mutta sitä ne eivät ole. Jos näin meneteltäisiin, kaikki palvelut avautuisivat aidosti avoimelle kilpailulle.

Apunen kertoo testanneensa ideaa useilla kuntapäätäjillä. He ovat pitäneet sitä täysin toteuttamiskelpoisena.

terveydenhuoltojärjestelmäämme pidetään yhtenä länsimaiden epätasa-arvoisimmista ja miksi alueiden ja yksiköiden erot ovat niin suuret.

Vaikka muualla vaadimme avoimuutta, terveydenhuollosta emme onnistu kaivamaan ulos vertailukelpoisia lukuja, joiden avulla voisimme tuoda uudistustarpeet ja -ideat kaikkien arvioitaviksi.

Päätoimittaja **Matti Kalliokoski**
Ilkka

Kohta sappi kiehuu

Masentavana esimerkkinä yksityisiin palveluihin kohdistuvista asenteista ja epäluuloista Matti Apunen mainitsee Jämsässä toimivan Jokilaakson sairaalan tapauksen. Sairaalan toiminta siirtyi syksyille julkisen ja yksityisen yhteisesti omistaman Jokilaakson Terveys Oy:n vastuulle Jämsän kaupungin ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin yhteisen julkisen kilpailutuksen tuloksena.

Ensimmäisten neljän toimintakuukauden aikana sairaalassa leikattiin yli 800 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Jämsän ja Kuhmoisten lähettämää potilasta. Leikkauksia toteutettiin yli 50 prosenttia enemmän kuin sairaalan toimiessa julkisella sektorilla, ja ne olivat keskimäärin aiempaa vaativampia.

– Vaikka sairaalan toiminnan tulokset kaikilla keskeisillä mittareilla olivat kehittyneet myönteisesti, se nostettiin silti tikun nokkaan valtakunnallisessa mediassa, syynä komplikaatiot yksittäisissä sappileikkauksissa. Kohu oli täysin suhteeton ja johti leikkaustoiminnan keskeyttämiseen.

Apusen mukaan uutiskohu viestii osaltaan siitä, että yksityisiä palveluja ei käsitellä julkisuudessakaan yhdenvertaisesti julkisten palvelujen kanssa.

– Julkisella puolella tapahtuva komplikaatio ei ylitä uutiskynnystä juuri koskaan. Jokilaakson tapauksessa oli jälleen kyse siitä, että yksityisen yrityksen mukaantulo on ollut jonkun mielestä ikään kuin ideologisesti harhaoppista: yksityisellä puolellahan tehdään kaikki huonosti, joten totta kai siitä seuraa komplikaatioita.

Iso vastuu väärityneistä asenteista on Apusen mukaan medialla.

– Tiedotusvälineet ylläpitävät sentimentaalista maailmankuvaa, jossa etuajo-oikeus uutisiin on kärsivän ihmisen näkökulmalla, hän sanoo.

– Kun pitäisi kuulla asiantuntijaa, iltapäivälehti haastattelee sappipotilasta, jota sattuu. Hänet esitetään kärsivänä ihmisenä, uhrina. Laajempi konteksti ei kiinnosta toimittajaa, sillä eihän se kiinnosta lukijaakaan.

– Eihän tässä voi kuin toivoa, että ne, joiden intressissä on järjestää palvelut rationaalisesti esimerkiksi kuntatasolla, tulisivat esiin ja toisivat jonkinlaista tolkkua tähän keskusteluun. Vastuu on nyt ennen kaikkea heillä.

Eteenpäin on mentävä

Matti Apunen pelkää pahoin, että suomalaisilla on taipumus kohdata suurimmat muutostarpeet vasta raskaimman kautta.

– Onko niin, että edellinen lama ei vielä ollut tarpeeksi raskas? Mitään ei tulla saamaan aikaan, ellei nyt rauhoituta ja pysähdytä miettimään. Ei se, että tehdään ristinmerkkejä heti, kun joku sanoo 'yksityinen terveydenhuolto', johda minnekään.

Pahin skenaario on Apusen mukaan se, että mitään ei tehdä. Jos niin kävisi, on olemassa uhka, että tilaisuus kehityksen ohjaamiseen menetetään. Sen sijaan hän toivoisi näkevänsä, että nopeasti ja määrätietoisesti otettaisiin käyttöön malli, jossa raha kulkee asiakkaiden mukana ja kilpailun esteet ovat väistyneet.

Erikoissairaanhoidon hän siirtäisi valtion hoidettavaksi, sillä nykyinen malli ei näytä tuottavan kovin hyviä tuloksia. Valtion hoitamana se hänen mielestään todennäköisesti yltäisi myös parempaan kustannustehokkuuteen.

Lisäksi hän edistäisi eri yksiköiden radikaalia osaamispe-
rusteista erikoistumista.

– Ja hurskas toiveeni on, että ihmiset ottaisivat tulevaisuudessa entistä enemmän vastuuta itsestään ja elämästään. ■

Edessä mahdollisuuksien markkinat

Terveyspalvelualan Liiton toimitusjohtaja Pia Pohjan mukaan suomalainen terveydenhuoltojärjestelmä on kohtaamistaan haasteista huolimatta edelleen yksi maailman parhaista ja toimivimmista. Uudistuksia tarvitaan, mutta siitä, mikä on hyvää, kannattaa pitää kiinni.

Toimitusjohtaja **Pia Pohjan** mielestä keskustelua palvelujärjestelmän tilasta ja tulevaisuudesta vaivaa eräänlainen perspektiiviharha.

– On ihan totta, että olemme tulleet tilanteeseen, jossa muutoksia tarvitaan, hän sanoo.

– Samaan aikaan on syytä muistaa, että järjestelmässä on yhä edelleen myös paljon hyvää ja säilyttämisen arvoista.

Keskeisinä palvelujärjestelmän haasteina Pohja mainitsee väestön ikärakenteen muutoksen, kuntatalouden ongelmat ja niiden kautta koko kansantalouteen kohdistuvat paineet.

– On kyettävä ratkaisemaan vaje niin rahasta, työvoimasta kuin tuottavuudesta. Talouden perusta ei kestä. Siksi muutoksille ei enää ole nähtävissä vaihtoehtoa.

Pohja pitää hämmästyttävänä sitä, että vaikka demografinen kehitys on Suomessa kansainvälisestikin vertailien poikkeuksellinen, ilmapiiri on odottava, eikä tarvittavia linjanvetoja ole toistaiseksi kyetty tekemään.

Saksassa, jossa väestön ikääntyminen ei ole yhtä dramaattista kuin Suomessa, on hänen mukaansa jo ryhdytty sopeuttamaan palvelujärjestelmää muuttuviin olosuhteisiin.

– Pelkään, että mikäli odottelu Suomessa jatkuu edelleen, joudutaan lopulta tekemään paljon rajumpia korjausliikkeitä kuin mikä olisi toivottavaa.

Kyräily ei vie asioita eteenpäin

Pia Pohjan mielestä kaikkien osapuolten pitäisi yhdistää voimansa sen varmistamiseksi, että hyvinvointijärjestelmä kyetään säilyttämään. Vastakkainasettelua julkisen ja yksityisen sektorin toimijoiden välillä hän sanoo täysin turhaksi ja aikansa eläneeksi.

– En ole havainnut, että juuri kukaan olisi ollut pontevasti vaatimassa palvelujen yksityistämistä. Kuntien järjestämistä vastuusta voidaan mielestäni pitää oikein hyvin kiinni myös jatkossa.

Yksityinen terveyspalveluala tavoittelee Pohjan mukaan avointa ja toimivaa kumppanuutta, jossa yrityspohjaiset toimijat voivat osaltaan täydentää kansalaisille tarjottavien palvelujen kokonaisuutta. Palvelujen tuottamiseen on tarjolla monenlaisia vaihtoehtoja, joista tulisi ilman ennakoasenteita valita se, joka kussakin tilanteessa kykenee parhaiten vastaamaan asiakatarpeisiin.

Julkisilla palveluilla säilyy hänen arvionsa mukaan keskeinen rooli myös tulevaisuudessa, mutta samaan aikaan myös yksityisten toimijoiden tuottamia palveluja on tarpeen pitkäjänteisesti kehittää.

– Kun etenkin julkisella järjestämistä vastuulla olevia terveyspalveluja on toistaiseksi hankittu yksityiseltä sektorilta vain vähän, kokemusten puute on ollut omiaan ylläpitämään





Sosiaali- ja terveysalan koulutus on varsin vetovoimaista jo nyt. Se ei ole mikään ihme, sillä alan opinnot ovat sangen monipuolisia ja tarjoavat erittäin hyvät työllistymisen mahdollisuudet. Auttamistyö on ihmisläheistä ja palkitsevaa. Alan opiskelu on haastavaa mutta käytännönläheistä.

Houkuttelevuuden kannalta suurimmat haasteet liittyvät mielestäni työelämän kehittämiseen.

Sosiaali- ja terveysalan työpaikat ovat perinteisesti hierarkkisia, eivätkä työyhteisöt ja niiden johtaminen välttämättä vastaa nuorten odotuksia. Palkkataso on varsinkin

Valinnanvapauden ajatus vesitty, elleivät kaikki palveluntuottajat julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta ole samalla viivalla.

tiettyä epäluuloa. Se ei vie asioita eteenpäin. Asenteelliset kynnykset olisi tärkeää kyetä ylittämään viimeistään nyt.

Ponnistetaan samalta viivalta

Terveyspalvelualan yritysten ja yhteisöjen edunvalvojana Pia Pohja on ilmeisen tyytymätön siihen, miten heikosti julkisen järjestämistä vastuu piirissä olevan palvelutuotannon todellista kustannuksista on saatavissa informaatiota.

– Ei voida luoda palvelurakennetta, joka turvaa kaikille yhdenvertaisesti riittävät ja laadukkaat palvelut kohtuullisin kustannuksin, ellei julkisen terveydenhuoltosektorin kustannuksista haluta tehdä olennaisesti läpinäkyvämpiä, kuin mitä ne nyt ovat. Kyse on mielestäni pitkälti poliittisesta tahdosta, mutta usein myös virkamiesten haluttomuudesta edistää asiaa riittävällä tarmolla.

Kohtuullisen kustannustason varmistaminen edellyttää Pohjan mukaan myös sitä, että terveyspalvelujen tuotannon markkinat avataan laajasti kilpailulle ja monituottajamalli otetaan aktiivisesti käyttöön. Tuottajien välisen kilpailun hän uskoo edistävän kustannustehokkuutta ja lisäävän vaikuttavuutta.

– Lähtökohtana tulisi olla, että kaikilla terveyspalvelujen markkinoilla toimivilla palveluntuottajilla on tasapuoliset ja keskenään yhdenmukaiset toimintaolosuhteet.

Asiakkaan näkökulmasta Pohja pitää tärkeänä mahdollisuutta aidosti valita palveluntuottajista itselleen sopivin.

– Valinnanvapauden ajatus vesitty, elleivät kaikki palveluntuottajat julkiselta, yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta ole samalla viivalla.

Palveluseteliin liittyvän lainsäädännön kehittäminen on Pohjan mukaan vahvistanut tuntuvasti asiakkaan valinnanvapautta sosiaali- ja terveyspalvelujen osalta.

– Pidän palveluseteliä erittäin tervetulleena, sillä se on omiaan edistämään kustannustietoisuutta ja asiakkaan vapautta valita. Se toimii hyvin niissä kunnissa, joissa lain suomina uusina mahdollisuuksina on osattu lähteä aktiivisesti hyödyntämään.

Pohja katsoo, että sosiaali- ja terveyspalvelujen toimivuuden takaaminen vaatii jatkossa keskimäärin nykyistä laajempaa väestöpohjaa. Samalla hän huomauttaa, että myös yksityiset palvelut tarjoavat osartkaisun palvelun tarpeiden satunnaisvaihteluihin ja siitä aiheutuvien kustannusten tasaamiseen. Myös tässä yhteydessä palveluseteli on hänen mielestään käyttökelpoinen väline.

Evoluutio, ei revoluutio

Kriittisistä äänenpainoistaan huolimatta Pia Pohja haluaa korostaa, että monet keskeisistä palvelujärjestelmän elementeistä ovat lunastaneet paikkansa myös tästä eteenpäin.

– Sanoisin, että sittenkin tarvitaan vain evoluutiota, ei revoluutiota.

Muun muassa monikanavainen rahoitusmalli on Pohjan mielestä syytä pääosin säilyttää. Kelan roolia järjestelmän

pääkaupunkiseudulla matala kustannustasoon nähden. Ala on hyvin naisvaltainen ja yhtenä isona haasteena onkin saada miehet kiinnostumaan alan opinnoista ja työtehtävistä.

Koulutuksen ja työelämän yhteistyötä on mielestäni syvennettävä, jotta opiskelijat saisivat entistä paremmat valmiudet ammattiinsa ja koulutus tarjoaisi mahdollisuuden työtapojen ja -yhteisöjen uudistamiseen.

Ylijohtaja **Sakari Karjalainen**
Opetus- ja kulttuuriministeriö

rahoittajana hän pitää perusteltuna ja toimivana. Sairausvakuutuksen sairaanhoitokorvaukset ovat hänen mukaansa kustannustehokas tapa toteuttaa asiakkaiden valinnanvapautta.

– Sairaanhoitokorvausjärjestelmää voidaan hyvin kehittää edelleen niin, että se tukisi kansalaisten omaehtoista ja ennaltaehkäisevää huolenpitoa omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan.

Työterveyshuolto, joka perustuu täysin työnantajien ja työntekijöiden rahoitukseen, on puolestaan Pohjan mukaan erinomainen tapa huolehtia työssäkäyvien terveydestä, jaksamisesta ja työssä jatkamisesta.

– Uskon, että rahoitusjärjestelmän parhaista piirteistä voidaan oppia ja niitä voidaan soveltaa myös järjestelmän muissa osissa.

– Toki järjestelmässä on myös ongelmalliset piirteensä, kuten eräät vääristävät kannusteet, mutta niiden korjaaminen ei mielestäni edellytä erityisen radikaaleja muutoksia koko järjestelmän tasolla.

Avainasemassa osaavat ihmiset

Pohja huomauttaa, että sen enempää monikanavainen rahoitusjärjestelmä kuin monituottajamalli eivät estä järjestämis- ja rahoitusvastuun keskittämistä samaan organisaatioon.

– Se, että palvelujen tuottaminen eriyttäisiin järjestämis- ja rahoitusvastuusta, selkeyttäisi eri toimijoiden rooleja. Toivon, että siihen suuntaan voidaan edetä.

Kysymystä ammattitaitoisen työvoiman riittävydestä Pia Pohja pitää sosiaali- ja terveyspalvelualan tasapainoisen kehityksen kannalta erittäin tärkeänä.

– Ilman riittävää ja osaavaa henkilöstöä ei ole mahdollista kehittää palveluja niin pitkäjänteisesti kuin olisi toivottavaa.

Olisikin hyvä, että eri osapuolet tekisivät nykyistä enemmän töitä alan vetovoimaisuuden varmistamiseksi.

Alan koulutusta olisi Pohjan mukaan kehitettävä ennen kaikkea työelämän tarpeista lähtien.

– Tämä koskee yhtäältä koulutuksen aloitus- ja kokonaispaikkamääriä, toisaalta koulutuksen rakennetta ja sisältöä.

Minne matka?

Vaikka nykymuotoisessa palvelujärjestelmässä on yhtä ja toista korjattavaa, Pia Pohja uskoo valoisaan tulevaisuuteen.

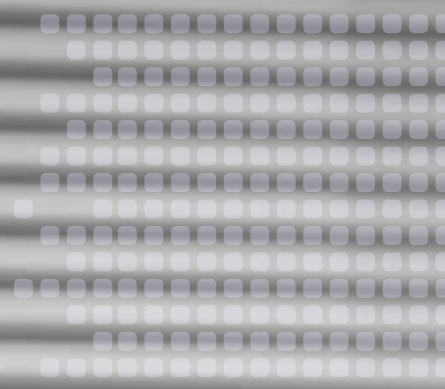
– Toivon, että kunnista kehittyä todellisia hyvinvointipalvelujen huipputaajia, jotka osallistuvat omalla arvokkaalla panoksellaan palvelujen jatkuvaan kehittämiseen ja valvovat niiden laatua, hän sanoo.

– Tekemällä saumatonta yhteistyötä yksityisen sektorin ja järjestöjen kanssa sekä kehittämällä omaa ammattitaitoaan palvelujen tilaajina kunnat voivat varmistaa korkeatasoiset palvelut asukkailleen.

Pia Pohjan mukaan sosiaali- ja terveyspalveluilla on täydet edellytykset kehittyä myös uudeksi kansalliseksi menestystekijäksi.

– Uusissa palvelumuodoissa ja hoitomenetelmissä sekä innovatiivisessa teknologian hyödyntämisessä on tavaton potentiaali myös korkean osaamisen vientiin.

Pohja toivoo yhä useampien yritysten tunnistavan ne kehittymisen, kasvun ja kansainvälistymisen mahdollisuudet, joita toimiala nyt ja tulevaisuudessa tarjoaa. ■



Sellaista vaihtoehtoa, että nykyistä palvelujärjestelmää vain paikkailtaisiin sieltä täältä, kuten tähän asti on tehty, ei enää ole.

On oltava vapaus valita

Sitran Kuntaohjelman johtaja Antti Kivelä mielestä palvelujärjestelmän kipeästi kaipaamat uudistukset polkevat paikallaan. Hän uskoo kaikkien osapuolten tunnistavan ongelmat, mutta kyky ja tahto tarvittaviin päätöksiin näyttäisivät puuttuvan. Myös kehityksen suunta on vielä jäsentymättä. Sitran esittämällä mallilla halutaan tarjota varteenotettava vaihtoehto.

Suomalainen hyvinvointivaltio on Sitran Kuntaohjelman johtaja **Antti Kivelän** mukaan ollut kiistaton menestystarina. Samaan hengenvetoon hän muistuttaa, että ajat muuttuvat ja palvelujen rahoitus- ja tuottamismallin olisi muututtava sen myötä.

– Suomi on kehittynyt agrariiyhteiskunnasta teollisuusyhteiskunnaksi ja edelleen palveluyhteiskunnaksi.

– Myös ihmisten tarpeet ja talouden rakenteet ovat näiden vuosikymmenten aikana muuttuneet merkittävästi, Kivelä sanoo.

– On tultu tilanteeseen, jossa nykymalli on käytännössä menettänyt elinkelpoisuutensa. Tilalle tarvitaan uusi malli, joka turvaa kustannustehokkaat ja korkeatasoiset terveyspalvelut kaikille kansalaisille tulevina vuosikymmeninä.

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän rahoitukseen ja ohjaukseen tarvitaan Kivelän mielestä suuria muutoksia. Muussa tapauksessa hän uskoo ajauduttavan kohti yksityiseen sairauskuluvakuutukseen perustuvaa mallia. Kansalaisten terveyserot kasvaisivat ja heikoimmassa asemassa olevan väestöosan asema heikkenisi entisestään.

– Nykyistä palvelujärjestelmää on paikkailtu vuosien varrella sieltä ja täältä. Nyt olemme tilanteessa, jossa vaihtoehtona ei ole enää vanhan parantaminen vaan koko järjestelmän on uudistettava perustuksiaan myöten. Näin voimme taata jokaisella kansalaisella yhdenvertaisen kohtelun tulevaisuudessa.

Julkiset palvelut näivettyvät

Antti Kivelä näkee nykyjärjestelmässä epätasa-arvoisuuden lisäksi myös muita haasteita, kuten tarjontalähtöisyyden, hoitoketjujen ja rahoituksen heikon läpinäkyvyyden, kannustimien puutteen ja kehittämisen vähäisen koordinoinnin. Lisäksi nykyinen järjestelmä keskittyy hänen mielestään sairauksien hoitoon, mutta ei tue omaehtoista terveyden edistämistä.

Kivelä kehottaa kiinnittämään huomiota jo vuosia jatku-neeseen trendiin, jossa suomalaiset hakeutuvat sairastuessaan yhä useammin yksityisten lääkäripalvelujen asiakkaaksi. Kyse on hänen mukaansa laajemmasta ilmiöstä.

–Yksityisillä lääkäriasemilla tuntuu olevan vetovoimaa niin asiakkaiden kuin lääkäreiden ja sairaanhoitajien keskuudessa. Julkinen terveydenhoito joutuu taistelemaan osaavan työvoiman saamisesta.

Tällainen kehitys johtaa Kivelän mielestä vääjäämättä terveyskeskusten voimavarojen syvenevään heikkenemiseen ja julkisen terveydenhuollon osaamiskatoon. Julkisen terveydenhuollon potilaita pallotellaan yhä enemmän terveydenhuoltoyksiköltä toiselle ilman, että mikään taho kantaisi kokonaisvastuuta.

– Jos väestön ikärakenne olisi toisenlainen, meillä voisi olla varaa sietää hieman pidempään järjestelmää, joka ei toimi. Väestön ikääntyminen, joka on Suomessa tunnetusti teollis-



KUVA: NINA DODD

Uskon, että yksityisellä pääomalla tulee olemaan merkittävä rooli suomalaisten hyvinvointipalvelujen rahoituksessa. Finanssiala toivoo, että Suomen tuleva hallitus ottaa julkisen ja yksityisen rahoituksen kumppanuuden lähtökohdakseen muun muassa uudessa vanhuspalvelulaissa. Yhteiskunnan antama palvelulupaus tulee selkeyttää.

Pitäisi määritellä milloin ja millaisten palvelujen osalta kansalliset saavat tarvitsemansa palvelut yhteiskunnalta ja mikä on heidän oma vastuunsa kustannuksista. Näin kansalaisille annetaan mahdollisuus säästämällä, vakuuttamalla ja omaa

tuneiden maiden nopeinta, lisää kuitenkin menotaakkaa selaisessa tahdissa, että muutokset on välttämätöntä tehdä nyt.

Rahastomalli ja palveluseteli käyttöön

Sosiaali- ja terveyspalvelujen rahoituksen Antti Kivelä ehdottaa keskitettäväksi kansalliseen tilaajaorganisaatioon, jonka tehtävänä olisi jatkossa vastata palvelujen järjestämisestä.

– Muodostettavaan tilaajaorganisaatioon tulisi mielestäni koota terveydenhoidon valtionosuudet, kuntien terveydenhuoltoon kohdistamat varat, Kelan rahoittamat sairaanhoidon ja tutkimuksen kustannukset sekä työterveyshuoltoon käytetyt varat ja asiakasmaksut, Kivelä sanoo.

Hänen esittämänsä ajatus pohjautuu Sitran tuoreeseen selvitykseen. Taustalla on näkemys, jonka mukaan rahoituksen monikanavaisuus on yksi sosiaali- ja terveydenhuollon ongelmien keskeisistä syistä. Yhtäältä hoitojonojen purkamiseen ei löydy kannusteita, koska sairauspäivien rahoitus on eriytetty Kansaneläkelaitokselle. Toisaalta itse hoidoissa ei pyritä etsimään kustannuksia laskevia ratkaisuja, koska rahoitusvastuu on eriytetty kunnille.

– Kun kunnat sitten tuottavat palveluja talousarvio-ohjauksella, se ei todellakaan ole omiaan kannustamaan niitä kehittämään palvelutuotantoaan asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti.

Erikoissairanhoidon ja perusterveyspalvelujen toteutuksen Kivelä eriyttäisi toisistaan. Kansallisella tasolla toimiva tilaajaorganisaatio vastaisi erikoissairanhoidon ja vanhustenhuoltopalvelujen järjestämisestä ja tilaamisesta. Perusterveydenhuollossa sen sijaan tulisi Kivelän mukaan siirtyä palvelusetelimalliin.

– Palvelusetelin myötä asiakkaalla olisi täysi valinnanvapaus terveyskeskusten ja yksityisten palveluntuottajien välillä. Jos palvelu ei tyydyttäisi, asiakkaalla olisi oikeus vaihtaa palveluntuottajaa. Julkiset ja yksityiset palvelut olisivat tässä täsmälleen

samalla viivalla ja joutuisivat kilpailemaan keskenään nimenomaan palvelun hinnasta, ei laadusta.

Myös perusterveydenhuollon kustannukset maksaisi kansallinen rahasto, joka määrittäisi eri palveluissa noudatettavat hinnat. Samantyyppisistä järjestelmistä on Kivelän mukaan saatu hyviä kokemuksia muun muassa Ruotsissa ja Hollannissa.

Kunnat terveyden edistäjiksi

Nykyisin suurin osa palvelujen rahoitusvastuusta on hajautettu kolmellesadalle kunnalle. Kivelän mukaan uusi Sitran esittämä malli selkeyttäisi kuntien roolia, sillä niillä ei enää olisi palvelujen järjestämisvastuuta.

– Kunnilla olisi siis jatkossa mahdollisuus vapaasti ratkaista, haluavatko ne toimia terveyspalvelujen tuottajina, Kivelä sanoo.

Kuntien rooli voisi hänen mielestään painottua erityisesti yleiseen terveyden edistämiseen, neuvontapalveluihin ja vanhusten opastukseen palveluihin liittyvissä kysymyksissä.

Sairaanhoitopiirin asemaan Antti Kivelä suhtautuu erittäin kriittisesti. Koska sairaanhoitopiirit saavat kunnilta sitä enemmän rahaa mitä enemmän ne tuottavat palveluja, kannustimena on hoitojen lisääminen. Hän huomauttaa, että peruskuntien erikoissairanhoidon järjestämisvastuusta on tosiasiallisesti jäljellä enää rahoitusvastuu.

– Yhtälö on kestävä. Kuntienhan on pakko maksaa sairaanhoitopiirin lähettämät laskut, sillä sairaanhoitopiiriään ei voi kilpailuttaa, Kivelä sanoo.

Hänen mukaansa sairaanhoitopiireillä ei näin ole varteentotettavia kannustimia innovatiivisuuteen eikä uusien, kustannustehokkuutta edistävien teknologisten ratkaisujen käyttöön. Sitran ehdottamassa mallissa, joka perustuu tuottajien väliseen laatukilpailuun, kustannukset eivät Kivelän mukaan nousisi. Tämä puolestaan loisi mitattavaa hyötyä koko kansantalouden tasolla.

varallisuuttaan hyödyntämällä varautua pitkään ikään rahoittamalla itse julkisia palveluja täydentäviä vanhus- ja hoivapalveluja. Erityisesti elinikäinen lisäeläke yksityistä pääomaa hyödyntäen lisää vanhuusiän rahavirtaa ja turvaa.

Riittävä senioriajan taloudellinen turva, jolla voi hankkia julkista turvaa täydentäviä palveluja, edistää julkisen talouden kestävyttä ja varmistaa suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan säilymisen myös tuleville sukupolville.

Toimitusjohtaja **Piia-Noora Kauppi**
Finanssialan Keskusliitto

Paras on tuskin paras

Meneillään oleva Paras-hanke, jonka puitteissa kunta- ja palvelurakennetta pyritään uudistamaan, on Antti Kivelän mielestä kylläkin askel oikeaan suuntaan, mutta ilmeisen riittämättömän vastaus käsillä oleviin ongelmiin.

– Kuntakoon kasvattaminen vähentää toki sitä rahoitusriskiä, joka syntyy kalliista potilaista pienkunnille. Silti rahoitusvastuu säilyy edelleen peruskunnilla. Myöskään kuntien ja sairaanhoitopiiriin vääristyneessä suhteessa ei tapahdu muutoksia.

Kivelän mukaan vasta kuntien lukumäärän puolittuminen nykytasosta tai palvelujen järjestämistä vastuun siirtäminen yhteistoiminta-alueille alkaisivat olla mittakaavaltaan merkittävistä ratkaisuja.

– Siihen saakka säilyisi kaksi epävarmuustekijää: yhtäältä kalliit vanhuspotilaat yhteistoiminta-alueiden vuodeosastoilla, toisaalta runsaasti kustannuksia aiheuttavat leikkauspotilaat sairaanhoitopiiriin keskussairaaloissa. Myös kuntien keskinäiset verotulojen erot asukasta kohti pysyisivät edelleen suurina.

Paras-hankkeen eteneminen synnyttää Kivelän mielestä tuloksia niin hitaasti, että niitä ei ole mahdollista jäädä odottamaan. Esillä olleissa muissa malleissa ja ehdotuksissa on tavoiteltu riittävän rahoituspohjan synnyttämistä, pienten kuntien taloudellisen riskin tasaamista ja asiakkaiden valinnanvapauden lisäämistä. Kivelän mukaan myöskään näiden avulla ei saada riittävän tehokkaita ja tuloksellisia ratkaisuja siinä aikataulussa, jossa uudistuksia on kyettävä tekemään.

Valinnanvapauden erityinen arvo

Antti Kivelä pitää sinänsä tervetulleina niitä jo toteutuneita uudistuksia, jotka ovat edistäneet kansalaisten vapautta valita

itse terveyspalvelujensa tuottaja. Hänen mielestään valinnanvapauden merkitystä ei silti ole vielä täysin ymmärretty.

– Suomalainen järjestelmä on jättänyt tilaa valinnoille niin vähän, että valinnanmahdollisuutta pidetään yhä jonkinlaisena ylellisyytenä, tarpeettomana ekstrana, Kivelä sanoo.

– Muihin OECD-maihin verrattuna näin ei suinkaan ole, vaan me olemme kulkeneet auttamattomasti jäljessä.

Sitran ehdottamassa mallissa myös valinnanvapaus itsessään olisi valinnaista. Toisin sanoen asiakkaalla ei olisi minään pakkoa tuottajien kilpailuttamiseen.

Kivelän mukaan palvelujen saatavuus paranee, koska kansallinen maksujärjestelmä porrastettaisiin alue- ja väestötyypeittäin.

– Tuottajilla olisi siis kannusteita tarjota palveluja alhaisen kysynnän ja ikääntyneen väestön alueilla yhtä lailla.

Vastaisuudessa esimerkiksi työterveyspalvelujen tuottajat joutuisivat ottamaan vastaan jokaisen asiakkaakseen pyrkivän. Kivelä sanookin mallin nostavan kaikki tuottajat nykyisen kaltaisen työterveyshuollon tasolle.

– Olen varma, että laaja valinnanvapaus ja siitä seuraava kilpailu yhdessä uuden kansallisen tietojärjestelmän ja tehokkaan koordinaation kanssa johtaisivat hoidon laadun parantamiseen.

Tämä merkitsisi hänen mukaansa muun muassa lyhyempiä hoitajajonoja ja vähäisempiä sairauspoissaoloja. Sitra haluaa tuoda kansallisen tietojärjestelmän lisäksi myös kansalaisille henkilökohtaisen terveystilin oman terveyden ylläpidon tueksi.

– Tavoitteena on palvelujärjestelmän uudistaminen siten, että kaikille kansalaisille – myös työttömille, lapsille ja vanhukille – voidaan tulevaisuudessa tarjota yhtä korkeatasoinen ja viivyttyksetön hoito kuin työssäkäyville ja vakuutetuille.

– Siihen on vielä matkaa, mutta se on täysin mahdollista, Antti Kivelä kiteyttää. ■



Sosiaali- ja terveyspalvelujen
kehittämisessä tarvitaan en-
nakkoluulotonta yhteistyötä
yli sektorirajojen.

Nykyinen malli on tullut tiensä päähän

Pirstaleiset sosiaali- ja terveyspalvelut on Tekesin pääjohtajan Veli-Pekka Saarnivaaran mukaan kyettävä uudistamaan ehyeksi kokonaisuudeksi. Avainasioita ovat asiakaslähtöisyys, innovatiivisuus ja eri osapuolten saumaton yhteistyö.

Tekesin yhdeksi strategiseksi päämääräksi on asetettu sekä kansalaisten kokonaisvaltainen terveys ja hyvinvointi että tehokas, vaikuttava ja laadukas sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä.

– Roolimme ja tehtävämme määräytyvät kansallisista, poliittisesti päätetyistä tavoitteista käsin, **Veli-Pekka Saarnivaara** sanoo.

– Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa oman sektorinsa kehittämistä ja Tekes toimii hyvässä yhteistyössä ministeriön kanssa.

– Katson, että omilla toimintamuodoillamme voimme ennen kaikkea myötävaikuttaa julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittämiseen. Tekesillä on vankka kokemus innovaatioyhteistyöstä yritysten kanssa.

Tavalle, jolla sosiaali- ja terveyspalvelut on Suomessa toteutettu, on Saarnivaaran mielestä leimallista organisaatio- ja tuotantolähtöinen näkökulma. Asiakkaalle palvelut hahmottuvat vaikeasti ja ne edellyttävät odottelua monella eri luukulla.

– Pidän välttämättömänä, että palvelujärjestelmään kyetään luomaan kokonaan uudet, asiakkaan näkökulmasta ehyet prosessit, jotka kattavat koko ketjun perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon, sosiaalipalveluihin ja vanhustenhuoltoon, hän sanoo.

– Myös asiakkaan ajalla on arvo ja hinta.

– On tärkeää varmistaa, että palvelut ovat saatavissa ilman kohtuutonta jonottamista.

Oikeanlaiset kannustemekanismit, jotka edistäisivät palvelujen laatua ja prosessien ripeyttä, loistavat Saarnivaaran mukaan poissaolollaan. Jos palvelun tuottaja saisi osan tuloistaan asiakkaan kautta, asiakkaalle tarjoutuisi mahdollisuus äänestää jaloillaan. Vallitseva malli voi jopa kannustaa siirtämään kustannuksia toisten kontrolle sen sijaan, että palvelun ytimessä olisi asiakkaan etu.

Yhteistyö olisi merkittävä voimavara

Julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen yhteistyön laajentamisella ja tiivistämisellä voitaisiin Saarnivaaran mielestä saavuttaa paljon.

– Sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä tarvitaan ennakkoluulotonta yhteistyötä yli sektorirajojen. Osaamisen ja voimavarojen yhdistäminen avaa erittäin suuria myönteisiä mahdollisuuksia. Toistaiseksi yhteisiin ponnistuksiin ei valitettavasti ole kyetty alkuunkaan riittävässä laajuudessa.

Esteitä yhteistyön kehittymiselle muodostuu muun muassa tuotettavien palvelujen laadun ja sisällön määrittelyyn liittyvistä epäselvyyksistä. Palveluja hankitaan usein lyhytnäköisesti halvimman hinnan perusteella sen sijaan, että tarkasteltaisiin kokonaisuutta.

Julkisen ja yksityisen sektorin kumppanuushankkeiden sujuvaa ja laaja-alaista toteuttamista haittaa Saarnivaaran mukaan myös kilpailulainsäädäntö, tai pikemminkin sen tarpeettoman ahtaat tulkinnat. Hän kaipaa kunnilta uskallusta hyödyntää kaikkia niitä mahdollisuuksia, joita hankintalaki sallii, ja valtion taholta toimintaa, joka luo edellytyksiä julkisen ja yksityisen sektorin saumattomalle yhteistyölle. Järjestelmän on oltava aidosti läpinäkyvä. Palvelujen yhteys niiden asiakkaalle tuottamaan arvoon on saatava avoimesti esiin.

– Osa yhteistyöhön kohdistuvista haasteista juontaa asenteista. Kun sosiaali- ja terveyspalveluihin liittyvistä asioista keskustellaan, eri osapuolilla on ollut taipumusta tulkita toistensa sanomisia väärin ja nähdä niiden taustalla motiiveja, joita siellä ei ole.

Esimerkiksi silloin, kun kunta hankkii järjestämisvastuulleen olevien palvelujen tuotannon yrityksiltä, aletaan herkästi puhua yksityistämisestä.

– Se on harhaanjohtavaa ja ikävä kyllä usein myös tarkeitshakuista. Palvelujen yksityistämisestä on tehty peikko, jolla pelotellaan silloinkin, kun kukaan ei ole yksityistämistä esittänyt.

Saarnivaara muistuttaa, että lainsäädännössä on hyvin yksiselitteisesti määritelty, mitkä palvelut kuuluvat julkisen järjestämisvastuun piiriin. Palvelujen järjestäminen siten, että niiden tuottajaksi valitaan asianmukaisen hankintamenetelyn kautta yksityinen toimija, ei ole yksityistämistä, vaan vaihtoehto, jonka tulee olla samalla viivalla muiden kanssa.

Tarvitaan rohkeita visioita

Kun poliittisessa keskustelussa kansallisella tasolla käsitellään sosiaali- ja terveyspalveluja, aihetta lähestytään Veli-Pekka Saarnivaaran mielestä yleensä luvattoman kapeasti.

– Asioita tarkastellaan liian yksipuolisesti verojen kautta. Puhutaan sitä, mihin verovarvoja tulisi suunnata sen sijaan, että keskusteltaisiin palvelujen laadusta ja sisällöstä. Palvelujärjestelmän haasteet ovat luonteeltaan ja mittakaavaltaan sellaisia, että verot yksin eivät missään tapauksessa riitä vastaukseksi. Pitää katsoa kokonaisuutta, jossa ovat mukana sekä verovaroin että yksityisesti rahoitetut palvelut.

– Sellaista kannustinmekanismia, joka ohjaisi merkittäviin uudistuksiin, ei tätä nykyä ole. Siinä missä yritysten on kyettävä alituisen uudistumiseen ja kehittämään tuottavuuttaan, julkisella sektorilla on mahdollista ylläpitää tehottomia toimintamalleja ja rakenteita aivan liian pitkään.

Vaalikauden 2011–2015 aikana on Saarnivaaran mukaan kyettävä muodostamaan yhteinen kansallinen tahtotila sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisesta.



KUVA: NINA DODD

– Kantaa on otettava sekä rahoitusjärjestelmään – tarkoitan tällä myös kanavia – että tapaan, jolla palvelut organisoidaan käytännössä. Pöydällähän on nyt ollut useita eri malleja. Niin kauan kuin selkeitä valintoja ei ole tehty, eri tahoilla joudutaan odottelemaan. Siihen ei ole enää varaa. Pitkän aikavälin visio tarvitaan nyt ja sitä on lähdeittävä saattamaan päättäväisesti täytäntöön.

Innovatiivisille ratkaisuille on huutava tarve

Tekes on sitoutunut edistämään erityisesti sosiaali- ja terveys-toimialan palveluinnovaatioita. Vallitseeko Suomessa innovatiivisuusvaje?

– Julkisella sektorilla olisi kaikki edellytykset innovatiiviseen toimintatapaan, mutta myös tältä osin kannustimet puuttuvat. Yksityisellä sektorillahan uuden luominen on olemassaolon edellytys, pääjohtaja Saarnivaara sanoo.

– Se, että osa rahoituksesta tulisi asiakkaan mukana, olisi omiaan motivoimaan palvelujen kehittämiseen.

Saarnivaara kertoo pitävänsä häiritsevänä vaikutelmaa siitä, että koko nykyinen järjestelmä on suunniteltu pitkälti heikoimman kansalaisen kannalta. Tällainen lähestymistapa tekee rakenteet tarpeettoman raskaiksi.

– Kyllä kai tarkoituksenmukaista olisi, että järjestelmä lähitisi enemmistön tarpeista, mutta sitä täydennettäisiin tarvittavin erityistoimenpitein, joilla varmistetaan heikoimpien tarpeisiin vastaaminen.

Tarve uusille palveluprosesseihin kohdistuville innovaatioille on Saarnivaaran mukaan suorastaan huutava. Potentiaalia, joka niiden kehittämiseen sisältyy sekä järjestelmän että siihen osallistuvien toimijoiden kannalta, hän pitää erittäin merkittävänä.

– Sitä palvelujen järjestämisvastuusta, joka julkiselle sektorille on annettu, seuraa myös keskeinen vastuu palvelu-

Suomessa näyttää vallitsevan laaja konsensus siitä, että sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmä vaatii radikaalia uudistamista. Uudistusten tekeminen tuntuu kuitenkin olevan kovin vaikeaa.

Puuttuu rohkeutta tehdä muutoksia, eivätkä muutokset tapahdu itsestään. Puuttuu vahvaa ja luontevaa johtajuutta, joka käskemättä ja määräämättä saa muut mukaansa. Puuttuu uskallusta katsoa riittävän pitkälle eteenpäin, ehkä siksi, että asia on ylipolitisoitunut ja vaaleja on aivan liian usein. Kun tarvitaan rahaa, sitä puuttuu, koska välttämättömiä päätöksiä ei uskalleta tehdä äänien menettämisen pelossa.

Yksikön johtaja Mikael Fogelholm
Suomen Akatemia

innovaatioiden edistämisestä. Innovaatioita syntyy silloin, kun julkiset hankinnat osataan ja uskalletaan toteuttaa oikein.

Saarnivaara muistuttaa, että tilaajasta riippuu, millä tavoin se palvelunsa tilaa. Tarvitaan jälleen oikeanlaisia kannustinmekanismeja, jotka liittyvät sekä rahoitukseen että kuntien ja kuntayhteisöjen päätöksen tekoon.

Terveyspalveluja tarjoavat yritykset ovat Suomessa palvelualojen nopeimmin kasvava yritysryhmä. Alan tulevaisuudennäkymät Saarnivaara arvioi valoisiksi sekä julkisesti järjestettyjen että yksityisillä markkinoilla tuotettujen palvelujen osalta. Kun väestö ikääntyy, palvelujen tarve kasvaa. Yhä useammalla on myös varaa panostaa omaan ja läheistensä hyvinvointiin.

Tietoyhteiskunnan laiminlyödyt mahdollisuudet

Informaatioteknologia on suomalaisissa sosiaali- ja terveyspalveluissa Tekesin näkökulmasta pitkälti hyödyntämätön voimavara.

– Julkisuudessa on viime aikoina murehdittu Suomen menetettyä asemaa johtavana tietoyhteiskuntana. Itseruoskinta on osin aiheetonta, sillä todellisuudessa tietoyhteiskuntakehityksemme on edelleen monella mittarilla täysin tyydyttävällä tasolla, Veli-Pekka Saarnivaara sanoo.

– Useilla julkisen sektorin lohkoilla, kuten verohallinnossa, on tehty varsin onnistunutta työtä informaatioteknologian soveltamisessa. Sen sijaan sosiaali- ja terveyspalvelujen alueella kehitys on ollut yllättävän hidasta. Muun muassa sähköinen potilastietojärjestelmä ja sähköinen resepti antavat edelleen odottaa itseään.

Palveluprosessien uudistamisessa informaatioteknologialla voisi Saarnivaaran mielestä olla paljon annettavaa myös laadun ja vaikuttavuuden tasolla.

Tätä potentiaalia ei toistaiseksi ole kyetty aktivoimaan juuri lainkaan.

– Tarvitaan standardoituja rajapintoja. Järjestelmien suunnittelussa on otettava huomioon käyttäjien näkökulma. Jotta IT-sovellusten käyttö olisi riittävän tehokasta ja halluttavaa, käyttöliittymät on suunniteltava käyttäjän, esimerkiksi sairaanhoitajan, lääkärin tai sosiaalityöntekijän, kannalta mahdollisimman toimiviksi.

Kohti vuotta 2020

Siitä, millaisista osasista sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme olisi tulevaisuudessa koostuttava, pääjohtaja Saarnivaaralla on selvä näkemys.

– Pidän toivottavana, että julkisella järjestämisvastuulla olevat palveluprosessit on integroitu yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi, joka vastaa mahdollisimman hyvin ja saumattomasti asiakkaidensa tarpeisiin, hän sanoo.

– Sitä täydentäisivät laajentuneet ja korkeatasoiset yksityiset palvelumarkkinat sekä työterveyshuolto, joka toimii jo nykyisellään oikein hyvin.

Yhtenä keskeisistä toimialan kehittämiseen sitoutuneista toimijoista Tekes on valmistautunut antamaan oman panoksensa muutoksen mahdollistamiseksi. Yhteistyön sosiaali- ja terveysministeriön kanssa Saarnivaara kertoo tiivistyvän edelleen.

– Terveyspalvelujen kansainvälistymisen edellytyksiä avasi EU:n tuore direktiivi, jolla tarjotaan EU-kansalaisille laaja palvelujen käyttömahdollisuus toisissa EU-maissa. Tämä kannattaa myös suomalaisyritysten hyödyntää.

– Rahoituksemme painopiste siirtyy kohti suuria, palveluprosesseja radikaalisti uudistavia hankkeita. Suuntaamme rahoitusta yhä voimakkaammin todelliseen edelläkävijyyteen, mikä merkitsee myös aiempaa suurempaa riskinottoa. Kyse on mittavasta harppauksesta eteenpäin. ■



Uudistuminen on valtava mahdollisuus

Keinot sosiaali- ja terveyspalvelujen laajamittaiseen, nopeaan ja radikaaliin uudistamiseen ovat toimialajohtaja Pia Harju-Autin mukaan löydettävissä. On heitettävä hyvästit luutuneille asenteille ja katsottava rohkeasti tulevaisuuteen.

Sosiaali- ja terveyspalveluista vastaava Tekesin toimialajohtaja **Pia Harju-Autti** on vakuuttunut siitä, että suomalaiset sosiaali- ja terveyspalvelut on mahdollista mullistaa kestäväällä tavalla.

– Alan tuottavuutta ja kustannustehokkuutta voidaan edistää merkittävästi, hän sanoo.

– Ratkaisun avain löytyy avoimesta kumppanuudesta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä. Minusta on selvää, että perinteinen siilomalli ei enää 2010-luvulla vastaa Suomen ja suomalaisten tarpeisiin. Se on siis syytä hylätä.

On aika kaataa raja-aidat

Harju-Autti rohkaisee eri osapuolia yhteistyöhön yli sektorirajojen. Erilaiset osaamistaustat täydentävät hänen mukaansa toisiaan ja luovat synergiahyötyjä.

– On itse asiassa vaikea nähdä rationaalisia perusteita sille, että vakiintuneita raja-aitoja ei ylitettäisi. Yhteiseen hiileen puhaltamisesta hyötyvät kaikki.

Aidosti asiakaslähtöisen ajattelun omaksuminen on Harju-Autin mielestä yhteistyön ja onnistuneiden uudistusten keskeinen edellytys.

– Siinä onkin melkoisesti tekemistä. Sosiaali- ja terveyspalveluihin on vuosikymmenten saatossa muodostunut vahvasti organisaatiolähtöinen toimintakulttuuri, jossa asia-

kasta on valitettavasti liian usein surutta pompoteltu sinne tänne.

Pia Harju-Autti on havainnut vakiintuneiden mallien juurtuneen niin syväälle, että koko asiakaslähtöisyyden käsite näyttää olevan monien mielissä vaikeasti avautuva.

– Ne mallit on nyt tarpeen kyseenalaistaa perusteellisesti eikä vain yksittäisissä prosesseissa, vaan koko järjestelmän tasolla.

Onko järjestelmä historiansa vanki?

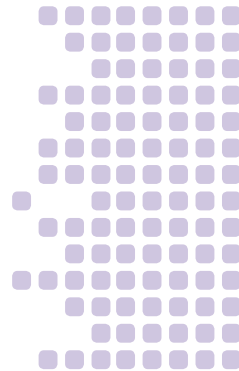
Palvelujärjestelmä on Harju-Autin mukaan monimutkainen palapeli, joka on rakennettu pitkän ajan kuluessa, aina pala kerrallaan.

Vaikka yksittäiset palat ovat yleensä olleet hyviä ja perusteltuja, aina välillä olisi ollut syytä pysähtyä tarkastelemaan kokonaisuutta kriittisin silmin ja muovaamaan sitä muuttuneiden olosuhteiden mukaan.

– Tosiasiassa järjestelmää ei ole missään vaiheessa radikaalisti muutettu. Tietty rohkean kehittämisen kulttuuri on puuttunut.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamista ja rahoittamista koskevia poliittisia intohimoja Pia Harju-Autti sanoo jossain määrin oudokuvansa.

– Ymmärrän toki, että etenkin silloin, kun nykyistä järjes-



Mihin asti pitäisi odottaa? Eikö demografinen kehitys ole ollut tiedossa jo aika monta vuotta?

telmää on rakennettu, yhteiskunnassa on yleisesti vallinnut tietty ideologinen vastakkainasettelu, hän sanoo.

– Esimerkiksi palvelujen järjestämisvastuuseen liittyvät kysymykset herättävät voimakkaita tunteita edelleen. Toisinaan tuntuu, että tärkein asia – sisältö – unohtuu.

– Jostain syystä juuri näihin kysymyksiin tuntuu edelleen liittyvän ideologisia lukkoja. Kansalaisten, asiakkaiden, toiveet taitavat kuitenkin olla aika yhdensuuntaisia: halutaan hyviä, toimivia ja tarpeenmukaisia palveluja.

– Eikö ole kaikkien yhteinen etu, että palveluja tuotetaan vaikuttavasti, tehokkaasti ja laadukkaasti? Koko paradigma pitäisi nyt arvioida uudelleen.

Muutamissa asiantuntijapuheenvuoroissa on arvioitu, että palvelujen uudistamisen edellyttämät päätökset kyetään tekemään vasta vuosien päästä, pakon edessä. Pia Harju-Autin mielestä pakko on nyt.

– Mihin asti pitäisi odottaa? Eikö demografinen kehitys ole ollut tiedossa jo aika monta vuotta? Minusta on suorastaan käsittämätöntä ajatella, että vielä ei olisi pakko. Kyllähän tässä vielä pärjätään, mutta huonosti. Asiakasnäkökulma ei palveluissa toteudu.

Harju-Autti uskoo, että muutosten tarpeellisuus ja sen taustatekijät tiedostetaan kyllä laajalti, mutta jostain syystä uudistuksia ei tapahdu.

– Nyt on noustava ulos siitä vanhasta tutusta hiekkalaatikosta ja katsottava eteenpäin, hän sanoo.

– Tarvitaan selkeitä kansallisia valintoja ja päätöksiä.

Faktat pöytään!

Tosiasioiden kohtaaminen tarkoittaa Harju-Autin mukaan myös sitä, että on kyettävä tuottamaan ja käsittelemään tietoa.

– Julkisen ja yksityisen sektorin tuottamien palvelujen kustannus-laatu-suhteesta on olemassa vain vähän laskelmia, mittareita ja luotettavaa vertailuaineistoa. Kun sitä ei ole, mihin mahtaa perustua usein kuultu käsitys siitä, että julkisella puolella palveluja tuotetaan jotenkin halvemmalla tai että ne olisivat laadultaan parempia?

Pia Harju-Autti toppuuttelee myös niitä, jotka pitävät palvelusetelimallia jonkinlaisena uhkana hyvinvointijärjestelmälle.

– Palvelusetelit laajentavat asiakkaan valinnanvapautta ja tuovat helpotusta palvelujen tuottamiseen.

– Niiden tehokkuudesta ja vaikuttavuudesta on tuoreita laskelmia muun muassa Tekesin rahoittaman, Jyväskylässä toteutetun hankkeen puitteissa. Otetaan faktat pöytään, lasketaan, katsotaan.

Harju-Autti korostaa, että palvelusetelit ovat vain yksi uusi väline useiden muiden joukossa. Pelkkä palveluseteli ei hänen mukaansa toki ole vastaus kaikkiin haasteisiin, mutta se on tärkeä askel oikeaan suuntaan. Se myös antaa signaalin kokonaisajattelun muutoksesta, jossa asiakas nostetaan keskiöön. Asiakasymmärryksen syventäminen luo uusia edellytyksiä palvelujärjestelmän kustannustehokkuuden varmistamiselle.

– Tulevina vuosina fokus on siirtymässä sairauksien hoitamisesta omaehtoiseen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. ■



Käsitykset tehokkuus- ja tuottavuuseroista julkisten ja yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen välillä vaihtelevat huomattavasti. Tutkimusnäyttö kertoo, että molemmat sektorit voivat olla tuottavia, mutta terveyttä ne eivät aina edistä.

Sellaista järjestelmää, jossa kaikki saisivat palvelua halvalla, korkealaatuisesti ja nopeasti, ei näytä olevan. Tehokkuuseroihin ei vaikuta niinkään omistajuus, vaan muut tekijät. Jos ohjaus ja laki ovat yhtäläiset, vertailuasetelma tulisi vakioida asiakaskunnan taustan, sairastavuuden ja tarpeiden, organisaation sijainnin ja koon, organisaation rakenteen, resurssien ja käytetyn teknologian, kustannusten, työmotivaation ja johtamiskulttuurin sekä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemusten ja valintojen osalta.

Tehokkuuseroja selitetään usein yhdellä tekijällä, vaikka kyse on useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Vertailun haastavuutta lisäävät monet tekijät.

Voi olla esimerkiksi niin, että kahden terveyskeskuksen tehokkuudessa on eroja, mutta niissä on sama osaamisen taso. Eron selittää se, että toisessa varakkaat asiakkaat käyttävät julkista, yksityistä ja työterveyspalvelua, toisessa maahanmuuttajat vain julkista. Yksinomaan hoidon hyötyihin keskittyvät mielikuvat ohjaavat myös tehokkuuskäsitteitä ja kysyntää.

Pääkaupunkiseudulla kodin ja palvelun välinen etäisyys on noin 200 metriä. Useimmissa muissakin kaupungeissa palvelut ovat lähellä. Monissa maakunnissa näin ei ole, vaan esimerkiksi Lapissa voi olla kyse satojen kilometrien välimatkoista. Täytyy myös todeta, että yliopistosairaalan useat tehtävät luovat aina suuria ja tehottomampia palveluja kuin yksittäisiin potilasryhmiin keskittyvät yksityissairaalat.

Se, että kunnan ylläpitämässä vanhainkodissa on vähemmän työntekijöitä kuin yksityisessä, ei tarkoita sitä, että julkinen olisi laadultaan huonompaa. Jos henkilöstön osaamistaso on yksityistä korkeampi, laatu korvaa määrän. Laitteiden alhainen käyttöaste ja investoinnit heikentävät julkisten palvelujen tehokkuutta.

Toteuttamisvastuun siirtämistä yksityiselle sektorille perustellaan usein yleishallinnon kustannussäästöillä. Säästö säilyy vain, jos palvelua on yksinkertaista valvoa eikä yrityksen koko kasva. Sosiaali- ja terveyspalvelu on usein monimutkaista. Jopa se, saako niin sanottu vuokralääkäri konsultoida laskutta julkisen terveydenhuollon asiantuntijaa, jää usein käsittelemättä.

Joskus ennen terveyskeskuslääkäri motivoitui omasta työstään. Palkat ovat nyt hyviä, mutta työn sisältö ja maine eivät. Meillä on tutkimusnäyttöä siitä, että johtamiskulttuuri tuottaa sitoutumista ja selittää eroja. Se, onko järjestäjänä julkinen vai yksityinen sektori, ei sinänsä näytä selittävän juuri mitään.

Vertailu on vaikeaa. Käsityseroja muokkaavat niin asiakkaiden kuin tarjoajien odotukset, jotka perustuvat kokemuksiin ja omaksuttuihin tarinoihin tehokkuuseroista. Tärkeämpää on mielestäni tehokkuus kuin se, kuka palvelut tuottaa ja tilaa. Sillä, onko tuottajana julkinen vai yksityinen sektori, ei ole välttämättä mitään tekemistä asian kanssa.

Professori Jari Vuori
Itä-Suomen yliopisto

Ideat ovat uudistumisen elinehto

Tekes käynnisti vuonna 2008 Innovaatiot sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmässä -ohjelman uudistamaan julkisen sektorin järjestämistä vastaavaa sosiaali- ja terveyspalvelutuotantoa ja edistämään palvelujen saatavuutta, laatua sekä vaikuttavuutta. Ohjelman avulla on pyritty kehittämään sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää uudistavia, asiakaslähtöisiä yhteistyö- ja toimintamalleja.

Ohjelman puitteissa rahoitetut hankkeet ovat olleet sektorirajat ylittäviä kumppanuusprojekteja, joiden osapuolina on ollut kuntia, sairaanhoitopiirejä, yrityksiä, yhdistyksiä, järjestöjä sekä säätiöitä ja tutkimuslaitoksia.

Parhaillaan on käynnissä ohjelman väliarviointi.

– Tässä vaiheessa on ennen aikaista arvioida ohjelman kokonaisvaikuttavuutta, ohjelman päällikkö **Mervi Pulkkanen** sanoo.

Yksittäisissä rahoitetuissa hankkeissa on hänen mukaansa kuitenkin saavutettu kiistatta hyviä tuloksia. Sen sijaan kansallisesti merkittävää järjestelmätason uudistamista ei ohjelman kuluessa ole tapahtunut. Paineet palvelumallien ja -rakenteiden kehittämiseen ovat jo entuudestaan suuret ja ne kasvavat vuosi vuodelta.

– Ohjelma on otettu hyvin myönteisesti vastaan alan toimijakentässä ja tutkijoiden keskuudessa. Uskon, että olemme osaltamme kyenneet aktivoimaan keskustelua sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistamisen kiireellisyydestä ja siihen liittyvistä mahdollisuuksista sekä tuomaan siihen uusia, tuoreita näkökulmia.

Ikääntymisestäkö kilpailutekijä?

Rahoitus, jota ohjelman puitteissa annetaan, painottunee jatkossa entistä voimakkaammin edelläkävijöihin. Se merkitsee Pulkkasen mukaan sitä, että rahoitettavien projektien lukumäärä vähenee, mutta projektikohtainen rahoitus voi kasvaa nykytasoon nähden tuntuvasti.

– Lähtökohtana on se, että rahoitus kohdistuu ensisijaisesti sellaisiin innovatiivisiin uudistushankkeisiin, joilla arvi-

oidaan olevan kansantaloudellista vaikuttavuutta. Mervi Pulkkanen uskoo, että suomalaisilla sosiaali- ja terveysalan toimijoilla on tulevana vuosina paljon annettavaa myös kansainvälisellä tasolla.

– Kotimaassa hankittu tieto, taito ja kokemus antavat käyttökelpoisia eväitä palvelujen vientiin. Tekes haluaa olla osaltaan edistämässä kansainvälistymiskehitystä tälläkin toimialalla.

Väestön ikääntymiseen liittyvien haasteiden ratkaiseminen voi Pulkkasen mukaan olla osaltaan synnyttämässä vientiin soveltuvia konsepteja.

– Koska Suomi joutuu kohtaamaan nämä haasteet aikaisemmin kuin muut, olemme tietyllä tavalla etulyöntiasemassa. Yhteiskunnat ja kulttuurit ovat toki erilaisia, mutta eroista huolimatta tietty ydin on yhteinen: kyse on hyvinvoinnista ja välittämisestä.

Rohkeasti kiinni vaikeimpiinkin haasteisiin

Mervi Pulkkasen mukaan Tekes ottaisi mielellään käsiteltäväkseen rahoitushakemuksia myös sellaisilta osa-alueilta, joilta niitä ei tähän mennessä ole tullut.

– On tiettyjä yleisesti tunnustettuja kysymyksiä, joihin voitaisiin mielestäni hakea vastauksia osin Tekesin rahoituksella. Esimerkkinä mainittakoon palvelujen kustannustehokkuuteen liittyvät tutkimushankkeet.

Pulkkanen kaipaa nykyistä enemmän rohkeutta tarttua erityisen vaikeisiin ja monimutkaisiin sosiaali- ja terveyspalveluja koskeviin ongelmiin.

– Pidän tärkeänä, että uskalletaan mennä myös sinne, missä rima on korkeammalla. Asiat, joihin ei ole olemassa helppoja ratkaisuja, olisi nostettava keskusteluun siinä missä muutkin.

Tilaa on Mervi Pulkkasen mielestä oltava myös hullulta tuntuville ideoille, sillä ne ovat todellisen uudistumisen elinehto. Ja Tekes on olemassa juuri riskin jakamista varten. ■



Pohjoismainen malli säilyy

Kansliapäällikkö Erkki Virtanen toivoo, että kunnat tarttuvat ennakkoluulottomasti niihin mahdollisuuksiin, joita yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tarjoaa. Myös erilaiset kumppanuusmallit voisivat hänen mukaansa tuottaa tuntuvaa hyötyä.

Sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmämme on työ- ja elinkeinoministeriön kansliapäällikön **Erkki Virtasen** mukaan uudistettava. Keskeinen tekijä suurien muutospaineiden taustalla on se tosiseikka, että Suomessa ikääntyvän väestön osuuden kasvu on nopeampaa kuin missään muualla Euroopassa.

Ennusteiden mukaan 65 vuotta täyttäneiden määrä nousee vuoteen 2040 mennessä 1,55 miljoonaan henkeen, mikä merkitsee määrän kaksinkertaistumista nykyiseen verrattuna. Yli 85-vuotiaiden vanhusten väestöosuuden kasvun ennakoidaan olevan vielä dramaattisempi: heidän osuutensa on arvioitu nousevan nykyisestä 1,8 prosentista vuoteen 2040 mennessä yli kuuteen prosenttiin.

– Kyse ei ole yksinomaan huoltosuhteen heikkenemisestä, Erkki Virtanen sanoo.

– On myös pidettävä mielessä, että väestörakenteen muutos lisää sosiaali- ja terveyspalvelujen tarvetta, vaikeuttaa työvoiman saatavuutta ja on lisäksi omiaan nopeuttamaan alueellista eriarvoistumiskehitystä.

Talouskasvu ei riitä

On ennakoitu, että ikääntymisen vaikutus sosiaali- ja terveyspalveluista aiheutuvien menojen kasvuun on vuoteen 2020 mennessä yli 2,5 miljardia euroa, mikä vastaa noin 1,6 prosentin kasvua vuositasolla. Julkisen talouden kestävyys-

vajeen arvioidaan olevan vuonna 2015 noin viisi prosenttia bruttokansantuotteesta.

Talouden kasvu ei Virtasen mukaan yksin riitä kattamaan koko kestävyysvajetta, vaan lisäksi tarvitaan merkittäviä rakenteellisia uudistuksia.

– Tehokas keino vähentää julkisen palvelutuotannon kustannuksia on kuntien järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuuden lisääminen, hän sanoo.


– Suomalaiseen malliin kuuluu, että julkinen, yksityinen ja kolmas sektori täydentävät toinen toisiaan palvelutuotannossa. Sektorirajat ylittävää yhteistyötä on tärkeää aktiivisesti edistää ja samalla laajentaa tilaaja-tuottaja-mallin soveltamista merkittävästi nykyisestä.

Julkisesti ja yksityisesti tuotettujen sosiaali- ja terveyspalvelujen arvo oli vuonna 2009 noin 21 miljardia euroa. Kuntien ja kuntayhtymien menoista sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus oli jo yli puolet.

Virtanen puhuu voimakkaasti erilaisten palvelutuotantotapojen monipuolistamisen sekä aitoon kilpailutukseen perustuvien palveluhankintojen puolesta.

– Julkinen sektori tuottaa nykyisin keskimäärin 70 prosenttia sosiaali- ja terveyspalveluista.

– Vaikka yritysten ja järjestöjen tuottamien palvelujen osuus on viime vuosina kasvanut, olen varma, että erityisesti alan yritystoimintaan sisältyy runsaasti uusia, hyödyntämättömiä mahdollisuuksia.



Suomalaiseen malliin kuuluu, että julkinen, yksityinen ja kolmas sektori täydentävät toinen toisiaan.

Hyvän hoidon turvaamisessa oleellisinta on koulutettu ja osaava hoitohenkilöstö, joka pystyy tekemään työtään tuloksellisesti. Laadukas perustutkinto takaa pohjan koko työuran aikaiselle osaamisen kehittämislle alati muuttuvassa toimintaympäristössä.

Tuloksellisuuden kehittäminen on oleellista, jotta selviämme tulevaisuuden haasteista. Kestävä tuloksellisuuden parantuminen edellyttää työtä palvelurakenteiden, hoitoketjujen, oikean työajan, hyvän henkilöstöpolitiikan ja johtamisen puolesta. Työpaikoilla on saatava hoitohenkilöstön koko osaaminen – arjen innovaatiot – täysimääräisesti käyttöön. Mahdollisuuteen tehdä työtä tuloksellisesti vaikuttavat osaltaan myös terveydenhuollon tietojärjestelmien toimivuus tai toimimattomuus.

Tietojärjestelmät on saatava yhteensopiviksi mahdollisimman ripeästi. Terveyspalvelujen järjestämisvastuu on mielestäni säilytettävä julkisella sektorilla palvelujen laadun ja kattavuuden varmistamiseksi. Terveyspalvelujen

Eväät merkittävään kehittämiseen

Erkki Virtasen mukaan hyvinvointialalla on kaikki edellytykset kehittyä kasvavaksi ja kansainvälistyväksi palvelusektorin toimialaksi.

– Kysyntä innovatiivisia ratkaisuja kohtaan lisääntyy tulevina vuosina merkittävästi. Esimerkiksi ikäihmisten arkea tukevista palvelukonsepteista ja niihin liittyvistä teknologioista voidaan rakentaa menestyvää liiketoimintaa, jolle on todennäköisesti markkinoita myös maamme rajojen ulkopuolella.

Työ- ja elinkeinoministeriön puitteissa käynnistettiin vuoden 2009 alussa strateginen hyvinvointihanke eli HYVÄ-hanke. Hankkeen loppuraportti luovutettiin maaliskuussa 2011.

– HYVÄ-hankkeessa sosiaali- ja terveyspalveluita tarkasteltiin ensi sijassa työvoima-, elinkeino- ja innovaatiopolitiikan kannalta sekä aluekehityksen näkökulmasta, Virtanen kertoo.

Hanke keskittyi yhtäältä kysymyksiin, joihin on mahdollista vaikuttaa ministeriön omin toimenpitein, toisaalta toimialan strategiaan kehittämistarpeisiin.

– Haettiin ratkaisuja muun muassa palvelujen tarvitsijan ja käyttäjän valinnanvapauden laajentamiseen sekä toimialan kasvun ja kansainvälistymisen edellytysten tukemiseen. Lisäksi pohdittiin suomalaisittain uuden niin sanotun yhteiskunnallisen yrityksen toimintamallin hyödyntämistä palvelutuotannossa.

Työnjako on selvä

Jotkut ovat oudoksuneet työ- ja elinkeinoministeriön korkeaa profiilia sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittämisessä. Erkki Virtanen torjuu reviiropuheet aiheettomina.

– Työnjakomme sosiaali- ja terveysministeriön kanssa on täysin kirkas, Virtanen sanoo. – STM pitää huolta siitä, että linjauksissa otetaan huomioon niiden sosiaali- ja terveyspoliitti-



Kun keskustellaan hyvinvointipalvelujen kehittämisestä, monet tuntuvat näkevän yksityisten toimijoiden roolin vahvistumisen jonkinlaisena uhkana. Taustalla lienee jonkinlainen pelko siitä, että voittoa tavoittelevat yritykset haluaisivat vähintäänkin hyödyntää suomalaista hyvinvointiyhteiskuntaa tai – kärjistetympin – riistää hädässä ja hoidon tarpeessa olevia ihmisiä, jotka eivät sairautensa takia kykene itse vaalimaan omaa etuaan ahneiden markkinavoimien pyrkimyksiä vastaan.

Tällaiset puheet heijastavat asennetta, jonka mukaan julkinen palvelujärjestelmä olisi ikään kuin ainoa moraalisesti kestäväällä tavalla toimiva "demokraattisesti tuotettujen" hyvinvointipalvelujen takuumies. Tällainen epäluulo markkinavoimia kohtaan on mielestäni menneen maailman juttuja eikä palvele millään muotoa hyvinvointipalvelujen ja -yhteiskun-

hallinnon ja rahoituksen siirtämistä suurempiin yksiköihin on samaan aikaan jatkettava. Rahoitusjärjestelmällä on oleellinen vaikutus sekä rakenteisiin että palvelujen järjestämiseen. Monikanavainen rahoitusjärjestelmä on uudistettava.

Uskon, että verorahoitukseen perustuva peruspalvelujen rahoitusmalli toimii myös tulevaisuudessa.

Puheenjohtaja **Jaana Laitinen-Pesola**
Tehy



set vaikutukset ja että palvelut ovat kaikkien saatavissa. Työ- ja elinkeinoministeriön tehtäviin puolestaan kuuluu huolehtiminen työvoima-, elinkeino- ja aluekehityksestä.

Lisäksi työ- ja elinkeinoministeriö tukee innovaatorahoituksellaan hyvinvointialan yritystoiminnan kasvua ja kansainvälistymistä. Käytännössä Tekesillä on Virtasen mukaan keskeinen rooli sekä rahoituksen kanavoijana että eri toimijoiden yhteen saattajana.

– On totta, että yhteistyön rakentamisessa STM:n ja TEM:n ja molempien ministeriöiden hallinnonalojen välillä on kuljettu pitkä matka.

– Olen erittäin tyytyväinen siihen yhteisymmärrykseen, joka kaikista keskeisistä palvelujen uudistamista koskevista kysymyksistä ministeriöidemme välillä tällä hetkellä vallitsee, Virtanen sanoo.

– Joitakin painotuseroja toki on – ja pitää ollakin.

Ministeriöiden yhteisenä pyrkimyksenä on Virtasen mukaan sellaisen palvelujärjestelmän säilyttäminen, jossa

kunnat voivat myös jatkossa itse päättää palvelustrategioistaan, niiden tuottamisen tavoista sekä yhteistyöstä yksityisen sektorin kanssa.

– Toivomme, että kunnat tarttuvat ennakkoluulottomasti niihin mahdollisuuksiin, joita yhteistyö yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa tarjoaa.

– Myös erilaisia kumppanuusmalleja olisi kyettävä hyödyntämään. Kuntien palveluhankintaosaamista on syytä kehittää niin, että hankintojen tuottama lopputulos on mahdollisimman laadukas.

Virtasen mukaan pohjoismaisen hyvinvointimallin säilyttämisestä vallitsee laaja konsensus, mutta se vaatii kaikkien osapuolten aktiivista panosta.

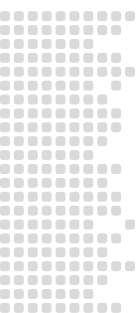
– Yhteistyö ja vuorovaikutus eri ministeriöiden, kuntasektorin, työmarkkinajärjestöjen, yritysten, kansalaisjärjestöjen ja kehittämisorganisaatioiden kesken on tähän mennessä tuottanut hyvin rohkaisevia tuloksia. On erittäin tärkeää, että sitä jatketaan. ■

nan kestävää kehittämistä. Mielestäni julkisen talouden hoidossa vallitseva epätasapaino, joka tunnustetaan yleisesti, suorastaan huutaa konkreettisia toimenpiteitä ja parempaa tuottavuutta hyvinvointipalvelujen organisoinnissa.

Keinot tästä eteenpäin voisivat olla samoja kuin muissakin palveluissa: lisätään toimijoiden välistä kilpailua, hyödynnetään paremmin olemassa olevaa uutta teknologiaa ja rakennetaan oikeanlaisia kannustimia valituille palveluntuottajille. Olennaista on toimia ennakkoluulottomasti ja ottaa oppia lukuisista hyvistä havaituista toimintamalleista. Pitää kohdentaa resursseja uudelleen sinne, missä niitä eniten tarvitaan, ja saneerata sieltä, missä on eniten löysää ja turhaa byrokratiaa. Palvelut on yksinkertaisesti suunniteltava nykyistä paremmin.

Ikävä kyllä näyttää siltä, että nykyinen palvelujärjestelmä ei kykene riittävään uusiutumiseen omatoimisesti, vaan tarvitaan koko systeemin ja ennen muuta monikanavaisen rahoitusmallin kokonaisvaltaista korjaamista.

Managing Partner **Tuomas Lang**
Intera Equity Partners Oy



Tekes – teknologian ja innovaatioiden kehittämiskeskus

vaihde: 010 191 480

asiakaspalvelu: www.tekes.fi/palaute

virallinen posti: kirjaamo@tekes.fi

Kyllikinportti 2, Länsi-Pasila, PL 69

00101 Helsinki

www.tekes.fi



Puheenvuoroja

suomalaisen sosiaali- ja terveys- palvelujärjestelmän tulevaisuudesta

Suomalaisen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän uudistamisen tarpeellisuudesta vallitsee laaja yhteisymmärrys. Näkemykset keinoista sen sijaan vaihtelevat.

Tämän julkaisun puheenvuoroista välittyy vahva viesti: viimeistään nyt on ratkaisujen aika. Uudenlaiset rakenteet ja toimintamallit eivät ole välttämätön paha, vaan muutokseen sisältyy merkittäviä mahdollisuuksia. Tarvitaan uskallusta tehdä rohkeita ja vastuullisia päätöksiä, joiden vaikutukset ulottuvat vuosikymmenten päähän.

Julkaisuun kootut näkökulmat haastavat avoimeen ja ennakkoluulottomaan vuoropuheluun hyvinvoinnista huomispäivän Suomessa.

ISBN 978-952-457-527-0

