

# Sote-uudistus

## Kustannusvaikuttava ja –tehokas ohjaus ja johtaminen

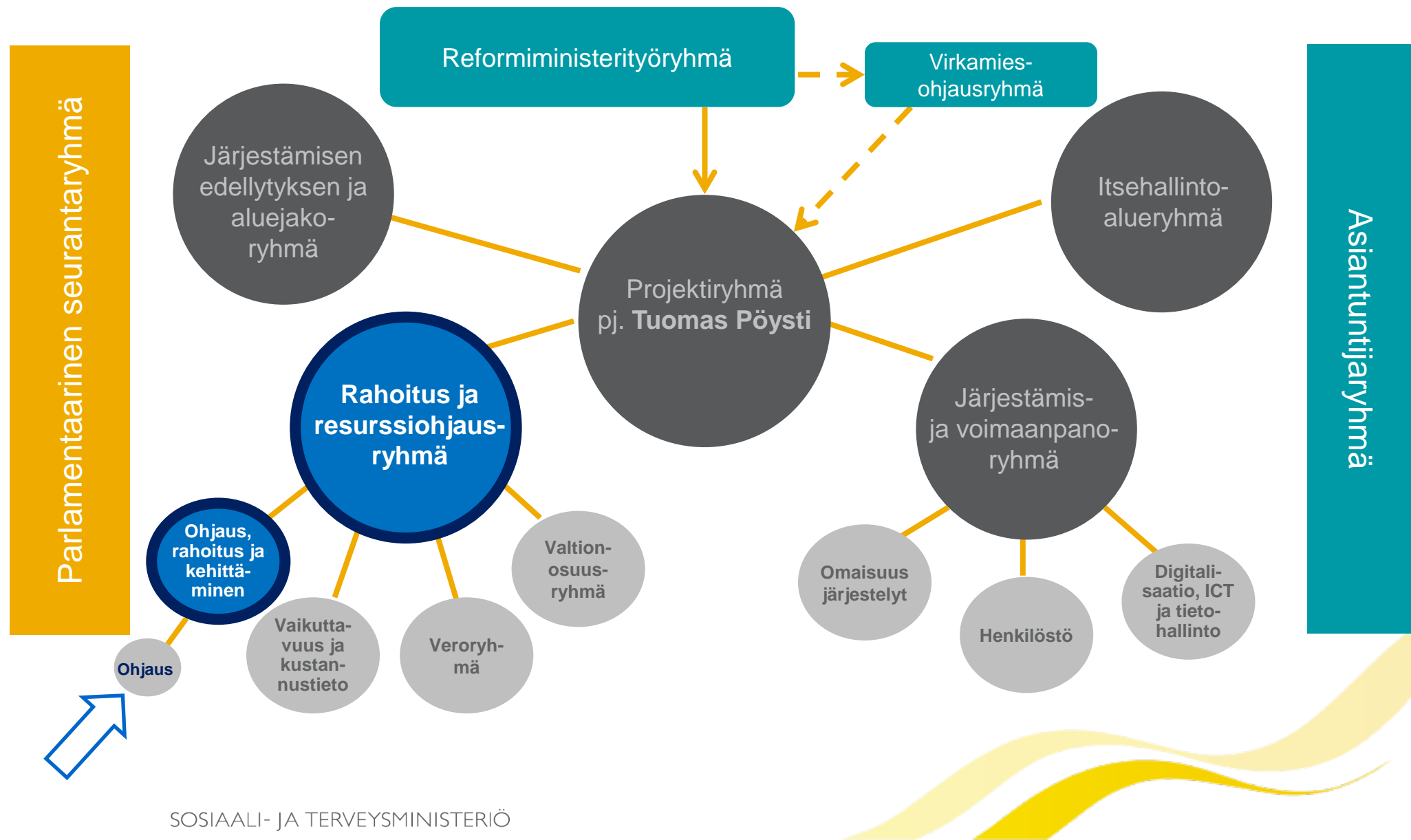
Selvityshenkilöt Tarja Kauppila & Anja Tuulonen  
Toimeksianto 19.11.2015 – 20.1.2016

Ohjaus, rahoitus ja kehittäminen (ORK)  
22.1.2016 kokous Helsinki



# Toimeksianto on osa Ohjaus, rahoitus ja kehittäminen (ORK) -ryhmän työtä

## Sote-uudistuksen valmisteluorganisaatio



Toimeksianto

Selkeä, kannustava ja vuorovaikutteinen  
sosiaali- ja terveydenhuollon ohjaus, joka

1. **Kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja varmistuen yhdenvertaisuuden ja oikeudenmukaisuuden toteutumisen**
  - Määrittää tiedot, joiden avulla asetettujen tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja miten muutoksiin reagoidaan.
2. **Varmistaa voimavarojen kustannusvaikuttavaa ja - tehokasta käyttöä**
  - Sovittaa yhteen väestön palvelutarve ja budjettirajoite
  - Varmistaa kustannusvaikuttavuustietojen tuottamisen ja käyttöön ottamisen kaikilla eri tasoilla toimivien SoTe-ammattilaisten ja asiantuntijoiden työssä.

Mitä palveluja?  
Kenelle?  
Kuinka paljon?

SoTe-uudistuksen ydin  
ja avainkysymykset

Turvataan  
riittävät  
So-Te-palvelut  
edistämällä hyvinvointia  
ja yhdenvertaisuutta  
käytettävissä olevin voimavaroin

Kuka maksaa?  
Kuinka paljon?  
Minkä tekemisestä?

Kenelle maksetaan?  
Kuinka paljon?  
Minkä tekemisestä?

Hyvinvointi-  
ja terveyserot  
kaventuvat

SoTe-tavoitteet ja niiden  
saavuttaminen

Toiminnan  
- organisointi  
- menettelytavat  
- mittaaminen ja arviointi  
- kehittäminen

*kaikilla toiminnan tasoilla*

Tehdään kustannus-  
vaikuttavia päätöksiä

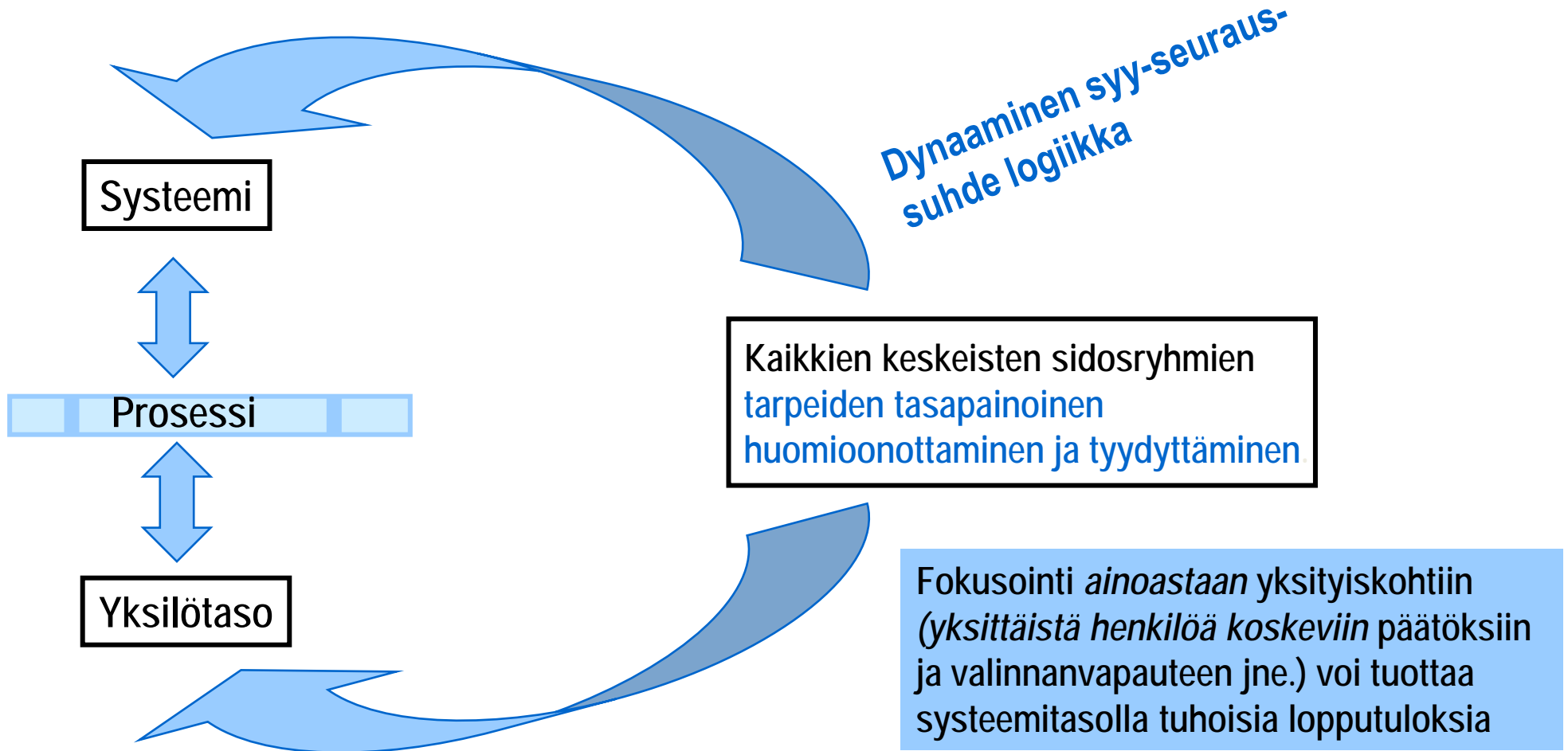
Toimitaan  
tehokkaasti

# Kansallinen ohjausprosessi eri hallinnon tasoilla ja niiden välillä (organisoiminen ja vuorovaikutteinen yhteistoiminta)



# Kokonaisvaltainen näkökulma

Oma etu toteutuu parhaiten, kun yhteinen etu toteutuu.



Sterman 2000

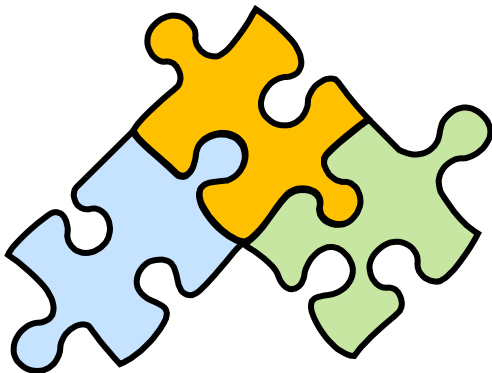


# Kustannusvaikuttava ja selkeä ohjausmalli

Rakenteellinen, vuorovaikutteinen ja tutkimuksellinen kehittäminen

SoTe-yksiköiden vastualueet

Palveluvastuu:  
Mitä tehdään?



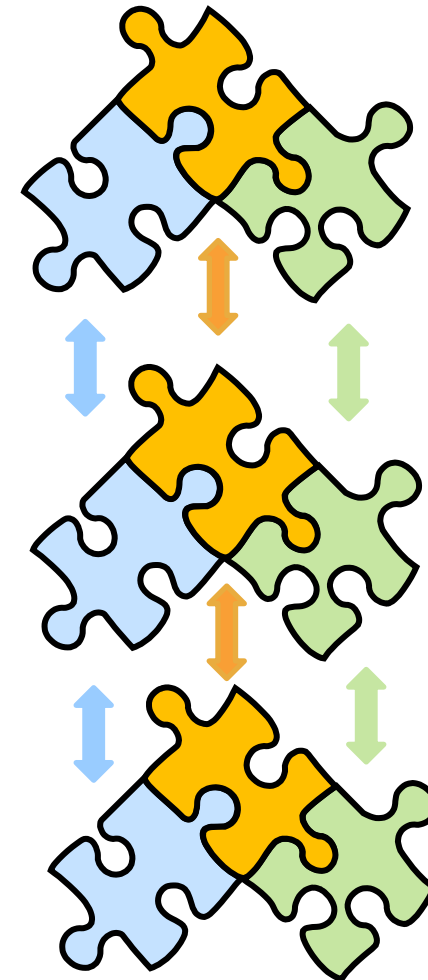
Resurssivastuu:  
Millä voimavaroilla?

Arviointivastuu:  
Miten mitataan?

STM:  
Kansallinen  
Strateginen  
So-Te-yksikkö

Itsehallintoaluiden  
- SoTe-yksiköt (15)  
- TuKe-yksiköt (5)

Tuottajat



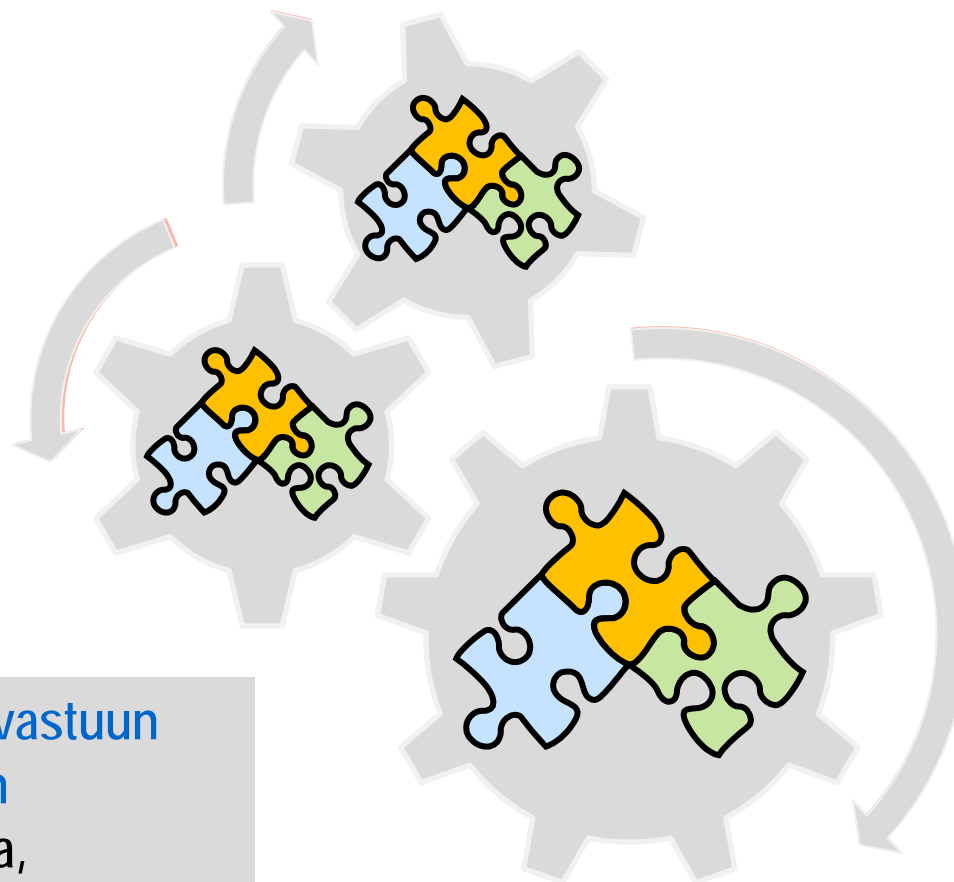


# SoTe-palveluja koskeva päätöksenteko

Kansallinen taso

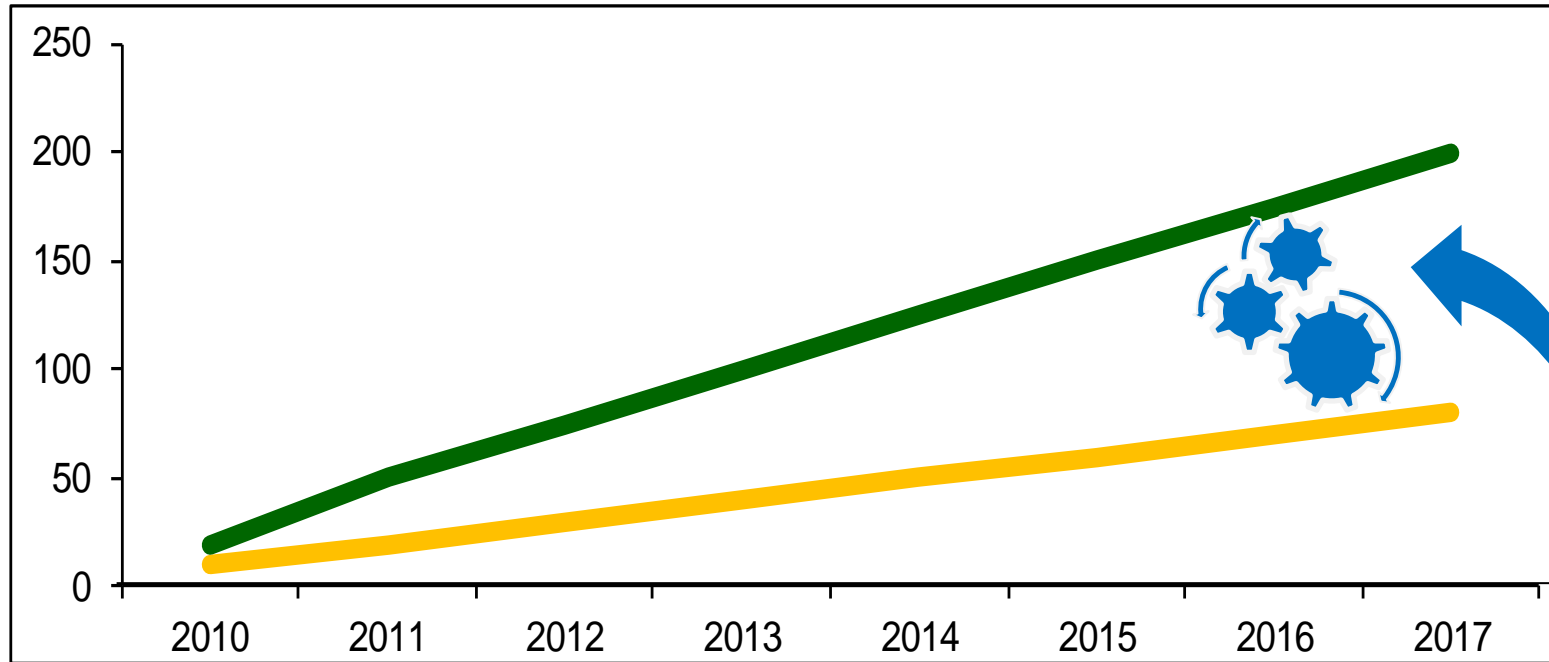
Itsehallintoalue

Palvelun tuottajat



*Jokainen taso ottaa vastuun oman päätöksenteon hyödyistä ja haitoista, mukaan lukien kustannuksista.*

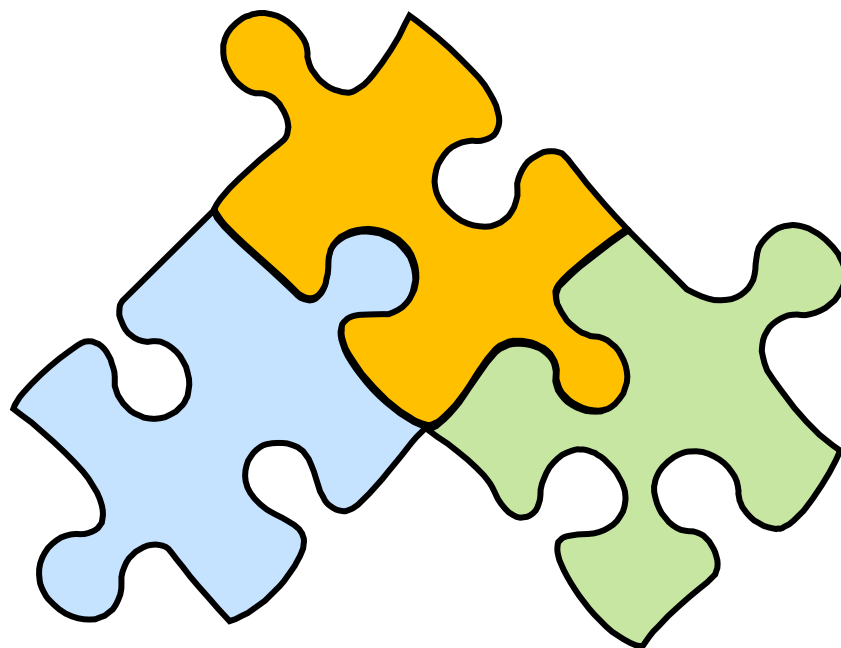
# Mahdollisuudet / kysyntä / kustannukset >>> Voimavarat



Realiteetin hyväksyminen ja **vastuullinen päätöksenteko** ovat osa (julkisen sektorin) SoTe-perustehtävää

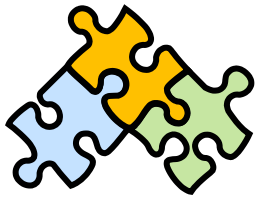
# Kansallinen (STM), itsehallintoalue- ja tuottajataso

Palveluyksikkö/vastuu:  
Mitä tehdään?



Resurssiyksikkö/  
vastuu:  
Millä voimavaroilla?

Arviointiyksikkö/  
vastuu:  
Miten mitataan?



# 1. Kansallinen strateginen SoTe-yksikkö (STM) Organisointi

## 1.1. Palvelut

## Vastuuhenkilöt

SoTe-johtajapari	2
Itsehallintoalueiden valitsema johtajaedustaja	1

## 1.2. Resurssit

SoTe-johtajapari	2
Valtiovarainministeriön edustaja	1
Itsehallintoalueiden valitsema johtajaedustaja	1

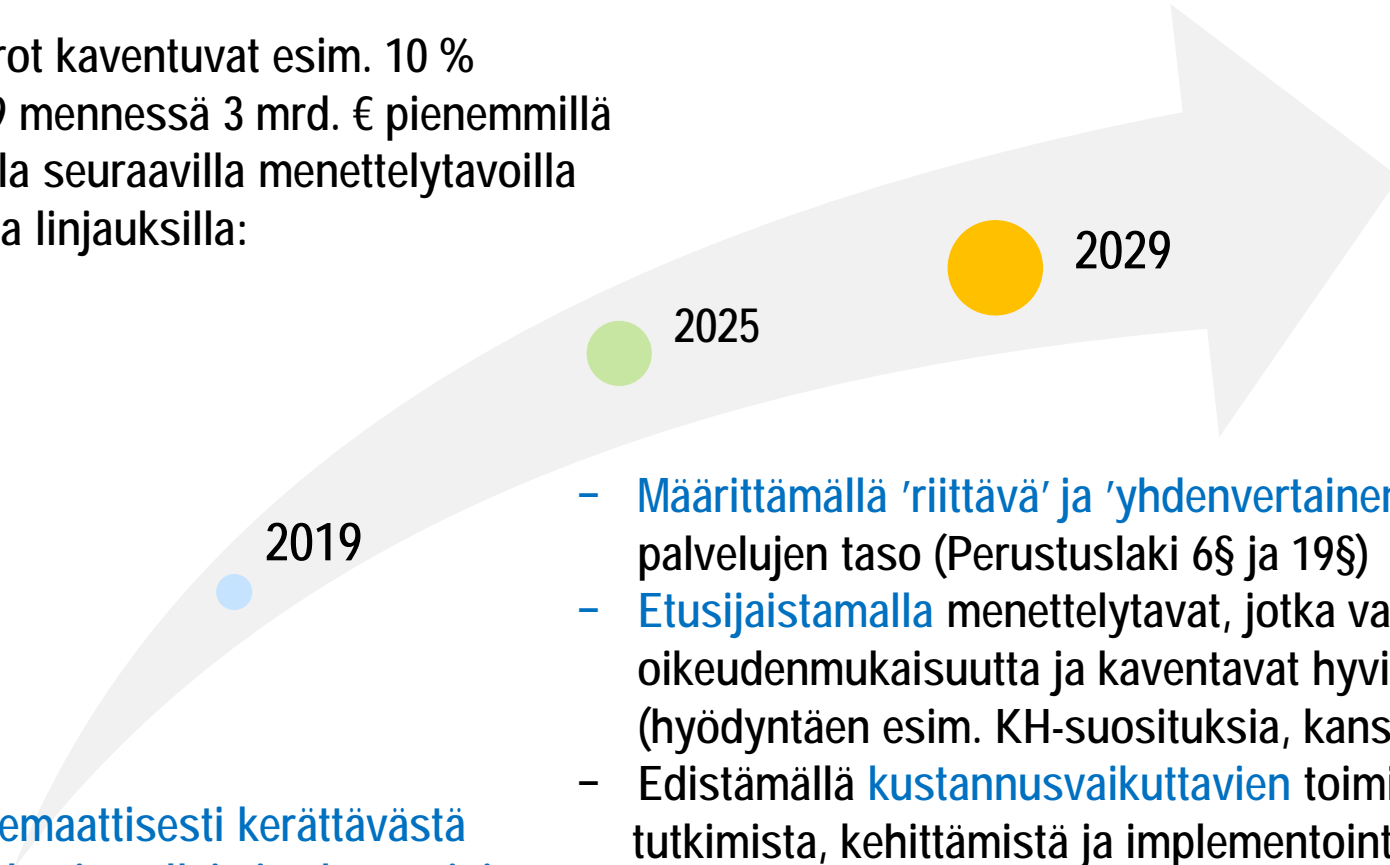
## 1.3. Arviointi

SoTe-johtajapari	2
Itsehallintoalueiden valitsema johtajaedustaja	1

10

# 1. Kansallinen strateginen So-Te-yksikkö (STM): Perustehtävä

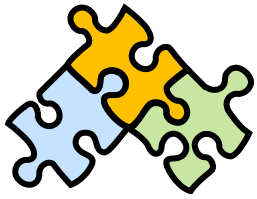
Hyvinvointierot kaventuvat esim. 10 %  
vuoteen 2029 mennessä 3 mrd. € pienemmillä  
kustannuksilla seuraavilla menettelytavoilla  
ja kansallisilla linjauksilla:



Kehittää systemaattisesti kerättävästä  
tiedosta simulaatiomalleja ja skenaarioita  
tulevaisuuden päätöksenteon tueksi.

- Määrittämällä 'riittävä' ja 'yhtenvertainen' SoTe palvelujen taso (Perustuslaki 6§ ja 19§)
- Etusijaistamalla menettelytavat, jotka vahvistavat oikeudenmukaisuutta ja kaventavat hyvinvointieroja (hyödyntäen esim. KH-suosituksia, kansallisia kriteerejä)
- Edistämällä kustannusvaikuttavien toimintatapojen tutkimista, kehittämistä ja implementointia.
- Päättää menettelytavoista ja niiden käyttöön ottamisesta, kun budjetti uhkaa ylittyä.





# 1. Kansallinen strateginen SoTe-yksikkö

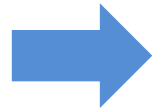
## Vastualueet

### 1.1. Palvelut

- Vastaa strategisten linjausten tuottamisesta eri toimijoiden kanssa (Valvira, Palko, Etene, itsehallintoalueet jne.)

# Esimerkki Suomen silmäylilääkäreiden linjausehdotuksesta

(Tällä hetkellä ehdotukselle ei ole vastaanottavaa eikä päätöstä tekevää tahoa)



'Eniten voimavaroja pysyvän näkövammaisuuden ehkäisyyn'

Nykykäytäntö: Kaihileikkaus priorisoitu, vaikka ei pysyvästi vammauta

Neljä suurta silmäsairautta (70% potilaista, käynneistä ja kustannuksista)

1. Ikärappeuma

Näkövammauttaa eniten iäkkäitä (60%)

2. Glaukooma

Näkövammauttaa 2. eniten iäkkäitä

3. Verkkokalvosairaudet

ml. DM-silmäsairaus

Vammauttaa eniten työikäisiä

4. Kaihi

Ainoa, joka ei pysyvästi sokeuta



## Palveluvalikoimanneuvoston (Palko) suositus (10.12.2015)

'Edullinen ikärappeumalääke (bevasitsumabi) kuuluu suomalaiseen palveluvalikoimaan.'

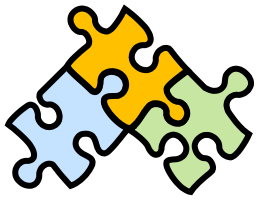
➔ Vaikka päätös säästää enimmillään ~50 miljoonaa euroa vuodessa, pelkkien interventioiden määrittely ei riitä, jos perustuslakia tulkitaan itsehallintoalueilla kuten nykyisin:

Palveluvalikoimassa 1000 hyväksyttyä interventiota

Voimavarat vain 800:aan

➔ Kunnan tulee ylittää budjettinsa ja järjestää hoito (esim. EOA 15.11.02 Dnro 488/4/00)



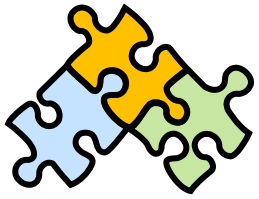


# 1. Kansallinen strateginen SoTe-yksikkö

## Vastuualueet

### 1.2. Resurssit

- Vastaa voimavarojen **jakoperusteista** (SoTe-jakauma, itsehallintoalueiden rahoitus jne.)
- Vastaa **kustannusten hallinnasta** ja käytössä olevien **voimavarojen investoinnista hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla** (budjettirajoite)
- Ohjausyksikkö päättää **tason, jolla vuosikustannukset voivat korkeintaan nousta** (myös noususuhdanteen aikana)
- Edistää keinoja **vaikuttamattoman toiminnan ja palvelujen ylituotannon estämiseksi** (esim. kapitaatiolaskutuksen käyttöönotto riippumatta palveluntuottajasta)

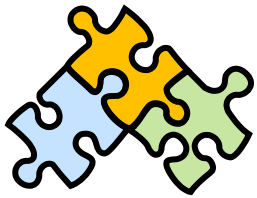


# 1. Kansallinen strateginen SoTe-yksikkö

## Vastuualueet

### 1.3. Arviointi

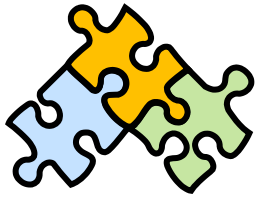
- Vastaa mittareiden valinnasta, niiden tavoitetason asetannasta, seurannasta ja arvioinnista ja eri toimijoiden kanssa (THL, ICT jne)
- Kansalliset mittarit samat kaikille ( $7 \pm 2$ ), lisäksi itsehallintoalueen ja tuottajatason mittarit (kustannusvaikuttavuuden mittaamiseksi yleinen elämänlaadun mittari)
- Laatii ja päivittää simulaatiomalleja päätöksenteon tueksi



# 1. Kansallinen strateginen SoTe-yksikkö (STM) Vuorovaikutus

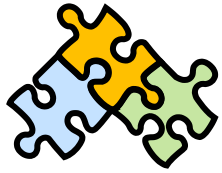
## Avoin, aktiivinen ja osallistava viestintä

- Palvelulinjausten **tausta- ja valmistelumateriaali** saatetaan kansalaisten, potilaiden, sosiaali- ja terveydenhuollon ja talouden ammattilaisten, virkamiesten, päättäjien ja poliitikkojen käyttöön ja **avoimeen keskusteluun** ennen linjauksista päättämisestä.
- **Mikä tahansa taho voi tehdä ehdotuksen** palvelulupauksen linjaamisesta SoTe-yksikölle, esim. yksittäisen intervention kuulumisesta tai kuulumattomuudesta suomalaiseen palveluvalikoimaan tai periaatteellista linjauksesta jne.



## 2. Itsehallintoalueen strateginen SoTe-yksikkö (n=15) Organisointi

	Vastuuhenkilöt
<b>2.1. Palvelut</b>	
SoTe-johtajapari	2
Kuntien valitsema johtajaedustaja	1
<b>2.2. Resurssit</b>	
SoTe-johtajapari	2
Kuntien valitsema johtajaedustaja	1
<b>2.3. Arviointi</b>	
SoTe-johtajapari	2
Kuntien valitsema johtajaedustaja	1
	9



## 2. Itsehallintoalueen SoTe-yksikkö Vastuualueet

### 2.1. Palvelut

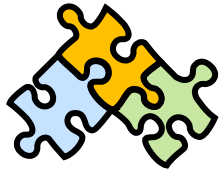
- Vastaa SoTe-palvelujen järjestämisestä kansallisen järjestämispäätöksen ja kansallisten strategisten linjausten mukaisesti
- Vastaa siitä, että kehittämistoimintaan saadaan mukaan kansalaisten, asiakkaiden ja potilaiden ym. arviot ja ehdotukset

### 2.2. Resurssit

- Vastaa kustannusten hallinnasta ja käytössä olevien voimavarojen investoinnista hyvinvointia parhaiten edistävällä tavalla (budjettirajoite).

### 2.3. Arviointi

- Vastaa kansallisten mittareiden käytöstä ja seurannasta

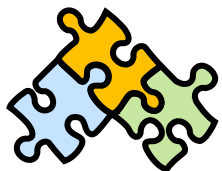


## 2.1 Itsehallintoalueiden yhteinen alueellinen sosiaali- ja terveydenhuollon TuKe-yksikkö (n=5)

### Tutkimus- ja kehittäminen

- Vastuu mm. sote-uudistuksen muutostuesta/strategisten tavoitteiden saavuttamisen tuesta, palvelutuotekehityksestä, **alueellisen tiedon tuotannon ja hallinnan kehittämisestä**
- Tukee kansallisten ja alueellisten SoTe-tavoitteiden saavuttamista **koordinoidulla tutkimuksen, koulutuksen ja kehittämisen yhteistyötä** useamman itsehallintoalueen yhteisenä yksikkönä
- **Integroidaan tutkimuksellinen SoTe-kehittämistoiminta** (esh, pth, sos, korkeakoulut ym. toimijat)
- Muodostaa alueellisen **yhteistyöparin kansallisille toimijoille** (Kansallinen strateginen SoTe-yksikkö/Arviointi, THL, Työterveyslaitos ym.)

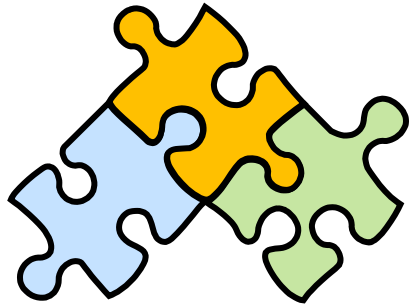




## Itsehallintoalueiden yhteistyö Tukitoiminnot

Itsehallintoalueiden yhteisesti omistamat yksiköt, esim. hankinta, toimitilat, tietohallinto jne.

- Tuottajien vertailtavuuden mahdollistamiseksi **itsehallintoalueen yleiskustannukset on pidettävä erillään** tuottajien tuotantokustannuksista (mukaan lukien julkinen sektori).
- On huolehdittava siitä, että **tukitoimintojen kustannukset eivät kasva perustoimintojen kustannuksia nopeammin.**



### 3. Tuottajatasen SoTe-yksikkö Vastualueet

#### 3.1. Palvelut

- Vastaa SoTe-palvelujen **tuottamisesta** kansallisten strategisten linjausten ja itsehallintoalueen tilauksen/itsehallintoalueen kanssa laaditun sopimuksen mukaisesti

#### 3.2. Resurssit

- Vastaa **kustannusten hallinnasta** ja palvelujen tuottamisesta kustannusvaikuttavalla ja -tuottavalla tavalla (budjettirajoite)

#### 3.3. Arviointi

- Vastaa kansallisten ja itsehallintoaluetasoisien **mittareiden käytöstä** ja seurannasta

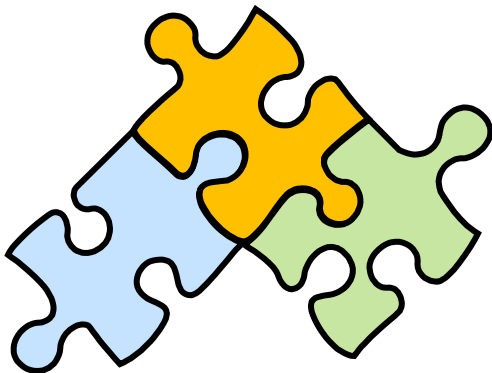


# Kustannusvaikuttava ja selkeä ohjausmalli

Rakenteellinen, vuorovaikutteinen ja tutkimuksellinen kehittäminen

SoTe-yksiköiden vastualueet

Palveluvastuu:  
Mitä tehdään?



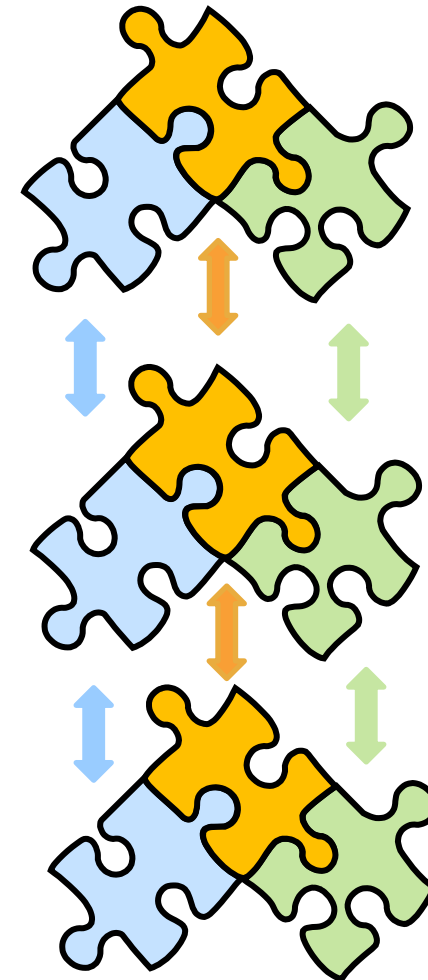
Resurssivastuu:  
Millä voimavaroilla?

Arviointivastuu:  
Miten mitataan?

STM:  
Kansallinen  
Strateginen  
So-Te-yksikkö

Itsehallintoaluiden  
- SoTe-yksiköt (15)  
- TuKe-yksiköt (5)

Tuottajat



## Muut ehdotukset

**KELA ja työterveyshuolto** ovat merkittäviä toimijoita ja ne tulee ottaa **mukaan uudistukseen**

- **Perustelu: Jos nämä jätetään ulkopuolelle, osa-optimointi jatkuu.**

Esim. ei-lääkkeellisten hoitojen kannustamiseksi KELA:n lääkekustannukset otetaan mukaan itsehallintoalueen budjettiin.

**Kustannusvaikuttavuus ja -tietoisuus** SoTe-ammattihenkilöiden perus-, jatko- ja täydennyskoulutuksen **opinto-ohjelmiin**

- **Perustelu: Valtaosa päätöksenteosta tapahtuu ja kustannuksista syntyy palvelutuotannossa.**



# Miten (taloudelliset) kannusteet vaikuttavat toimintaan?

Alfie Kohn 1997, Pink 2009

Ei saada aikaan pysyviä muutoksia toimintatapoihin

Sivuvaikutukset esiin pitkällä aikavälillä – vaikea havaita ja hyväksyä.

- Mitä enemmän kannusteita, sitä enemmän niitä tarvitsee käyttää

- Kannustimet ohjaavat ei-toivottuun suuntaan.

**Esim.** Jos lapsia palkitaan kirjojen lukemisesta, valitsevat ohuita kirjoja isolla fontilla.



## Esimerkkejä ilmeisten ratkaisujen toimimattomuudesta

- Kaistojen lisääminen ei poista suurkaupunkien liikenneuhkia
- Pakollinen pyöräilykypärän käyttö ei tuota odotettuja terveysvaikutuksia
- Vuosikymmeniä käytetty menetelmä metsäpalojen torjunta-menetelmä ei vähennä metsäpaloja Kaliforniassa
- Tehokkaat HIV-lääkkeet vähentävät asianmukaista sairaudelta suojautumista
- Terveyspalvelujen ja voimavarojen lisääminen ei poista terveyseroja eikä edistä vaikuttavuutta jne.



## O-tulokseen kannustaminen?

### Esimerkki

Arvioitu tarve	50 000 kpl
Tuotteen tai esim. setelin hinta	500 €
Budjettivaraus	25 milj. €
Tarve kasvaakin 10% -> 5000 x 500 €	+ 2.5 milj. € (ylitysuhka)

Laadittava kansalliset strategiset linjaukset menettelytavoista, miten pysytään budjetissa.



## Entäs jos?

- **Sisällöllisesti mikään ei muutu:** vanhat toimintatavat siirtyvät sellaisenaan uuteen organisaatioon eivätkä SoTe-ammattihenkilöt sisäistä vastuutaan kustannusten synnyttämisestä?
- **Radikaalien innovaatioiden sijasta** esim. tietotekniikan integraatio toteutetaan perinteisiä toimintatapoja parantamalla?
- **Palvelutoiminnan kustannusvaikuttavuuden sijasta muut kokonaisuudet ohjaavat sitä, mikä on mahdollista ja mikä ei,** esim. itsehallintoalueiden yhteiset yksiköt?



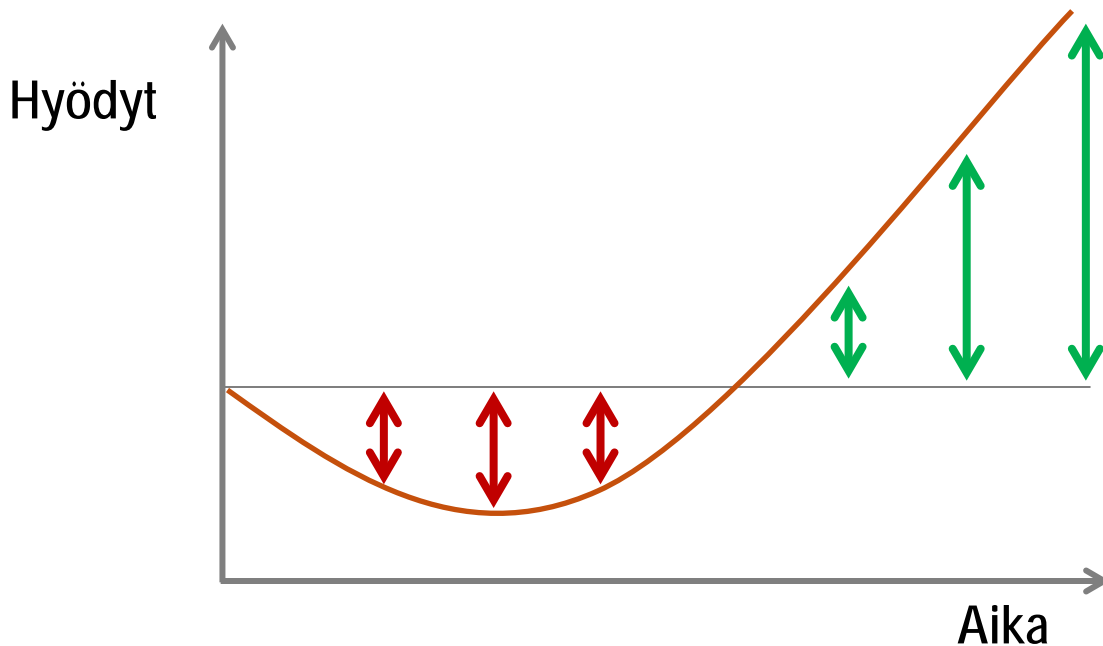
## Entäs jos?

- **Monituottajamallin hallinta vie käytännössä ennakoitua enemmän voimavaroja** ja kasvattaa SoTe-ammattilaisten vajetta julkisella sektorilla - etenkin noususuhdanteen aikana?
- **Integraation onnistuminen ja johtaminen** edellyttää poikkeuksellisen vaativaa osaamista sekä järjestämis- että tuottajapuolella.
- **Alussa tulokset huononevat**, mikä herättää epäilyjä valittujen toimintatapojen oikeellisuudesta ja uudistus lopetetaan.



# Yleisin systeemin käyttäytyminen uudistuksissa

Alkuun tulokset huononevat, hyvät tulokset viiveellä esiin.



**Vaara**

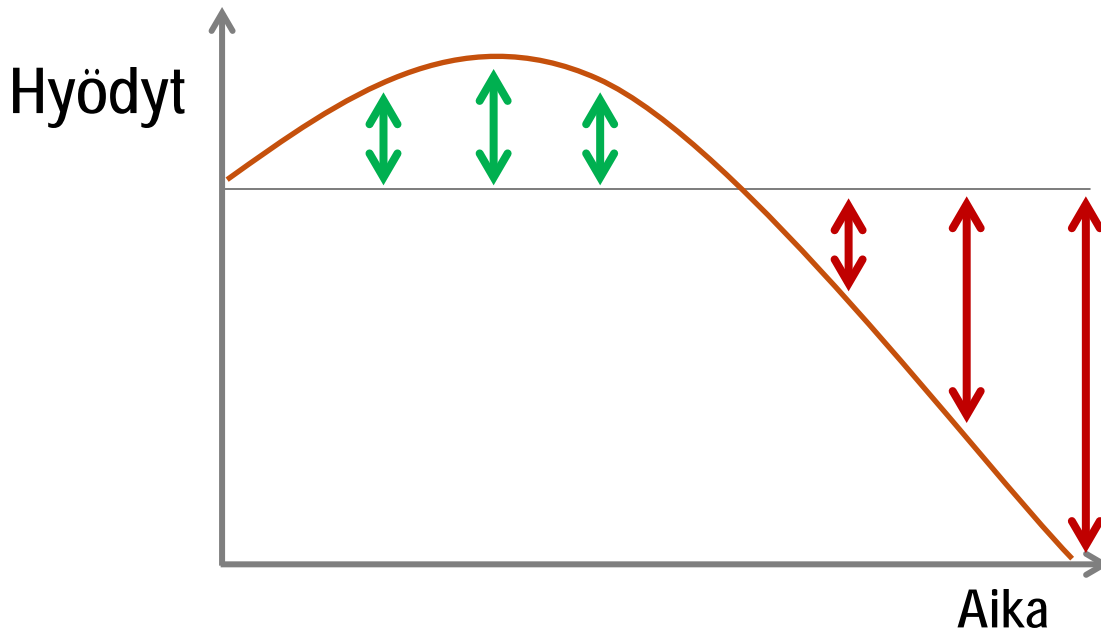
Projekti lopetetaan  
alun huononemisen takia

Sterman 2000, Systems Dynamics



# Yleinen riski uudistuksissa

Alkuun tulokset hyviä, sivuvaikutukset esiin viiveellä.



Hyvät alkutulokset ➔  
Uskotaan, että tehty 'oikeita'  
päätöksiä.

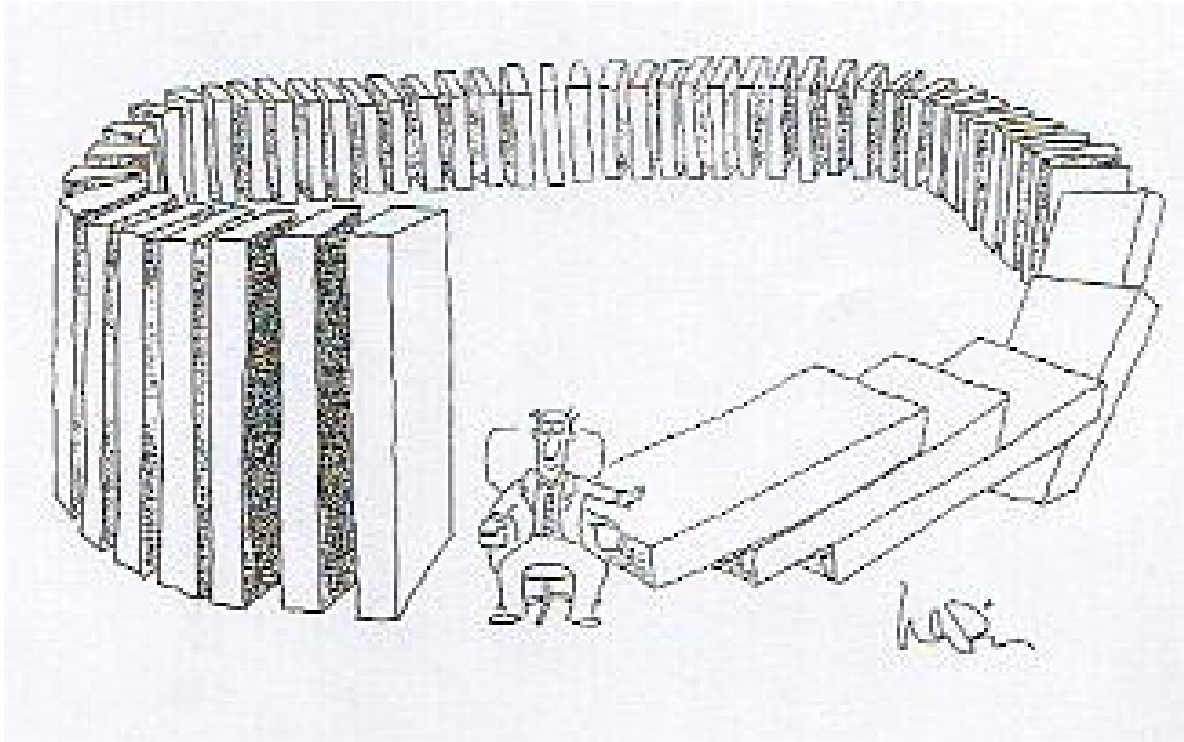
**Vaara:**  
Tehty 'oikeita' päätöksiä  
liian tehottomasti

Sterman 2000, Systems Dynamics

# Kenen pitäisi muuttaa?

Tyypillinen 'ratkaisu' voi tuntua hyvältä, koska se parantaa oireet.

Tämän päivän ongelmat ovat eilisen seurausta.



Pitkällä aikajänteellä kaikki on sekä syytä että seurausta.



# Miksi palvelutarve kasvaa?

Ammatilliset ja poliittiset valinnat vaikuttavat terveydenhuollossa enemmän kuin väestörakenne, sairastuvuus ja teknologia.

Getzen 1992

Puolet terveydenhuollon kysynnästä USA:ssa johtuu ammattilaisista ja organisaatioista, ei kansalaisten tarpeista.

Shannon 2012





# Kiitos

