

Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät

Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja
TEM raportteja
3/2015



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY

Lukijalle

Työ- ja elinkeinoministeriön helmikuussa 2009 asettama hyvinvointialan strateginen kehittämisohjelma HYVÄ päättyy maaliskuun 2015 lopussa. Palvelumarkkinoiden toimivuuteen, hoito- ja hoivapalvelualan yritystoiminnan edellytyksiin ja työvoiman saantiin keskittyneen ohjelman tulosten raportointi ja arviointi jakaantuu kolmeen osaan. Ohjelmasta vastannut ministeriön hankeryhmä raportoi ohjelmassa aikaan saadut tulokset, mutta myös kesken jäävät asiat ja epäonnistumiset. Osana kaikkien TEM:n strategisten hankkeiden kokonaisarviointia valmistuu tammikuussa 2015 myös HYVÄ-ohjelman arviointi.

Ohjelmien ja hankkeiden arviointi on tärkeää sen testaamiseksi, onko niillä saavutettu tavoiteltuja tuloksia – onko julkinen panostus tuottanut tulosta vai mennyt joiltakin osin hukkaan. Kiinnostavampaa on kuitenkin tarkastella, mitä elävässä elämässä tapahtuu ja miltä tulevaisuus näyttää. Saako palveluihin oikeutettu laadukkaita palveluja siten tuotettuna, että niihin varat riittävät jatkossakin.

Hoito- ja hoivapalvelualan tilanteen ja kehitysnäkymien selvittämistä koskevan työ- ja elinkeinoministeriön kilpailutuksen voitti Deloitte Oy. Alaa koskevan tilastotiedon, alan yksityisiin ja julkisiin toimijoihin sekä kuluttajiin kohdistuneiden kyselyjen perusteella se on laatinut käsillä olevan raportin. Selvityksen laadinnan ja julkaisemisen ajankohta on mitä mielenkiintoisin toimialan tulevaisuusnäkymien kannalta: sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisrakennetta koskeva uudistus on käynnissä ja valmistelussa on myös palvelujen rahoitusjärjestelmän uudistaminen. Julkista rahoituspohjaa uhkaa kuitenkin talouden kasvun hiipuminen ja kasvava työttömyys. Väestön ikääntyminen lisää palvelutarpeita samanaikaisesti kun palveluja tuottava henkilöstö siirtyy suurin määrin eläkkeelle. Yhtälö on poikkeuksellisen haastava.

Käynnissä olevaan ja epäilemättä kiihtyvään sote –keskusteluun Deloitten raportti tuo näkökulmiksi kustannusjohtamisen vahvistamisen, toimen- ja tehtäväkuvien uudelleen määrittelyn, yksityisen sektorin roolin hallitun lisäämisen ja asiakkaan valinnanvapauden kasvattamisen.

Helsingissä 15. tammikuuta 2015

Ulla-Maija Laiho, HYVÄ-ohjelman johtaja

Sisällysluettelo

1	Tiivistelmä.....	4
2	Johdanto.....	6
3	Taloudellinen toimintaympäristö.....	7
3.1	Terveyspalvelut.....	7
3.2	Sosiaalipalvelut.....	11
3.3	Toimintaympäristön kehitys.....	13
4	Toimialan kehitysnäkymät.....	15
4.1	Kustannussäästöt.....	15
4.2	Työvoiman riittäminen.....	19
4.3	Asiakkaan valinnanvapaus.....	21
4.4	Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö.....	22
4.4.1	Näkemykset yhteistyön nykytilasta.....	22
4.4.2	Yhteistyön tulevaisuuden kehityssuunnat.....	23
4.5	Yksityisen sektorin asema.....	26
4.5.1	Näkemykset yksityisen sektorin nykyisestä asemasta.....	26
4.5.2	Kuluttajien asenteet yksityisiä palveluja kohtaan.....	26
4.5.3	Yksityisen sektorin asema tulevaisuudessa.....	27
4.5.4	Yksityisen kysynnän kehitys.....	28
4.6	Teknologia.....	30
4.7	Kansainväliset mahdollisuudet.....	32
4.7.1	Näkemykset sosiaali- ja terveysalan kansainvälisistä mahdollisuuksista.....	32
4.7.2	Miten kansainvälistymistä tulisi edistää?.....	34
5	Johtopäätökset.....	35
5.1	Yksityisen sektorin roolia kasvatettava hallitusti.....	35
5.2	Eri ammattiryhmien toimenkuvat ja vaatimukset määriteltävä uudelleen.....	35
5.3	Kustannusjohtaminen nostettava teemaksi myös terveydenhuoltoon.....	36
5.4	Asiakkaan valinnanvapautta kasvatettava.....	36
6	Liite 1: HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely.....	37
7	Liite 2: Kuluttajatutkimus.....	47

1 Tiivistelmä

Tämän selvityksen tarkoitus on luoda näkemys tulevaisuuden hoito- ja hoivapalvelujen toimintaympäristöstä ja tunnistaa toimialan kehityksen esteitä ja kehitystä vauhdittavia tekijöitä. Tarkoitus on määritellä toimenpide-ehdotuksia alan kehittämiseksi ja yksityisten yritysten toiminnan ja kasvumahdollisuuksien turvaamiseksi. Tutkimuksessa pyritään myös luomaan näkemys siitä, mikä yksityisten yritysten rooli voisi olla hoito- ja hoiva-alan haasteiden ratkaisemisessa.

Tutkimus toteutettiin haastattelemalla hoito- ja hoiva-alan päättäjiä sekä yksityiseltä että julkiselta sektorilta. Lisäksi tehtiin kaksi laajempaa kyselyä, joista ensimmäisessä kartoitettiin alan päättäjien ja asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, millainen Suomen hoito- ja hoivapalvelujen markkina tulee olemaan. Toisessa kyselytutkimuksessa kartoitettiin kuluttajien mielipiteitä yksityisistä hoito- ja hoivapalveluista.

Tutkimusraportti alkaa lyhyellä johdannolla sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristöstä (kappale 2). Kappaleessa 3 esitellään sosiaali- ja terveystalouden toimintaympäristöt numeroiden valossa eli luodaan katsaus muun muassa siihen, mikä tuotettujen palvelujen arvo on ja kuinka laajaa yksityinen toiminta on alalla. Kappaleessa 4 esitellään tutkimuksen tulokset, jotka käsittelevät seuraavanlaisia kokonaisuuksia:

- Mistä voisi löytää säästöjä sosiaali- ja terveystalouden kustannuksiin?
- Työvoiman riittäminen hoito- ja hoiva-alan tehtäviin
- Asiakkaan valinnanvapaus ja sen lisäämisen mahdollisuudet
- Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyö ja sen tulevaisuuden kehityssuunnat
- Yksityisen sektorin asema hoito- ja hoivapalvelujen markkinassa ja kuluttajien mielikuvissa
- Lopuksi käsitellään teknologian tuomia mahdollisuuksia alalla sekä kansainvälisiä mahdollisuuksia.

Tutkimuksen johtopäätöksiä esitetään potentiaalisimmat toimenpiteet hoito- ja hoiva-alan kehittämiseksi ja tulevaisuuden haasteisiin vastaamiseksi:

1. **Yksityisen sektorin roolin hallittu kasvattaminen sosiaali- ja terveystalouden tuotannossa.** Yksityistä sektoria arvostetaan laajasti sekä kuluttajien että toimialan päättäjien keskuudessa. Vaikka julkisella sektorilla on oma vakaa ja vahva asemansa, yksityistä sektoria toivotaan rinnalle tuomaan toimialalle lisää innovaatioita, uusia tapoja toimia sekä tehokkuutta. Erityisesti mallin, jossa yksityinen ja julkinen toimivat rinta rinnan niin, että niiden tehokkuutta ja toimintaa voi läpinäkyvästi mitata ja seurata, uskotaan olevan avain tehokkaampaan kokonaisjärjestelmään. Yksityisen sektorin roolin odotetaan kasvavan hoiva- ja hoitopalveluissa. Käynnissä oleva sote-uudistus on jonkin verran ristiriitainen tämän tuloksen kanssa, sillä monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että sote-uudistus ei vahvista yksityisen sektorin roolia vaan voi jopa kaventaa sitä.
2. **Ammattiryhmien toimenkuvien ja pätevyysvaatimusten uudelleenmäärittely.** Yhtenä merkittävänä ongelmana hoito- ja hoiva-alalla nähdään työvoimapula, jonka odotetaan kärjistyvän tulevaisuudessa. Lääkäreiden saatavuus on paikoin erittäin heikkoa ja hoiva-alan työntekijöitä ei uskota olevan tarpeeksi saatavilla tulevaisuudessa. Samaan aikaan nämä ammatit ovat vahvasti suojattuja tutkintojen ja toimenkuvien kautta. Kokonaistyötä voitaisiin tehostaa ja muuttaa merkittävästi järkevämmäksi, jos tehtävät voitaisiin jakaa osaamis- ja kyvykkyyssperusteella sen sijaan, että ne jaetaan tutkintotodistusten mukaan.
3. **Kustannusjohtaminen teemaksi terveydenhuoltoon.** Hoito- ja hoiva-ala kattavat merkittävän osan julkisen sektorin menoista. Siitä huolimatta toimialalla tuntuu vallitsevan heikompi kustannuskulttuuri kuin muilla julkisilla toimialoilla, eikä esimerkiksi palvelujen priorisointia tehdä samalla tavalla kuin muilla toimialoilla. Jotta tulevaisuuden kustannuspaineista selvitään, on tehokkuus- ja kustannusajattelu nostettava myös terveydenhuoltoon.

4. **Asiakkaan valinnanvapauden kasvattaminen.** Perinteisessä hoito- ja hoiva-alan toimintamallissa julkinen sektori on tehnyt asiakkaan puolesta valtaosan päätöksistä siitä, missä asiakasta hoidetaan ja kuka tätä hoitaa. Tulevaisuudessa asiakaskunnan arvioidaan kehittyvän sekä vaativammaksi että tietoisemmaksi eri vaihtoehtoista. Enemmistö kuluttajista ja päättäjistä uskoo, että asiakkaan valinnan vapautta tulee tulevaisuudessa lisätä.

2 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalvelut ovat tärkeä osa suomalaisen hyvinvointiyhteiskunnan tarjoamia palveluja ja ne ovat tukeneet myös taloudellista hyvinvointia. Suomessa kuten useimmissa muissakin Euroopan maissa terveydenhuoltomenot rahoitetaan pääosin julkisin varoin¹.

Yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen rooli on kuitenkin kasvanut viime vuosien aikana. Vuosien 2000 ja 2012 välillä yritystoiminnan osuus terveyspalvelujen palvelutuotannosta on kasvanut 15,6 prosentista 22,0 prosenttiin. Sosiaalipalvelujen tuotannossa yksityisen sektorin – yritykset ja järjestöt - osuus kokonaisuudessaan on kasvanut 23 prosentista 33 prosenttiin. Sen sisällä yritystoiminnan osuus on kasvanut suhteellisesti enemmän, 6,0 prosentista 17 prosenttiin. Julkisella vallalla on tärkeä rooli yritystoiminnan mahdollistajana: Kela tukee kuluttajien ostovoimaa Kela-korvausten kautta ja julkisia terveyspalveluja hankitaan ostopalveluna yksityisiltä yrityksiltä. Yksityisten yritysten tuottamista hoivapalveluista merkittävä osa myydään kunnille. Julkisen markkinan avautuminen avaa näin mahdollisuuksia yksityisille yrityksille.²

Hoivapalvelujen ja terveydenhuollon menot tulevat kasvamaan tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy. EU:n laajuisesti on herätty siihen, että terveydenhuoltojärjestelmiä on uusittava, jotta palvelujen tuottaminen ja rahoittaminen ovat kestäväällä pohjalla tulevaisuudessakin³. Suomalaisten hyvinvointipalvelujen turvaamiseen on ryhdytty sosiaali- ja terveyspalvelu-uudistuksella eli sote-uudistuksella.

Tähän asti perusterveydenhuollon palvelujen ja sosiaalipalvelujen järjestämisestä ovat vastanneet kunnat, ja sairaanhoitopiirit ovat järjestäneet erikoissairaanhoitopalvelut. Kunnat ja sairaanhoitopiirit ovat myös itse tuottaneet valtaosan palveluista. Uudessa sote-mallissa palvelujen järjestämisvastuu on erotettu niiden tuottamisesta. Järjestämisvastuu tulee olemaan viidellä sote-alueella, joiden tulee tehdä järjestämis päätös joka neljäs vuosi. Järjestämis päätöksessä ne määrittelevät muun muassa kuntayhtymien tuottamisvastuut ja tehtävät sekä rahoituksen kohdentamisen.⁴

Sote-uudistusta on edeltänyt erilaisia hankkeita. Esimerkiksi työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ-hankkeen tavoitteena on ollut edistää sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottamisen edellytyksiä. Sote-uudistus on vielä kesken eikä lopullista järjestelmää täysin tunneta. Uudesta järjestämislaista on vielä jossain määrin eri tulkintoja. Lisäksi odotetaan uuden terveydenhuoltojärjestelmän rahoituslakia. Nykytilanne, jossa lopullinen sote-malli on vielä auki, aiheuttaa hämmennystä alan toimijoiden keskuudessa. Muun muassa yksityisen sektorin rooli tulevaisuuden järjestelmässä huolestuttaa toimijoita. Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että sote-uudistus ei vahvista yksityisen sektorin roolia vaan voi jopa kaventaa sitä. Tämänlainen kehitys on jokseenkin ristiriitainen nyt esiteltävän tutkimuksen kanssa, joka näyttää, että yksityisellä sektorilla on arvostettu asema kuluttajien ja päättäjien keskuudessa ja että yksityisen sektorin roolin odotetaan jopa kasvavan hoito- ja hoivapalveluissa.

¹ OECD Health Statistics 2014

² *Lith, Pekka*: Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

³ Euroopan Komissio, Terveys- ja kuluttaja-asioiden pääosasto: Terveysstrategia (esim. Investing in Health: Commission Staff Working Document, 2013)

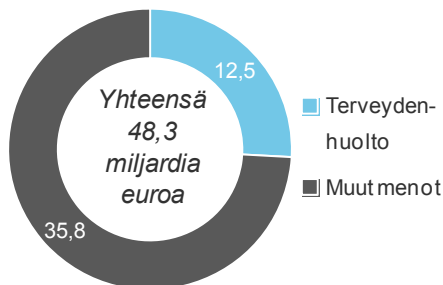
⁴ Sosiaali- ja terveysministeriö: Sote-uudistus. [Viitattu 29.8.2014] Saatavilla: http://www.stm.fi/vireilla/kehittamisohjelmat_ja_hankkeet/palvelurakennemuutos. Myös: Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Luonnos 18.8.2014.

3 Taloudellinen toimintaympäristö

Suomen julkisyhteisöjen eli valtionhallinnon, paikallishallinnon (kunnat ja kuntayhtymät) ja sosiaaliturvahastojen kokonaismenot ovat yli sata miljardia euroa ja ne rahoitetaan verovaroin ja veroluonteisin maksuin. Vuonna 2012 julkiset kokonaismenot olivat 109,1 miljardia euroa eli 56,7 prosenttia bruttokansantuotteesta⁵. Terveystoimen osuus tästä oli 14 prosenttia eli 15,7 miljardia euroa. Julkiset kokonaismenot sisältävät tulonsiirtoja ja esimerkiksi kuntien ostot toisilta kunnilta. Julkiset kulutusmenot kuvaavat paremmin julkisyhteisöjen palvelutuotannon aiheuttamia menoja. Vuonna 2012 julkiset kulutusmenot olivat yhteensä 48,3 miljardia euroa, josta noin 26 prosenttia eli 12,5 miljardia euroa muodostui terveydenhuollon kulutusmenoista⁶.

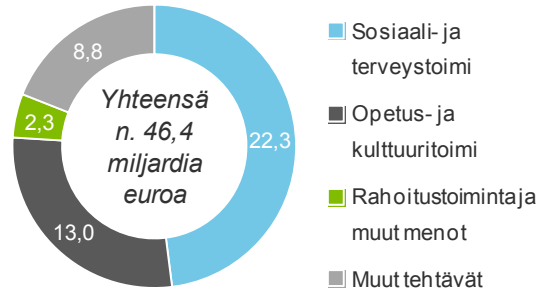
Kuntien ja kuntayhtymien tulos- ja rahoituslaskelmien mukaisista ulkoisista menoista sosiaali- ja terveystoimen osuus on lähes puolet (sisältäen toimintamenot ja investoinnit)⁷. Pienissä kunnissa sosiaali- ja terveystoimen osuus voi olla vielä merkittävästi suurempi. Esimerkiksi Pieksämäen kaupungin sosiaali- ja terveystoimen menot olivat 66 prosenttia toimintamenoista vuonna 2013⁸.

Julkiset kulutusmenot Suomessa 2012 (miljardia euroa)



Lähde: Tilastokeskus

Arvio kuntien ja kuntayhtymien tulos- ja rahoituslaskelman mukaisista ulkoisista menoista 2014 (miljardia euroa)



Luvut perustuvat Kuntaliiton arvioon kuntien ja kuntayhtymien taloudesta 2014. Kuntien ja kuntayhtymien ulkoiset menot vuonna 2012 olivat 44,3 miljardia euroa.

Lähde: Kuntaliitto

3.1 Terveyspalvelut

Terveystoimintamarkkinan koko. Tilastokeskuksen kansantalouden tilinpidon mukaan terveydenhuollon tuotos eli tuotettujen palvelujen arvo oli 16,26 miljardia euroa vuonna 2012. Tästä 75 prosenttia syntyi julkisesta palvelutuotannosta ja 25 prosenttia yksityisten toimijoiden tuotannosta. Ala työllisti 186 100 henkilöä.⁹

Toinen terveydenhoitopalvelujen markkinan kokoa kuvaava tilasto on Suomen terveydenhuoltomenot, joka on THL:n ylläpitämä tilasto ja joka sisältää yksityisen sektorin myynnin lisäksi julkisen sektorin terveydenhuoltopalvelujen tuottamiskustannukset. Suomen terveydenhuoltomenot olivat 17,5 miljardia euroa vuonna 2012. Suurimmat menoerät olivat erikoissairaanhoidon (6,3 miljardia euroa) ja perusterveydenhuollon (3,6 miljardia euroa). Erikoissairaanhoidon menoista noin puolet syntyy sairaaloiden somaattisesta vuodeosastohoidosta. Seuraavaksi suurin menokohde on somaattinen avohoito, joka on noin 30 prosenttia menoista. Perusterveydenhuollon (pois lukien työterveys-, opiskelu- ja hammashuolto) menoista yli puolet eli 1796 miljoonaa

⁵ Suomen virallinen tilasto (SVT): Julkisyhteisöjen menot tehtävittäin [verkkojulkaisu]. ISSN=1798-0593. 2012, 1. Katsaus julkisiin menoihin tehtävittäin 2012. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 12.9.2014]. Saantitapa: http://tilastokeskus.fi/til/jmete/2012/jmete_2012_2014-01-31_kat_001_fi.html

⁶ Tilastokeskus, Kansantalouden tilipito.

⁷ PPO/Kuntaliitto: Kuntien ja kuntayhtymien menot ja tulot. [Viitattu 9.10.2013] Saantitapa: <http://www.kunnat.net/fi/tietopankit/tilastot/kuntatalous/kuviot/kuntatalouden-tilastot/Sivut/default.aspx>

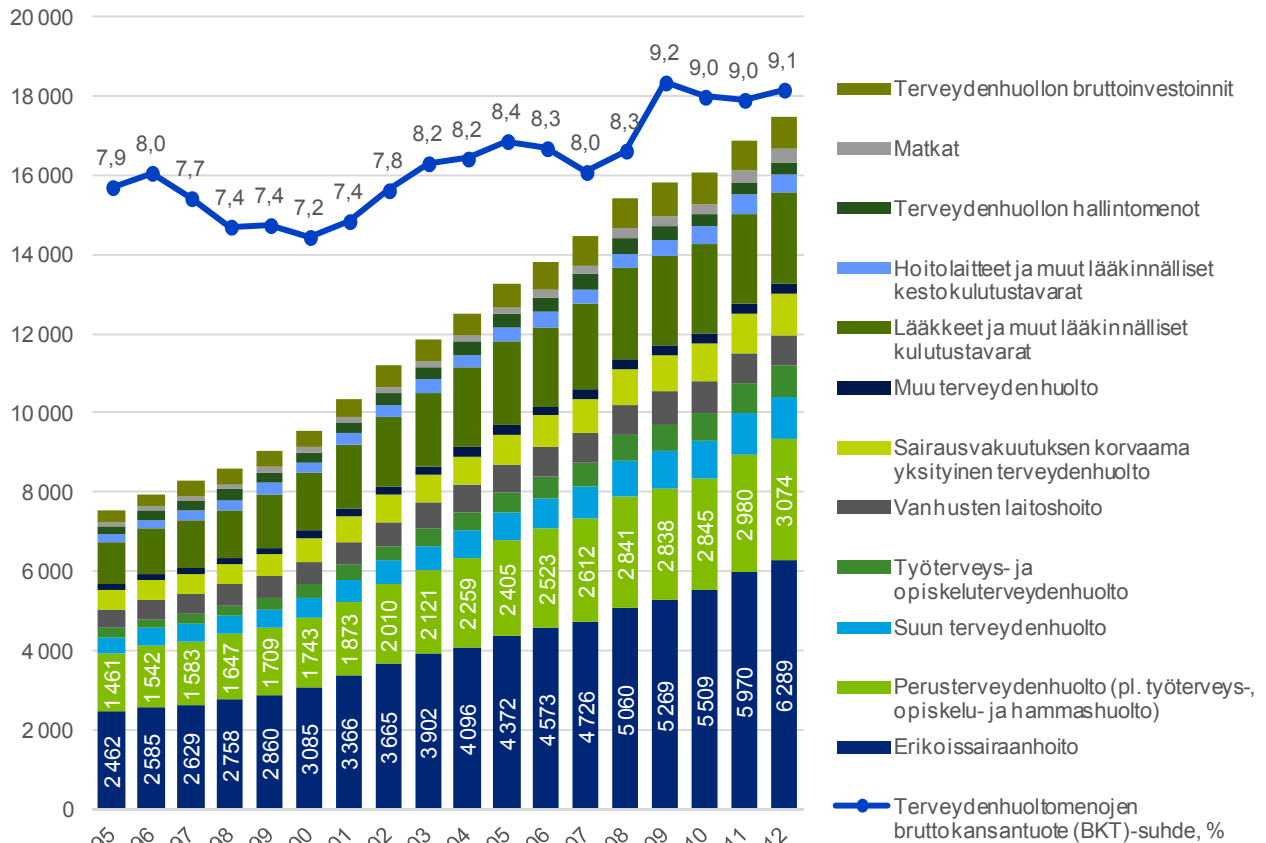
⁸ Pieksämäen kaupunki: Toimintakertomus ja tilinpäätös 2013. [Viitattu: 15.9.2013] Saantitapa: http://www.pieksamaki.fi/sites/pieksamaki.fi/files/atoms/files/tilinpaatos_2013.pdf

⁹ Lith, Pekka: Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

euroa tulee avohoidon palveluista. Vuodeosastohoidon osuus perusterveydenhuollon menoista on noin 35 prosenttia.¹⁰

Muihin Euroopan maihin verrattuna Suomen terveydenhoitomenot eivät ole poikkeuksellisen suuret. Suomessa terveydenhoitomenojen osuus bruttokansantuotteesta on viime vuosina ollut yhdeksän prosentin kieppeillä, kun esimerkiksi Hollannissa, Ranskassa ja Sveitsissä ne olivat yli 11 prosenttia bruttokansantuotteesta vuonna 2012.¹¹

Terveydenhuoltomenot Suomessa vuosina 1995-2012 (miljoonaa euroa)

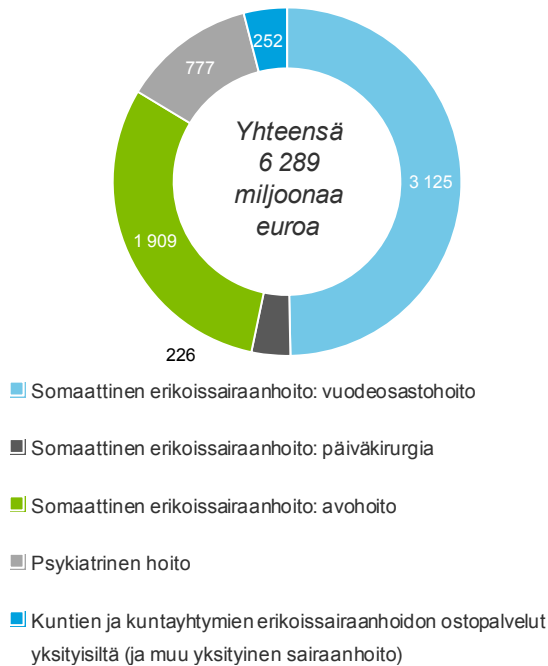


Lähde: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012

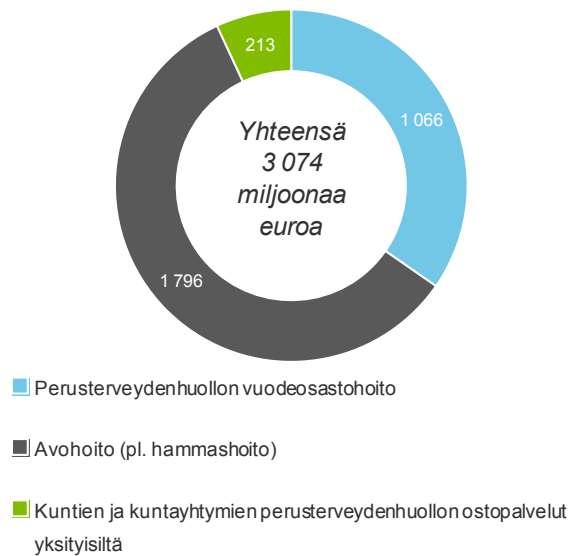
¹⁰ Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL: Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012, Tilastoraportti 7/2014, Suomen virallinen tilasto, Terveydenhuollon menot ja rahoitus. Huomautus: Terveydenhuoltomenot käsittävät palvelutuotannon lisäksi muitakin kustannuksia, kuten terveydenhuollon hallintomenoja sekä kuluja lääkkeiden ja lääkinnällisten kulutustavaroiden käytöstä. Tilasto sisältää myös vanhusten laitoshoidon menot (noin 733 miljoonaa vuonna 2012), vaikka vanhuspalveluja pidetään tässä raportissa osana sosiaalipalveluja.

¹¹ Eurostat: Terveydenhuoltomenot-tilasto (Health care expenditure, tilaston tunnus: hlth_sha_hp)

Erikoissairaanhoidon menot 2012 (miljoonaa euroa)



Perusterveydenhuollon menot 2012 (miljoonaa euroa)

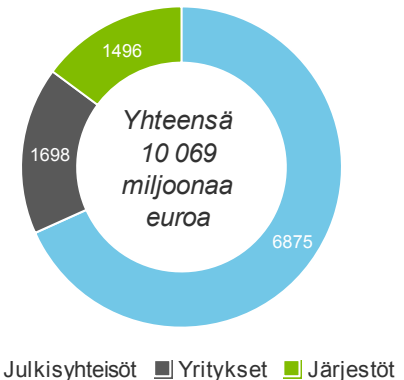


Lähde: Terveys- ja hyvinvoinnin laitos, Terveystuotannon menot ja rahoitus 2012

Yksityiset toimijat. Yksityisiin tuottajiin luetaan yritykset ja ammatinharjoittajat sekä kolmannen sektorin toimijat eli säätiöt ja yhdistykset. Yritysten osuus terveystuotoksesta oli 22 prosenttia eli 3,6 miljardia euroa ja kolmannen sektorin osuus tuotoksesta oli 3,2 prosenttia eli 0,5 miljardia euroa vuonna 2012. Perusterveydenhuollon palveluista yksityiset toimijat tuottivat 34 prosenttia ja erikoissairaanhoidotasoisista palveluista 9 prosenttia. Hammashuollon palveluissa yksityisten yritysten osuus on suurin, 58 prosenttia tuotoksesta. Vuosina 2000–2012 yksityisten toimijoiden osuus terveystuotoksesta on kasvanut 21,5 prosentista 25,2 prosenttiin. Yritystoiminnan osuus on kasvanut 15,6 prosentista 22,0 prosenttiin samalla kun kolmannen sektorin osuus tuotoksesta on laskenut 5,9 prosentista 3,2 prosenttiin.¹²

Terveystuotannon toimialalla (TOL 2008 –luokitus) toimi Tilastokeskuksen yritysrekisterin mukaan 15 255 yritystä ja alan yritykset työllistivät 23 655 henkilöä vuonna 2013¹³. Terveystuotannon ovat kohtuullisen kannattava toimiala: Suomen Asiakastiedon raportointi toimialan sijoitetun pääoman tuotto-% oli 18,8 vuonna 2013¹⁴, mikä on jo lähellä pääomasijoittajille tyypillistä tavoitelukua. Alan kannattavuus perustuu osittain siihen, että sitoutunutta pääomaa on suhteellisen vähän, sillä suuria investointeja tarvitaan vähän. Toimiala kiinnostaa pääomasijoittajia myös siksi, että se kasvaa kohtalaisesti ja tuottaa tasaisesti kassavirtaa.

Sosiaalipalvelujen tuotos tuottajittain 2012 (miljoonaa euroa)



Lähde: Lith Pekka, Yksityiset sosiaali- ja terveystuotannon palvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

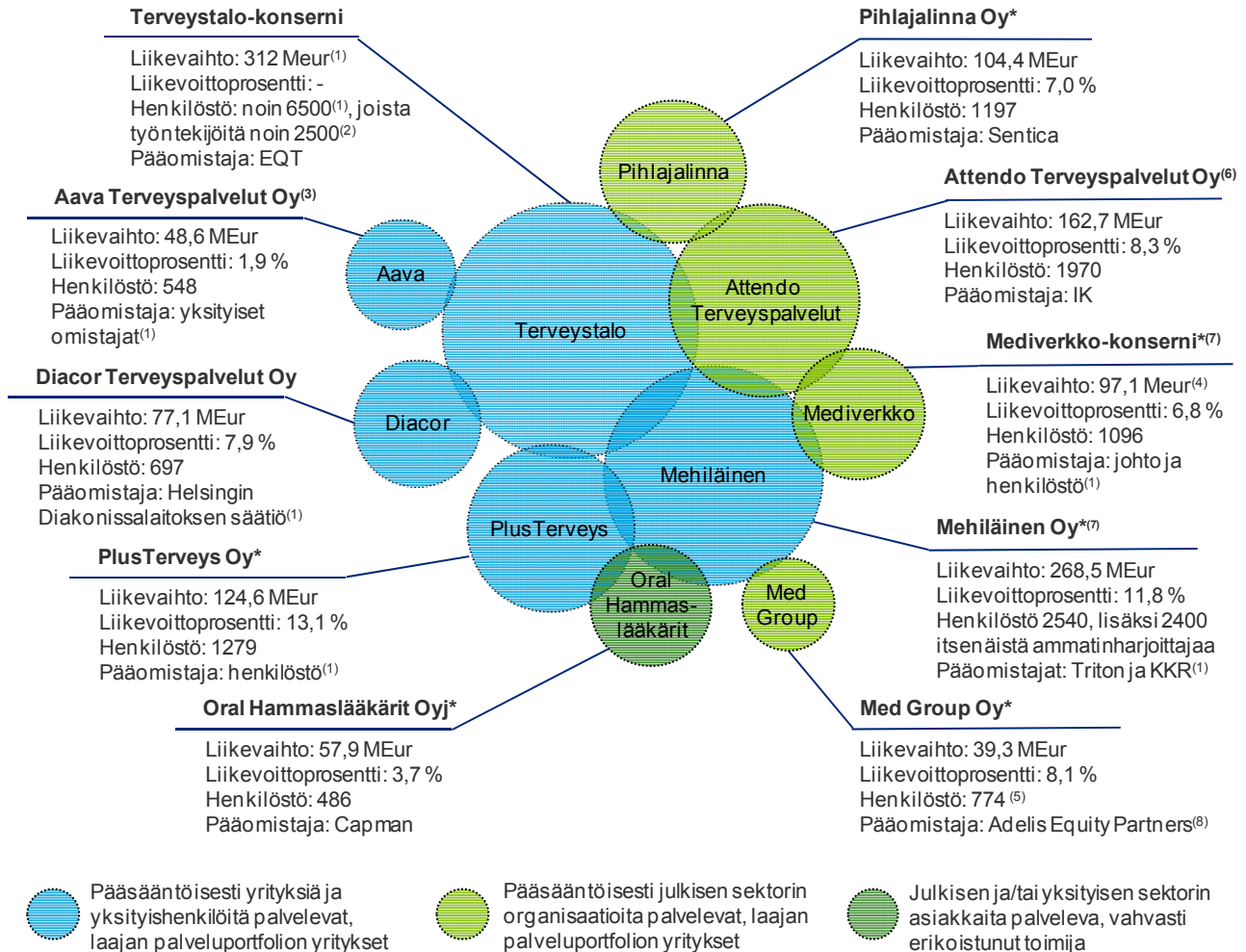
¹² Lith Pekka: Yksityiset sosiaali- ja terveystuotannon palvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

¹³ Tilastokeskus: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-6217. Helsinki: [viitattu: 24.10.2014].

¹⁴ Suomen Asiakastieto Oy: Tunnusluvut toimialalla 86000 Terveystuotannon palvelut (TOL-luokitus). Luku on mediaani, N=3520. N sisältää toimialan yritykset, joiden tilinpäätös on käytettävissä vuodelta 2013. [viitattu 24.10.2014]

Suurimmat yksityistä terveydenhoitomarkkinaa palvelevat yritykset ovat Terveystalo, Mehiläinen, PlusTerveys ja Diacor. Suurimmat julkista terveydenhoitomarkkinaa palvelevat yritykset ovat Attendo Terveyspalvelut, Pihlajalinna ja Mediverkko.

Suurimmat yksityiset toimijat terveyspalveluissa



Lähde: Yrityksen tilinpäätöstiedot ja toimintakertomus 2013, jos ei muuta ilmoitettu

Henkilöstö on ilmoitettu henkilötyövuosien keskimääränä. Pääomistaja on ilmoitettu 25.11.2014 tilanteen mukaan.

* Konsernitilinpäätös

⁽¹⁾ Yrityksen kotisivuillaan ilmoittama tieto

⁽²⁾ Tilikauden 2012 tieto

⁽³⁾ Tilikausi 2014

⁽⁴⁾ Terveyspalvelujen osuus on noin 69,8 Meur

⁽⁵⁾ Koko henkilöstön lukumäärä, jota ei ole muutettu henkilötyövuosiksi

⁽⁶⁾ Attendon kotisivuillaan ilmoittama Suomen-yhtiöiden kokonaisliikevaihto on 386 miljoonaa euroa vuonna 2013

⁽⁷⁾ Mehiläinen ja Mediverkko ovat sopineet yhdistymisestä marraskuussa 2014. Mediverkon nykyisestä johdosta ja osakkaista tulee uuden yhtiön omistajia Tritonin ja KKR:n hallinnoimien rahastojen ja Mehiläisen johdon rinnalle. Kauppa vaatii toteutukseen kilpailuviranomaisten hyväksynnän. (www.mehilainen.fi, 18.11.2014)

⁽⁸⁾ 11.11.2014 julkaistun lehdistötiedotteen mukaan Adelis Equity Partners ostaa enemmistön Med Group Oy:stä Terveysrahasto Oy:ltä. (medgroup.fi)

3.2 Sosiaalipalvelut

Sosiaalipalvelut voidaan jakaa asumisen sisältäviin palveluihin ja avohuollon palveluihin. Esimerkiksi lasten ja nuorten hoitolaitokset ja ammatillinen perhehoito, vanhusten ja vammaisten hoitolaitokset ja palvelutalot ja päihdehuoltolaitokset ovat asumisen sisältäviä sosiaalipalveluja. Avohuollon palveluihin kuuluu muun muassa lasten päivähoito, työhön kuntoutus, vanhusten päivätoiminta ja erilaiset kotipalvelut.

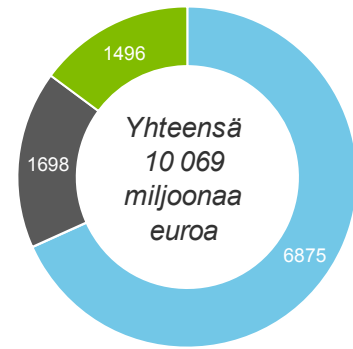
Sosiaalipalvelujen markkinan koko. Suomen sosiaalipalvelujen tuotos eli tuotettujen palvelujen arvo oli 10,1 miljardia euroa vuonna 2012. Ala työllisti 191 100 henkilöä. Sosiaalipalvelujen järjestäminen kansalaisille on kuntien vastuulla ja kunnat ja kuntayhteisöt myös tuottavat suurimman osan palveluista. Vuonna 2012 kunnat ja kuntayhteisöt tuottivat 68 prosenttia palveluista ja yksityisen sektorin toimijat eli yritykset ja järjestöt tuottivat 32 prosenttia sosiaalipalveluista (luku kuvaa osuutta tuotoksesta). Sosiaalipalvelujen tuotannossa yksityisten toimijoiden osuus on kasvanut jopa enemmän kuin terveyspalvelujen tuotannossa, sillä vuonna 2000 yksityisen sektorin osuus sosiaalipalvelujen tuotoksesta oli vasta noin 23 prosenttia, josta se on kasvanut 32 prosenttiin vuoteen 2012 mennessä. Eniten on kasvanut yritystoiminnan osuus, joka on kasvanut 6 prosentista 17 prosenttiin vuosien 2000–2012 aikana. Kolmannen sektorin eli järjestöjen osuus on säilynyt 15-17 prosentissa. Yksityisen toiminnan osuus oli suurta erityisesti lastensuojelun laitos- ja perhehoidossa (67 %), päihdehuollossa (54 %) ja vanhusten ja erityisryhmien palveluasumisessa (48 %) vuonna 2011. Yksityiset sosiaalipalvelut työllistivät noin 54 800 henkilöä vuonna 2011.¹⁵

Yksityiset toimijat. Sosiaalihuollon palvelujen toimialalla oli 3305 yritystä vuonna 2013 ja alan yritykset työllistivät 29 606 henkilöä¹⁶. Asumisen sisältävissä palveluissa toimialan sijoitetun pääoman tuotto prosentti oli 11,1 ja avohuollon palveluissa 5,9 vuonna 2013¹⁷.

Suurimmat yksityisen sektorin toimijat ovat Espero Care, Attendo, Mainio Vire, Invalidiliiton Asumispalvelut, joka toimii nimellä Validia, ja Rinnekoti-säätiö.

Kuntien ostopalvelut luovat mahdollisuuksia yksityisille toimijoille sosiaalipalvelujen alalla. Vuonna 2010 50-60 prosenttia yksityisen sektorin toimijoista myi koko palvelutuotantonsa kunnille. Yli 70 prosenttia yksityisen sektorin toimijoista myi vähintään puolet palveluistaan kunnille.¹⁸

Sosiaalipalvelujen tuotos tuottajittain 2012 (miljoonaa euroa)



■ Julkisyhteisöt ■ Yritykset ■ Järjestöt

Lähde: Lith Pekka, Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

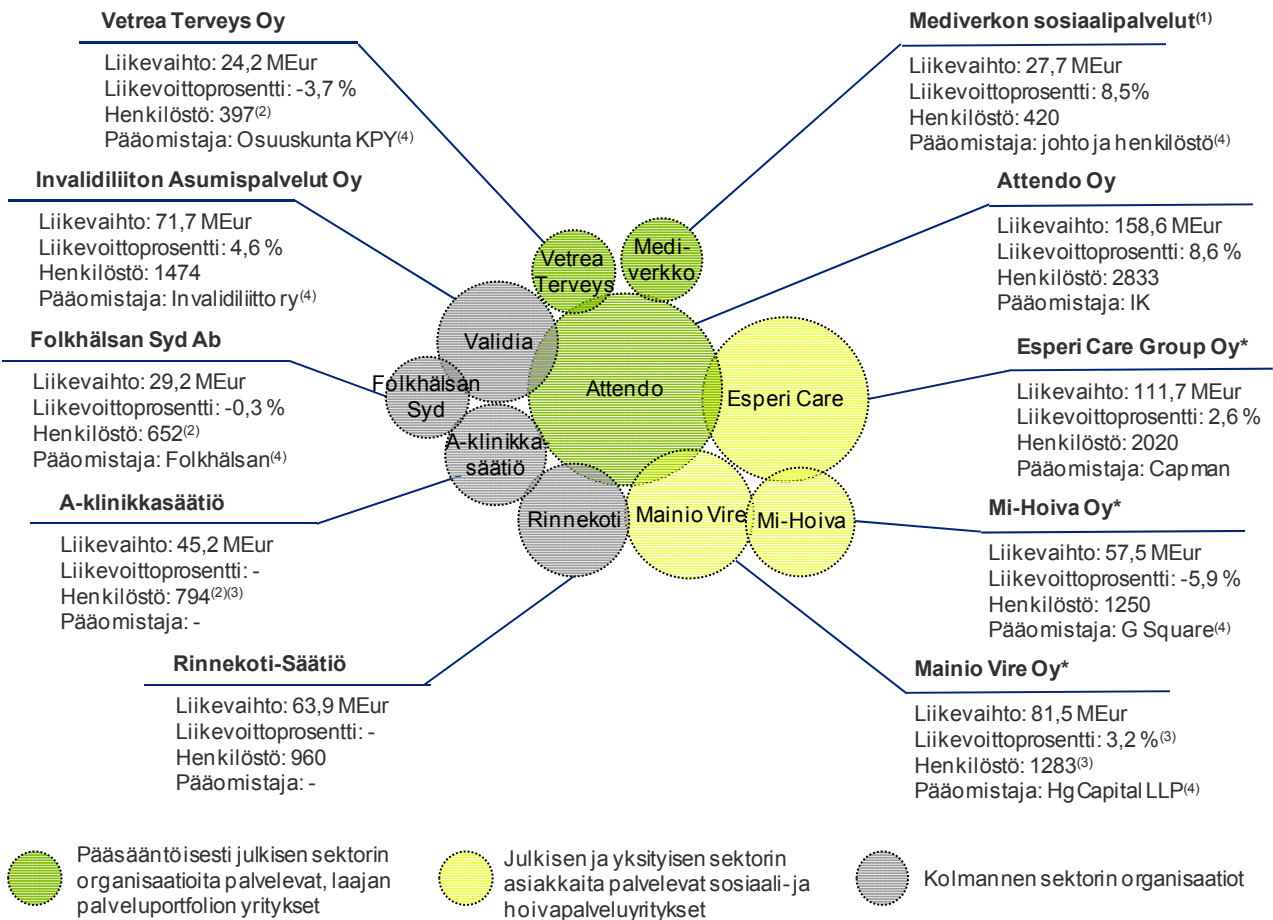
¹⁵ Lith, Pekka: Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

¹⁶ Tilastokeskus: Yritysten rakenne- ja tilinpäätöstilasto [verkkojulkaisu]. ISSN=2342-6217. Helsinki: [viitattu: 24.10.2014]. Saantitapa: <http://www.stat.fi/til/yrti/index.html>

¹⁷ Suomen Asiakastieto Oy: Tunnusluvut toimialoilla 87000 Sosiaalihuollon laitospalvelut (N=1081) ja 88000 Sosiaalihuollon avopalvelut (N=645) (TOL-luokitus). Luku on mediaani. N sisältää toimialan yritykset, joiden tilinpäätös on käytettävissä vuodelta 2013. [Viitattu 24.10.2014]

¹⁸ Lith, Pekka: Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

Suurimmat yksityiset toimijat sosiaalipalveluissa



Lähde: Yrityksen tilinpäätöstiedot ja toimintakertomus 2013, jos ei muuta ilmoitettu

Henkilöstö ilmoitetaan henkilötyövuosien keskimääränä. Pääomistaja on ilmoitettu 25.11.2014 tilanteen mukaan.

* Konsernitilinpäätös

⁽¹⁾ Mediverkon sosiaalipalveluiden liiketoimintayksikkö. Tiedot vuoden 2013 toimintakertomuksen mukaan.

⁽²⁾ Koko henkilöstön lukumäärä, jota ei ole muutettu henkilötyövuosiksi

⁽³⁾ Organisaation vuoden 2013 vuosikertomuksen mukaan

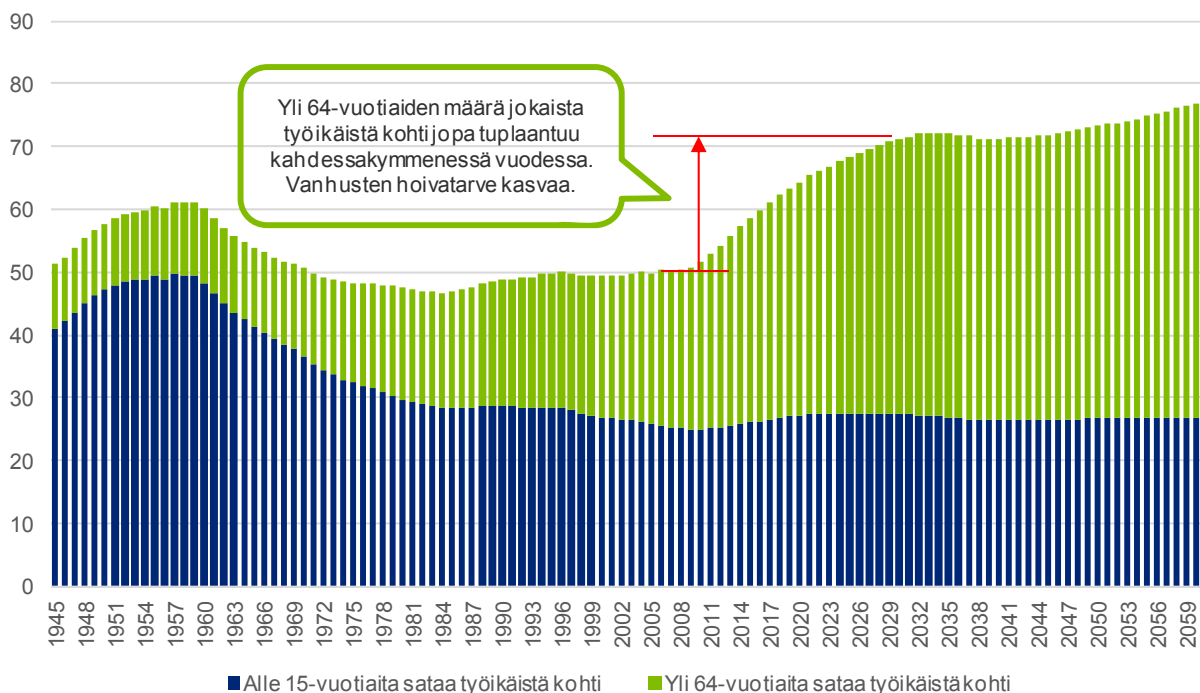
⁽⁴⁾ Yrityksen kotisivuillaan ilmoittama tieto

3.3 Toimintaympäristön kehitys

Huoltosuhteen heikkeneminen. Sosiaali- ja terveyspalvelujen osuus julkisista menoista on merkittävä. Väestön ikääntyessä sosiaali- ja terveyspalvelujen menot kasvavat erityisesti vanhuspalvelujen ja vanhusten terveydenhuollon osalta. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän vaikeasta tilanteesta kertoo huoltosuhteen muuttuminen: miten nykyisen hyvinvointiyhteiskunnan palvelutaso pystytään kustantamaan verovaroin, kun työikäisten eli tärkeimpien veronmaksajien osuus väestöstä pienenee? Väestöllinen huoltosuhde kuvaa ei-työikäisten lukumäärää suhteessa työikäisten lukumäärään. Tätä voi karkeasti pitää suhteena, joka kuvaa huollettavien määrää suhteessa huoltajien määrään. Alla olevassa kuvassa huoltavaksi väestöksi on laskettu 15–64-vuotiaat. Väestöllinen huoltosuhde ei kerro koko totuutta, sillä 15 ja 64 ikävuoden välissä on ihmisiä työelämän ulkopuolella erilaisista syistä, esimerkiksi opiskelun tai työttömyyden takia. Väestöllinen huoltosuhde kuvaa kuitenkin väestörakennetta ja antaa siten kuvan työvoimapotentiaalista.

1980- ja 1990-luvuilla sekä 2000-luvun alussa huoltosuhde on pysynyt suunnilleen samana eli sataa työikäistä kohti on ollut noin 50 huollettavaa. 2010 oli Suomessa käännekohta, jossa eläkeikäisten lukumäärä alkoi kasvaa nopeammin kuin aiemmin. Huollettavien määrä on kääntynyt kasvuun, mutta ennusteet työikäisten lukumäärän kehityksestä ovat päinvastaiset. Työvoimasta poistuu suuri joukko työikäisiä, kun suuret ikäluokat siirtyvät eläkkeelle. Väestörakenne tulee muuttumaan paljon niistä ajoista, kun nykyistä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmäämme on luotu. Tilastokeskus ennustaa, että vuonna 2030 sataa työikäistä kohti on jo yli 70 huollettavaa. Kehityksen dramaattisuutta kuvastaa se, että neljä työssäkäyvää yhtä vanhusta kohti muuttuu kahdeksi työssäkäväksi yhtä vanhusta kohti. Haasteet ovat, että 1) jonkun pitää huoltaa ikääntynyttä väestönosaa ja 2) jonkun pitää tienata veroeurot, joilla hoito- ja hoivapalvelut kustannetaan. Työssäkäyvän väestön täytyy ylläpitää yhä useamman huollettavan elintaso.

Alle 15-vuotiaat ja yli 64-vuotiaat sataa työikäistä kohti 1945–2013 ja ennuste vuoteen 2060 asti



Lähde: Tilastokeskus

Työvoiman riittäminen. Toinen haaste, jonka väestön ikääntyminen tuo sosiaali- ja terveyspalvelujen alalle, on työvoimapula. Sosiaali- ja terveyspalvelualalla oli vuonna 2011 melkein 400 000 työllistä. Yli 50-vuotiaita oli alalla 37 prosenttia. Työvoimasta poistuu suuri joukko työntekijöitä vanhuuseläkkeelle samalla, kun ikääntyneille suunnattujen palvelujen kysyntä lisääntyy nousevan eliniän mukana. Työ- ja elinkeinoministeriössä

on arvioitu, että työvoiman tarve vuonna 2025 on 395 000–430 000 työntekijää. Arvion mukaan sosiaali- ja terveyspalvelujen alalle syntyy vuoteen 2025 mennessä lähes 20 000 henkilön työvoimavajaus siinäkin tapauksessa, että työvoimatarvetta ennakoidaan koulutuksella. Pahimmillaan työvoimavajaus voi olla jopa 59 000 henkilöä, jos työn tuottavuus ja koulutuksen vaikuttavuus eivät kasva. Erityisesti lasten päivähoitajista, sosiaalityöntekijöistä, erikois- ja osastolääkäreistä ja perus- ja lähihoitajista on pulaa nyt ja tulevaisuudessa.¹⁹

Julkisen talouden kestävyysvaje. Julkisen talouden pitkän aikavälin rahoitusasemaa mitataan kestävyysvajeella. Kestävyysvaje kertoo, paljonko julkista taloutta on tasapainotettava keskipitkällä aikavälillä, jotta velkaantumisen pysyy hallinnassa ilman lisätoimia myös pitkällä aikavälillä, kun ikäsidonnaiset menot kasvavat. Syksyn 2014 taloudellisessa katsauksessa valtiovarainministeriö arvioi, että kestävyysvaje on 4 prosenttia suhteessa kokonaistuotantoon vuoden 2018 tasolla²⁰. Syyskuussa 2014 saavutettu eläkeratkaisu pienensi kestävyysvajearviota noin yhden prosenttiyksikön²¹. Valtiovarainministeriön arvion mukaan julkinen talous ei tasapainoitu vielä sopeutustoimista huolimatta vaan julkisen velan suhde kokonaistuotantoon kasvaa keskipitkällä aikavälillä. Väestön ikääntyminen ja hoito- ja hoivamenojen kasvu aiheuttavat sitkeän haasteen julkiselle taloudelle. Tuottavuuden kasvun hidastuminen ja työpanoksen kasvun pysähtyminen rajoittavat talouskasvua ja verotulojen kasvua.

Kustannussäästöjen tavoittelu. Kun julkinen talous on ahdingossa ja vanhusten lukumäärä kasvaa, monia huolestuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutason ylläpito ja se, pystytäänkö kaikkia nykyään julkisesti tarjottuja palveluja enää tuottamaan tasapuolisesti kaikille kansalaisille. Keskusteluun on noussut se, mitä palveluja julkisen sektorin ylipäättään tulisi kustantaa julkisin varoin kansalaisille. Pitäisikö julkisen sektorin alkaa priorisoida julkisesti tarjottavia hoito- ja hoivapalveluja eli jättää joitain palveluja tarjoamatta ja keskittyä valittuihin palveluihin? Julkisia terveydenhuollon palveluja priorisoidaan jollain tavalla kaikissa maissa, sillä kaikkia lääketieteen mahdollistamia palveluja ei voida tarjota kaikille kansalaisille. Suomessa priorisointi on tapahtunut hoidontarpeen arvioinnissa eli työntekijätasolla. Priorisointi on mahdollista toteuttaa muillakin tavoilla: se voi olla poliitikkojen, tuotanto-organisaatioiden johdon tai työntekijöiden tasolla tapahtuvaa. Keskustelua on käyty siitä, pitäisikö priorisoinnin olla eksplisiittisempää - on vaadittu aiempaa selkeämpiä päätöksentekoperiaatteita. Toisaalta on esitetty, että kansalaisilta pitäisi kysyä, mitä palveluja he haluaisivat, että verorahoin tarjotaan. Priorisointikysymys on kuitenkin vaikea ja harvat uskaltavat esittää suoraa kantaa siihen, miten priorisointia tulisi tehdä.

Suomi on haastavassa tilanteessa, jossa sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannuksia on karsittava ja samaan aikaan kasvava määrä vanhuksia on hoidettava. Jotta tämä on mahdollista, palvelujen tuottavuutta on parannettava tai palveluja on vähennettävä. Tässä tutkimuksessa käsitellään toimialan haasteita ja kehitysnäkymiä yksityisen sektorin näkökulmaa painottaen. Syvähaastatteluissa alan päättäjien kanssa tärkeimmiksi teemoiksi nousivat kustannussäästöt, työvoimahaasteet, asiakkaan valinnanvapaus, yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö ja yksityisen sektorin asema, teknologia sekä kansainväliset mahdollisuudet. Nämä teemat nousivat tärkeiksi erityisesti suhteessa edellä esitettyihin haasteisiin. Lisäksi nämä ovat asioita, joilla voi olla vaikutuksia järjestelmän taloudelliseen kestävyYTEEN ja työvoiman riittävyYTEEN.

¹⁹ Eija-Leena Koponen, Ulla-Maija Laiho ja Mika Tuomaala: Mistä tekijät sosiaali- ja terveysalalle, TEM-analyyseja 43/2012, Helsinki 2012.

²⁰ Valtiovarainministeriö: Taloudellinen katsaus – Syksy 2014, Valtiovarainministeriön julkaisuja 24a/2014, Helsinki 2014.

²¹ Valtiovarainministeriö: Alustava arvio eläkesopimuksen vaikutuksesta kestävyysvajeeseen, 26.9.2014

4 Toimialan kehitysnäkymät

Deloitte tutki yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa sosiaali- ja terveystalouden tulevaisuudennäkymiä Suomessa. Tutkimuksen tarkoitus oli hahmottaa, minkälainen tulevaisuuden hoito- ja hoivapalvelujen toimintaympäristö on ja mikä yksityisten toimijoiden rooli voisi olla julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Alan toimijoiden näkemyksiä kartoitettiin haastattelemalla kymmentä päättäjää, jotka edustivat yksityisiä terveystalouden palveluja, yksityisiä sosiaalipalveluja, sairaanhoitopiirejä ja ministeriöitä. Alan asiantuntijoiden ja päättäjien ajatuksia kartoitettiin laajemmin työ- ja elinkeinoministeriön HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatulla web-kyselyllä, johon vastasi 182 vastaajaa. Kuluttajien asenteita tutkittiin kuluttajakyselyllä, johon vastasi noin 1000 vastaajaa.

4.1 Kustannussäästöt

Melkein 80 prosenttia kuluttajista on sitä mieltä, että sosiaali ja terveystalouden ei tule karsia vaan on keksittävä muita keinoja alan haasteiden ratkaisemiseksi. HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattuun kyselyyn vastanneista asiantuntijoista 51 prosenttia on samaa mieltä. Haastatteluissa tunnistettiin erilaisia keinoja säästää sosiaali- ja terveystalouden kustannuksia. Tässä kappaleessa käsitellään seuraavia mahdollisuuksia saavuttaa säästöjä:

- Priorisointi
- Keskittäminen ja palveluverkon karsiminen
- Teknologia ja itsepalvelu
- Hoito- ja hoivatyön tehtävärakenteiden muuttaminen

Priorisointi. Jotta julkisyhteisöjen menot saadaan hallintaan, on ryhdytty keskustelemaan esimerkiksi siitä, pitäisikö terveydenhuollon palveluja priorisoida vahvemmin. Haastatteluissa tuli ilmi, että vaikka useimmat pitävät priorisointikysymystä tärkeänä, monille on vaikeaa ottaa vahvaa kantaa siihen, miten priorisointi tulisi tehdä. Monet olivat myös sitä mieltä, että priorisointia tärkeämpää on tehostaa toimintaa esimerkiksi keskitämällä toimintoja.

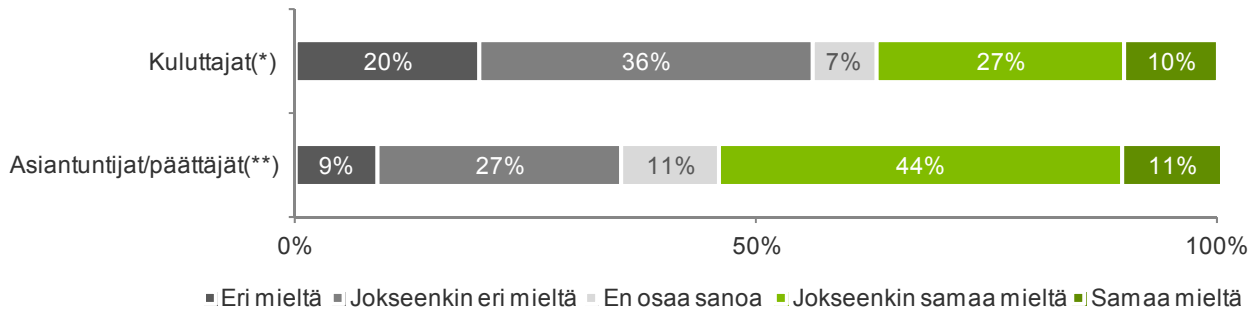
Kuluttajakyselyn perusteella kuluttajat eivät ole kovinkaan valmiita palvelujen priorisointiin. Se ei kuitenkaan ole täysin pois suljettu vaihtoehto kuluttajien keskuudessa, sillä 37 prosenttia pitää sitä edes joksikin sopivana vaihtoehtona kustannussäästöjen saavuttamiseen. Asiantuntijoiden keskuudessa priorisointiin ollaan valmiimpia: 54 prosenttia asiantuntijakyselyyn vastanneista pitää sitä sopivana vaihtoehtona.

Perustuslakivaliokunta on tehnyt selvityksen palvelujen priorisoinnin mahdollisuuksista ja päätenyt ottamaan kannan, että perustuslain mukaan hoidontarve tulee voida arvioida yksilön kohdalla²². Näin ollen, vaikka priorisointia pidetään tärkeänä, asian eteenpäin vieminen käytännössä on osoittautunut vaikeaksi.

”Yhteiskunnan pitäisi antaa palvelulupaus kansalaisille: näitä palveluita tarjotaan ja näitä ei. Nyt luvataan vain ympäröörä kaikkea kaikille.”
- Yksityisen sektorin edustaja

²² Perustuslakivaliokunnan lausunto 30/2013 vp. [Viitattu 28.10.2013] Saatavilla: http://www.eduskunta.fi/faktatmp/utatmp/akxtmp/pevl_30_2013_p.shtml

Kaikkia palveluita ei tarvitse rahoittaa yhteiskunnan toimesta. Yhteiskunta voi jättää nykyistä suuremman osan palveluista kokonaan tai suurelta osain asiakkaiden maksamiksi.



(*) Kuluttajatutkimus, N = 1023

(**) HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatussa kyselyssä kysymykseen vastanneet, N = 181

Keskittäminen ja palveluverkon karsiminen. Haastattelujen perusteella olisi tärkeää tehostaa toimintaa hoito- ja hoiva-aloilla, jotta säästöjä sosiaali- ja terveystoimintoihin voitaisiin saavuttaa. Sairaanhoidopiirien ja yksityisten terveyspalvelujen edustajien haastatteluissa tärkeäksi nousi toimintojen keskittäminen: Priorisoinnin sijaan pitäisi lopettaa yksiköitä, joita on liikaa, kuten aluesairaaloita. Perusteluksi mainittiin esimerkiksi se, että palvelujen keskittäminen parantaisi niiden laatua. Laadun parantuminen perustuu esimerkiksi siihen, että isommilla yksiköillä on paremmat edellytykset rekrytoida ja ylläpitää yksikössä tarvittavaa ammattitaitoa. Lisäksi suuret volyymit synnyttävät rutiineja ja auttavat henkilöstöä oppimaan. Isommalla yksiköllä on enemmän mahdollisuuksia investoida ja käyttää siten uudempiä laitteita ja teknologiaa. Isommassa yksikössä on myös mahdollista tarjota laajempaa palveluvalikoimaa, jolloin ylläpitäviin tilanteisiin voidaan vastata monipuolisemmalla hoidolla.

Varsinkin harvoin tarvittavat ja vaativat palvelut mainittiin palveluina, jotka tulisi keskittää. Kevyet usein tarvittavat palvelut taas tulisi järjestää siten, että ne ovat mahdollisimman helposti saatavilla kansalaisille. Saataavuus voitaisiin varmistaa lähiyksiköillä, etäkonsultaatioilla, ja sähköisinä palveluina.

Haastatteluissa pohdittiin myös sitä, miten sote-uudistuksen tavoite, eli yhdenvertaiset palvelut, toteutetaan esimerkiksi Enontekiöllä samantasoisesti kuin Helsingissä. Todettiin, että palvelu voi olla sama, mutta se toimitetaan eri tavalla. Hammaslääkäribussit ja sähköiset palvelut mainittiin tästä esimerkkeinä.

HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatussa kyselyssä kuntien ja sairaanhoidopiirien vastaajista yli puolet oli sitä mieltä, että palveluja voidaan keskittää ja palveluverkkoa voidaan karsia, ja vain noin viidesosa oli tästä eri mieltä. Kuluttajista 60 prosenttia ei kuitenkaan ole valmiita siihen, että palveluja keskitetään nykyistä suurempiin yksiköihin. 68 prosenttia kuluttajista ei ole valmiita siihen, että palveluverkkoa karsitaan ja toimipisteitä vähennetään. Kuluttajatutkimuksen perusteella harvaan asutuissa kunnissa vastustetaan voimakkaammin palvelujen keskittämistä ja palveluverkon karsimista kuin tiheään asutuissa kunnissa²³.

"Neuvolakäynnin sijaan voi kotonakin mitata pään ympäröityksen tai lapsen painon, ei tätä varten tarvitse lähipalveluita rakentaa."
- Julkisen sektorin edustaja

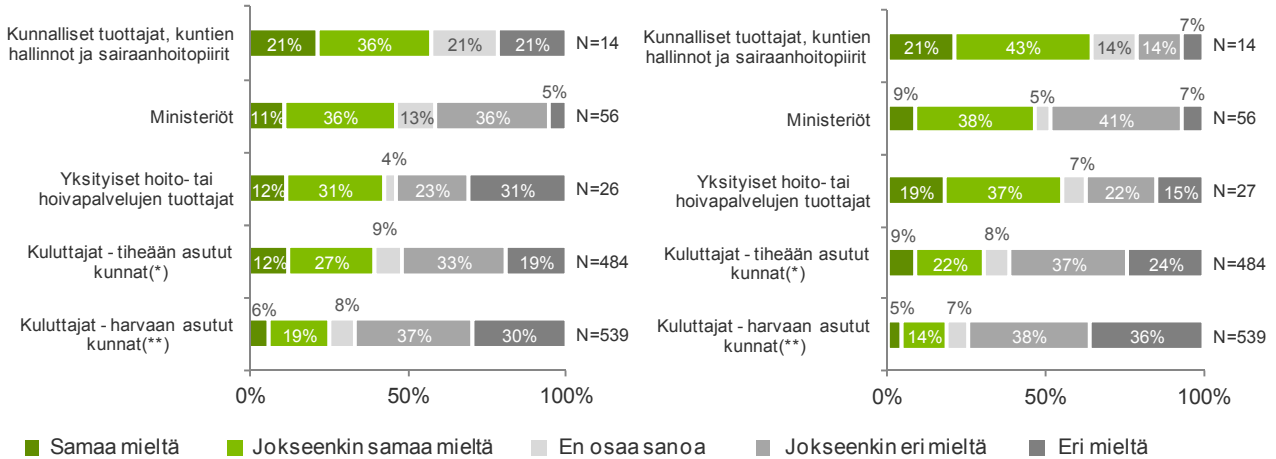
"Kiireetön hoito ei tarvitse lähipalveluita vaan asiantuntemusta, oli se sitten lähellä tai kaukana."
- Julkisen sektorin edustaja

²³ Tiheään asutuilla kunnilla tarkoitetaan tässä kuntia, joiden väestötiheys on yli 100 asukasta neliökilometriä kohti (Tilastokeskuksen väestötietojen mukainen asukasluku 1.1.2014). Tällaisia kuntia ovat Helsinki, Kauniainen, Kerava, Järvenpää, Maarianhamina, Vantaa, Espoo, Lahti, Turku, Raisio, Tampere, Riihimäki, Kemi, Pirkkala, Pietarsaari, Kaarina, Kotka, Vaasa, Imatra, Tuusula, Kempele, Hyvinkää, Kaskinen, Jyväskylä, Nurmijärvi, Noki, Kirkkonummi ja Pori.

Julkinen talous tulee olemaan tulevaisuudessa suurien haasteiden edessä. Mitä keinoja sinä hyväksyisit julkisten sosiaali- ja terveystenonjen kurissa pitämiseksi?

Palveluita voidaan keskittää nykyistä suurempiin yksiköihin ja palvelutarjontaa vähentää pienemmissä yksiköissä.

Palveluverkkoa voidaan karsia ja toimipisteitä vähentää.



HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely
Kuluttajakysely

(*) Väestötiheys 100 as./km² tai enemmän (1.1.2014)
(**) Väestötiheys alle 100 as./km² (1.1.2014)
Lähde: Tilastokeskus

Lähipalvelut

Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan lähipalveluilla tarkoitetaan usein käytettyjä palveluja, joita useimmat ihmiset tarvitsevat elämänsä varrella – näiden tulee olla kohtuullisen helposti saavutettavissa(*). Sote-uudistuksessa linjataan, että sosiaali- ja terveystenonjen tulee olla lähellä palvelujen käyttäjiä: palveluja tuotaisiin lähelle kotiin tarjottavina palveluina, sähköisinä palveluina, lähellä sijaitsevilla palvelupisteillä tarjottavina palveluina ja liikkuvina palveluina(**).

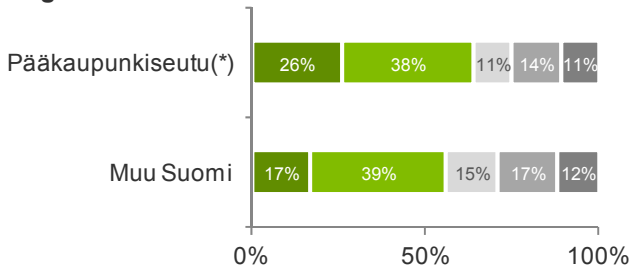
(*) Sosiaali- ja terveysministeriö: Sote-sanasto [Viitattu 16.9.2014] Saantitapa: <http://www.stm.fi/palvelurakennemuudistus/kasitteet#lupalvelu>

(**) Sosiaali- ja terveysministeriö STM: Palvelurakennetyöryhmän väliraportti, Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:17, Helsinki 2012.

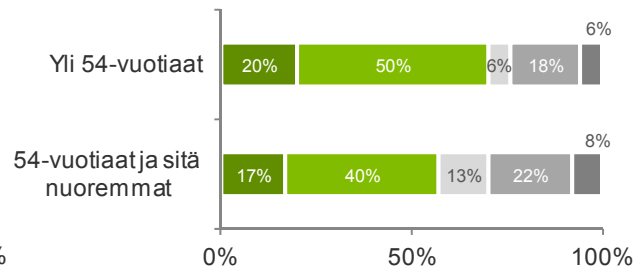
Teknologia ja itsepalvelu. Asiantuntija- ja kuluttajakyselyt antavat näyttöä siitä, että keskittämistä helpommin hyväksytään työn tehostaminen teknologiaa hyödyntämällä. HYVÄ-ohjelman viiteryhmäkyselyyn vastanneista asiantuntijoista 84 prosenttia on sitä mieltä, että etäteknologialla tulisi korvata henkilötyötä ja vaativia käyntejä ja vähentää logistiikkaan kuluva aikaa. 83 prosenttia sanoo, että itsepalvelua tulisi lisätä.

Etäteknologian ja itsepalvelun lisääminen sekä automaation lisääminen tietojärjestelmien avulla hyväksytään kuluttajien keskuudessa. Kuluttajakyselyn vastaajista 58 prosenttia kannattaa etäteknologioiden hyödyntämistä säästöjen synnyttämiseksi. Pääkaupunkiseudulla yli neljännes on vahvasti sitä mieltä, että etäteknologioiden avulla tulisi vähentää käyntejä. Kuluttajakyselyn kaikista vastaajista 62 prosenttia kannattaa säästöjen synnyttämistä itsepalvelua lisäämällä. Yli 54-vuotiaista jopa 70 prosenttia on sitä mieltä, että itsepalvelua ja ihmisten vastuuta omasta hoidosta tulisi lisätä.

Etäteknologialla voidaan korvata ja tehostaa henkilötyötä vaativia käyntejä ja vähentää logistiikkaan kuluva aikaa.



Itsepalvelua ja ihmisten vastuuta omasta hoidostaan voidaan lisätä.



■ Samaa mieltä ■ Jokseenkin samaa mieltä ■ En osaa sanoa ■ Jokseenkin eri mieltä ■ Eri mieltä

Kuluttajatutkimus, N = 1023

(*) Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen

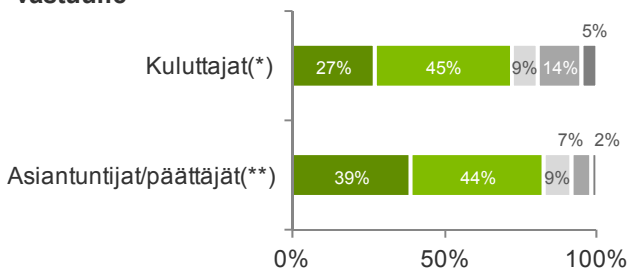
Hoito- ja hoivatyön tehtävärakenteiden muuttaminen. Sekä päättäjiltä että kuluttajilta kysyttiin, mitä mieltä he ovat erilaisista hoito- ja hoivatyön tehtävärakenteiden muutoksista, joiden tavoitteena olisi säästää kustannuksia. Ehdotettuja muutoksia olivat seuraavat:

- hoitotehtävien siirtäminen lääkäreiltä erikoistuneiden hoitajien vastuulle
- matalammin koulutetun työvoiman hyödyntäminen hoivatyössä
- pienemmän ja joustavamman henkilökunnan määrän hyödyntäminen suhteessa asiakkaiden lukumäärään
- henkilötyön korvaaminen teknologialla hoivapalveluissa.

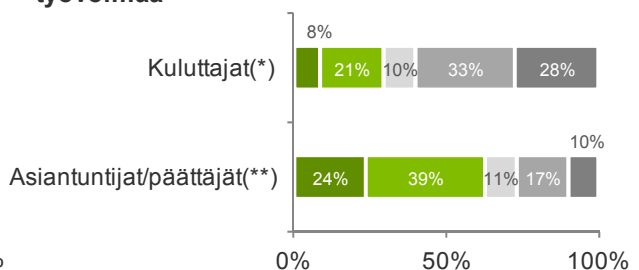
HYVÄ-ohjelman asiantuntijakyselyssä eniten hyväksyviä vastauksia saivat hoitotehtävien siirtäminen lääkäreiltä erikoistuneiden hoitajien vastuulle ja matalammin koulutetun työvoiman hyödyntäminen hoivatyössä.

Kuluttajat hyväksyivät selvästi helpoiten sen, että nykyisin lääkäreille kuuluvia tehtäviä siirretään erikoistuneille hoitajille. Kaikkia muita ehdotuksia kuluttajat pitivät enemmän tai vähemmän huonoina vaihtoehtoina. Esimerkiksi yli puolet kuluttajakyselyn vastaajista vastusti matalammin koulutetun työvoiman käyttöä hoivatehtävissä. Asiantuntijakyselyn perusteella alan asiantuntijat ovat tässä eri mieltä kuluttajien kanssa. HYVÄ-ohjelman kyselyyn vastanneista yli 60 prosenttia oli sitä mieltä, että hoivapalveluissa tulisi lisätä matalammin koulutetun työvoiman käyttöä.

Hoitajien vastuuta voidaan kasvattaa ja lääkärin tehtäviä siirtää soveltuvin osin erikoishoitajien vastuulle



Hoivapalveluissa voidaan hyväksyä enenevässä määrin nykyistä matalammin koulutettua työvoimaa



■ Samaa mieltä ■ Jokseenkin samaa mieltä ■ En osaa sanoa ■ Jokseenkin eri mieltä ■ Eri mieltä

(*) Kuluttajatutkimus, N = 1023

(**) HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N = 179–181

4.2 Työvoiman riittäminen

Väestön ikääntyminen on aiheuttanut huolen siitä, onko työikäisessä väestössä tarpeeksi työntekijöitä tuotamaan tulevaisuudessa tarvittavat hoito- ja hoivapalvelut. Haastatteluiden perusteella työvoimapula tuntuu jo olevan todellinen, ja useimmat näkivät, että työvoimapula koskee suurimmin lähihoitajia ja hoiva-alaa.

Haastatteluissa julkinen sektori katsoi työvoimakysymystä siitä näkökulmasta, miten työvoiman tarjontaa voidaan lisätä, jotta työvoimapulaa helpotetaan. Yksityisen sektorin päättäjät sen sijaan kokivat, etteivät he voi vaikuttaa suoraan työvoiman tarjontaan – siksi he näkivät pääasiallisena roolinaan kilpailla olemassaolevasta työvoimasta. Haastattelujen perusteella yksityiset hoiva- ja terveystalvetuottajat ovat alkaneet valmistautua työvoimakilpailuun. Niiden tärkeimpiä keinoja kilpailla työvoimasta on työoloihin ja työhyvinvointiin panostaminen ja sitä kautta houkuttelevan työnantajajaimagon rakentaminen.

HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattuun kyselyyn vastanneista asiantuntijoista 81 prosenttia piti työvoimapulaa haasteena terveystalvetuotissa ja 85 prosenttia piti sitä haasteena sosiaalipalveluissa. Työvoiman riittävyyden turvaamiseksi tunnistettuja toimenpiteitä ovat

- tehtävärakenteiden muuttaminen
- alan houkuttelevuuden ja koulutusmäärien lisääminen
- teknologian hyödyntäminen ja työn tuottavuuden lisääminen
- työperäinen maahanmuutto.

Tehtävärakenteiden muuttaminen. Haastatteluissa useimmin mainituksi ja tärkeimmäksi kehittämistoimenpiteeksi nousi tehtävärakenteiden uudistaminen. Sen tavoitteena tulisi olla matalammin koulutetun työvoiman hyödyntäminen, olemassa olevan työvoiman hyödyntäminen monipuolisemmin ja järkevämmiin sekä tehtävien sisällön päivittäminen vastaamaan koulutustasoa. Viimeinen näistä nähtiin tärkeänä myös alan houkuttelevuuden kannalta.

Opetus- ja kulttuuriministeriö nosti haastatteluissa keskeiseksi ongelmaksi muodolliset kelpoisuusvaatimukset ja ”tutkintokovaisuuden”: työnjaon pitäisi olla osaamisperusteinen mutta sen sijaan kelpoisuus arvioidaan vain tiettyjen tutkintojen kautta, joita on rajallinen määrä. Osaamista voi kuitenkin hankkia monilla eri tutkinnoilla ja lisäksi esimerkiksi työkokemuksella.

Lähihoitajille voitaisiin luoda monipuolisempia työnkuvia, jos osaaminen huomioitaisiin koulutuksen ja työkokemuksen kokonaisuutena eikä pelkästään tutkintotodistuksena. Yksityisten toimijoiden haastatteluissa nousi esiin, että tiukat koulutusvaatimukset ovat ongelma, joka hankaloittaa työvoiman joustavaa saantia hoiva-alalla. Haastatteluissa toivottiin, että hoiva-alalla työskentelevien muodollisia koulutusvaatimuksia kevennettäisiin esimerkiksi siten, että hoiva-alan avustaviin tehtäviin voisi rekrytoida kodinhoitajia ilman neljän vuoden koulutusvaatimusta. Haastatteluissa tuotiin esiin esimerkki vanhusten hoivakodeista, joissa on yksi geriatri eli ylin lääketieteellinen osaaminen ja muuten vain matalapalkkaisia työntekijöitä (”tätejä”) hoivatahtävissä ilman vastaavia muodollisia vaatimuksia kuin Suomessa. Tällaisen toimintatavan puolesta puhuu se, että hoiva-alalla tyypilliseksi haasteeksi nähdään asiakkaiden yksinäisyys ja turvattomuus. Näin on erityisesti vanhustenhoitossa. Yksinäisyyttä ja turvattomuutta voitaisiin torjua jo hoivatyöntekijän henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, eikä tällaista hoivaa varten välttämättä tarvita vuosien koulutusta. Suomen viranomaisilta ja ammattijärjestöiltä toivottiin tässä suhteessa enemmän joustavuutta.

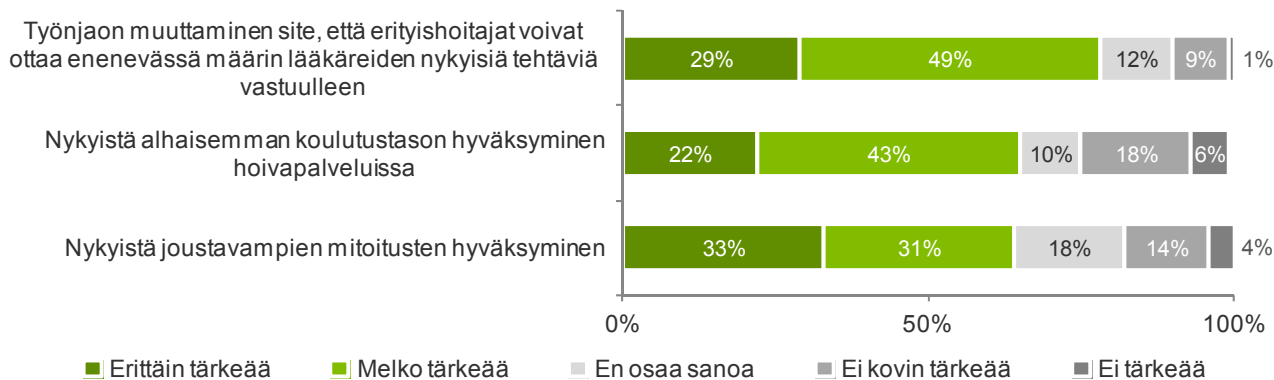
”Lähihoitajien osaaminen pitäisi huomioida kokonaisuutena, ei vain tutkintotodistuksena. Lähihoitajille pitäisi olla monipuolisempia toimenkuvia.”
- Julkisen sektorin edustaja

”Sosiaalityöntekijöistä tulee olemaan iso vaje niin kauan kuin tehtävärakenteita ei uudisteta. Töiden vaativuus ja palkkaus eivät ole kohdillaan. Maisterit eivät pysy näissä tehtävissä.”
- Julkisen sektorin edustaja

Haastatteluissa pidettiin tärkeänä, että ammattiryhmien välistä työnjakoa kehitetään. Lääkäreillä on paljon rutiiniluonteisia tehtäviä, joita voisi osaamisen kannalta hyvin hoitaa esimerkiksi kyseiseen tehtävään koulutettu hoitaja. Nykyisen tehtäväjaon takia näin ei voida toimia vaan moniin rutiiniluonteisiin tehtäviin tarvitaan lääkäreiden aikaa. Lääkäripulaa pahentaa osaltaan se, että lääkäreiden aika kuluu tehtäviin, joita hyvin voisivat hoitaa muutkin ammattiryhmät. Myös opetusministeriön näemyksen mukaan lääkäripula purkaantuisi, jos tehtävänkuvia määriteltäisiin uudelleen. Nyt tehtävät on määriteltävä kapeasti ja lääkäreitä koulutetaan mahdollisesti jopa liikaa vanhentuneiden tehtävärakenteiden takia.

Vanhentuneet tehtävärakenteet huonontavat sosiaalipalvelualan houkuttelevuutta. Jarruna tehtävärakenteiden uudistamisessa koettiin haastattelujen perusteella ammattijärjestöt.

Mitkä olisivat mielestäsi parhaat keinot työvoiman riittävyyden turvaamiseksi?



HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N = 179–181

Alan houkuttelevuuden ja koulutusmäärien lisääminen. Tulevaisuuden työvoimapulaa on pyritty helpottamaan koulutuspäätöksillä. Esimerkiksi Itä-Suomen yliopistossa aloitettiin syksyllä 2010 hammaslääketieteen koulutus, ja psykologien koulutusmääriä lisättiin 2014. Koulutusmäärien lisäämisessä tulee kuitenkin nopeasti rajat vastaan, sillä ikäluokan täytyy riittää muillekin toimialoille. Haastatteluissa ministeriöiden kanssa tuli esiin, että alan koulutuksen todellinen ongelma on huono läpäisyaste erityisesti lähihoitaja- ja hammaslääkärinkoulutuksessa. Yksityisten toimijat kommentoivat haastatteluissa, että alan houkuttelevuus on heikko.

69 prosenttia HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatun kyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että koulutusmäärien lisääminen olisi tärkeää.

Teknologia ja työn tuottavuuden lisääminen. Haastatteluissa löytyi uskoa siihen, että työn tuottavuuden kasvu osittain ratkaisee työvoimahaasteet. Sairaanhoidopiirien haastatteluissa korostui se, että investoinnit teknologiaan ja tietojärjestelmiin ovat tärkeitä, koska niillä parannetaan työn tuottavuutta. Haastatteluissa tuotiin esille myös, että itsepalvelua ja kansalaisten omaa vastuuta hoidoista tulisi kasvattaa sähköisten palvelujen avulla ja sitä kautta vähentää työvoiman tarvetta hoito- ja hoiva-aloilla.

Hoiva- ja hoitotyön luonteesta seuraa se, että tuottavuuden kasvattaminen on vaikeampaa kuin monilla muilla aloilla. Esimerkiksi hoito- ja hoivatyössä henkilöstökustannukset ovat suuri kustannuserä, ja henkilöstömitoitukset ovat säänneltyjä eikä niihin voi käytännössä vaikuttaa.

"Kukaan ei tiedä tuleeko työvoiman saatavuus olemaan haaste, koska ei tiedetä kuinka paljon teknologia parantaa tuottavuutta. Esimerkiksi uusia sähköisiä ajanvarauspalveluita ja neuvontapalveluita syntyy ja alkaa olla näyttöä siitä, että kansalaiset mielellään ottavat niitä käyttöön."
- Julkisen sektorin edustaja

Työperäinen maahanmuutto. Yksityiset hoiva- ja terveyspalveluntuottajat nostivat haastatteluissa esiin työperäisen maahanmuuton keinona vastata työvoimapulaan. 57 prosenttia HYVÄ-ohjelman asiantuntijakyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että työperäisen maahanmuuton lisääminen olisi tärkeää työvoimahaasteiden ratkaisemiseksi. Yksityiset toimijat kertoivat haastatteluissa tekevänsä yhteistyötä ammattikoulujen kanssa, jotta maahanmuuttajien koulutettaisiin alalle. Haastatteluissa muistutettiin, että työvoimaa ei tule ulkomailta Suomeen itsestään vaan sen houkuttelemiseksi täytyy tehdä töitä.

4.3 Asiakkaan valinnanvapaus

Nykyään asiakas voi lain mukaan valita terveysaseman, joka huolehtii kaikista perusterveydenhuollon palveluista. Tämän valinnan voi tehdä kerran vuodessa. Sen sijaan potilas ei voi lain perusteella valita osia perusterveydenhuollosta eikä sosiaalihuollon palveluntuottajaa kuten hoivapaikkaa. Kunnat voivat halutessaan laajentaa asiakkaan valinnanvapautta esimerkiksi tarjoamalla asiakkaalle palvelusetelin, joka on kunnan sitoumus maksaa tietty summa palvelusta sen tuottajalle.

"2010-luku, jossa kansalainen ei saa valita, on auttamatta historiaa. Moni asuu kahdella paikkakunnalla ja liikkuu työn takia. Jos ei pysty menemään toisella paikkakunnalla kiireettömään hoitoon, on se kovin kankeaa."
- Yksityisen sektorin edustaja

Haastatteluissa nousi usein esiin se, että asiakkaan valinnanvapauden odotetaan kasvavan tulevaisuudessa. Tiukimmillaan haastatteluissa esitettiin, että nykyinen malli on EU-potilasdirektiivin vastainen. Esimerkkinä vaihtoehtoisesta mallista mainittiin Ruotsin malli, jossa raha seuraa asiakasta. Myös aiemmissa kyselyissä on todettu, että yksityisillä palveluntuottajilla (sekä sosiaali- että terveyspalveluissa) on kiinnostusta lisätä palvelusetelipohjaista palvelutuotantoa²⁴.

Kaikki eivät pitäneet valinnanvapauden lisäämistä realistisena vaan uskoivat, että valinnanvapautta joudutaan rajoittamaan tulevaisuudessakin.

"Se, että raha seuraa potilasta tuottaa turhia hoitoja ja päällekkäisiä tutkimuksia."
- Julkisen sektorin edustaja

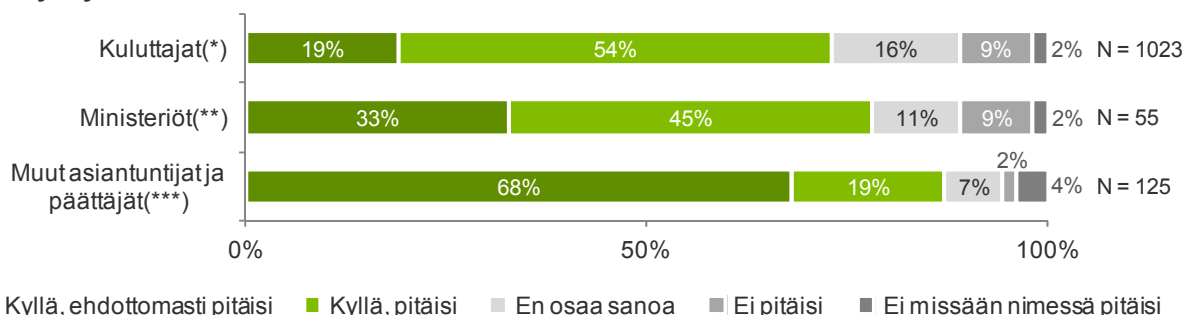
Eräs esille tullut ajatus oli, että erityisesti jos asiakkaan valinnanvapautta lisätään, tiedon pitäisi liikkua paremmin organisaatioiden välillä. "Tieto seuraa asiakasta" –periaate tarkoittaisi, että hoitava toimipaikka saisi asiakkaan luvalla käyttöönsä asiakkaan potilastiedot aiemmista hoidoista muilla toimipaikoilla. Asiakkaan olisi tällöin helpompaa vaihtaa hoitopaikkaa, koska päällekkäiset tutkimukset ja hoidot voitaisiin välttää. Hoitoketjut tehostuisivat ja

päällekkäiset konsultaatiot vähenisivät paremmalla potilastietojen jakamisella.

Kyselyjen perusteella päättäjät ja kuluttajat odottavat, että asiakkaan valinnanvapaus kasvaa. HYVÄ-ohjelman asiantuntijakyselyssä 84 prosenttia kaikista vastaajista oli sitä mieltä, että julkisen sektorin tulisi antaa enenevässä määrin asiakkaalle vapaus valita palveluntuottajansa julkisen ja yksityisen tuottajan välillä. Ministeriöt ja kansallisen hallinnonalan organisaatioita edustavista vastaajista 78 prosenttia kannatti valinnanvapauden lisäämistä ja muista asiantuntijoista ja päättäjistä jopa 87 prosenttia oli tätä mieltä. Kuluttajista 73 prosenttia toivoi lisää valinnanvapautta.

"Tulevaisuuden kuluttajat ovat tottuneet valitsemaan ja vertailemaan. He eivät tyydy vanhaan palveluvalikkoon."
- Yksityisen sektorin edustaja

Pitäisikö mielestäsi asiakkaan valinnanvapautta lisätä esimerkiksi palveluseteliä tai vastaavaa mallia hyödyntämällä?



(*) Kuluttajatutkimus

(**) HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnattu kysely, ministeriöt ja kansallisen hallinnonalan organisaatiot

(***) HYVÄ-ohjelma viiter ryhmälle suunnattu kysely, muut vastaajat

HYVÄ-ohjelman kyselyn vastausvaihtoehdot olivat samaa mieltä, jokseenkin samaa mieltä, en osaa sanoa, jokseenkin eri mieltä ja eri mieltä.

²⁴ Sosiaalialan Työnantajien ja TEM:n kyselyt syksyllä 2013

4.4 Yksityisen ja julkisen sektorin yhteistyö

Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa on perustunut kunnalliseen sosiaali- ja terveydenhuoltoon, jossa kunnat vastaavat sosiaalipalvelujen ja perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä ja sairaanhoitopiirit vastaavat erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä. Sote-uudistuksen myötä järjestämisvastuu siirtyy viidelle sote-alueelle. Yhteiskunnallista keskustelua on käyty järjestämismallin ympärillä eli siitä, miten järjestämisvastuu ja tuottamisvastuu tulisi jakaa.

4.4.1 Näkemys yhteistyön nykytilasta

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyöhön ei kaiken kaikkiaan olla kovin tyytyväisiä. HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatussa kyselyssä yleisin yhteistyölle annettu kouluarvosana oli 6. Julkiset organisaatiot ovat hieman tyytyväisempiä yhteistyöhön kuin yksityiset: Ministeriöiden ja kansallisen hallinnonalan organisaatioiden antama arvosana on keskimäärin 6,8 ja kunnallisten palveluntuottajien ja kuntien hallinnon 6,9 mutta yksityisten palveluntuottajien antama arvosana on keskimäärin 6,1.

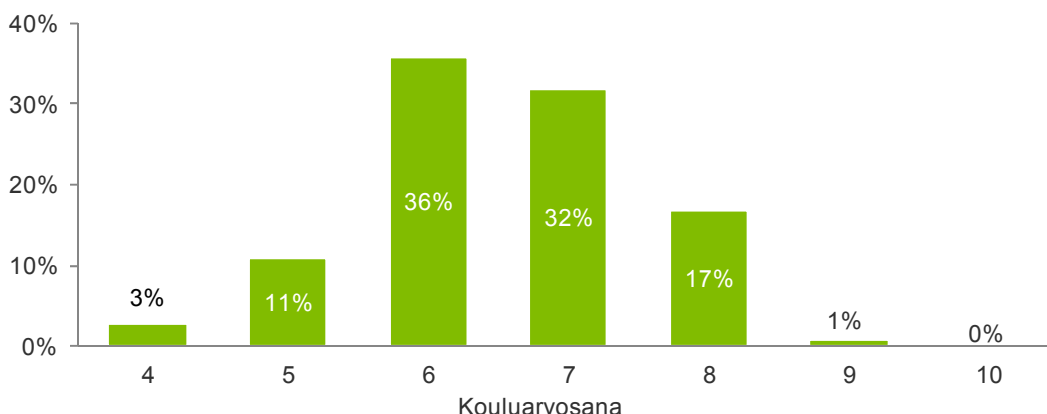
Haastattelujen perusteella nykyisessä yhteistyössä ollaan tyytyväisiä

- läpinäkyvyyteen
- rohkeisiin yhteistyökokeiluihin.

Haastatteluissa nousi esiin tyytymättömyyttä

- kuntien hankintaosaamiseen
- julkisen ja yksityisen sektorin vastakkainasetteluun.

Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit julkisen ja yksityisen sektorin nykyisestä yhteistyöstä?



HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N = 180

Läpinäkyvyys. Haastatteluissa esiin nousseita asioita, jotka parantavat julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä, ovat ennakoitavuus ja läpinäkyvyys. Muun muassa seuraavia esimerkkejä mainittiin toimivasta yhteistyöstä:

- Läpinäkyvyyttä ja ennakoitavuutta lisää se, että osapuolten väliselle avoimelle keskustelulle on olemassa foorumi. Foorumi voi olla esimerkiksi ministeriön työryhmä, jossa on julkinen ja yksityinen sektori edustettuna. Toinen haastatteluissa mainittu esimerkki keskustelufoorumista on ennen kilpailutusta järjestettävä tilaisuus, joissa keskustellaan siitä, mitä palveluja kilpailutetaan ja miten ne kannattaa kilpailuttaa.
- Kuntien ja kuntayhteisöjen palvelustrategiat auttavat yksityisiä toimijoita ennakoimaan yhteistyötä.

Rohkeat yhteistyökokeilut. Yksityiset toimijat toivoivat haastattelussa, että kunnat ja sairaanhoitopiirit uskaltaisivat hyödyntää yksityisten toimijoiden palveluja vieläkin enemmän. Haastatteluissa nousi esiin, että

rohkeat ja innovatiiviset kokeilut, joilla on löydetty uusia yhteistyömalleja, ovat parantaneet yhteistyötä. Esi-merkkeinä rohkeasta kokeilusta mainittiin muun muassa

- Espoon terveysasemakokeilu, jossa yksityinen yritys operoi yhtä terveyskeskusta
- sairaanhoitopiirin ja yksityisen yrityksen yhteistyö, jossa sairaanhoitopiiri vuokrasi yksityiseltä sairaalalta leikkaussalin ja hoitohenkilökunnan ja pystyi joustavasti kasvattamaan kapasiteettia lyhyellä aikavälillä.

Hankintaosaaminen. Monet ilmaisivat haastatteluissa tyytymättömyyttä kuntien kilpailutus- ja hankinta-osaamiseen. Tyytymättömyyttä on aiheuttanut muun muassa se, jos kunta tai kuntayhtymä ei ole osannut käyttää neuvottelumenettelyä, joka on sosiaali- ja terveyspalvelujen hankinnoissa usein tarkoituksenmukainen hankintamenettely.

Vastakkainasettelu. Tyytymättömyyttä aiheuttaa myös yksityisen ja julkisen sektorin vastakkainasettelu. Haastatteluissa nousi esiin esimerkiksi se, että julkisen ja yksityisen sektorin välillä on kumppanuuden sijaan kilpailua ja että yhteistyötä haittaa eturistiriitojen pelkääminen. Tyytymättömyyttä nousi haastatteluissa myös siitä, että julkisen ja yksityisen sektorin välinen keskustelu ei ole avointa ja molempien osapuolten etua ha-kevaa.

Julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyötä kannattavia argumentteja olivat muun muassa seuraavat:

- Yksityinen sektori synnyttää innovaatioita.
- Yksityinen sektori tarjoaa asiakkaille useampia valinnan vaihtoehtoja.

Yhteistyötä vastustavia argumentteja olivat muun muassa seuraavat:

- Yksityisen terveydenhuoltosektorin vaikuttavuus on heikkoa, koska yksityinen yritys tuottaa kaikkia palveluja, joita asiakkaat pyytävät.
- Yksityisen sektorin tavoitteena ei ole pitää kustannuksia kohtuullisena vaan laskuttaa mahdollisimman paljon.

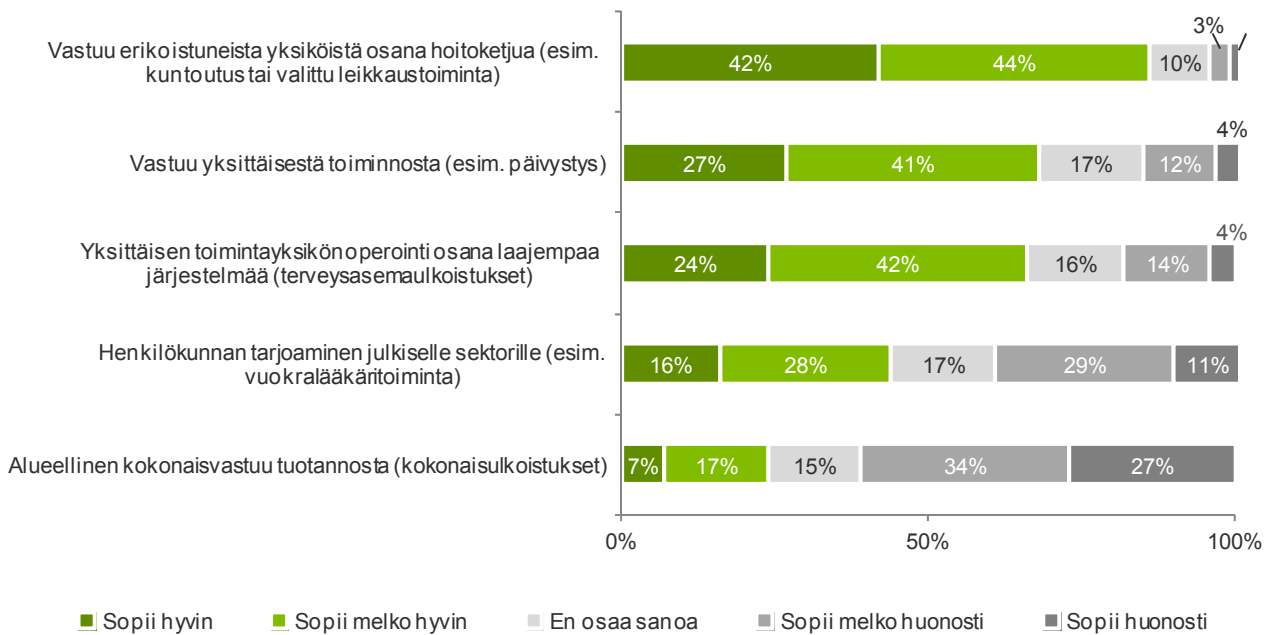
4.4.2 Yhteistyön tulevaisuuden kehityssuunnat

Haastatteluissa ja kuluttajatutkimuksessa nousseita ehdotuksia julkisen ja yksityisen sektorin yhteistyön kehittämiseksi ovat

- yksityisten toimijoiden hyödyntäminen osana hoitoketjua
- läpinäkyvyyden parantaminen
- vahvemman monituottajamallin kehittäminen
- asiakkaan valinnanvapauden lisääminen.

Yksityiset toimijat osana hoitoketjua. Parhaita julkisen ja yksityisen sektorin välisiä yhteistyömalleja ovat haastattelujen perusteella ne, joissa yksityinen toimii osana hoitoketjua. Samoin HYVÄ-ohjelman viiteryhmäl-le suunnatussa kyselyssä kannatettiin vahvimmin sellaista yhteistyömallia, jossa yksityinen toimija integroituu osaksi hoitoketjua. Useimmat kyselyyn vastanneet asiantuntijat kannattivat lisäksi sellaisia malleja, joissa yksityisellä toimijalla on vastuu yksittäisestä toiminnosta tai toimintayksiköstä. Sen sijaan kokonaisulkoistukset eivät saaneet HYVÄ-ohjelman kyselyssä kannatusta, ja vuokralääkäritoiminta jakoi mielipiteitä tasaisesti puolesta ja vastaan.

Minkälainen rooli sopii mielestäsi yksityiselle sektorille julkisessa terveydenhuollossa?



HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N=178–181

Läpinäkyvyyden kehittäminen. Yhteistyön läpinäkyvyys nousi haastattelujen perusteella asiaksi, jota pitäisi tulevaisuudessa kehittää. Muun muassa seuraavista asioista keskusteltiin haastatteluissa:

- Yhteisiä laatumittareita ja –raportointia kehittämällä voitaisiin ottaa laatu paremmin huomioon kilpailuksessa ja kilpailutusten läpinäkyvyys lisääntyisi.
- Yhteistä tuotteistusta ja hinnoittelua kehittämällä julkisten ja yksityisten toimijoiden välinen vertailu olisi helpompaa, ja hoitoketjut, joihin osallistuu palveluntuottajia molemmilta sektoreilta, olisivat sujuvampia.

Monituottajamalli. Haastattelujen perusteella pidetään tärkeänä sitä, että julkisella sektorilla on sosiaali- ja terveyspalvelujen strateginen järjestämisvastuu. Tämän lisäksi julkisen sektorin tuottamisvastuuta pidetään tärkeänä erityisesti hyvin vaativissa hoidoissa eli yliopistosairaaloiden tehtävissä. Yksityisen sektorin toimijoiden ei koeta soveltuvan vaativimpiin ja monimutkaisimpiin hoitoihin, joiden kustannuksia on vaikeaa arvioida etukäteen. Yksinkertaisemmissa ja helpommin tuotteistettavissa palveluissa puolestaan koetaan, että yksityinen sektori tuo paljon lisäarvoa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen kokonaisuuteen toivottiinkin vahvempaa monituottajamallia, koska nähtiin, että se todennäköisesti lisäisi kuluttajien valinnan vaihtoehtoja ja kannustaisi organisaatioita kilpailemaan laadulla ja tehokkuudella ja sitä kautta säästäisi yhteiskunnan varoja. Haastatteluissa yksityisen sektorin päättäjät toivoivat, että julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut avattaisiin kilpailulle ja että julkisille ja yksityisille tuottajille olisi yhteinen kilpailutus.

Haastatteluissa nousi kuitenkin esiin sekin, että yhteinen kilpailutus on vaikeaa, sillä julkiset toimijat eivät pelaa samoilla pelisäännöillä kuin yksityiset. Julkinen sektori on viime kädessä vastuussa kokonaisvaltaisen järjestelmän ja hoitoketjujen kehittämisestä sekä siitä, että palvelut ovat saatavilla kansalaisille. Julkisen toimijan on sitouduttava pitkäaikaiseen palvelumallien ja prosessien kehitystyöhön niissäkin tapauksissa, joissa yksityinen toimija toteaisi, että toiminta ei kannata.

Haastattelujen perusteella monituottajamallin haaste on julkisesti rahoitettavien palvelujen vaikuttavuus. Haastatteluissa mainittiin, että yksityisellä toimijalla on intressi hoitaa myös tilanteita, joita julkinen sektori ei lähtisi hoitamaan, koska julkisen sektorin toimija pitäisi hoidon vaikuttavuutta liian pienenä. Jos julkisesti rahoitetussa sosiaali- ja terveydenhuollossa lisätään yksityisen sektorin tuottamia palveluja hallitsemattomasti, hoidon kokonaiskustannukset voivat nousta, koska myös vähemmän vaikuttavat hoidot lisääntyisivät ilman kokonaisuutta hallitsevaa tahoja. Tästä syystä pidettiin tärkeänä sitä, että julkinen sektori pysyy ns. portinvartijaroolissa mahdollisimman monessa palveluluokassa.

Asiakkaan valinnanvapaus. HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatussa kyselyssä 84 prosenttia vastaajista uskoi, että julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaalla on tulevaisuudessa enemmän vapautta valita, missä haluaa saada hoivaa tai hoitoa. Myös kuluttajat odottavat lisää valinnanvapautta: 73 prosenttia kuluttajakyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että asiakkaan valinnan vapautta palvelutuottajan valinnassa pitäisi lisätä esimerkiksi palveluseteliä tai vastaavaa mallia hyödyntämällä.

Miten yksityisen ja julkisen sektorin roolijakoa, yhteistyörakenteita ja -suhdetta tulisi mielestäsi kehittää?



HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N = 178–181

Espoontori

Oma Lääkärisi Espoontori on Espoon kaupungin asukkailleen tarjoama julkinen palvelu, jonka asiakkaaksi voi listautua kuka tahansa espoolainen. Se on esimerkki terveysasemaulkoistuksesta eli siitä, että yksityinen toimija operoi yksittäistä toimintayksikköä osana laajempaa järjestelmää. Toisin sanoen Espoon kaupungin yhden terveysaseman palvelut tuottaa yksityinen yritys. Vastaanoton toiminta alkoi toukokuussa 2013 Espoon keskuksessa. Asiakasmaksut ovat samat kuin kaupungin muilla terveysasemilla ja palveluja tarjotaan samoin periaattein. Vastaanoton aloittamisen jälkeen odotusaika kiireettömään hoitoon lääkärin vastaanotolle eli niin sanottu T3-luku(*) on vaihdellut 2 ja 27 päivän välillä, kun Espoon kaikkien terveysasemien keskiarvo on vaihdellut 21 ja 34 päivän välillä. Samaan aikaan Espoon ruuhkaimmilla terveysasemilla kuukauden keskimääräinen T3-luku on voinut olla jopa 90 päivää(**).

(*) Terveysasemilla mitataan lääkärin ajanvarausaikojen jonoa T3-luvulla, joka saadaan laskemalla lääkärin kolmas vapaana oleva kiireetön ajanvarausaika kalenteripäivissä. Espoo ilmoittaa terveysaseman T3-luvun näiden aikojen keskiarvona.

(**) Lähde: Espoon kaupunki, Hoitotakuun toteutuminen Espoossa. [Viitattu 18.9.2014] Saantitapa: http://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Hoitotakuu

4.5 Yksityisen sektorin asema

Nykyisessä sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä yksityisellä sektorilla on ollut kaksi roolia. Yksityisellä markkinalla se on palvellut suoraan yksityisiä kuluttaja-asiakkaita. Julkisella markkinalla se on myynyt palveluja julkiselle sektorille, joka tarjoaa palveluja kansalaisille. Tutkimuksessa kartoitettiin päättäjien ja kuluttajien näkemyksiä yksityisen sektorin asemasta eli siitä, minkälaisena yksityinen sektori nähdään näissä kahdessa roolissa ja minkälaisia kuluttajien asenteet yksityisiä palveluja kohtaan ovat.

4.5.1 Näkemys yksityisen sektorin nykyisestä asemasta

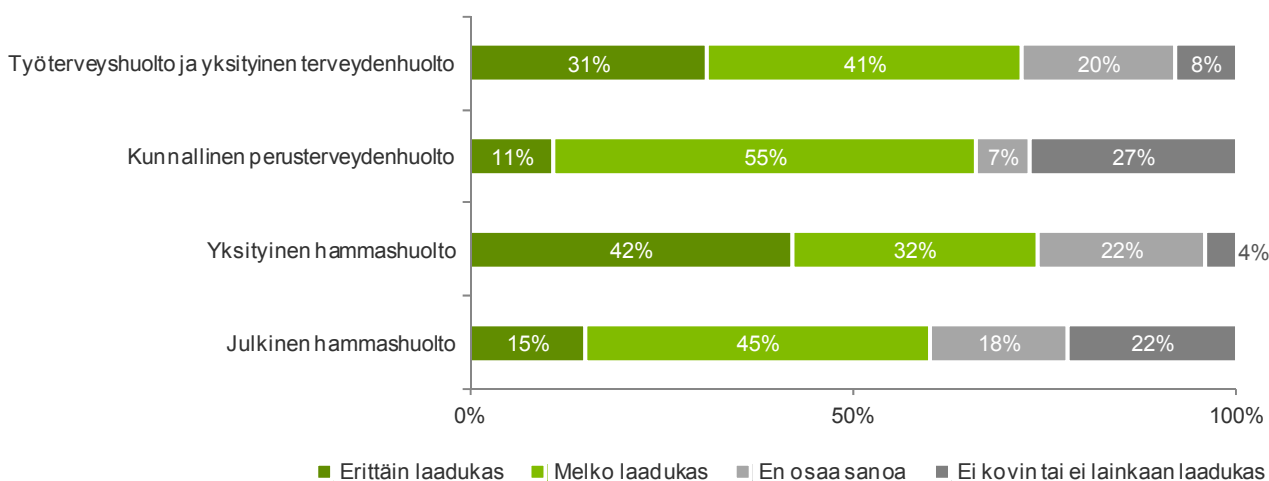
Haastattelujen perusteella päättäjät ovat melko tyytyväisiä yksityisen sektorin asemaan hoito- ja hoivamarkkinoilla. Monet antoivat arvosanaksi yksityisen sektorin nykyiselle roolille jopa 8 tai 9. Yksityinen sektori nähtiin nyt ja tulevaisuudessa tärkeäksi innovaatioiden lähteeksi.

Yksityisen markkinan kehityksen esteeksi nimettiin haastatteluissa yleensä huono yhteistyö julkisen sektorin kanssa. Esimerkiksi kuntien hankintaosaamisen puute aiheuttaa tyytymättömyyttä. Yksityisen sektorin päättäjien haastatteluissa tuli esiin myös huoli siitä, että sote-uudistuksen myötä julkisten palvelujen tuottaminen keskittyy enemmän ja enemmän harvoille suurille palveluntuottajille julkisen sektorin oman tuotannon rinnalla.

4.5.2 Kuluttajien asenteet yksityisiä palveluja kohtaan

Kuluttajakyselyn perusteella yksityisiä terveyspalveluja pidetään hieman laadukkaampina kuin kunnallisia terveyspalveluja. Kuluttajat arvioivat työterveyshuollon ja yksityisen terveydenhuollon erittäin laadukkaaksi melkein kolme kertaa useammin kuin kunnallisen perusterveydenhuollon. Myös yksityinen hammashuolto arvioitiin erittäin laadukkaaksi lähes kolme kertaa useammin kuin julkinen hammashuolto. Sosiaalipalvelujen puolella vastaavaa eroa ei ole, vaan vastaajat pitivät julkisten ja yksityisten hoivapalvelujen laatua hyvin samantasoisena.

Mikä on arviosi palvelun laadusta?

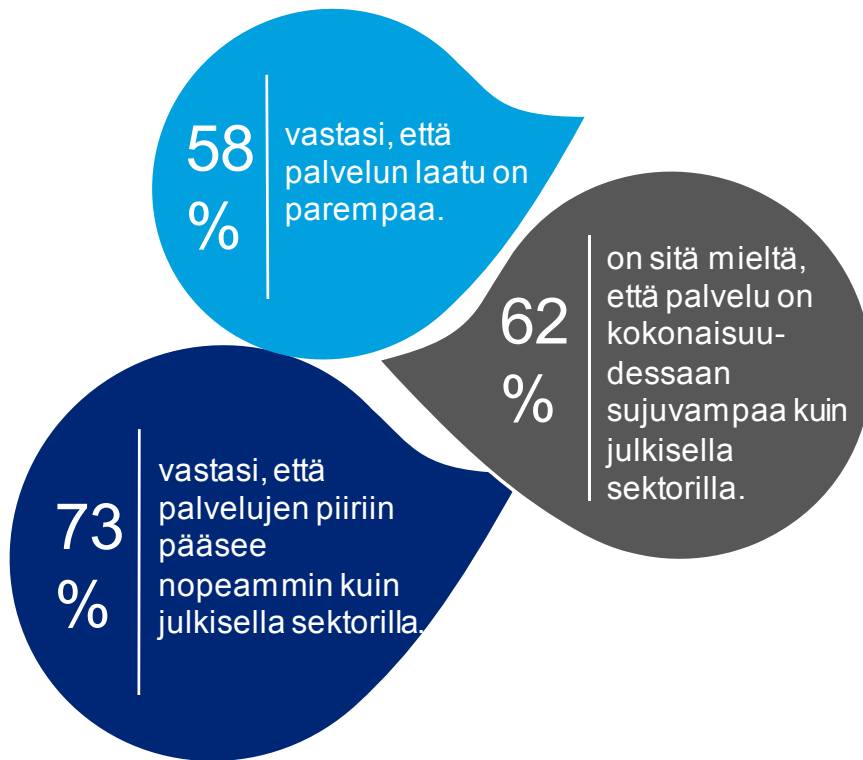


Kuluttajatutkimus, N = 1023

Kuluttajilta kysyttiin myös, miksi he olisivat valmiita maksamaan osan yksityisistä palveluista itse. Seuraavat syyt nousivat tärkeimmiksi:

- nopea palvelujen piiriin pääseminen
- kokonaisuudessaan sujuva palvelu
- parempi palvelujen laatu

Miksi olisit valmis maksamaan yksityisistä palveluista osan itse?



Kuluttajatutkimus, N = 1023

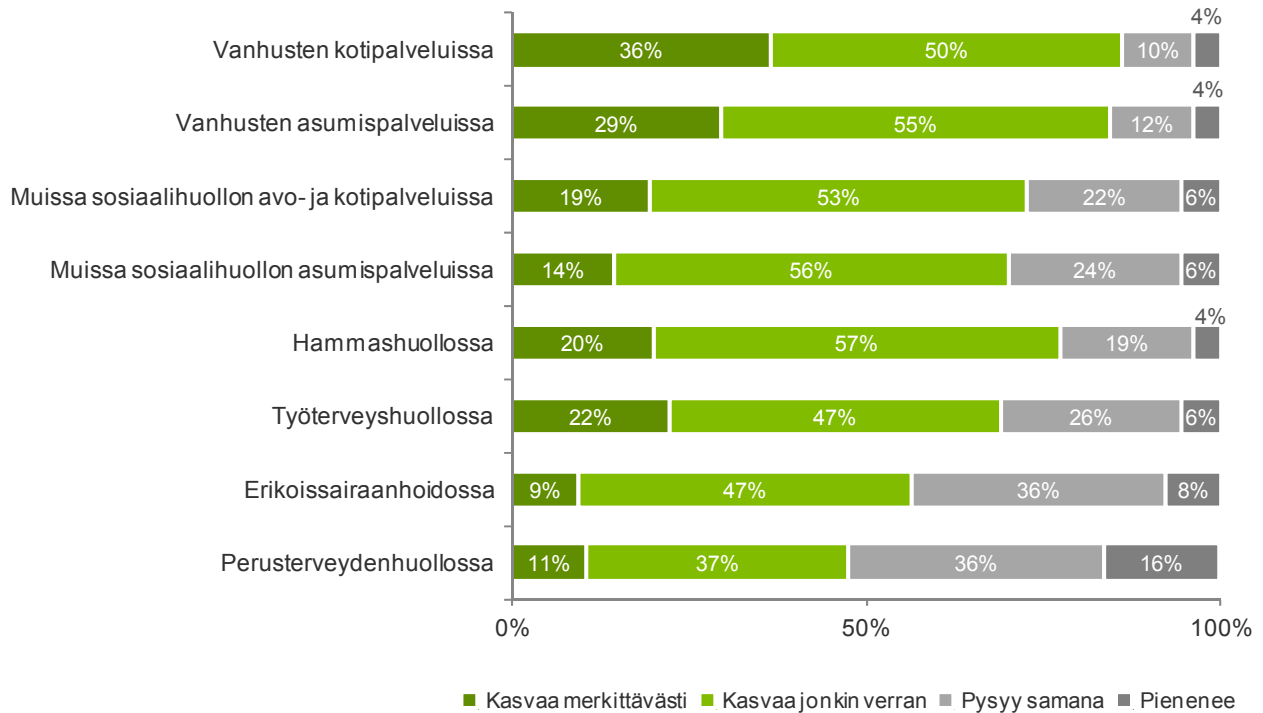
4.5.3 Yksityisen sektorin asema tulevaisuudessa

Lähes kaikki tutkimuksessa haastatellut päättäjät olivat sitä mieltä, että yksityisen sektorin rooli hoito- ja hoivamarkkinoilla kasvaa tulevaisuudessa. HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatun kyselyn tulos oli samanlainen. Eniten yksityisen roolin odotetaan kasvavan vanhuspalveluissa – sekä kotipalveluissa että asumispalveluissa. Muissakin hoivapalveluissa yksityisen roolin uskotaan kasvavan. Haastatteluissa nousi esiin muun muassa lastensuojelu ja vaikeavammaisten hoito sellaisina hoiva-alueina, joilla yksityisen uskotaan kasvattavan rooliaan. Terveyspalveluista yksityisen roolin odotetaan kasvavan eniten hammashuollossa ja työterveyshuollossa.

"Yksityisen täytyisi olla se, joka hakee uusia palveluinnovaatioita, muuttaa palveluketjuja, hyödyntää teknologiaa ja ihmisten osaamista, palvelumuotoilua, toimisi kirittäjänä ja järjestelmän tehostajana ja toisi uutta verta toimintatapaan."
- Yksityisen sektorin edustaja

Haastatteluissa jotkut uskoivat, että yksityisen sektorin asema julkisessa palvelutuotannossa muuttuu kohti kumppanuutta julkisen sektorin kanssa. Esimerkkeinä annettiin palvelusetelimallin lisääntyminen ja yksityisen sektorin rooli julkisen sektorin alihankkijana. Kuten aiemmassa kappaleessa todettiin, haastatteluissa toivottiin, että alalle tulisi yhtenäistä tuotteistusta ja laaturaportointia, jolloin yksityisistä toimijoista tulisi vertailukelpoisia julkisten kanssa.

Miten uskot että yksityisen sektorin tuottamien palvelujen osuus tulee muuttumaan tulevaisuudessa?



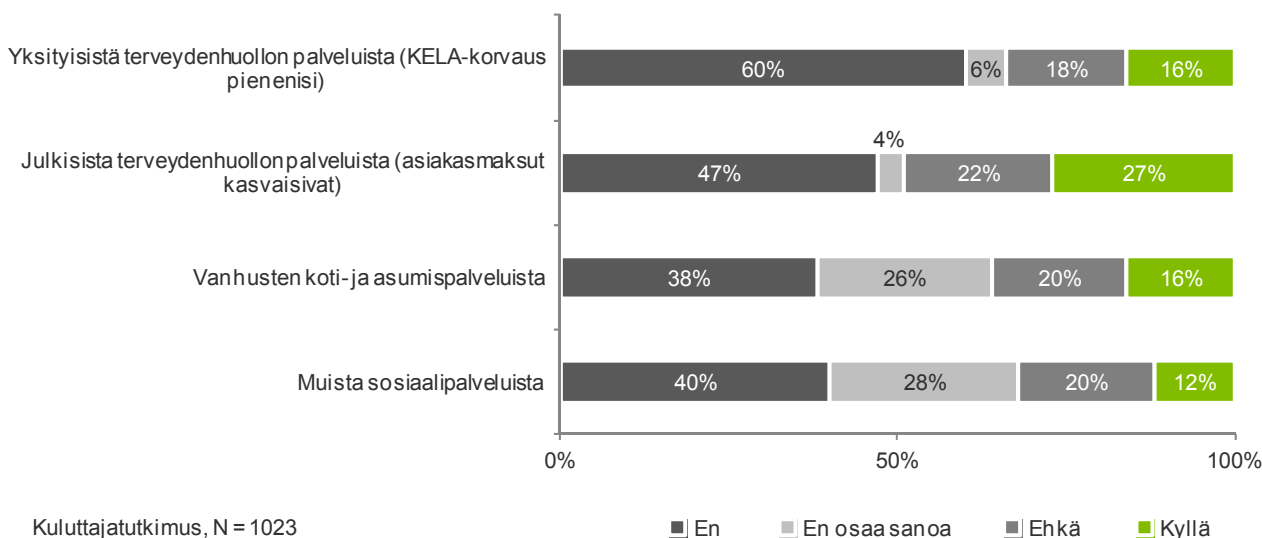
HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N = 180–181

4.5.4 Yksityisen kysynnän kehitys

Yksityisellä kysynnällä tarkoitetaan sellaisten sosiaali- ja terveystalvelujen kysyntää, jotka asiakas maksaa itse tai jotka kustannetaan yksityisestä sairaskuluvakuutuksesta. Itse maksetuista yksityistä terveystalveluista saa usein Kela-korvauksen. Haastattelujen perusteella alan päättäjät uskovat yksityisen kysynnän kasvavan. Esimerkiksi vanhusten palveluasuminen nostettiin palveluksi, jonka kysynnän odotetaan kasvavan. Haastatteluissa nousi esiin myös se, että yksityinen kysyntä riippuu osittain siitä, kuinka hyvin julkinen sektori pystyy tarjoamaan niitä palveluja, joita kuluttajat tarvitsevat.

Kuluttajakyselyn perusteella useimmat kuluttajat eivät usko siihen, että he käyttäisivät tulevaisuudessa enemmän itse maksettuja palveluja. Kuluttajat eivät myöskään ole kovin valmiita maksamaan nykyistä suurempaa osaa sosiaali- ja terveystalvelujen kustannuksista itse. Vain 16 prosenttia sanoo olevansa valmiita siihen, että Kela-korvaus yksityisistä terveystalveluista pienenee. 27 prosenttia vastaajista olisi valmiita siihen, että julkisen terveydenhuollon asiakasmaksut kasvavat. Vähiten huonona vaihtoehtona kuluttajat näyttävät pitävän sitä, että sosiaali- ja terveystalveluja rahoitetaan nostamalla kokonaisveroastetta: 28 prosenttia vastaajista olisi valmiita tähän.

Olisitko valmis maksamaan seuraavista palveluista nykyistä suuremman osan kustannuksista omista rahoistasi?

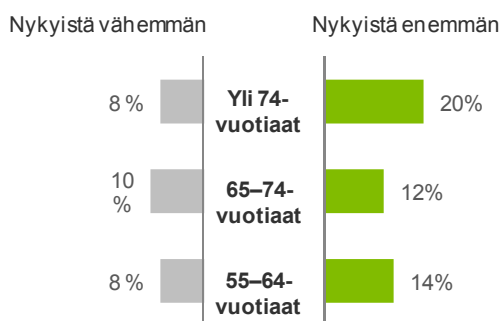


Yksityiset vanhustalpalvelut. Haastatteluissa yksityisen sektorin päättäjät uskoivat, että itse maksettu yksilöllinen ja kevyt palveluasuminen tulee lisääntymään. Tämän tyyppisen asumisen asiakas maksaa omalla rahalla tai osittain palvelusetelillä. Kysynnän kasvua perusteltiin sillä, että itse maksettujen palvelujen kysynnän mahdollistavat hyvät eläkkeet, ja että omaisuuden realisointi tulee olemaan keino maksaa palveluja tulevaisuudessa. Vaikka kuluttajatutkimuksessa ei kokonaisuudessaan ilmennyt halukkuutta maksaa yksityisistä hoito- ja hoivapalveluista, yksityisten vanhustalpalvelujen kohdalla on nähtävissä viitteitä siitä, että yksityisten palvelujen kysyntä kasvaa. Kuluttajatutkimus antaa myös viitteitä siitä, että yksityinen kysyntä kasvaa vanhustalpalveluissa. Tämä nähdään selvimmän, kun tarkastellaan yli 54-vuotiaiden ikäluokkien vastauksia. Näissä ikäluokissa selvästi suurempi on se joukko, joka arvioi yksityisten vanhustalpalvelujen käytön kasvavan, kuin se, joka arvioi yksityisten vanhustalpalvelujen käytön vähenevän. Kuluttajatutkimus ennakoii kasvua erityisesti yksityisten vanhusten kotipalvelujen kysynnässä.

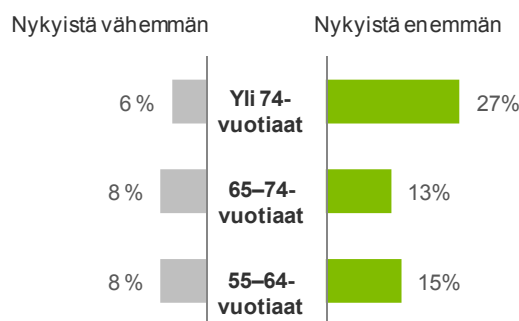
"Kevyen palveluasumisen keskihinta on 1500 eur/kk. Se on mahdollista monellekin yksityiselle asiakkaalle."
- Yksityisen sektorin edustaja

Miten arvioit, että sinä ja läheisesi tulette tulevaisuudessa käyttämään itse maksettua yksityisiä palveluita seuraavilla osa-alueilla?

Yksityinen vanhusten palveluasuminen



Yksityiset vanhusten kotipalvelut



Kuluttajatutkimus, N = 1023

Vanhuspalvelujen yksityisen kysynnän kasvua ennakoivat myös Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimustulokset vuodelta 2013. Tutkimuksen kohderyhmä oli suuret ikäluokat (55-70 vuotiaat). Kyselytutkimuksen perusteella tutkitut ikäluokat ovat tulevaisuudessa valmiita käyttämään rahaa yksityisten hoivapalvelujen kuluttamiseen. Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen tutkimuksen perusteella suurten ikäluokkien maksuhalukkuus on jopa niin suurta, että se tarkoittaisi säästöjen ja varallisuuden purkamista hoiva- ja terveyspalvelujen rahoittamiseksi.²⁵ Valtion taloudellisen tutkimuskeskuksen julkaiseman tutkimuksen valossa on hieman yllättävää, että nyt toteutettu kuluttajatutkimus näytti kokonaisuudessaan niin pientä halukkuutta maksaa palveluista itse tai niin vähäistä uskoa siihen, että yksityisten palvelujen kysyntä kasvaisi.

Yksityiset terveyspalvelut. Yksityinen terveyspalvelujen kysyntä on perinteisesti kohdistunut lääkärikeskuspalveluihin eli yleis-, erikois-, ja hammaslääkärin vastaanottoihin²⁶. Yksityistä terveyspalvelujen kulutusta on tukenut sairausvakuutuslain mukainen Kela-korvaus. Haastatteluissa yksityisen hoitosektorin päättäjät esittivät huolen tulevaisuuden rahoitusmallista: jos Kela-korvausjärjestelmä poistuu, yksityinen kysyntä vähenee. Tässä mielessä sote-uudistuksen lopullinen muoto määrää, mihin yksityinen kysyntä kehittyy. Yksityiset toimijat uskovat haastattelujen perusteella silti, että yksityinen kysyntä säilyy ennallaan tai kasvaa tulevaisuudessa. Yksityisen hoitosektorin päättäjät ennustivat myös vapaaehtoisten sairaskuluvakuutusten lisääntyvän. Kuluttajatutkimuksen perusteella 41 prosenttia kuluttajista ei kuitenkaan usko, että sairaskuluvakuutus lisääntyy omassa lähipiirissä, ja vain 34 prosenttia uskoo, että se lisääntyy.

4.6 Teknologia

Teknologia on tärkein tuottavuuden kasvun lähde useimmilla toimialoilla. Tutkimuksessa on pyritty ymmärtämään, miten teknologia voisi vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon alan tulevaisuuteen. Haastattelujen perusteella alan päättäjät pitivät teknologian vaikutusta alaan merkittävänä. Esimerkiksi seuraavanlaisia vaikutuksia nousi esiin:

- Paremmilla tietojärjestelmillä saadaan rakennettua suorituskykyisempiä hoitoketjuja.
- Uusi terveysteknologia parantavaa tautien diagnosointia ja hoitoa.
- Teknologia tarjoaa ratkaisuja, joilla vanhuksia voidaan hoitaa pidempään kotona.

Haastatteluissa kartoitettiin päättäjien ajatuksia siitä, mitkä ovat heidän mielestään teknologioita, jotka vaikuttavat alaan eniten tulevaisuudessa. Yksityisten terveyspalvelujen ja sairaanhoitopiirien edustajat nostivat usein esiin potilastietojärjestelmän, sähköisen asioinnin, etäteknologian ja liikkuvat palvelut. Ministeriöt katsoivat asiaa siitä näkökulmasta, miten kaikille kansalaisille tuotetaan yhdenvertaiset palvelut samalla, kun kustannuksia karsitaan. Tästä näkökulmasta etäteknologia, sähköiset palvelut ja liikkuvat palvelut ovat tärkeitä, sillä niillä varmistetaan palvelujen saatavuus harvaan asutuilla seuduilla. Myös hoiva-alan päättäjien haastatteluissa etäteknologia nousi tärkeäksi: turvapuhelin ja kuvapuhelin mainittiin tärkeinä alaa muuttavina teknologioina.

Haastattelujen pohjalta muodostettiin lista teknologioita, ja vahvempaa näkemystä sille, mitkä niistä ovat tulevaisuuden tärkeimmät teknologiat, haettiin laajemmassa HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatussa kyselyssä. Kyselyyn vastanneista asiantuntijoista 92 prosenttia uskoo, että teknologialla on kohtalainen tai merkittävä rooli sosiaali- ja terveydenhoitoalan tulevaisuuden haasteiden ratkaisemisessa. Merkittävimpien alan kehitykseen vaikuttavien teknologioiden uskotaan olevan seuraavat:

- etäkonsultaatiot ja yhteydenpito
- sähköiset potilastiedot ja tietojen vaihtorakenteet
- sähköinen asiointi
- etämonitorointi ja ihmisen mittaaminen
- turvapuhelinteknologia ja paikannuspalvelut.



HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely, N = 181

²⁵ Pursianen, Heikki ja Seppälä, Timo: Hoivakodissa vai kotihoivassa? Suurten ikäluokkien halukkuus maksaa vanhuspalveluista, VATT Tutkimukset 173/2013, Helsinki 2013.

²⁶ Lith, Pekka: Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut, TEM:n raportteja 34/2013, Helsinki 2013.

Mitkä ovat tärkeimmät teknologiat jotka tulevat vaikuttamaan toimialan haasteiden ratkaisemiseen (työvoiman saatavuus, taloudellisten resurssien riittävyys)? Valitse kolme tärkeintä.



HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnattu kysely, N = 181

Etäkonsultaatio ja yhteydenpito. HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnatussa kyselyssä 75 prosenttia vastaajista valitsi etäkonsultaation kolmen tärkeimmän teknologian joukkoon. Haastatteluissa mainittiin, että etäkonsultaatio kuvapuhelinteknologiolla tuo mahdollisuuksia pitkien etäisyyksien maassa. Haastatteluissa uskottiin siihen, että etäkonsultaatio tulee olemaan tulevaisuuden keino tarjota palveluja haja-asutusalueilla. Toisaalta myös liikkuvien palvelujen, kuten hammaslääkäribussit, uskottiin lisääntyvän haja-asutusalueilla.

Sähköinen asiointi. 49 prosenttia vastaajista valitsi sähköisen asioinnin kolmen tärkeimmän teknologian joukkoon. Sähköisen asioinnin avulla voidaan lisätä itsehoitoa ja itsepalvelua. Haastatteluissa esiin nousut esimerkki on web-ajanvaraus. Ajanvaraus puhelimesta vie kahden ihmisen työaikaa mutta netissä vai yhden. Lisäksi kun puhelinajanvaraus tapahtuu aina työaikaan klo 8-16, se vie arvokasta työaikaa tuottavammilta tehtäviltä. Sähköinen reseptikin on sähköisen asioinnin esimerkki, joka nostettiin haastatteluissa esiin. Sähköisen reseptin avulla nähdään, että asiakas on hakenut lääkkeen, ja voidaan näin seurata lääkkeiden käyttöä.

Etämonitorointi ja ihmisen mittaaminen. HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnatussa kyselyssä 39 prosenttia vastaajista valitsi etämonitoroinnin tärkeimpien teknologioiden joukkoon. Haastatteluissa nostettiin esiin, että etämonitoroinnilla voidaan vähentää sairaalassa vietettyä aikaa, mikä vähentää myös sairaalainfektioita. Haastatteluissa mainittiin myös, että merkittävää on se, miten mittaamisen tarkkuus kehittyy – tarkemmalla diagnoosilla saavutetaan kustannustehokkaammat hoidot.

Turvapuhelinteknologia. 29 prosenttia HYVÄ-ohjelman viiter ryhmäkyselyn vastaajista oli sitä mieltä, että turvapuhelinteknologia ja paikannuspalvelut kuuluvat kolmen tärkeimmän tulevaisuuden teknologian joukkoon.

koon. Haastatteluissa uskottiin, että paikantavaa turvpuhelinteknologiaa on hyvät mahdollisuudet alkaa hyödyntää, koska hälytyskeskusinfra on jo olemassa. Haasteena nostettiin esiin kuitenkin se, että edistyneiden teknologioiden käyttöönotto on hidasta, sillä ne ovat yleensä kuntien hankintoja, ja kun kunta kilpailuttaa palvelun, se päättyy usein hankkimaan edullisimman ”karvalakkiversion” teknologiasta.

4.7 Kansainväliset mahdollisuudet

Tutkimuksessa kartoitettiin, miten sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijat ja päättäjät näkevät Suomen kansainväliset mahdollisuudet. Kansainvälistyminen jaettiin palveluvientiin ja terveysturismiin: Palveluvien- nillä tarkoitetaan sitä, että suomalainen toimija vie palvelujaan ulkomaille. Terveysturismilla tarkoitetaan sitä, että suomalainen toimija palvelee ulkomaalaisia asiakkaita Suomessa. Erityisesti palveluviennin mutta myös terveysturismin mahdollisuuksiin uskotaan. 84 prosenttia HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattuun kyselyyn vastanneista oli sitä mieltä, että suomalaista sosiaali- ja terveysalan osaamista ja konsepteja tulisi viedä aktiivisesti ulkomaille. 77 prosenttia oli sitä mieltä, että Suomen pitäisi panostaa terveysturismin kehittämi- seen ja ulkomaalaisten asiakkaiden houkutteluun Suomeen.

4.7.1 Näkemys sosiaali- ja terveysalan kansainvälisistä mahdollisuuksista

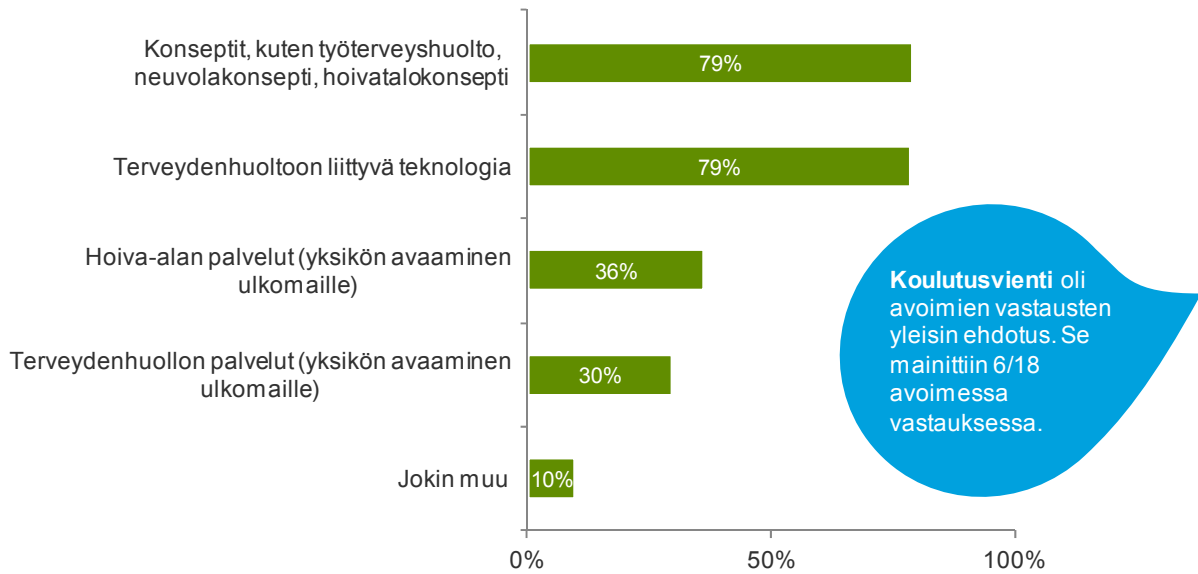
Haastatteluissa hoito- ja hoiva-alan kansainvälisiin mahdollisuuksiin suhtauduttiin myönteisesti, mutta asia ei tuntunut olevan vahvasti kenenkään asialistalla. Haastatteluissa yksityiset toimijat olivat varovaisia kansain- välisten mahdollisuuksien suhteen. Vientiin ja turismiin löytyy kyllä periaatteessa uskoa, mutta harvat panos- tavat kansainvälistymiseen tai pitävät sitä omalle yritykselle houkuttelevana vaihtoehtona. Helpompia kas- vumahdollisuuksia nähdään kotimaassa suomalaisten asiakkaiden palvelemisessa. Myöskään julkisille or- ganisaatioille kansainvälisten mahdollisuuksien hyödyntäminen ei ole oma tehtävä. Sellaista tahoja ei tuntu- nut löytyvän, jolle kansainvälisten mahdollisuuksien hyödyntäminen luonnollisesti kuuluisi.

Palveluvienti. HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatun kyselyn perusteella alan asiantuntijat pitävät palve- luvientiä potentiaalisena kansainvälistymismahdollisuutena suomalaisille sosiaali- ja terveysalan yrityksille. Potentiaalisimmiksi vientituotteiksi nousi kyselyn perusteella konseptit, ku- ten työterveyshuolto, neuvolakonsepti ja hoivakonsepti, sekä terveyden- huollon teknologia. 79 prosenttia vastaajista uskoo, että Suomella on mah- dollisuuksia viedä näitä tuotteita muiden maiden markkinoille. Haastatteluissa nostettiin esiin, että monissa konseptien viennin tapauksissa asiakkaan tulisi olla julkiselta sektorilta. Kuitenkin hoivakotikonseptia pidettiin sellaise- na, jota voisi viedä ulkomaille ja myydä suoraan yksityisille asiakkaille.

”Konseptoidun hoivakodin saaminen vientituotteeksi ei vaadi muuta kuin riittävästi vanhuksia ja yhden tontin.”
- Yksityisen sektorin edustaja

Haastatteluissa nousi esiin myös koulutusviennin potentiaali: ”*Aina kun viedään toimintaa ja palveluja, pitää viedä myös osaamista.*” Uskoa koulutusviennin mahdollisuuksiin ilmeni myös laajemmassa HYVÄ-ohjelman kyselyssä, jossa koulutus oli yleisin avoimessa kentässä annettu ehdotus potentiaalisimmaksi vientituotteek- si.

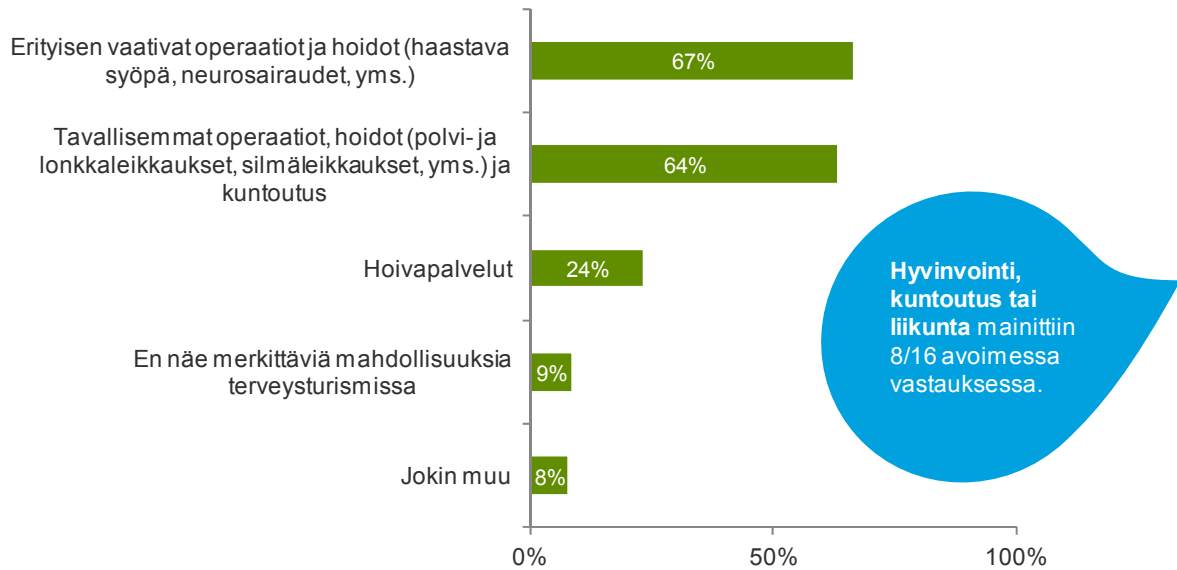
Mitkä olisivat mielestäsi potentiaalisimmat vientituotteet? Valitse kaikki sopivat.



HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnattu kysely, N = 182

Terveysturismi. Useat terveysturismiin uskovat pitivät pääasiallisena kohdemarkkinana Venäjää ja Pietaria. Haastattelujen perusteella mahdollisuuksia turismille voisi olla erikoissairaanhoidossa tai hammashoidossa. Laajemman kyselyn tulokset vahvistavat, että terveysturismiin uskotaan enimmäkseen terveydenhoitoalalla: sekä vaativissa hoidoissa että tavallisemmissa operaatioissa, kuten silmäleikkaukset, on mahdollisuuksia terveysturismiin. Hyvinvointilomat nousivat esiin kyselyn avoimissa vastauksissa, joissa hyvinvointi, kuntoutus ja liikunta olivat useimmin mainitut asiat. Harvemmat uskoivat turismiin hoiva-alalla. Haastatteluissa hoiva-alan toimijat epäilivät sitä, että turistit haluaisivat ostaa pitkäaikaista hoivaa tai asumispalveluja vieraasta maasta. Lisäksi harmiteltiin sitä, että Suomen lainsäädäntö estää palvelujen kehittämisen ja tuottamisen edullisemmalla työvoimalla. Tämä heikentää kilpailukykyä itärajalla, missä venäläisten asiakkaiden kysyntää olisi jo olemassa.

**Millä alueilla uskotte Suomen terveydenhuoltosektorin mahdollisuuksiin terveysturismissa?
Valitse kaikki sopivat.**



HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnattu kysely, N = 182

4.7.2 Miten kansainvälistymistä tulisi edistää?

Kokonaisuudessaan kansainvälistyminen vaikuttaa haastattelujen perusteella asialta, jota alan toimijat eivät priorisoi kovin korkealle omassa toiminnassaan. Julkisten organisaatioiden tehtäviin se ei kuulu. Yksityiset toimijat puolestaan ovat kiinnostuneet kasvamaan Suomessa. Kansainvälistymisen edistämistä pidetään kuitenkin tärkeänä ja kansainvälisiin mahdollisuuksiin uskotaan. HYVÄ-ohjelman viiter ryhmälle suunnatussa kyselyssä kysyttiin, kenen ensisijaisesti pitäisi panostaa kansainvälistymiseen. Useimmat vastasivat, että asia kuuluu yksityisille yrityksille tai työ- ja elinkeinoministeriölle. Haastatteluissa ehdotettiin myös, että Suomen terveysturismien kehittyminen edellyttäisi ”potilastoimistoa”, joka hoitaisi matkajärjestelyt ja viisumit, ja johon voisi soittaa ja kysyä tietoa, kun haluaa tulla hoitoon Suomeen.

5 Johtopäätökset

Yhteenvetona tutkimuksen eri osa-alueista voidaan antaa seuraavat suositukset:

- Yksityisen sektorin roolia on kasvatettava hallitusti.
- Eri ammattiryhmien toimenkuvat ja vaatimuksen tulisi määrittää uudelleen.
- Kustannusjohtaminen on nostettava teemaksi myös terveydenhuoltoon.
- Asiakkaan valinnanvapautta on kasvatettava.

5.1 Yksityisen sektorin roolia kasvatettava hallitusti

Yksityistä sektoria arvostetaan laajasti sekä kuluttajien että toimialan päättäjien keskuudessa. Vaikka julkisella sektorilla on oma vakaa ja vahva asemansa, yksityistä sektoria toivotaan rinnalle tuomaan toimialalle lisää innovaatioita, uusia tapoja toimia sekä tehokkuutta. Yksityistä sektoria toivotaan julkisen sektorin kirittäjäksi. Erityisesti mallin, jossa yksityinen ja julkinen toimivat rinta rinnan niin, että niiden tehokkuutta ja toimintaa voi läpinäkyvästi mitata ja seurata, uskotaan olevan avain tehokkaampaan kokonaisjärjestelmään. Se, että yksityisen sektorin roolin odotetaan jopa kasvavan tulevaisuudessa hoito- ja hoivapalveluissa, on jonkin verran ristiriitainen tulos käynnissä olevan sote-uudistuksen kanssa. Monet asiantuntijat ovat sitä mieltä, että sote-uudistus ei vahvista yksityisen sektorin roolia vaan voi jopa kaventaa sitä.

Käytännössä yksityisen sektorin roolia voidaan kasvattaa hallitusti muun muassa seuraavilla toimenpiteillä:

1. Varmistetaan, ettei sote-uudistus heikennä yksityisen sektorin asemaa, ja pyritään ohjaamaan järjestelmää suuntaan, jossa tilaaja kilpailuttaa julkista ja yksityistä tuotantoa aidosti rinnakkain.
2. Kehitetään kuntien ja julkisten organisaatioiden hankintaosaamista. Parannetaan tilaajan mahdollisuuksia hyödyntää muun muassa neuvottelumenettelyä ja pienennetään tilaajan riskiä joutua markkinaoikeuteen.
3. Kannustetaan julkista ja yksityistä sektoria nykyistä tiiviimpään yhteistyöhön ja pyritään integroimaan yksityistä sektoria eri hoitoketjuihin yhä tiiviimmin.
4. Varmistetaan, että yksityisillä markkinoilla säilyy kilpailua, ja että myös pienillä ja keskisuurilla yrityksillä säilyy toimintaedellytykset, jotta toimiala pysyy kehittyvänä. Tämä onnistuu joko hajauttamalla hankintaa tai järjestemällä kilpailutukset muuten siten, että myös paikalliset yritykset voivat pärjätä kilpailutuksissa eivätkä markkinat keskity ainoastaan muutamien suurien kansallisten toimijoiden varaan.
5. Parannetaan toiminnan vertailtavuutta ja seurantaa kehittämällä terveydenhuollon tuotteistusta ja mittareita.
6. Parannetaan julkisen sektorin suunnitelmien ja toimintatapojen läpinäkyvyyttä julkisten tuotanto- ja palvelusuunnitelmien nykyistä laajemmalla käytöllä.
7. Kasvatetaan yksityisen sektorin roolia ensisijaisesti alueilla, joilla julkinen sektori toimii portinvartijana, ja/tai joilla palvelun tiedetään olevan vaikuttavaa.

5.2 Eri ammattiryhmien toimenkuvat ja vaatimukset määriteltävä uudelleen

Yhtenä merkittävänä ongelmana hoito- ja hoiva-alalla nähdään työvoimapula, jonka odotetaan kärjistyvän tulevaisuudessa. Lääkäreiden saatavuus on paikoin erittäin heikkoa ja hoiva-alan työntekijöitä ei uskota olevan tarpeeksi saatavilla tulevaisuudessa. Samaan aikaan nämä ammatit ovat vahvasti suojattuja tutkintojen ja toimenkuvien kautta. Mikäli sopivia tehtäviä siirrettäisiin erikoistuneille sairaanhoitajille, lääkäreiden aika vapautuisi vaativampiin tehtäviin, hoitajat saisivat lisää vastuuta, lääkäripulaan saataisiin merkittävä helpotus ja yhteiskunta säästäisi kustannuksia.

Hoivapuolella on samanlainen tilanne, eli monet tehtävät vaativat tietyn koulutuksen. Tällaista tehtävää ei voi hoitaa henkilö, jolla ei ole vaadittua koulutustaustaa, vaikka hän osaisikin kyseisen tehtävän hoitaa. Kokonaistyötä voitaisiin tehostaa ja muuttaa merkittävästi järkevämmäksi, jos tehtävät voitaisiin jakaa osaamis- ja kyvykkyyssperusteella sen sijaan, että ne jaetaan tutkintotodistusten mukaan.

Käytännössä tilanteen kehittäminen vaatisi seuraavia toimenpiteitä:

1. Lääkäreiden ja hoitajien välistä työnjakoa on tarkistettava ja nykyisiä lääkäreiden tehtäviä tulee siirtää enemmän myös erikoistuneiden hoitajien tehtäväksi.
2. Hoitohenkilökunnan eri rooleja on muutettava joustavammiksi ja tehtäviä määriteltävä enemmän osaamis pohjaisesti nykyisen tutkintopohjaisen määrittelyn sijaan.

5.3 Kustannusjohtaminen nostettava teemaksi myös terveydenhuoltoon

Hoito- ja hoiva-ala kattavat merkittävän osan julkisen sektorin menoista. Siitä huolimatta toimialalla tuntuu vallitsevan heikompi kustannuskurikulttuuri kuin muilla julkisilla toimialoilla, eikä esimerkiksi palvelujen priorisointia tehdä samalla tavalla kuin muilla toimialoilla. Jotta tulevaisuuden kustannuspaineista selvitään, on tehokkuus- ja kustannusajattelu nostettava myös terveydenhuoltoon.

Käytännössä tilannetta voisi parantaa seuraavilla toimenpiteillä:

1. Priorisointikeskustelu on avattava uudelleen ja on löydettävä tapa, jolla priorisointia voidaan tehdä kansallisella tasolla. Priorisointi kansallisella tasolla varmistaa oikeudenmukaisuuden ja tasa-arvoisuuden alueellisesti.
2. Etäteknologiaa on hyödynnettävä nykyistä tehokkaammin ja sillä on korvattava henkilötyövoimaa ja logistiikkaan kuluva aikaa.
3. Itsepalvelua ja asiakkaan omaa osallistumista on helpotettava ja sen osuutta on kasvatettava hoidossa ja hoivassa.
4. Palveluverkkoa on kehitettävä siten, että vaativien palvelujen keskittämistä jatketaan ja lähipalveluihin rakennetaan uusia kevyempiä palvelumuotoja.

5.4 Asiakkaan valinnanvapautta kasvatettava

Perinteisessä hoito- ja hoiva-alan toimintamallissa julkinen sektori on tehnyt asiakkaan puolesta valtaosan päätöksistä siitä, missä asiakasta hoidetaan ja kuka tätä hoitaa. Tulevaisuudessa asiakaskunnan arvioidaan kehittyvän sekä vaativammaksi että tietoisemmaksi eri vaihtoehtoista. Ylivoimainen enemmistö kuluttajista ja päättäjäistä uskoo, että asiakkaan valinnan vapautta tulee tulevaisuudessa lisätä. Sama näkemys nousi esiin läpi koko tutkimuksen, sekä haastatteluissa että kyselytutkimuksissa. Tämä on myös eurooppalainen kehityssuunta.

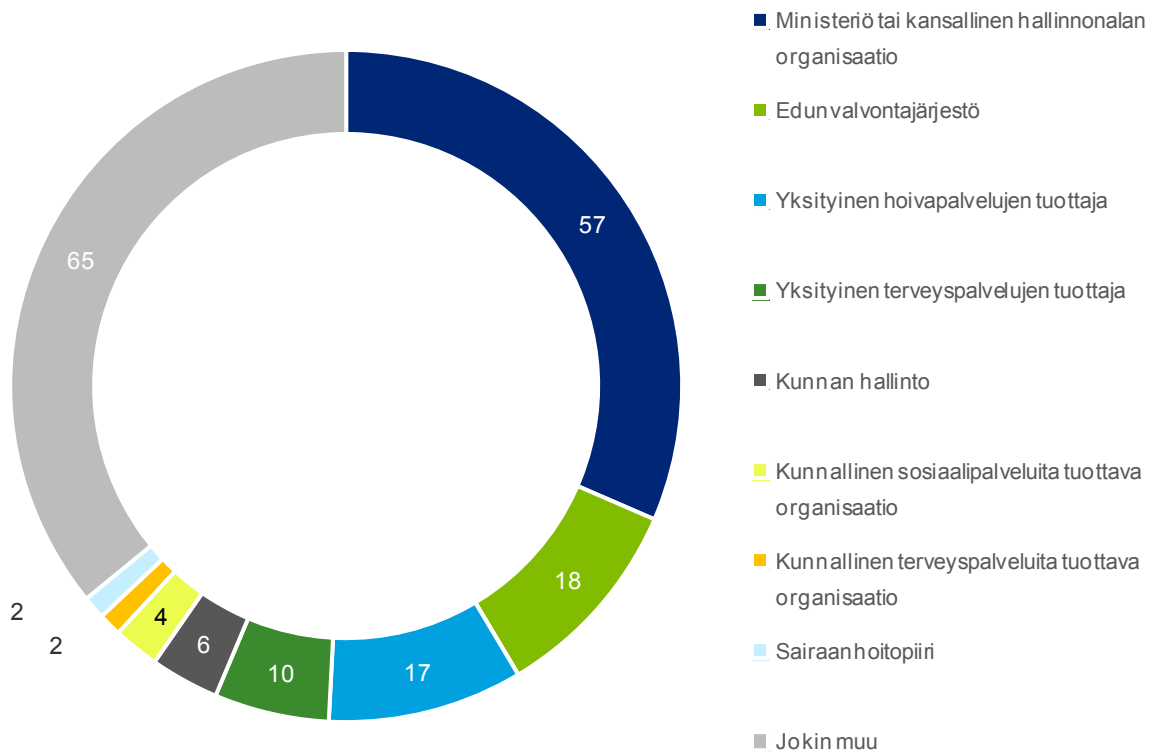
Käytännössä valinnanvapautta voidaan parantaa seuraavilla toimenpiteillä:

1. Laajennetaan asiakkaan valinnanvapautta eri palveluntuottajien välillä.
2. Lisätään palvelusetelin tai muiden vastaavien mallien käyttöä.
3. Varmistetaan, että asiakkaalla on tarvittava tieto valintojen pohjaksi. Kehitetään kansallista laatumittaristoa ja parannetaan laatutietojen läpinäkyvyyttä ja julkisuutta.

6 Liite 1: HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnattu kysely

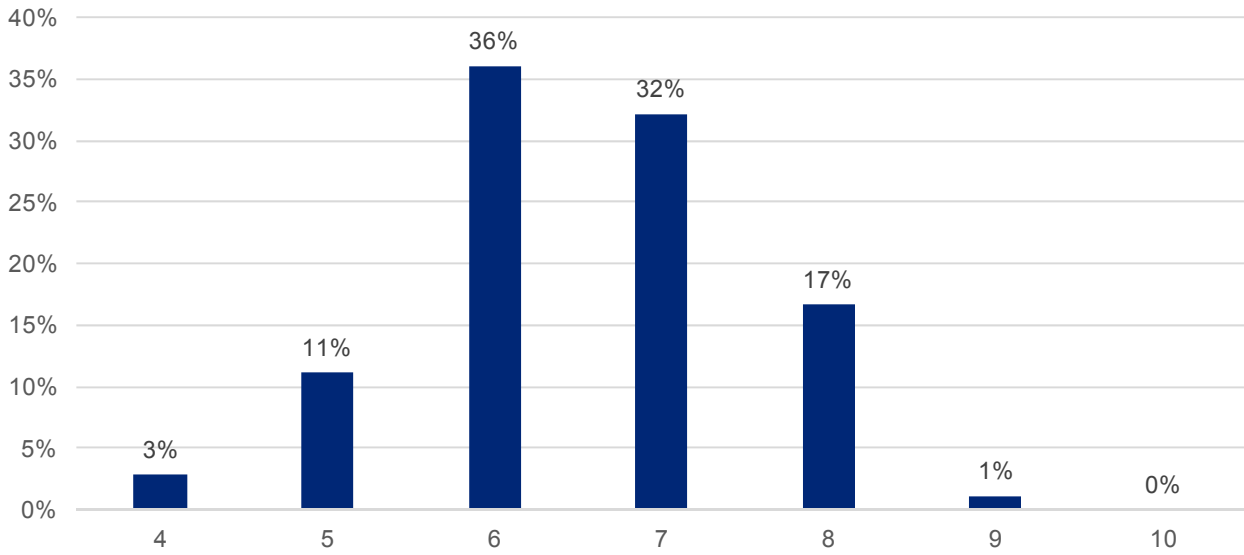
Deloitte tutki yhteistyössä työ- ja elinkeinoministeriön kanssa yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tulevaisuudennäkymiä Suomessa. Tutkimuksen tarkoitus oli hahmottaa, minkälainen on tulevaisuuden hoito- ja hoivapalvelujen toimintaympäristö ja mikä yksityisten toimijoiden rooli voisi olla julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. HYVÄ-ohjelman viiteryhmälle suunnatulla kyselyllä pyrittiin tunnistamaan alan toimijoiden näkemyksiä siitä, millainen Suomen hoito- ja hoivapalvelujen markkina tulee olemaan. Kyselyyn vastasi 182 alan toimijaa ja asiantuntijaa.

Valitse vaihtoehto, joka parhaiten kuvaa organisaatiotasi



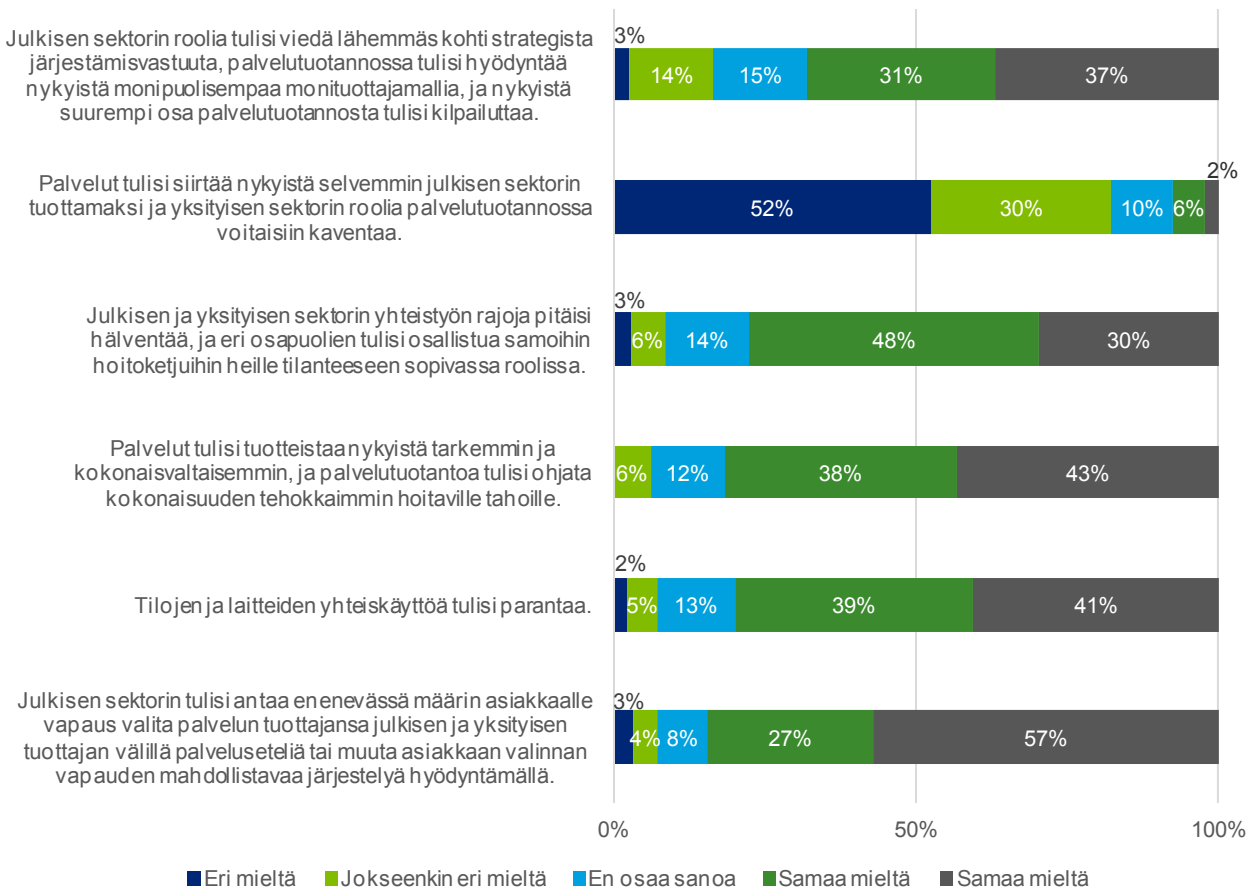
N = 181 (Vastaajien lukumäärä on kyselyssä yhteensä 182. Tähän kysymykseen tuli yksi tyhjä vastaus.)

Minkä kouluarvosanan (4-10) antaisit julkisen ja yksityisen sektorin nykyisestä yhteistyöstä?



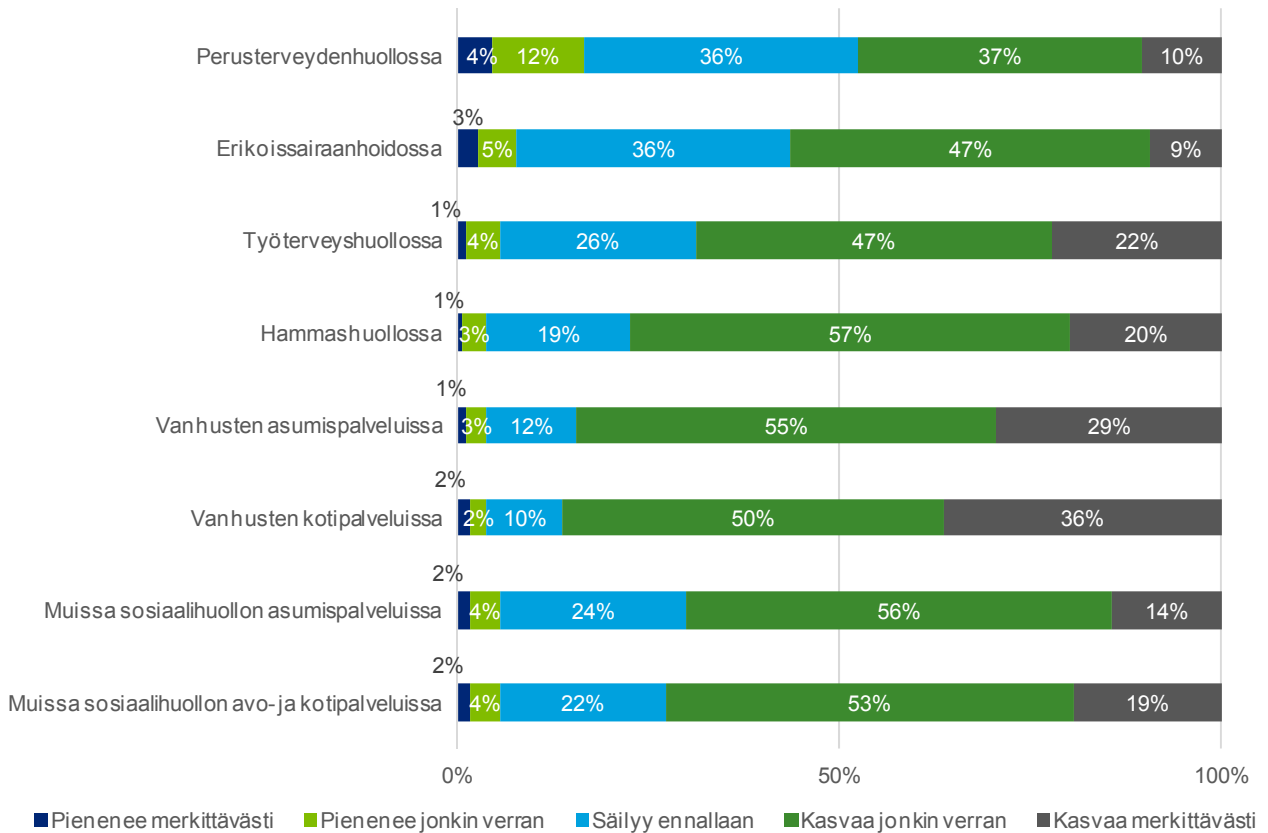
N=180

Miten yksityisen ja julkisen sektorin roolijakoa, yhteistyörakenteita ja -suhdetta tulisi mielestäsi kehittää?



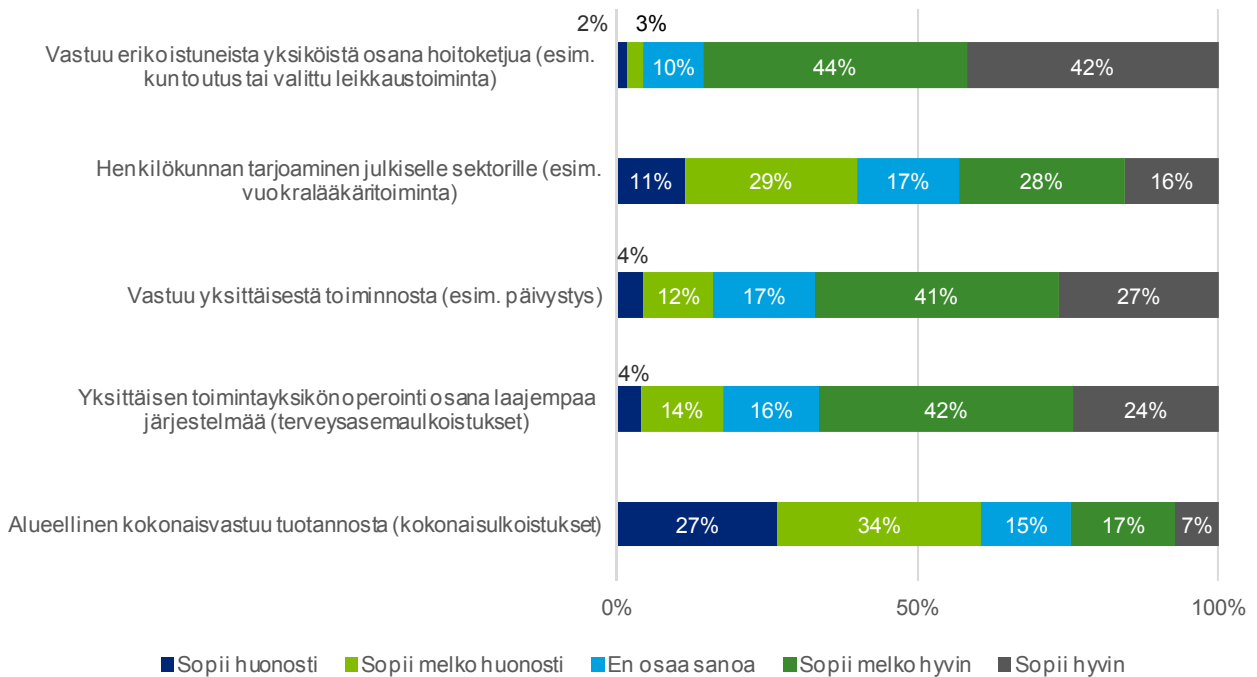
N=178-181

Miten uskot että yksityisen sektorin tuottamien palvelujen osuus tulee muuttumaan tulevaisuudessa?



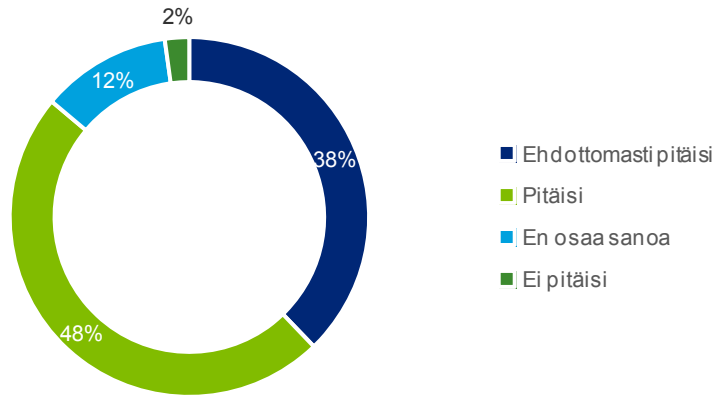
N=178-181

Minkäläinen rooli sopii mielestäsi yksityiselle sektorille julkisessa terveydenhuollossa?



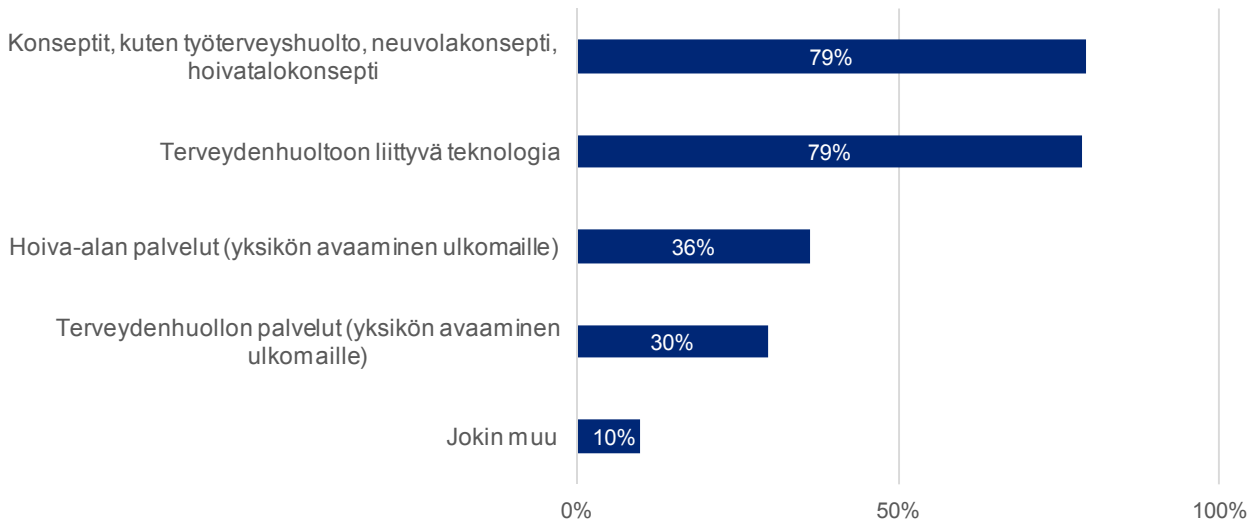
N=178-181

Tulisiko mielestäsi suomalaista sosiaali- ja terveysalan osaamista ja konsepteja viedä aktiivisesti ulkomaille?



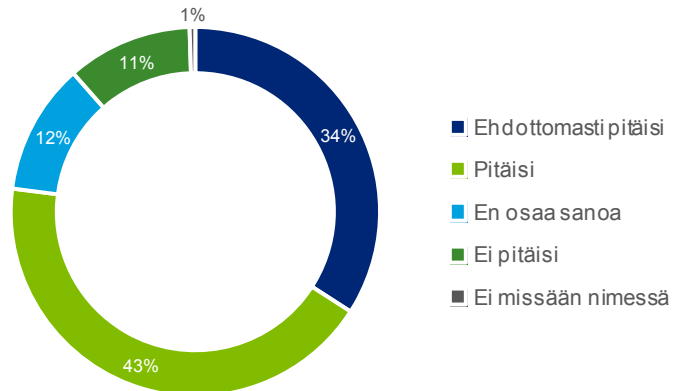
N=180. Vastausvaihtoehtona oli myös "Ei missään nimessä", mutta sitä ei valinnut yksikään vastaajista.

Mitkä olisivat mielestäsi potentiaalisimmat vientituotteet? Valitse kaikki sopivat.



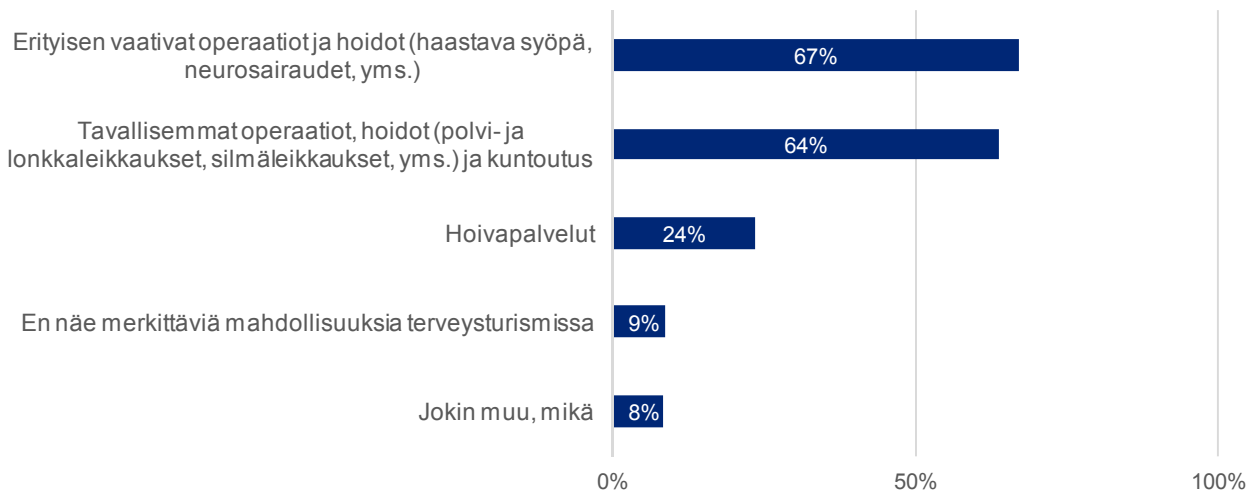
N=182

Tulisiko Suomen panostaa terveysturismiin kehittämiseen ja ulkomaalaisten asiakkaiden houkutteluun Suomeen?



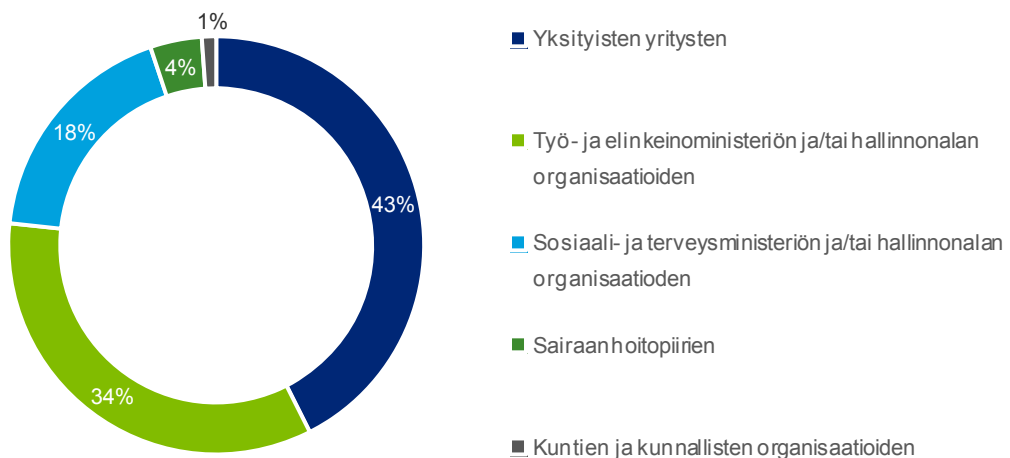
N=182

Millä alueilla uskotte Suomen terveydenhuoltosektorin mahdollisuuksiin terveysturismissa? Valitse kaikki sopivat.



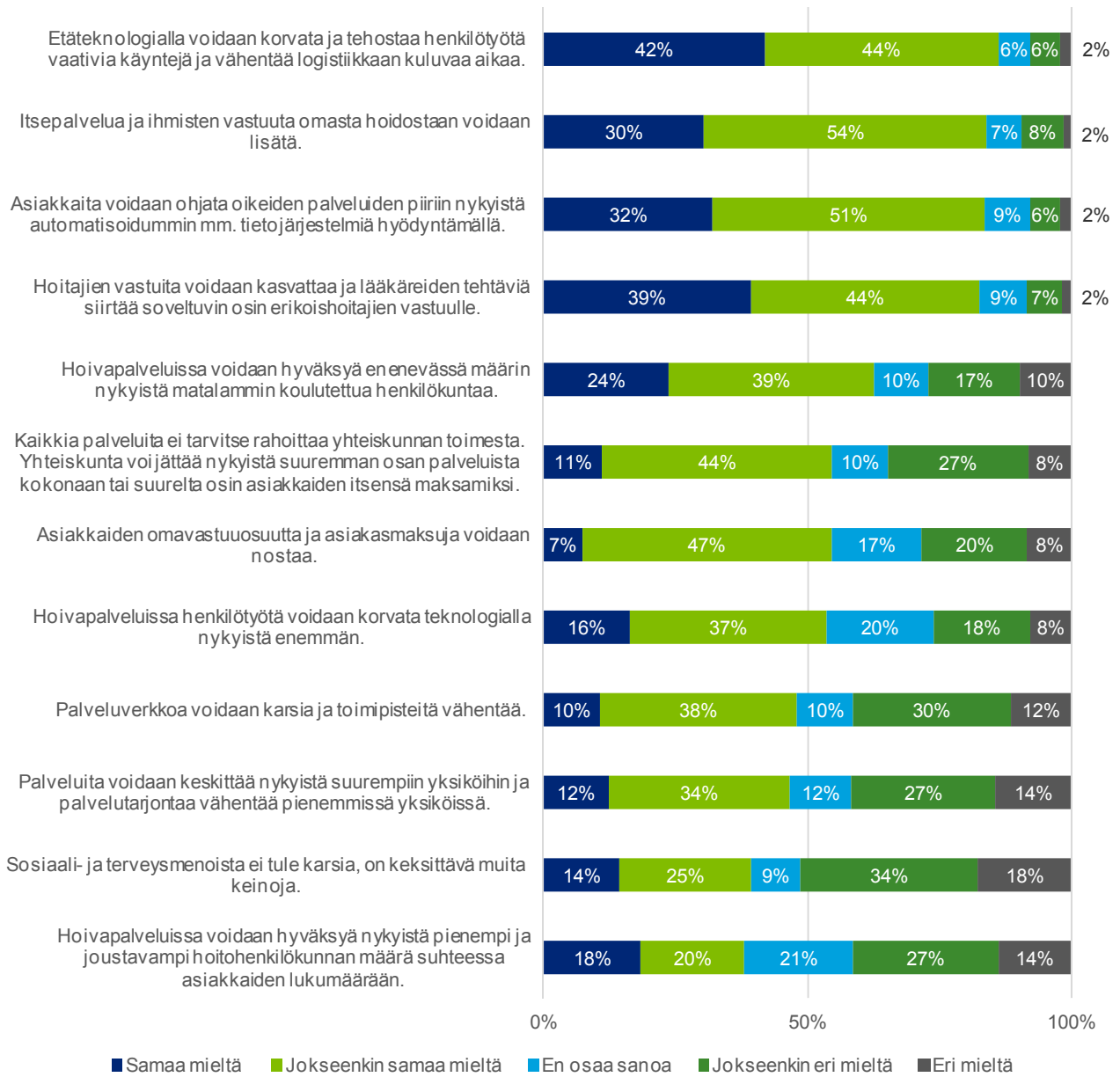
N=182

Kenen pitäisi mielestäsi panostaa kansainvälistymisen edistämiseen? Valitse se taho, jonka vastuulla tämän pitäisi ensisijaisesti olla.



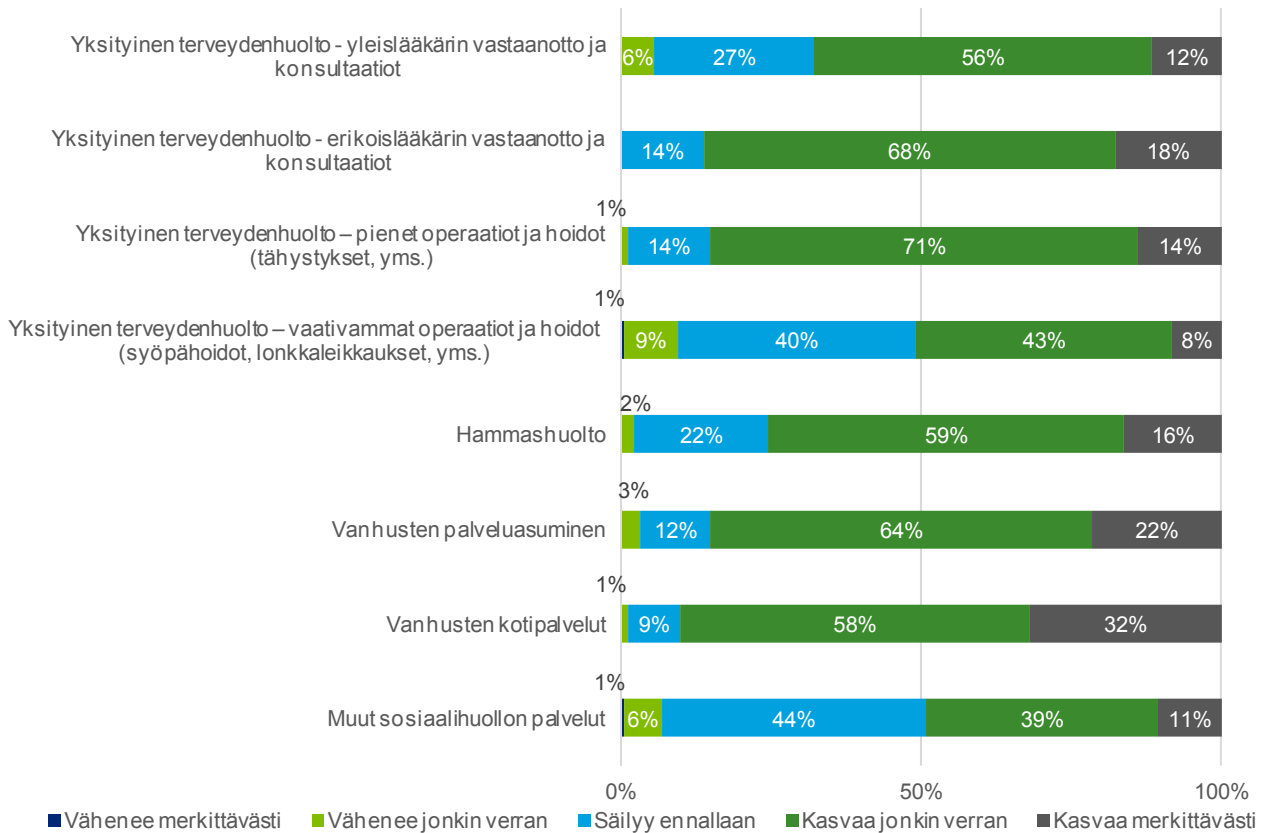
N=176

Julkinen talous tulee olemaan tulevaisuudessa suurien haasteiden edessä. Mitä keinoja sinä hyväksyisit julkisten sosiaali- ja terveysmenojen kurissa pitämiseksi?



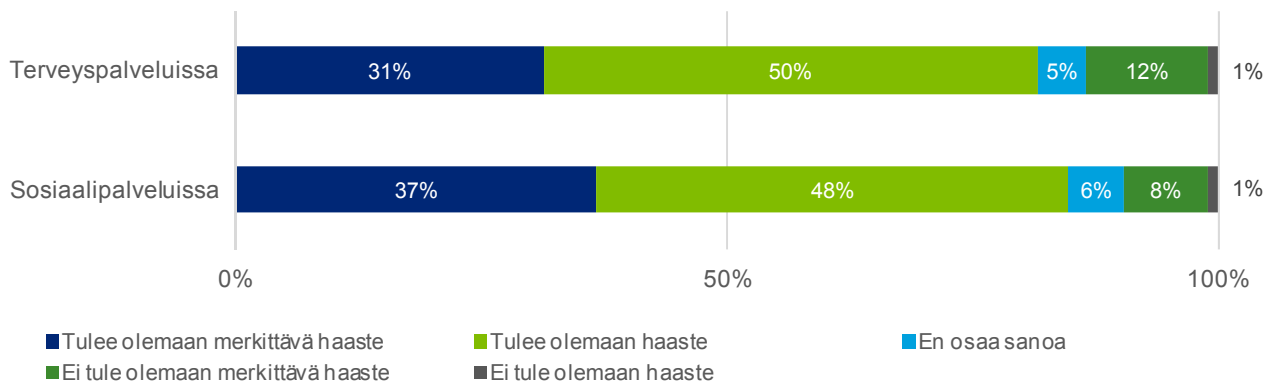
N=179–181

Miten uskot että yksityinen (itse maksettu) palvelukysyntä tulee kehittymään tulevaisuudessa seuraavilla osa-alueilla?



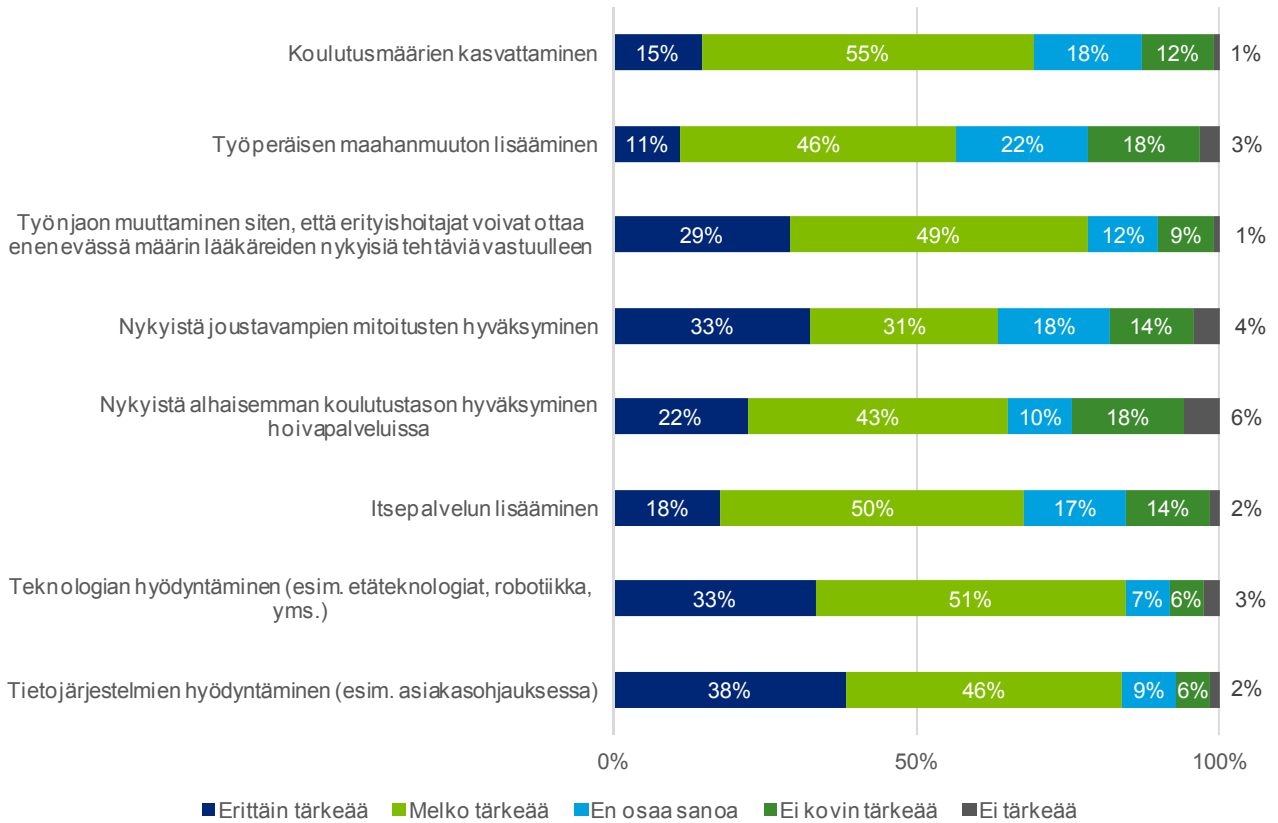
N=179–181

Kuinka suurena haasteena pidät työvoiman riittävyyttä tulevaisuudessa?



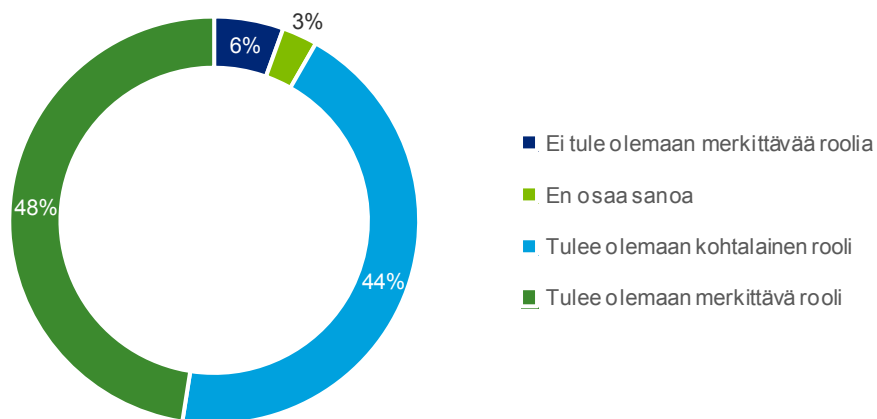
N=177–179

Mitkä olisivat mielestäsi parhaat keinot työvoiman riittävyyden turvaamiseksi?



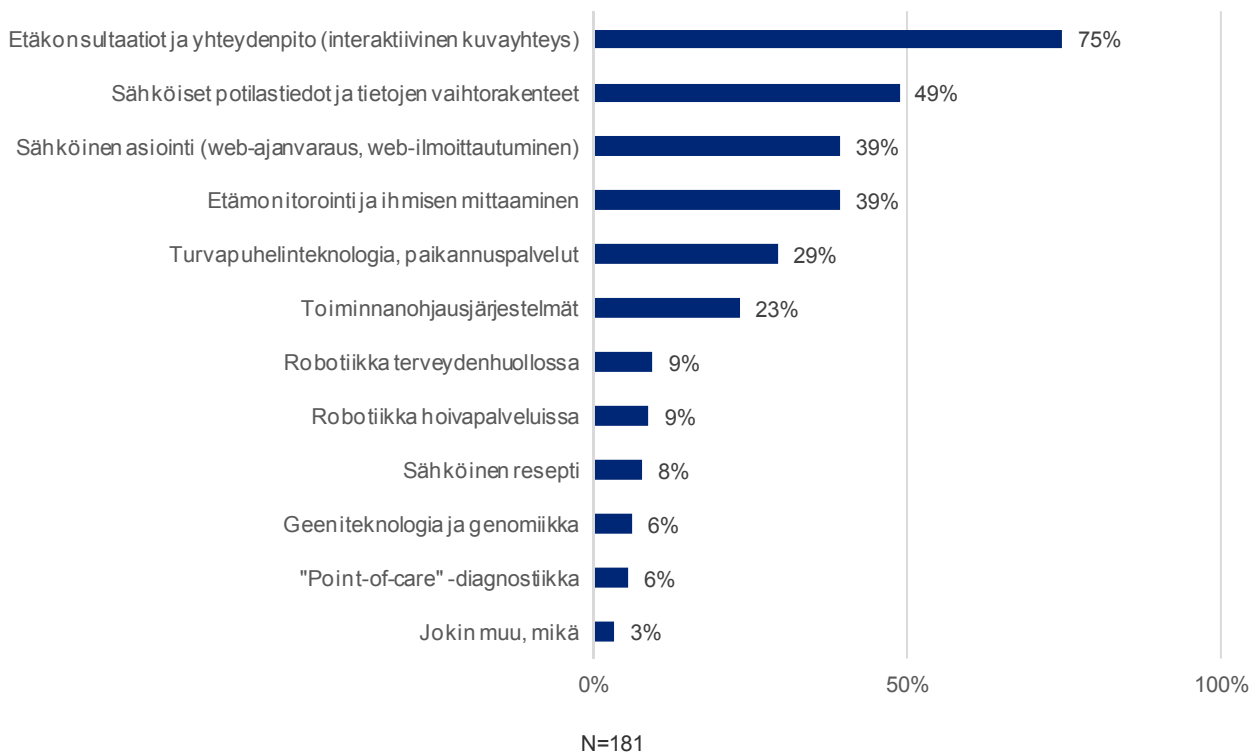
N=179-181

Minkälainen rooli teknologialla tulee olemaan toimialan tulevaisuuden haasteiden (työvoiman saatavuus, taloudellisten resurssien riittävyys) ratkaisussa?



N=181. Vastausvaihtoehtona oli myös "Ei tule olemaan roolia", mutta sitä ei valinnut yksikään vastaajista.

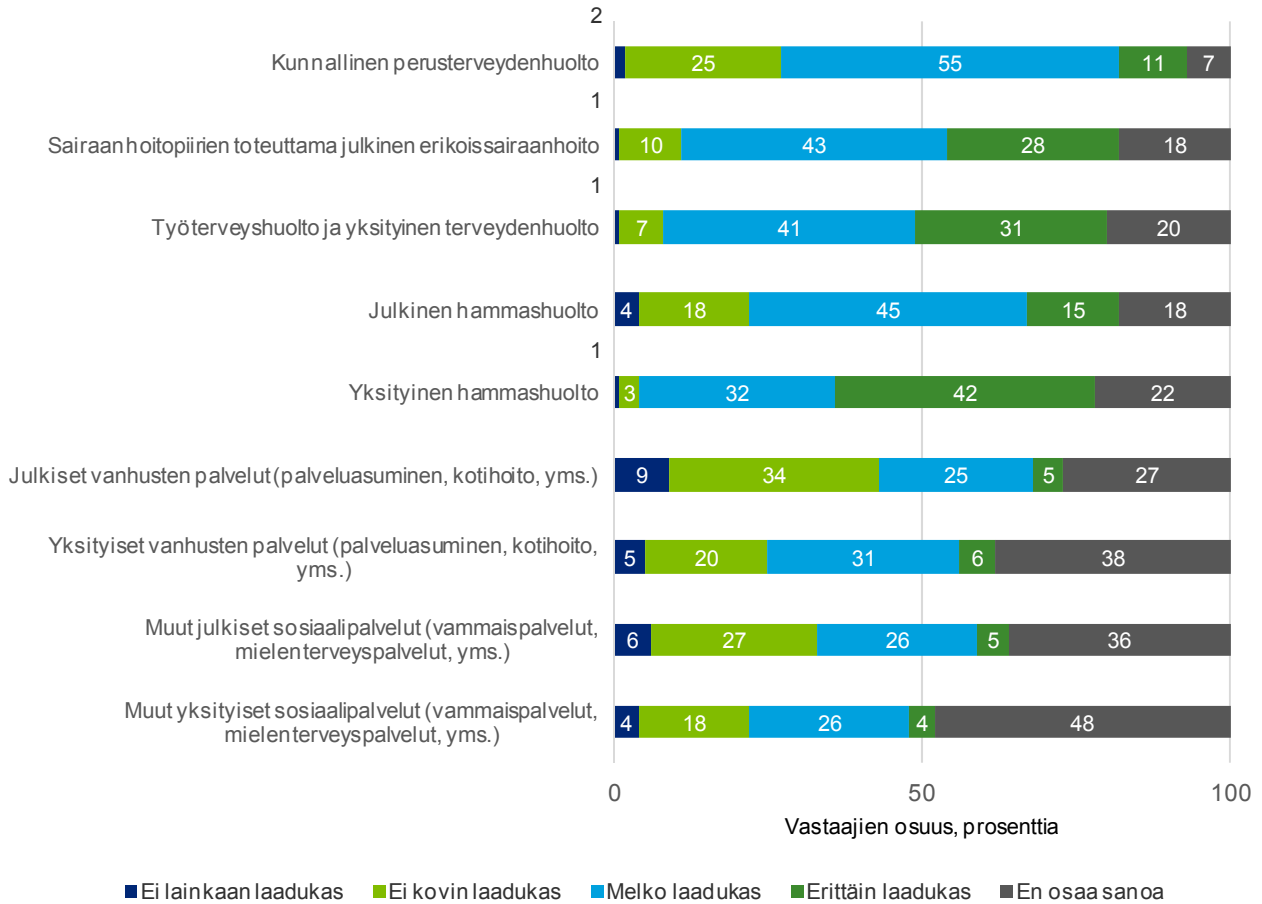
Mitkä ovat tärkeimmät teknologiat jotka tulevat vaikuttamaan toimialan haasteiden ratkaisemiseen (työvoiman saatavuus, taloudellisten resurssien riittävyys)? Valitse kolme tärkeintä.



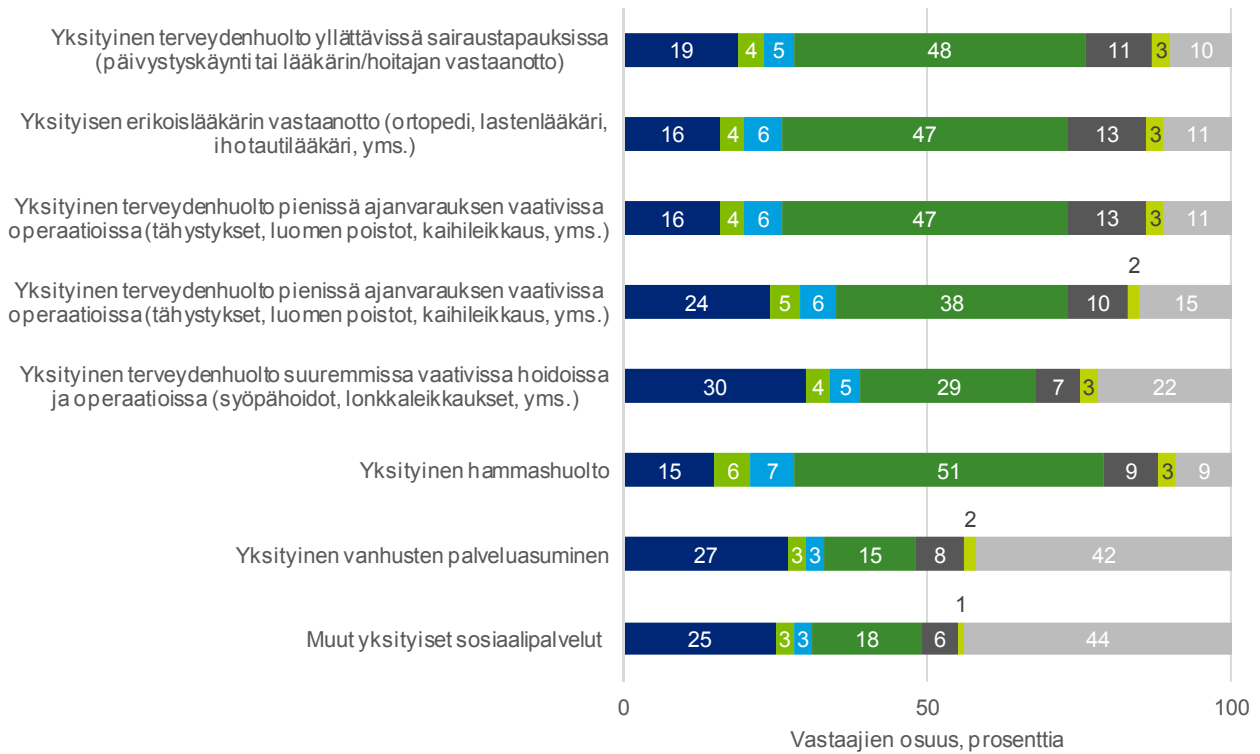
7 Liite 2: Kuluttajatutkimus

Kuluttajatutkimuksen toteutti TNS Gallup Oy ja siihen vastasi 1023 vastaajaa.

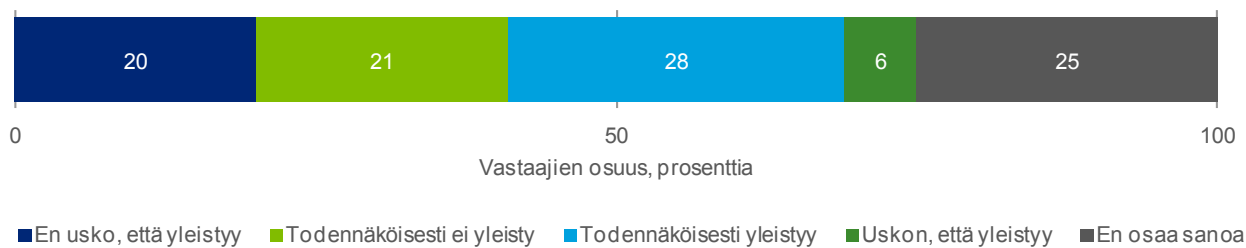
Mitä mieltä ole seuraavista palveluista? Anna arvioksi palvelun laadusta.



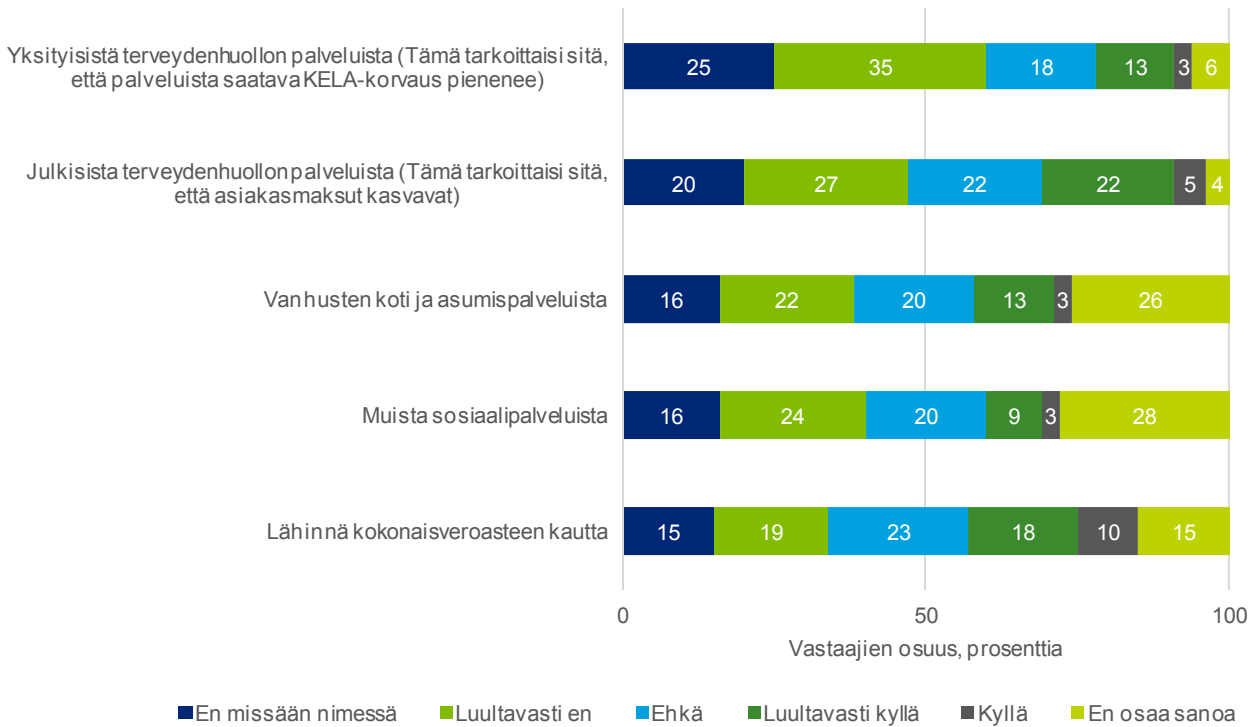
Miten arvioit, että sinä ja läheisesi tulette tulevaisuudessa käyttämään itse maksettuja yksityisiä palveluita seuraavilla osa-alueilla?



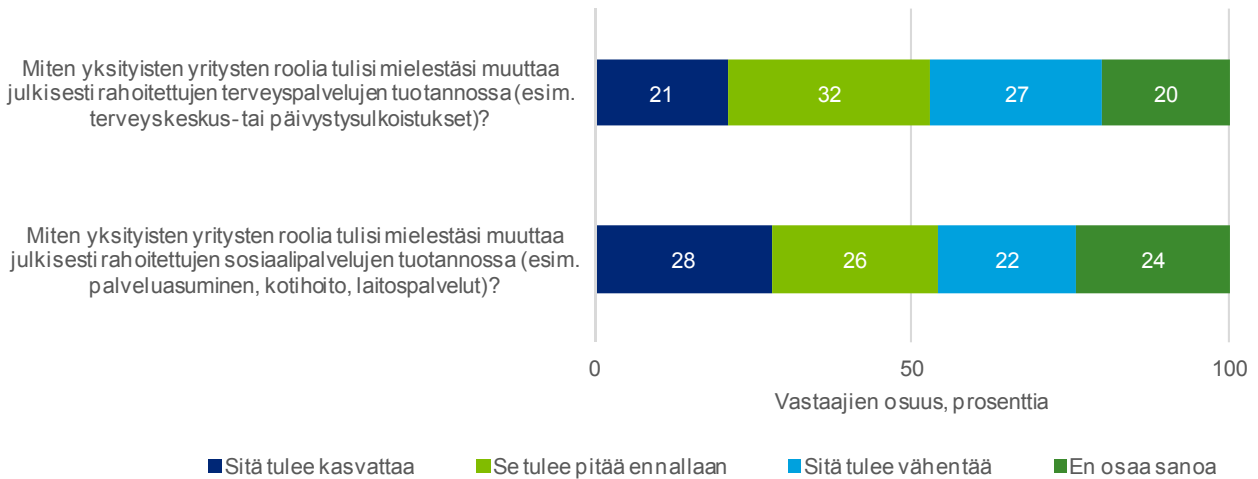
Uskotko, että sairauskuluvakuutus yleistyy lähipiirissäsi?



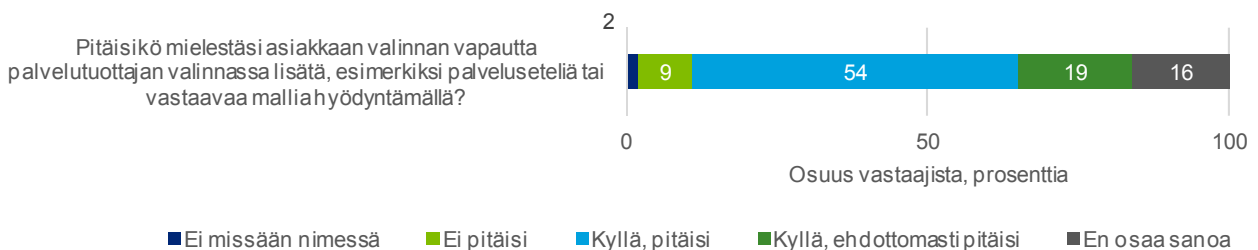
Olisitko valmis maksamaan seuraavista palveluista nykyistä suuremman osan kustannuksista omista rahoistasi?



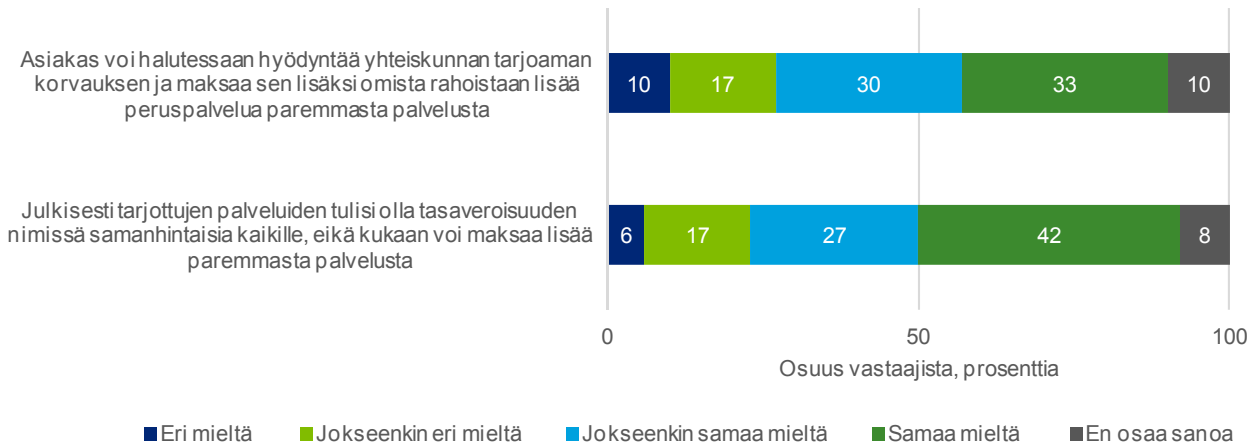
Mitä olet mieltä yksityisten yritysten roolista palvelutuotannossa?



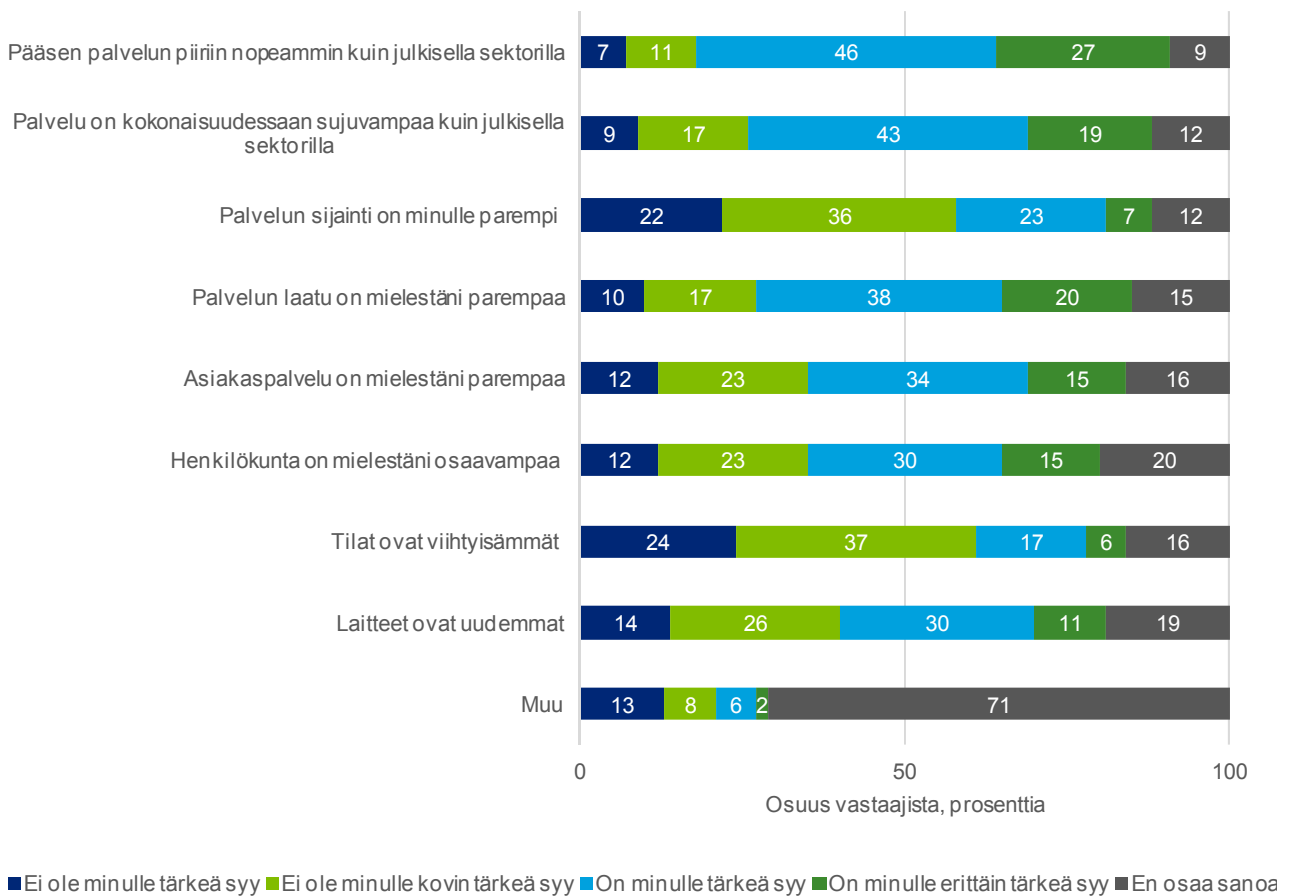
Mitä mieltä olet asiakkaan valinnanvapaudesta?



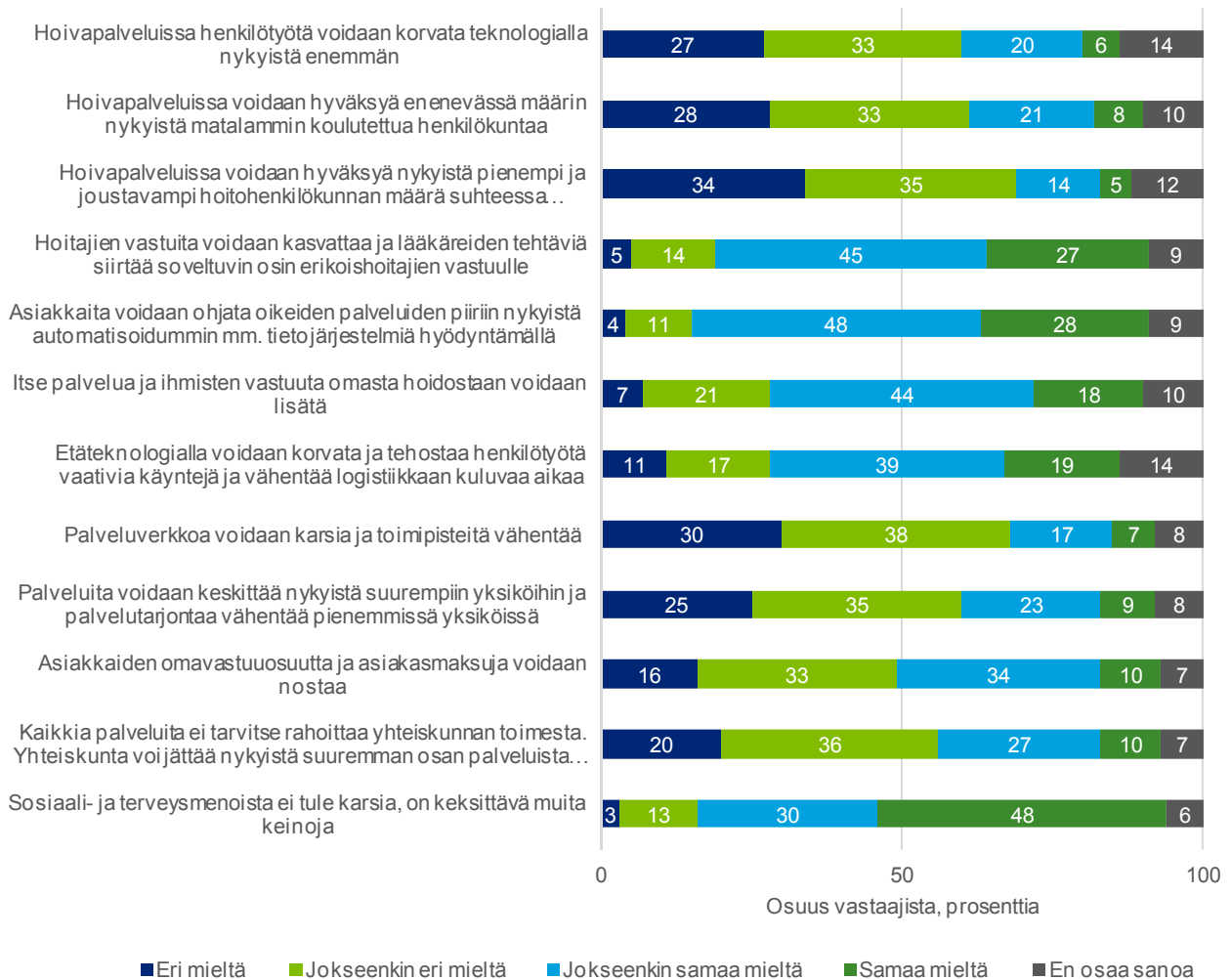
Mikäli valinnan vapautta palvelutuottajan valinnassa lisätään, mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?



Miksi olisit valmis maksamaan yksityisistä palveluista osan itse?



Julkinen talous tulee olemaan tulevaisuudessa suurien haasteiden edessä. Mitä keinoja sinä hyväksyisit julkisten sosiaali- ja terveysmenojen kurissa pitämiseksi?



Hoito- ja hoivapalvelualan tila ja tulevaisuudennäkymät

Verkkojulkaisu
ISSN 1797-3562
ISBN 978-952-227-937-8



TYÖ- JA ELINKEINOMINISTERIÖ
ARBETS- OCH NÄRINGSMINISTERIET
MINISTRY OF EMPLOYMENT AND THE ECONOMY