

SOTE-UUDISTUS JA ASIAKASMAKSUT

Sosiaalibarometri 2021

soste

Sosiaalibarometri 2021

Sote-uudistus ja asiakasmaksut

Anne Eronen – Pia Londén – Minttu Ojanen
Juha Peltosalmi – Anne Perälähti

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry
Helsinki 2021

SOSTE

Sosiaalibarometri® on SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry:n tavaramerkki.
© SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry

Valokuvat: **Veikko Somerpuro**
Ulkoasu ja taitto: **Hanna Ruusulampi**
Käännös: **Markus Sandberg**

Sosiaalibarometri 2021:3
ISSN 2489-2726
ISBN 978-952-6628-57-8 (verkko)

Sisältö

Tekijät	5
Saatteeksi	6
1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvat rakenteet	9
1.1 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN JÄRJESTÄMINEN	9
Pääministeri Marinin hallituksen sote-malli	10
Erot edellisen hallituksen kaatuneeseen sote-esitykseen	11
Tulevaisuuden sote-keskushankkeet	11
Sote-järjestöjen asema uudistuksessa	11
1.2 UUDISTUKSEN TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN	13
Näkemykset uudistuksesta kokonaisuutena	13
Arvio uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta	14
1.3 ARVIOT UUDISTUKSEN ONNISTUMISESTA	15
Sote-uudistuksen toteutuminen käytännössä	15
Vaikutus palveluntuottajien asemaan	17
Uudistuksen onnistumisen tekijät	19
Sote-uudistuksen pitkittymisen vaikutus palvelujen kehittämiseen	20
2 Asiakasmaksulain muutokset	25
Muutosten toimeenpano ja vaikutukset	26
Vaikutus palvelujen painopisteisiin	27
Maksukattojen yhdistäminen	28

3 Johtopäätökset	32
3.1 SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELURAKENTEIDEN PITKITTÄNYT UUDISTAMINEN	32
Sote-uudistuksen pitkä odotus on vaikuttanut palveluihin	32
Viimeisintä sote-uudistusesitystä kannatetaan aiempia enemmän	32
Uudistus vahvistaa ennen kaikkea integraatiota ja perusterveydenhuoltoa	33
Julkisten palvelujen vahva asema	34
Tiedon ja palvelutarpeiden välittyminen uudistuksen onnistumisessa tärkeää	34
3.2 ASIAKASPALVELUMAKSUIEN HUOJENNUKSISTA APUA PIENITULOISILLE, LISÄTOIMIA TARVITAAN	35
4 Slutsatser	39
4.1 DEN UTDRAGNA REFORMERINGEN AV SOCIAL- OCH HÄLSOVÅRDENS STRUKTURER	39
Den långa väntan på en vårdreform har påverkat tjänsterna	39
Det färskaste reformförslaget får större stöd än de tidigare	39
Reformen stärker framför allt integrationen och primärvården	40
De offentliga tjänsternas starka ställning	40
Smidig informationsgång viktig för att reformen ska lyckas	41
4.2 LÄTTNADER I KLIENTAVGIFTERNA HJÄLPER LÅGINKOMSTTAGARE, FLER ÅTGÄRDER KRÄVS	42
Lähteet	46
Liitteet	48

Tekijät



Minttu Ojanen

erityisasiantuntija,
SOSTE

VTM MINTTU OJANEN on työskennellyt SOSTE:ssa vuodesta 2014 ja seurannut eri hallitusten valtakunnallista ja alueellista sote-uudistusvalmistelua. Tehäviin sisältyy uudistukseen liittyvä vaikuttamistyö sote-järjestöjen näkökulmasta. Minttu osallistui sote-uudistusta koskevien kysymysten valmisteluun ja kirjoitti julkaisun sote-uudistukseen johdattelvan tekstin sekä oli mukana laatimassa julkaisun johtopäätöksiä.



Anne Eronen

tutkija,
SOSTE

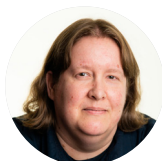
YTM, GERONOMI (AMK) ANNE ERONEN koordinoi SOSTEn tutkimusta. Sosiaalibarometriä vuodesta 1995 laatinut Anne vastasi Sosiaalibarometri 2021:n toteutuksesta. Hän työsti tutkimusaineistot ja osallistui aineistoja käsittelevän julkaisun laatimiseen. Käsillä olevaan julkaisuun Anne valmisteli vuosivertailuaineiston, toimitti julkaisun tekstejä ja infografiikoita sekä osallistui johtopäätösten laatimiseen.



Juha Peltosalmi

tutkija,
SOSTE

KM JUHA PELTOSALMI on erityisesti järjestötutkija ja vastaa SOSTEn Järjestöbarometrista. Sosiaalibarometrin toteutuksessa Juha on ollut mukana jo useita vuosia. Hän osallistui kysymysten laatimiseen, analysoi ja kirjoitti sote-uudistusta käsittelevät tulokset sekä osallistui johtopäätösten laatimiseen.



Pia Londén

tutkimuksen asiantuntija,
SOSTE

FM, TRADENOMI (AMK) PIA LONDÉN on ollut laatimassa Sosiaalibarometriä vuodesta 2003. Pia vastasi aineistonkeruusta ja tilastotietojen koonnasta sekä kirjoitti barometrin tutkimusaineistoja käsittelevän julkaisun. Käsillä olevassa julkaisussa hän osallistui kysymysten valmisteluun, työsti tilastografiikat ja taulukot sekä osallistui julkaisun tekstien oikolukuun ja infografiikoiden laatimiseen.



Anne Perälähti

edunvalvontapäällikkö,
SOSTE

VTM ANNE PERÄLAHTI vastaa SOSTEn edunvalvontatiimin toiminnasta, jossa tehdään laajasti yhteiskuntapoliittista vaikuttamis- ja asiantuntijatyötä. Hän on ollut mukana asiakasmaksulain uudistustyössä ja tehnyt SOSTEn asiakasmaksuihin liittyvää vaikuttamista. Hän analysoi ja kirjoitti asiakasmaksuja käsittelevät tulokset sekä osallistui johtopäätösten laatimiseen.

Saatteeksi

SOSIAALIBAROMETRI 2021 julkaistaan tänä vuonna ensimmäistä kertaa viitenä verkkojulkaisuna. Tavoitteena on saada ajan-kohtaisia teemoja käsittelevät tulokset entistä nopeammin kiinnostuneiden käyttöön.

Käsillä oleva julkaisu tarkastelee sosiaali- ja terveysjohtajien arvioita pääministeri Sanna Marinin sote-uudistusesityksestä sekä asiakasmaksulainsäädännön uudistamista. Toteutuvatko sote-uudistukselle asetetut tavoitteet ja kuinka varmistetaan uudistuksen onnistuminen? Miten uudistus vaikuttaa palveluntuottajien asemaan? Onko palvelujen kehittäminen jäänyt vuosia kestäneen sote-uudistuksen valmistelun jalkoihin? Miten asiakasmaksulain uudistaminen vaikuttaa asiakkaisiin?

31. vuotuinen Sosiaalibarometri perustuu valtakunnallisen ja monialaisen vastaajajoukon kyselyvastauksiin. Tutkimusaineisto koottiin tammi–helmikuun taitteessa 2021. Tässä julkaisussa laajasta aineistosta käytetään sosiaali- ja terveysjohtajilta koottuja vastauksia. Näitä vastaajia oli yhteensä 92. Sosiaalibarometrin aineistonkeruu, vastaajat ja aineistojen edustavuudet esitellään yksityiskohtaisesti Sosiaalibarometri 2021:n ensimmäisessä julkaisussa.

Vastaajia pyydettiin pääosin arvioimaan tilannetta omalla vastuualueellaan kyselyn toteutusajankohtana vuoden alussa. Tuloksista on pääteltävissä myös muutoksia eri ajankohtien sote-uudistuksiin suhtautumisessa, sillä yhdenmukaisina tiedustelluista kysymyksistä näkemyksiä verrataan edeltävien hallitusten sote-uudistusedotuksiin.

Sosiaalibarometrin kyselyt valmisteltiin laajassa yhteistyössä. Tämän julkaisun kysymysten työstämiseen osallistuivat julkaisun kirjoittajat, jotka työskentelevät SOSTEn tutkimuksessa ja edunvalvontatiimissä.

Kiitämme Sosiaalibarometrin toteutuksen mahdollistaneita rahoittajia: Veikkaus, Kela, THL ja työ- ja elinkeinoministeriö. Suurin kiitos kuuluu kuitenkin kyselyyn vastanneille eri puolille Suomea. Ilman heidän aikaansa ja asiantuntemustaan Sosiaalibarometria ei syntyisi.

Helsingissä 24.3.2021

SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry



beurer

LOKO LO

WHO

157
97
59

mmHg

mmHg

PUL

/min

MEMO

START

1

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
uudistuvat
rakenteet

1 Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvat rakenteet

Sosiaali- ja terveysjohtajat suhtautuivat vuoden 2020 sote-uudistusesitykseen myönteisemmin kuin sitä edeltäviin esityksiin. Myös monien uudistuksen tavoitteiden ennakoitiin onnistuvan nyt edellisvuosia paremmin. Lähes puolet vastaajista kertoi sote-uudistuksen pitkittymisen johtaneen palvelujen kehittämisen siirtämisiin tai perumisiin alueillaan.

1.1 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäminen

SUOMESSA VASTUU sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja rahoituksesta on muihin EU-maihin verrattuna väestöpohjaltaan erittäin pienillä toimijoilla, kunnilla. Vuonna 2020 Suomessa oli 133 julkisen sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestäjää. Omana toimintana palvelut järjestäviä kuntia oli 74, kuntayhtymiä 33 ja vastuukuntamallilla toimivia yhteistoiminta-alueita 26. Kuntayhtymät ja vastuukunnat vastaavat perusterveydenhuollon lisäksi kaikista tai osasta sosiaalipalveluista. Osa kuntayhtymistä ja vastuukunnista vastaa vain terveydenhuollosta. (Kuntaliitto 2020.)

Koko maakunnan kattavia perusterveydenhuollon, sosiaalipalvelujen, erityishuollon ja erikoissairaanhoidon palvelujen nykylainsäädännön mukaisia järjestämisratkaisuja toimii tällä hetkellä Kainuussa, Etelä-Karjalassa,

Keski-Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa, Kymenlaaksossa ja Pohjanmaalla. Lähes koko maakunnan kattavia ratkaisuja on lisäksi Päijät-Hämeessä ja Etelä-Savossa. (Kuntaliitto 2020, Mylärinen 2018 ja 2021.)

Sosiaali- ja terveyspalveluiden maakunnallista järjestämistä kokeiltiin 2005–2012 Kainuun maakuntakokeilussa. Siinä alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuolto toteutettiin maakunnan laajuisesti maakuntahallintoon liittyvän kuntayhtymän toimesta.

Kunta- ja palvelurakenneuudistuksessa (Paras-uudistus 2007–2013) kunnat veloitettiin järjestämään perusterveydenhuolto ja siihen kiinteästi liittyvät sosiaalihuollon palvelut joko perustamalla yhteistoiminta-alue tai järjestämällä palvelut kunnassa, joiden väestöpohja on vähintään noin 20 000

asukasta. Yhteistoimintavelvoitteen kunnat ovat voineet täyttää joko perustamalla kuntayhtymän tai järjestämällä palvelut ns. vastuukuntamallilla¹. Paras-puitelakiin (HE 22/2019) perustuvia kuntien yhteistoimintavelvoitteita on jatkettu useaan eri otteeseen eri hallitusten valmistelemisen sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteita koskevien uudistuksien vuoksi. Tarkoituksena on ollut välttää epätarkoituksenmukaisia uudelleenjärjestelyjä ennen uudistusten voimaantuloa sekä varmistaa palveluiden saatavuus. Paras-puitelain yhteistoimintavelvoite on tällä hetkellä voimassa vuoden 2023 loppuun saakka.

Laajemmissa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusyrityksissä merkittävinä haasteina ovat olleet muun muassa perustuslain vaatimukset, uudistuksen laajuus, asetetut aikaikkunat ja alueiden erillaisuus. Pääministeri Alexander Stubbin hallituksen kaksitasoiseen kuntayhtymämalliin perustuva esitys (HE 324/2014) raukesi eduskunnassa perustuslaillisten ongelmien vuoksi keväällä 2015, kuten myös pääministeri Juha Sipilän hallituksen laajaa maakuntapohjaista uudistusta koskevat esitykset keväällä 2019.

Pääministeri Marinin hallituksen sote-malli

Eduskunta käsittelee kevätkaudella 2021 pääministeri Sanna Marinin hallituksen esitystä hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi (HE 241/2020). Marinin hallituksen sote-uudistuksen tavoitteena on kaventaa

hyvinvointi- ja terveyseroja sekä turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen palvelut kaikille suomalaisille. Uudistuksella pyritään parantamaan palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti perustasolla. Uudistuksen tavoitteisiin kuuluvat niin ikään ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaaminen sosiaali- ja terveysalalla, kustannusten kasvun hillintä sekä turvallisuuden parantaminen.

Hallituksen esityksessä ehdotetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirretään kunnilta uudelle perustettavalle hallintotasolle, hyvinvointialueille. Suomeen ehdotetaan perustettavaksi 21 hyvinvointialuetta pääosin nykyisen maakuntajaon pohjalta. Uudenmaan maakunnassa olisi kuitenkin neljä hyvinvointialuetta ja näiden lisäksi Helsingin kaupunki vastaisi kaupunkina sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä. Uudella maalla toimisi myös HUS-yhtymä, joka vastaisi sille laissa säädetyistä sekä HUS-järjestämissopimuksessa sovituista tehtävistä.

Hyvinvointialueilla olisi sekä perus- että erikoistason palveluiden järjestämisvastuu ja sen tulisi huolehtia palveluiden yhteensovittamisesta. Valtio rahoittaisi ja ohjaisi hyvinvointialueiden toimintaa. Julkiset palvelut olisivat vahvassa roolissa yksityisen ja kolmannen sektorin täydentäessä niitä. Alueilla olisi vaaleilla valittu valtuusto. Ensimmäiset aluevaalit järjestettäisiin alkuvuodesta 2022 ja järjestämisvastuu siirtyisi alueille vuoden 2023 alusta.

¹ Yhteistoiminta-alueiden vaihtoehtoisia organisointimuotoja ovat kuntayhtymä tai vastuukuntamalli. Kuntayhtymä on kuntien muodostama yhteenliittymä, jolle kunnat ovat luovuttaneet kunnallisia tehtäviä, ja vastuukuntamallissa yksi kunta hoitaa sovittuja tehtäviä muiden kuntien puolesta (Kuntaliitto 2020).

Erot edellisen hallituksen kaatuneeseen sote-esitykseen

Marinin hallituksen sote-esityksessä hyvinvointialueen järjestämisvastuulle siirtyisivät ainoastaan sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi. Edellisen, Sipilän hallituksen kaatunut sote- ja maakuntauudistus olisi siirtänyt maakunnan järjestämisvastuulle myös useita muita kuntien ja valtion tehtäviä. Erona edellisen hallituksen esitykseen on myös, ettei esitys sisällä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän ja tuottajan lakisääteistä erottelua eikä erillistä valinnanvapauslainsäädäntöä. Alueellisena erona edellisen hallituksen esitykseen on Uudenmaan ja Helsingin erillisratkaisu.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä säilyy ennallaan ja henkilökohtaisesta budjetista on tarkoitus säätää myöhemmin erikseen osana vammaispalvelulain uudistusta (Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 2019).

Tulevaisuuden sote-keskushankkeet

Marinin hallituksen sote-uudistuksessa tavoitteena on vahvistaa perustason palveluja sekä siirtää painopistettä ehkäisevään työhön. Tavoitteen saavuttamiseksi rakenneuudistuksen rinnalla toteutetaan vuosina 2020–2022 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusohjelma. (THL 2021.)

Ohjelman tarkoituksena on perustaa Suomeen laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia, joista ihminen saa palvelunsa sujuvasti yksilöllisiin tarpeisiinsa. Tarkoituksena on myös vahvistaa ihmisten luottamusta julkisiin sosiaali- ja terveyspalveluihin. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaa toteutetaan alueellisilla kehittämishankkeilla, jotka rahoitetaan valtionavustuksilla. (STM 2021b, THL 2021.)

Sote-järjestöjen asema uudistuksessa

Järjestöt toimivat ennen kaikkea hyvinvointia ja terveyttä edistävinä yleishyödyllisinä kansalaisjärjestöinä, mutta osa järjestöistä tuottaa myös sosiaali- ja terveyspalveluita markkinoilla (Brax 2018). Näiden kahden ulottuvuuden välimaastoon jää lisäksi monenlaista järjestölähtöistä auttamistyötä, jossa kuntien tuki on tärkeää. Järjestöjen hyvinvointia ja terveyttä edistävää toimintaa on esimerkiksi vertaistuki, vapaaehtoistoiminta, neuvonta, ohjaus, edunvalvonta, tiedottaminen sekä ennalta ehkäisevä tuki. Paikallisyhdistykset tekevät hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyvää työtä pitkälti kuntien toiminta-avustusten tai kuntien toimintaan tarjoamien maksuttomien tai edullisten toimintatilojen avulla (Järjestöbarometri 2018).

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen rooli kuntien kumppanina sosiaalisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä on vakiintunut. Siksi sosiaali- ja terveysalan järjestöjen näkökulmasta sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueille olisi merkittävä muutos.

Laki sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisestä (HE 241/2020) velvoittaisi kunnat ja hyvinvointialueet tekemään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä yhteistyötä toistensa sekä muiden julkisten toimijoiden, yksityisten yritysten ja yleishyödyllisten yhteisöjen kanssa. Yhteistyön rakenne on kuitenkin jätetty lakiesityksessä hyvinvointialueiden päätettäväksi. Järjestöjen toiminnan jatkoon kannalta ratkaisevaa on se, miten yhteistyö hyvinvointialueiden, kuntien ja järjestöjen välillä muotoutuu.

Sosiaali- ja terveystalvelujen kaksi viimeisintä uudistusesitystä

SIPILÄN HALLITUKSEN MALLI¹

- 18 maakuntaa ja 5 sote-yhteistyöaluetta
- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjän ja tuottajan lakisääteinen erottelu
- Maakunnan järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveystalvelut, pelastustoimen tehtävät, maakuntien liittojen tehtävät, ELY-keskusten alueellisen kehittämisen tehtävät ja päätökset palvelutasosta
- Alueellinen itsehallinto
- Aluksi valtion rahoitusvastuu, myöhemmin maakuntavero
- Palveluntuottajina julkiset ja yksityiset toimijat sekä kolmas sektori
- Yksityisten palvelujen vahva asema. Syynä valinnanvapauslainsäädäntö² sekä järjestäjän ja tuottajan erottaminen (maakunnan palvelutuotanto mahdollinen vain yhtiömuotoisena)
- Kasvupalvelulainsäädäntö³

MARININ HALLITUKSEN MALLI⁴

- 22 hyvinvointialuetta + Helsingin kaupunki ja HUS
- Palveluiden järjestäjää ja tuottajaa ei eroteta toisistaan
- Hyvinvointialueen järjestämisvastuulle sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi
- Alueellinen itsehallinto
- Valtion edellistä uudistusta vahvempi rooli
- Valtion rahoitus
- Julkisten palvelujen vahva rooli
- Ei erillistä valinnanvapauslainsäädäntöä
- Palvelujen sisällöllinen kehittäminen tulevaisuuden sote-keskusohjelman kautta, alueelliset hankkeet 2020–2022

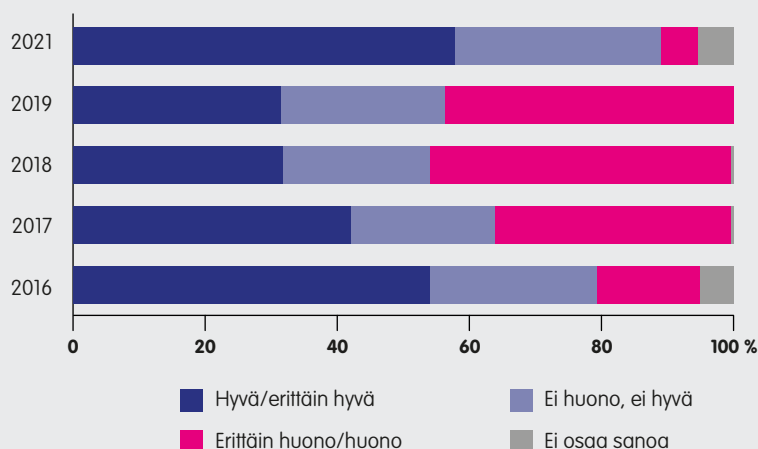


¹ 7.3.2017, HE 15/2017 vp. Esitys raukesi 8.3.2019.

² HE 47/2017 ja HE 16/2018.

³ HE 35/2018vp, HE 93/2018vp, HE 96/2018 ja HE 266/2018vp.

⁴ 8.12.2020 HE 241/2020 vp.



KUVIO 1. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksesta* kokonaisuutena, %.

*tilastollisesti merkitsevä ero

1.2 Uudistuksen tavoitteiden saavuttaminen

Näkemyks uudistuksesta kokonaisuutena

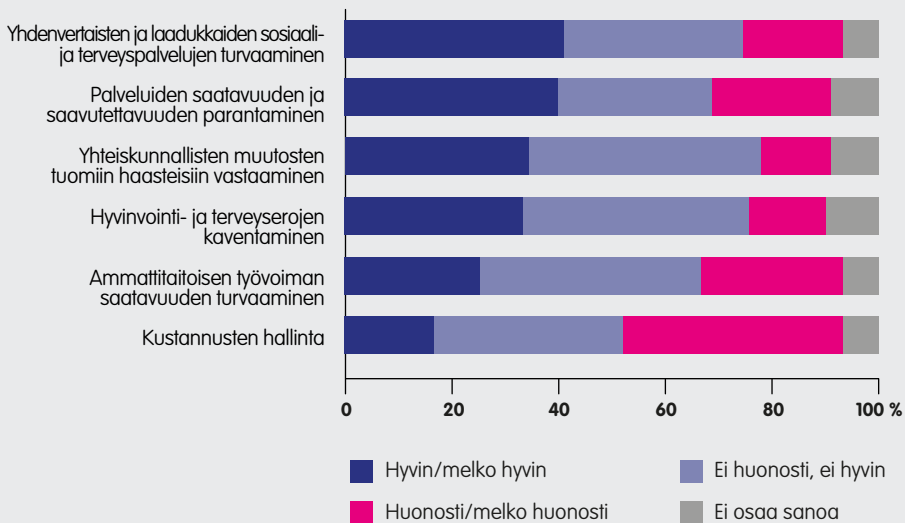
Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin, miten he arvioivat vuoden 2021 alussa senhetkisen esityksen mukaisesta sote-uudistuksesta kokonaisuutena. Jo aiemmin, vuosina 2016–2019, heille oli tehty vastaava kysymys kulloisenkin ajankohdan esityksen mukaisesta sote-uudistuksesta (liite 1).

Vuosivertailu (kuvio 1) paljastaa, että alkuvuoden 2021 arviot olivat aiempaa myönteisemmät. Yli puolet (58 %) vastaajista piti viimeisimmän, pääministeri Sanna Marinin hallituksen esityksen (HE 241/2020) mukaista uudistusta hyvänä tai erittäin hyvänä ja vain kuusi prosenttia huonona tai erittäin huonona.

Vuonna 2018 ja 2019 vain noin kolmasosa (32 %), vuonna 2017 alle puo-

let (42 %) ja vuonna 2016 noin puolet (52 %) vastaajista arvioi silloisen esityksen mukaisen uudistuksen hyväksi tai erittäin hyväksi. Vuosien 2016–2017 arviot koskivat pääministeri Juha Sipilän hallituksen linjauksia esimerkiksi maakuntien määrästä, palvelujen järjestämisvastuusta ja valinnanvapaudesta. Vuosien 2018 ja 2019 Sosiaalibarometri-arviot käsittelivät puolestaan Sipilän hallituksen lakiesityksiä maakunta- ja sote-uudistuksesta ja valinnanvapaudesta. Sote-uudistuslakiesitys annettiin 7.3.2017 (HE 15/2017).

Huonona tai erittäin huonona uudistuksen näki vuosina 2018 ja 2019 vajaa puolet (44–45 %), vuonna 2017 runsas kolmasosa (36 %) ja vuonna 2016 noin kuudesosa (16 %) sosiaali- ja terveysjohtajista.



KUVIO 2. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot Marinin hallituksen sote-esityksen tavoitteiden toteutumisesta, %.

Vuoden 2021 arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja suur-alueittain eikä vastaajan edustaman sote-alueen järjestämistavan tai kuntien ja asukkaiden määrän suhteen tarkasteltuna.

Arvio uudistuksen tavoitteiden toteutumisesta

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin ennakoarvioita Marinin hallituksen sote-uudistusesityksen tavoitteiden toteutumisesta.

Vastaajat arvioivat myönteisimmin palvelujen turvaamisen, saatavuuden ja saavutettavuuden toteutumista. Alle puolet (41 %) vastaajista uskoi yhdenvertaisten ja laadukkaiden sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisen toteutuvan melko hyvin tai hyvin ja vajaa viidesosa (19 %) melko huonosti tai huonosti (kuvio 2). Alle puolet (40 %) arvioi myös palveluiden saatavuuden ja

saavutettavuuden parantamisen toteutuvan vähintään melko hyvin ja runsas viidesosa (22 %) melko huonosti tai huonosti.

Joka kolmas vastaaja ennakoi yhteiskunnallisten muutosten tuomiin haasteisiin vastaamisen (34 %) sekä hyvinvointi- ja terveyserojen kaventamisen (33 %) toteutuvan melko hyvin tai hyvin ja runsas kymmenesosa (13–14 %) melko huonosti tai huonosti. Noin joka neljäs (26 %) arvioi ammattitaitoisen työvoiman saatavuuden turvaamisen onnistuvan vähintään melko hyvin ja suunnilleen yhtä moni (27 %) vain melko huonosti tai huonosti.

Kriittisimmin sosiaali- ja terveysjohtajat arvioivat kustannusten hallintaa: vain joka kuudes (17 %) uskoi tavoitteen toteutuvan melko hyvin tai hyvin ja vajaa puolet (41 %) melko huonosti tai huonosti.

Vastaajien arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä alueellisia eroja suuralueittain eikä sote-alueen kuntien tai asukkaiden määrän mukaan tarkasteltuna.

1.3 Arviot uudistuksen onnistumisesta

Sote-uudistuksen toteutuminen käytännössä

Sosiaali- ja terveysjohtajia pyydettiin arvioimaan ennalta myös esitetyn sote-uudistuksen onnistumista eri asioissa.

Vastaajat arvioivat myönteisimmin onnistumista perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa sekä terveydenhuollon peruspalveluissa. Yli puolet vastaajista uskoi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation (57 %) sekä peruspalvelujen vahvistumisen terveydenhuollossa (56 %) onnistuvan melko hyvin tai hyvin (kuvio 3, liite 2).

Joka toinen (50 %) ennakoii sosiaali- ja terveydenhuollon integraation onnistuvan vähintään melko hyvin, mutta varsin moni (20 %) myös melko huonosti tai huonosti. Lähes puolet arvioi laadukkaiden (49 %) ja asiakaslähtöisten (47 %) terveyspalvelujen sekä erityistason palvelujen vahvistumisen perusterveydenhuollossa (46 %) onnistuvan melko hyvin tai hyvin.

Yli 40 prosenttia ennakoii myös laadukkaiden sosiaalipalvelujen (45 %), nykyistä selkeämmän sote-palvelujen tuotantorakenteen (44 %), asiakaslähtöisten sosiaalipalvelujen (44 %) ja terveyspalvelujen yhdenvertaisen saatavuuden (42 %) onnistuvan vähintään melko hyvin esitetyn sote-uudistuksen myötä.

Vastaajat arvioivat kriittisimmin lähipalvelujen turvaamista ja sosiaalipalvelujen kustannustehokkuutta. Lähipalvelujen turvaamisen uskoi toteutuvan vähintään melko hyvin vain runsas viidesosa (22 %) ja melko huonosti tai huonosti noin joka kolmas (32 %). Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuuden ennakoii toteutuvan melko hyvin tai hyvin noin joka neljäs (24 %) ja melko huonosti tai huonosti noin joka kolmas (34 %).

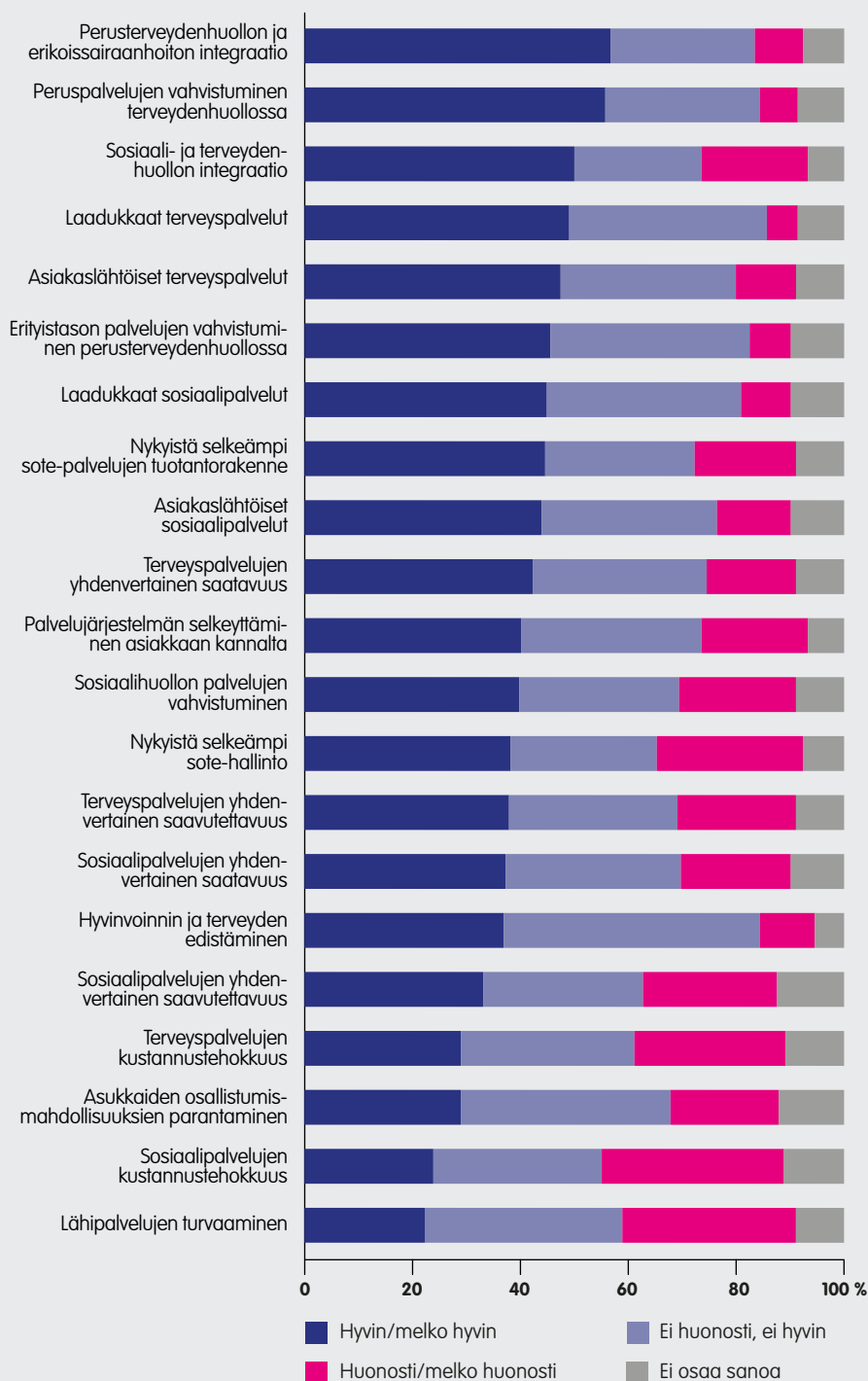
Muiden kuin edellä mainittujen seikkojen uskoi onnistuvan melko hyvin tai hyvin 20–40 prosenttia ja melko huonosti tai huonosti 10–28 prosenttia vastaajista (liite 2).

Arviot sote-uudistuksen onnistumisesta eri asioissa eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi sote-alueen kuntien tai asukkaiden määrän mukaan. Suuralueittain tarkasteltuna ainoa tilastollisesti merkitsevä ero koski arvioita asiakaslähtöisistä terveyspalveluista: niiden hyvään toteutumiseen uskovat muita yleisemmin Länsi-, Pohjois- ja Itä-Suomen suuralueiden vastaajat (liite 3).

29 %

SOTE-JOHTAJISTA:

asukkaiden
osallistumismahdollisuudet
paranevat



KUVIO 3. Sosiaali- ja terveystalvet arviot sote-uudistuksen onnistumisesta eri asioissa, %.

Liitteeseen 4 on koottu sosiaali- ja terveysjohtajien sote-uudistuksen onnistumista koskevista näkemyksistä aikasarjaa: osassa kysymyksistä alkaen vuodesta 2016 ja muutamista vuodesta 2018 tai 2019 vuoteen 2021.

Valtaosassa kysymyksiä vastaajien arviot olivat kehittyneet muutamaa viime vuotta myönteisempään suuntaan. Kuitenkin vuoden 2016 arviot olivat monin paikoin myönteiset, mistä näkemykset olivat muuttuneet kriittisemmiksi vuosina 2017–2019 ja kääntyneet vuonna 2021 jälleen toiveikkaimmiksi. Poikkeuksena oli asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen, jonka onnistumiseen uskovia oli vuoden 2021 alussa suhteellisesti vähemmän kuin vuosina 2018 ja 2019. Myös arviot sosiaalipalvelujen kustannustehokkuuden toteutumisesta ovat vaihdelleet vuosittain ilman selvää trendiä.

56 %

SOTE-JOHTAJISTA:

perusterveydenhuolto

vahvistuu

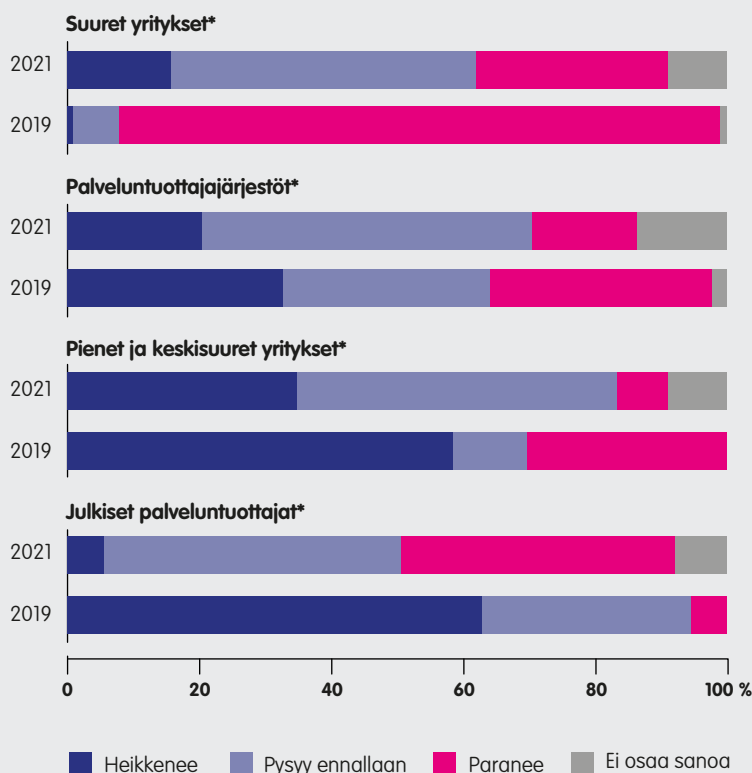
Vaikutus palveluntuottajien asemaan

Sosiaali- ja terveysjohtajilta kysyttiin heidän näkemystään esitetyn sote-uudistuksen seurauksista eri palveluntuottajien asemaan. Yleisin arvio (45–50 % vastaajista) kaikista palveluntuottajista oli, että niiden asema ei tule muuttumaan uudistuksen myötä.

Julkisten palveluntuottajien aseman ennakoi paranevan 42 prosenttia ja suurten yritysten aseman 29 prosenttia vastaajista. Palveluntuottajajärjestöjen aseman uskoi kohenevan 16 prosenttia ja heikenevän hieman suurempi osa, eli 20 prosenttia sosiaali- ja terveysjohtajista. Pienten ja keskisuurten yritysten aseman arvioi kohenevan vain alle kymmenesosa (8 %) ja heikentyvän yli kolmasosa (34 %) vastaajista.

Näkemykset etenkin suurten yritysten ja julkisten palveluntuottajien asemasta olivat muuttuneet selvästi vuodesta 2019 (kuvio 4). Vuonna 2019 91 prosenttia ja vuoden 2021 alussa siis vain 29 prosenttia vastaajista ennakoi suurten yritysten aseman paranevan uudistuksessa. Julkisten palveluntuottajien aseman heikentymiseen uskovia oli vuonna 2019 selvä enemmistö (63 %), mutta vuonna 2021 vain kuusi prosenttia vastaajista.

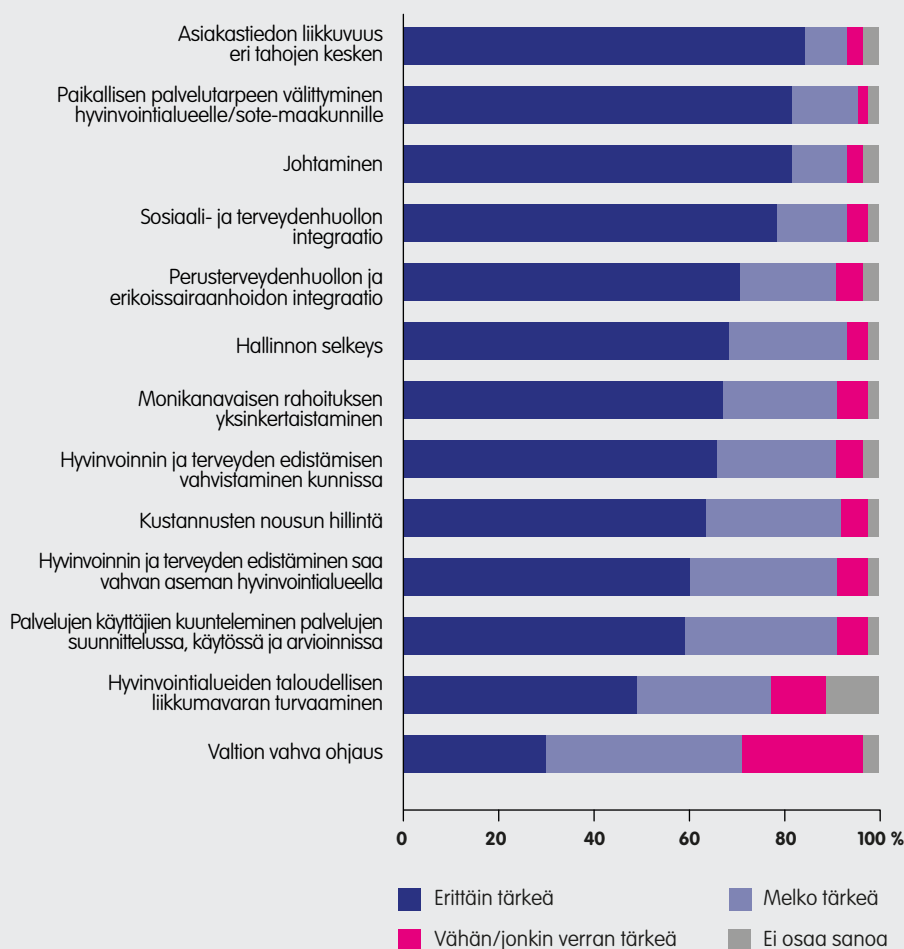
Vuonna 2021 aiempaa suurempi osa, eli puolet vastaajista, arvioi palveluntuottajajärjestöjen aseman pysyvän muuttumattomana. Nyt suurempi osa vastaajista arvioi myös pienten ja keskisuurten yritysten aseman pysyvän ennallaan.



*tilastollisesti merkitsevä ero

KUVIO 4. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen vaikutuksista palveluntuottajien asemaan vuosina 2019 ja 2021, %.

Vuoden 2021 alun arvioissa ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja suuralueittain tarkasteltuna. Väestömäärältään pienemmissä kunnissa tai yhteistoiminta-alueilla sen sijaan ennakoitiin suurten yritysten aseman selvästi useammin vahvistuvan. Alle 20 000 asukkaan sote-alueita edustavista vastaajista 41 prosenttia ja vähintään 20 000 asukkaan aluetta edustavista vain 15 prosenttia arvioi suurten yritysten aseman parantuvan sote-uudistuksen myötä.



KUVIO 5. Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot eri seikkojen tärkeydestä sote-uudistuksen onnistumisessa, %.

Uudistuksen onnistumisen tekijät

Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin, kuinka tärkeitä eri seikat heidän mielestään ovat sote-uudistuksen onnistumisessa. Yli neljä viidesosaa arvioi asiakastiedon liikkuvuuden eri tahojen kesken (84 %), paikallisen palvelutarpeen välittymisen hyvinvointialueelle (82 %) ja johtamisen (82 %) erittäin tärkeiksi uudistuksen onnistumisen kannalta (kuvio 5).

Runas kolme neljäsosaa (78 %) vastaajista piti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja 70 prosenttia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota erittäin tärkeänä uudistuksen onnistumisessa. Noin kaksi kolmesta arvioi erittäin tärkeiksi hallinnon selkeyden (68 %), monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen (67 %), hyvinvoinnin ja terveyden edis-

tämisen vahvistamisen kunnissa (66 %) sekä kustannusten nousun hillinnän (64 %).

Vastaajien enemmistön mielestä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahva asema hyvinvointialueella (60 %) sekä palvelujen käyttäjien kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa olivat erittäin tärkeitä uudistuksen onnistumisessa. Noin joka toinen vastaaja (49 %) piti hyvinvointialueiden taloudellisen liikkumavaran turvaamista erittäin tärkeänä.

Näkemyksien valtion vahvan ohjauksen merkityksestä jakoi eniten sosiaali- ja terveysjohtajien mielipiteitä. Vain vajaa kolmasosa (30 %) arvioi sen uudistuksen toteutumisen kannalta erittäin tärkeäksi ja joka neljäs (25 %) jonkin verran tai vain vähän tärkeäksi.

Vastaajien näkemyksissä ei ollut suuralueittain tarkasteltuna tilastollisesti merkitseviä alueellisia eroja. Asukasmäärän suhteen ainoa tilastollisesti merkitsevä ero oli, että alle 20 000 asukkaan sote-aluetta edustavista vastaajista 94 prosenttia arvioi paikallisen palvelutarpeen välittymisen hyvinvointialueelle tai sote-maakunnille erittäin tärkeäksi. Asukasluvultaan suurempien alueiden vastaajista vain 67 prosenttia piti sitä erittäin tärkeänä.

Liitteeseen 5 on koottu ajallista vertailua sosiaali- ja terveysjohtajien näkemyksistä eri tekijöiden merkityksestä sote-uudistuksen onnistumisessa. Tarkastelu sisältää tietoja vuodesta 2016 alkaen niiltä osin kuin se on vertailukelpoista vuoden 2021 kyselyaineiston kanssa.

Palvelujen käyttäjien kuuntelemisen merkitys on kasvanut vastaajien arvioissa suoraviivaisimmin: vuonna 2016 sitä piti erittäin tärkeänä 29 prosenttia

ja vuonna 2021 jo 59 prosenttia vastaajista. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa on arvioitu vuosi vuodelta hieman merkittävämmäksi: vuonna 2016 sitä piti erittäin tärkeänä 39 prosenttia ja vuonna 2021 66 prosenttia vastaajista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation erittäin tärkeäksi arvioivien vastaajien osuus on kasvanut peräti 42 prosenttiyksikköä vuodesta 2016. Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamista erittäin tärkeänä pitäviä oli vuonna 2021 26 prosenttiyksikköä enemmän kuin vuonna 2016. Hyvinvointialueiden/sote-maakuntien taloudellisen liikkumavaran turvaamisen erittäin tärkeäksi arvioivien osuus on kasvanut 38 prosenttiyksikköä vuodesta 2018.

Sote-uudistuksen pitkittymisen vaikutus palvelujen kehittämiseen

Sosiaali- ja terveysjohtajilta tiedusteltiin, onko sote-uudistuksen vuosia jatkunut valmistelu vaikuttanut jotenkin palvelujen kehittämiseen heidän alueellaan.

Hieman alle puolet (44 %) vastaajista kertoi sote-uudistuksen pitkittymisen johtaneen joidenkin ratkaisujen siirtämiseen tai perumiseen alueellaan ja runsas neljäsosa (28 %) taas tiettyjen ratkaisujen kiirehtimiseen. Yli neljäsosan (28 %) mukaan uudistuksen pitkittyminen ei ollut vaikuttanut palvelujen kehittämiseen.

Arviot vaikutuksista palvelujen kehittämiseen eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi suuralueittain eivätkä sote-alueen kuntien tai asukkaiden määrän mukaan tarkasteltuna.

Yleisimmin vastaajien kunnassa tai yhteistoiminta-alueella tapahtuneet siirrot tai perumiset olivat koskeneet erilaisia investointeja, tietojärjestelmien hankintoja sekä toimintatilojen hankkimista, rakentamista tai korjausta. Osa mainitsi kehittämistoiminnan yleensäkin keskeytyneen tai vaikeutuneen.

”Investointeihin liittyvät ratkaisut.”

SOTE-JOHTAJA

”Asiakas- ja potilastietojärjestelmä.”

SOTE-JOHTAJA

”Esim. tietohallinnon ratkaisujen viivästyminen.”

SOTE-JOHTAJA

”Terveyskeskus on väliaikaisissa tiloissa, uusia ei ole alettu edes suunnitella.”

SOTE-JOHTAJA

”Esim. hyvinvointi- ja vanhustenkeskuksen rakentamista viivästetty.”

SOTE-JOHTAJA

Esimerkkejä sote-uudistuksen pitkittymisen aiheuttamista erilaisten toimenpiteiden kiirehtimisistä olivat sähköisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehittäminen, yhteistyön lisääminen ja erilaisten palveluratkaisujen kehittäminen.

”Digitaaliset palvelut.”

SOTE-JOHTAJA



Poliittisesti uudistuksia ja kehittämistä jarrutetaan koska odotetaan sote-uudistuksen tuovan ratkaisut asioihin. Vuosia jatkunut sote-uudistuksen odottelu on vaikeuttanut palvelujen kehittymistä.

SOTE-JOHTAJA

”Tietohallintoon liittyvät asiat.”

SOTE-JOHTAJA

”Maakunnallisen yhteistyön tiivistäminen [...]”

SOTE-JOHTAJA

”[...] sosiaali- ja terveyspalveluiden yhteistyö, vanhuspalveluiden ja terveydenhuollon hoitoketjut vahvistuneet.”

SOTE-JOHTAJA

”On jo tehty alueellisia palveluratkaisuja.”

SOTE-JOHTAJA

Uudistuksen pitkittyminen vaikuttanut sote-palvelujen kehittämiseen

SOTE-JOHTAJISTA:

44 %

ratkaisuja peruttu
tai siirretty



28 %

ratkaisuja kiirehditty

Sote-johtajat: uudistuksessa tärkeä integraatio toteutuu hyvin



Erittäin
tärkeä



Tulee
toteutumaan hyvin

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio

78 %

50 %

Perusterveydenhuollon ja
erikoissairaanhoidon integraatio

71 %

57 %

Hallinnon selkeys

68 %

38 %

Hyvinvoinnin ja terveyden
edistäminen

66 %

37 %

Kustannusten nousun hillintä

64 %

29 % Terveyspalvelujen
kustannustehokkuus
24 % Sosiaalipalvelujen
kustannustehokkuus

Palvelujen käyttäjien
osallistumismahdollisuudet

59 %

29 %

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onnistuu sote-uudistuksessa aiempaa paremmin

SOTE-JOHTAJISTA :

Hyvin



37 %

2021

27 %

2019

18 %

2017



2

Asiakas-
maksulain
muutokset

2 Asiakasmaksulain muutokset

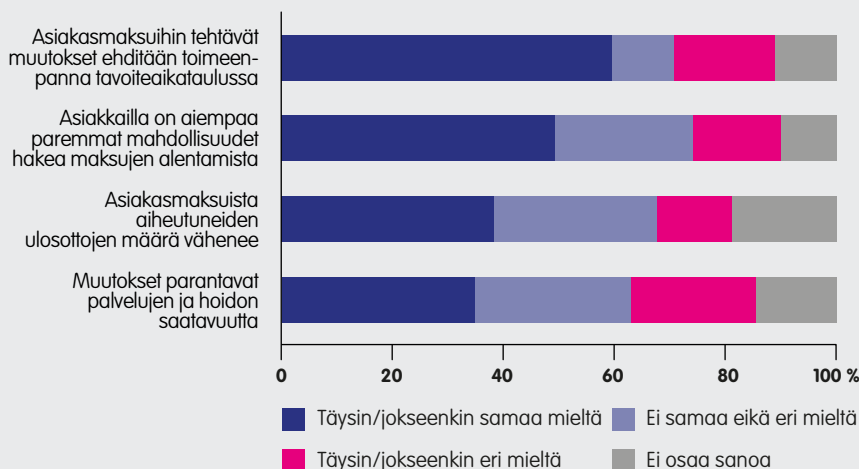
Sosiaali- ja terveysjohtajat luottavat siihen, että asiakasmaksulakiin tehtävät muutokset ehditään toimeenpanna tavoiteaikataulussa. Muutosten ennakoidaan parantavan asiakkaiden mahdollisuuksia hakea maksujen alentamista. Kehitettävää on edelleenkin. Kolme vastaajaa neljästä toivoi, että palvelu-, lääke- ja matkakatot yhdistettäisiin ja maksukaton taso alennettaisiin.

SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON asiakasmaksulainsäädännön uudistamista on vaadittu pitkään. Lähes 30-vuotias asiakasmaksulainsäädäntö on vanhentunutta ja aiheuttaa paljon tulkintaongelmia. Asiakkaiden asema ei ole myöskään kaikilta osin selvä. Tästä esimerkkinä on maksujen kohtuullistamista ja perimättä jättämistä koskeva säädös, jota kaikki kunnat eivät noudata (Saarela 2016). Lisäksi laista ovat puuttuneet säännökset palveluasumisen maksuista.

Asiakasmaksulain uudistaminen on kirjattu useisiin eri hallitusohjelmiin. Pääministeri Juha Sipilän hallituskaudella valmisteltu asiakasmaksulain kokonaisuudistus kaatui sote-uudistuksen myötä. Uudistustyö otettiin uudelleen pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan, ja siinä tavoitteeksi asetettiin hoidon esteiden poistaminen ja terveyden tasa-arvon lisääminen. Uudistukselle varattiin rahoitusta 45 miljoonaa euroa. Asiakasmaksulain uudistaminen päätettiin toteuttaa kahdessa vaiheessa.

Ensimmäisen vaiheen osittaisuudistus on valmistunut, ja siinä tehtiin kiireellisimmät uudistusta vaativat muutokset (HE 129/2020). Muutokset astuvat pääosin voimaan 1.7.2021. Tästä poiketen maksukattoa koskevat uudistukset tulevat voimaan vuoden 2022 alussa.

Osittaisuudistuksessa tehty muutokset ovat asiakkaiden kannalta oikean suuntaisia. Maksuttomia palveluja lisättiin, maksukattoa laajennettiin uusilla palveluilla ja maksujen kohtuullistamista pyrittiin vahvistamaan. Maksuttomiksi palveluiksi säädettiin perusterveydenhuollon hoitajavastaanotot ja alaikäisten poliklinikkakäynnit. Maksukattoa kerryttää jatkossa myös suun terveydenhuollosta, terapiasta, tilapäisestä kotisairaanhoidosta ja kotisairaalahoidosta perittävät asiakasmaksut sekä toimeentulotuella maksetut asiakasmaksut. Pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen maksut säädettiin lakiin, ja jatkossa ne määräytyvät pitkälti samoin määräytymisperustein



KUVIO 6. Sote-johtajien arviot asiakasmaksujen muutoksia koskeviin väittämiin oman kunnan tai kuntayhtymän kannalta, %.

kuin laitoshoidon ja perhehoidon asiakasmaksut. Asiakasmaksujen alentamista ja perimättä jättämistä koskevaa säädöstä vahvistettiin siten, että ennen toimeentulotuen myöntämistä kuntien tulee tehdä päätökset asiakasmaksujen alentamisesta ja perimättä jättämisestä. Lisäksi kunnilla on velvollisuus tiedottaa asiakasta mahdollisuudesta hakea maksuihin huojennusta.

Toisen vaiheen valmistelua jatketaan pääministeri Marinin hallituskauden aikana laatimalla uudistuksen tiekartta, jossa kuvataan uudistamisen tarkempia sisältöjä, toteutusta ja aikatauluja. Uudistus nivoutuu kiinteästi sote-uudistuksen toimeenpanoon ja hyvinvointialueiden asemaa koskevaan jatkekehittämiseen. Tavoitteena on tukea palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta sekä tarkastella asiakasmaksuja osana hyvinvointialueille asetettuja tavoitteita.

Muutosten toimeenpano ja vaikutukset

Asiakasmaksulakiin tehtävät muutokset edellyttävät kunnilta ja kuntayhtymiltä mittavia toimia tietojärjestelmiin sekä uusien toimintatapojen kehittämistä. Kiireestä huolimatta sote-johtajista valtaosa (60 %) arvioi, että asiakasmaksulakiin tehtävät muutokset ehditään toimeenpanna omassa kunnassa tai kuntayhtymässä tavoiteaikataulussa (kuvio 6). Yksi vastaaja kuudesta ei usko toimeenpanon onnistuvan tavoiteaikataulussa ja runsas viidennes (22 %) ei osannut sanoa kantaansa tai vastaus oli neutraali.

Asiakasmaksulakiin tehtyjen muutosten odotetaan poistavan hoidon esteitä ja lisäävän terveyden tasa-arvoa. Sote-johtajia pyydettiin arvioimaan asiakasmaksulakiin tehtyjen muutosten vaikutuksia asiakkaiden tilanteeseen. Vastausten mukaan asiakkaiden

60 %

SOTE-JOHTAJISTA:

**muutokset asiakasmaksuihin
ehditään toimeenpanna
tavoiteaikataulussa**

aseman arvioidaan uudistuksen myötä useammin kohentuvan kuin heikentyvän. Asiakkailla nähdään olevan aiempaa paremmat mahdollisuudet hakea maksujen alentamista. Tätä mieltä oli lähes puolet (49 %) vastaajista. Sote-johtajista 16 prosenttia ei uskonut, että asiakkaiden mahdollisuudet paranisivat.

Asiakasmaksuista aiheutuneiden ulosottojen määrä on noin kolminkertaistunut 10 viime vuoden aikana: 207 000 tapauksesta 664 000 tapaukseen (Ulosottolaitos 2021). Vastaajista 38 prosenttia arvioi, että uusi laki kääntää tämän kehityksen. Ulosottojen määrän vähenemiseen suhtautui epäilevästi 14 prosenttia vastaajista.

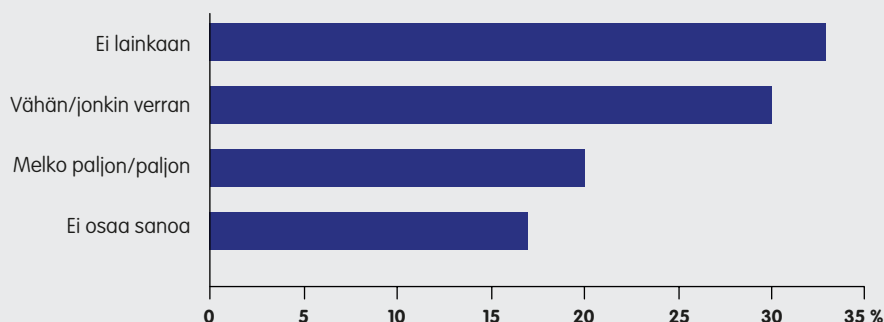
Näkemykset jakautuivat enemmän, kun vastaajia pyydettiin arvioimaan asiakasmaksujen vaikutuksia palvelujen ja hoidon saatavuuteen. Hieman suurempi osa, eli runsas kolmasosa (35 %) vastaajista, uskoi saatavuuden parantuvan ja lähes neljännes (23 %) oli asiasta eri mieltä.

Tuloksissa on huomioitava, että suuri osa vastaajista ei osannut kertoa kantaansa kysyttyyn asiaan tai asiakkaiden tilanteen arvioitiin pysyvän ennallaan (ei samaa eikä eri mieltä). Etenkin ulosottojen määrän vähenemistä ja palvelujen saatavuuden paranemista koskevilla kysymyksissä arviot olivat usein neutraaleja tai niihin ei osattu ottaa kantaa.

Vaikutus palvelujen painopisteisiin

Tehostettuun palveluasumiseen on tehty kaksi suurta uudistusta. Vanhuspalvelulakiin säädettiin hoitohenkilöstön minimimitoitus pitkäaikaiseen laitoshoidon ja tehostettuun palveluasumiseen. Se on siirtymäkauden jälkeen (1.4.2023 alkaen) 0,7 työntekijää asiakasta kohti (STM 2020). Siirtymäaikana tähän uuteen tehtävään kunnille maksetaan valtionosuutta. Toinen uudistus liittyy asiakasmaksuihin. Asiakasmaksulain muutosten yhteydessä tehostetun palveluasumisen maksut säädettiin lakiin, ja maksut vastaavat pitkälti laitoshoidon maksuja.

Sote-johtajilta kysyttiin arvioita, onko hoitajamitoituksella ja tehostetun palveluasumisen maksuihin tehdyllä päätöksellä vaikutuksia oman kunnan tai kuntayhtymän palvelujen painopisteisiin ja tarjontaan. Vastaajista kolmasosa kertoi, ettei lainsäädännön muutoksilla ole vaikutuksia palvelujen tarjontaan (kuvio 7). Vähän tai jonkin verran vaikutuksia ennakoivat 30 prosenttia ja melko paljon tai paljon 20 prosenttia sote-johtajista. Yksi kuudesta ei osannut kertoa kantaansa. Noin puolet vastaajista siis ennakoivat, että nämä uudistukset aiheuttavat jonkinlaisia muutoksia oman alueen palveluihin.



KUVIO 7. Sote-johtajien arviot palveluasumisen maksuihin ja hoitajamitoitukseen tehtyjen päätösten vaikutuksista kunnan tai kuntayhtymän palvelujen painopisteisiin ja tarjontaan, %.

Avovastausten mukaan tehtyjen muutosten ennakoitaan kasvattavan palvelukustannuksia. Kustannusten kasvuun vaikuttaa osin myös se, että pätevää henkilökuntaa on vaikea saada. Koska uudistusta ei rahoiteta täysimääräisesti valtion taholta, rahoitusvajeen katsotaan johtavan kunnissa taloudellisiin ongelmiin.

Sote-johtajat ennakoivat myös, että muita vanhustalvuuksia kehitetään ja kotiin tuotavia palveluja vahvistetaan. Osa arvioi, että tehostettuun palveluasumiseen pääsyn kriteerejä arvioidaan uudelleen ja palveluun pääsy voi lopulta vaikeutua. Osa vastaajista arvioi, että kunnissa kehitetään ikäihmisille ns. välimuotoista asumista ja palvelua, ja erityisryhmien osalta painopiste siirtyisi ryhmäasumiseen ja normaaliin palveluasumiseen. Avovastauksissa tuotiin myös esille, että muita kunnan tarjoamia palveluja joudutaan uudistusten vuoksi vähentämään.

”Mietitään, millaista palveluvalikkoa kunta pystyy ylläpitämään.”

SOTE-JOHTAJA

”Etsitään ja kehitetään kevyempiä palveluratkaisuja.”

SOTE-JOHTAJA

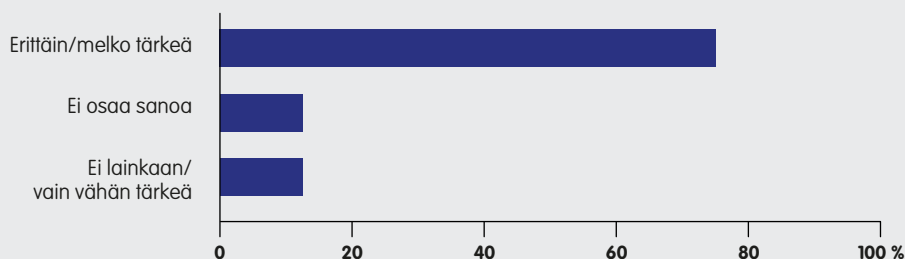
”Palveluiden vähentyminen kustannusten noustessa.”

SOTE-JOHTAJA

Maksukattojen yhdistäminen

Asiakasmaksujärjestelmän uudistamisen yhteydessä on esitetty toiveita yhdistää nykyiset maksukatot lääkkeissä, palveluissa ja terveydenhuollon matkoissa. Samassa yhteydessä on esitetty myös toive alentaa yhteisen maksukaton tasoa. Nykyiset maksukatot ovat yhteensä 1 560 euroa (vuonna 2021).

Sote-johtajilta kysyttiin, kuinka tärkeänä he pitäisivät uudistusta, jossa maksukatot yhdistettäisiin ja samalla maksukaton tasoa alennettaisiin. Vastaajista kolme neljästä (75 %) kannattaa tätä uudistusesitystä (kuvio 8). Pieni osa vastaajista (13 %) ei pitänyt ehdotusta erityisen tärkeänä.



KUVIO 8. Sote-johtajien arvio nykyisten maksukattojen yhdistämisen tärkeydestä lääkkeissä, palveluissa ja terveydenhuollon matkoissa ja samalla yhteisen maksukaton tason alentamisesta, %.

Asiakasmaksulain uudistaminen parantaa asiakkaiden asemaa

SOTE-JOHTAJISTA:

49 %

asiakkaille paremmat mahdollisuudet hakea maksujen alentamista

38 %

ulosotot vähenevät

35 %

palvelujen ja hoidon saatavuus paranee

75 %

SOTE-JOHTAJISTA :

tärkeää yhdistää maksukatot ja alentaa yhteisen maksukaton tasoa



3

Johtopäätökset

3 Johtopäätökset

3.1 Sosiaali- ja terveyspalvelurakenteiden pitkittynyt uudistaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen eri vaiheita on seurattu Sosiaali- barometreissa vuosien ajan. Vaih- tuneiden hallitusten muuttuneiden uudistus- esitysten sisällöstä on pyydetty arvioita sosiaali- ja terveysjohtajilta osana vuo- tuisia barometrikyselyjä. Vuoden 2021 tammi–helmikuussa vastaajilta koottiin näkemyksiä pääministeri Sanna Ma- rinin hallituksen esityksen mukaises- ta uudistuksesta tilanteessa, jossa oli vietetty lähes vuosi koronaepidemian kourissa. Epidemian hoito on vaatinut sosiaali- ja terveydenhuollolta erityistä huomiota ja voimavaroja. Se on väis- tämättä vaikuttanut myös sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjien kykyyn valmistautua uudistukseen.

Sote-uudistuksen pitkä odotus on vaikuttanut palveluihin

Noin kolme neljästä (72 %) sosiaali- ja terveysjohtajasta arvioi, että sote-uu- distuksen pitkittyminen on vaikuttanut palvelujen kehittämiseen omalla alueel- la. Hieman alle puolet vastaajista kertoi sote-uudistuksen pitkittymisen johta- neen joidenkin ratkaisujen siirtämiseen tai perumiseen ja runsas neljäsosa taas tiettyjen ratkaisujen kiirehtimiseen alueellaan.

Yleisimmin vastaajien alueilla ta- pahtuneet siirrot tai perumiset ovat koskeneet erilaisia investointeja, tie- tojärjestelmien hankintoja ja toimiti- laratkaisuja. Osa mainitsi kehittämis- toiminnan yleensäkin keskeytyneen tai vaikeutuneen.

Toisaalta sote-uudistus on joudutta- nut joitakin toimenpiteitä. Esimerkkejä sote-uudistuksen pitkittymisen aiheut- tamista kiirehtimistoimista ovat säh- köisten palvelujen ja tietojärjestelmien kehittäminen, yhteistyön lisääminen ja erilaisten palveluratkaisujen kehit- täminen.

Viimeisintä sote-uudistusesitystä kannatetaan aiempia enemmän

Pääministeri Marinin hallituksen esi- tyksen mukainen sote-uudistus sai sosiaali- ja terveysjohtajilta myönteis-emmän arvion kuin edeltävät esitykset vuosina 2016–2019. Yli puolet vastaa- jista piti vuoden 2021 alussa esityksen mukaista uudistusta erittäin hyvänä tai hyvänä ja vain kuusi prosenttia huono- na tai erittäin huonona. Ero aiempiin vuosiin on tilastollisesti merkitsevä. Esimerkiksi vuosina 2018 ja 2019 vain noin kolmasosa vastaajista arvioi silloi-

sen esityksen mukaisen uudistuksen hyväksi tai erittäin hyväksi.

Sosiaali- ja terveysjohtajien ennakonäkemykset Marinin hallituksen sote-esityksen tavoitteiden toteutumisesta olivat varovaisen toiveikkaita. Vastaajat arvioivat myönteisimmin yhdenvertaisten ja laadukkaiden sote-palvelujen turvaamisen sekä palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamisen toteutumista.

Kaikkein kriittisimmin sosiaali- ja terveysjohtajat suhtautuivat kustannusten hallintaan, jonka uskoi toteutuvan melko hyvin tai hyvin vain joka kuudes ja melko huonosti tai huonosti vajaa puolet vastaajista. Kustannusten nousun hillintä koettiin tärkeystään huolimatta haastavaksi toteuttaa myös edellisessä sote-uudistusesityksessä.

Uudistus vahvistaa ennen kaikkea integraatiota ja perusterveydenhuoltoa

Sote-johtajat arvioivat uudistuksen onnistumista palvelujen integroimisessa varsin myönteisesti. Yli puolet vastaajista uskoi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraation onnistuvan. Joka toinen ennakoii myös sosiaali- ja terveydenhuollon integraation onnistuvan vähintään melko hyvin.

Lähes puolet vastaajista uskoi laadukkaiden ja asiakaslähtöisten terveyspalvelujen sekä perusterveydenhuollon erityistason palvelujen vahvistumiseen. Vastaajat ennakoivat, että esitetty sote-uudistusmalli onnistuu terveyspalvelujen yhdenvertaisessa saatavuudessa ja saavutettavuudessa, laadussa, asiakaslähtöisyydessä ja kustannustehokkuudessa paremmin kuin vastaavissa asioissa sosiaalipalveluissa. Tässä mielessä näkemykset olivat samankaltaisia kuin edellisvuosina. Tulos tukee väitet-

tä, jonka mukaan sosiaalipalveluiden kehittäminen on sote-uudistuksissa jäänyt liian pienelle huomiolle ja terveyspalveluiden jalkoihin.

Sote-johtajat suhtautuivat epäilevimmin uudistuksen onnistumiseen lähipalvelujen turvaamisessa ja sosiaalipalvelujen kustannustehokkuudessa. Niiden arvioi toteutuvan useampi, noin kolmannes, heikosti kuin hyvin. Lähipalvelujen turvaamisen ennakoii toteutuvan vähintään melko hyvin vain noin viidesosa ja sosiaalipalvelujen kustannustehokkuuden noin joka neljäs vastaaja.

Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien paranemiseen suhtauduttiin epäillen: vain runsas neljäsosa vastaajista uskoi sen toteutuvan vähintään melko hyvin. Arviot olivat vuoden 2021 alussa heikommalla kuin vuosina 2018 ja 2019. Sekä Marinin että Sipilän sote-lakiesityksissä asukkaiden osallistumismahdollisuuksista on kuitenkin säädetty monipuolisesti ja varsin yhdenmukaisesti. Tulevien hyvinvointialueiden tulisi ottaa osallistamisen keinot laajasti käyttöön, sillä palvelujen käyttäjien mukaan ottamista palvelujen kehittämiseen pidetään vastausten perusteella erittäin tärkeänä uudistuksen onnistumiselle.

Valtaosassa onnistumista koskevissa kysymyksistä vastaajien arviot olivat kehittyneet myönteisempään suuntaan edellisvuosista. Esimerkiksi selkeämpään sote-hallintoon, palvelujen selkeyttämiseen asiakkaan kannalta ja palvelujen integraatioon luotti nyt edellisvuosia suurempi osuus. Marinin hallituksen sote-esitys on huomattavasti edeltäjänsä selkeämpi ja yksinkertaisempi, mikä osaltaan saattaa selittää vastaajien myönteisempää suhtautumista.

Julkisten palvelujen vahva asema

Vuoden 2021 alussa sosiaali- ja terveysjohtajat yleisimmin katsoivat, että eri palveluntuottajien asema pysyy uudistuksen jälkeen ennallaan. Noin puolet vastaajista arvioi, että palveluntuottajajärjestöjen, pienten, keskisuurten ja suurten yritysten sekä julkisten palveluntuottajien asema tulee pysymään ennallaan.

Vastaajien näkemykset etenkin suurten yritysten ja julkisten palveluntuottajien asemasta muuttuivat selvästi vuodesta 2019. Vuonna 2019 yhdeksän kymmenestä ja vuoden 2021 alussa vain runsas neljäsosa vastaajista ennakoii suurten yritysten aseman paranevan uudistuksessa. Vuonna 2019 lähes kaksi kolmasosaa ja vuonna 2021 vain kuusi prosenttia vastaajista uskoi julkisten palveluntuottajien aseman heikentyvän uudistuksen myötä.

Tämä kertoo Sipilän ja Marinin hallitusten sote-uudistusmallien keskeisestä erosta. Sipilän hallituksen mallissa järjestäjä ja tuottaja olisi erotettu toisistaan, jolloin kaikkien toimijoiden, myös julkisen toimijan, olisi pitänyt yhtiöittää tuottamansa palvelut. Marinin hallituksen sote-mallissa vastuu palveluiden järjestämisestä ja tuottamisesta on julkisella toimijalla ja se voisi tarvittaessa hankkia palveluita yksityisiltä toimijoilta tietyin rajoituksin. Toinen näkemys-eroja selittävä tekijä on Sipilän malliin kytkeytynyt valinnanvapauslainsäädäntö, jonka oletettiin avaavan markkinoita merkittävästi yksityiselle palveluntuotannolle.

Tiedon ja palvelutarpeiden välittyminen uudistuksen onnistumisessa tärkeää

Tiedolla johtamisen tärkeys korostui sote-uudistuksen onnistumisessa. Sosiaali- ja terveysjohtajien näkemyksen mukaan asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken, paikallisen palvelutarpeen välittyminen hyvinvointialueelle ja johtaminen olivat muita keskeisempiä seikkoja sote-uudistuksen onnistumisessa. Yli neljä viidesosaa vastaajista arvioi ne erittäin tärkeiksi.

Onnistumista mahdollistaa myös palvelujen integraatio. Yli kolme neljästä vastaajasta piti sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiota ja yli kaksi kolmesta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota erittäin tärkeänä uudistuksen onnistumisessa. Noin kaksi kolmesta arvioi erittäin tärkeiksi myös hallinnon selkeyden, monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistamisen, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistamisen kunnissa sekä kustannusten nousun hillinnän. Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen onkin vahvasti esillä Marinin sote-lakiesityksessä, jonka mukaan vastuu asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä olisi sekä kunnilla että hyvinvointialueilla. Niitä kannustettaisiin panostamaan tehtävään erillisen hyte-rahoituksen avulla.

Vastaajien enemmistön mielestä myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahva asema hyvinvointialueella sekä palvelujen käyttäjien kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa olisivat erittäin tärkeitä tulevan uudistuksen onnistumisessa. Sote-järjestöjen näkökulmasta tämä on merkittävä tulos, sillä niiden toiminta on usein luonteeltaan hyvinvointia ja terveyttä edistävää ja ne pystyvät välittämään palveluiden käyttäjien ääntä kootusti.

Näkemys valtion vahvan ohjauksen merkityksestä jakoi eniten sosiaali- ja terveysjohtajien mielipiteitä. Vain vajaa kolmasosa arvioi sen uudistuksen toteutumisen kannalta erittäin tärkeäksi.

Tuloksissa oli havaittavissa väestömäärältään pienempien alueiden huolta palvelujen järjestämisvastuun siirtymisestä laajemmille hyvinvointialueille. Yhdeksän kymmenestä alle 20 000 asukkaan sote-aluetta edustavista vastaajista arvioi paikallisen palvelutarpeen välittymisen hyvinvointialueelle erittäin tärkeäksi. Asukasluvultaan suurempien alueiden vastaajista vain kaksi kolmasosaa piti sitä erittäin tärkeänä. Myös kielteiset ennakoinnit lähipalvelujen turvaamisesta sote-uudistuksen jälkeen viittaavat huoleen palvelujen säilymisestä asukasmäärältään pienemmillä alueilla.

Vastaajien näkemysten ajallisesa vertailussa vuodesta 2016 vuoteen 2021 suoraviivaisimmin on kasvanut palvelujen käyttäjien kuuntelemisen merkitys. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa on arvioitu vuosi vuodelta hieman merkittävämmäksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon integraation erittäin tärkeäksi arvioivien vastaajien osuus on kasvanut lähes puolella vuodesta 2016. Hyvinvointialueiden taloudellisen liikkumavaran turvaamisen erittäin tärkeäksi arvioivien osuus on kasvanut yli kolmanneksella vuodesta 2018.

3.2 Asiakaspalvelumaksujen huojennuksista apua pienituloisille, lisätoimia tarvitaan

Asiakasmaksulainsäädännön uudistamista on valmisteltu pitkään. Pääministeri Sanna Marinin hallitusohjelmaan kirjattiin tavoite uudistaa asiakasmaksulakia. Ensimmäisen vaiheen uudistus vahvistettiin vuoden 2020 lopulla. Muutokset on pantava toimeen pääosin 1.7.2021 alkaen, ja maksukattoa koskevat muutokset vuoden 2022 alussa.

Vaikka aikataulua pidettiin tiukkana, valtaosa (60 %) sote-johtajista uskoi, että laki ehditään toimeenpanna omassa kunnassa tai kuntayhtymässä tavoiteaikataulussa. Aivan kaikissa kunnissa tai kuntayhtymissä (18 %) ei päästä tähän tavoitteeseen.

Asiakasmaksulakiin tehdyillä muutoksilla on pyritty helpottamaan asiakkaiden mahdollisuuksia hakea huojennusta maksuihin. Lähes puolet sote-johtajista ennakoii, että laki antaa tähän aiempaa paremmat mahdollisuudet. Hieman harvemmin (38 %) luotettiin siihen, että asiakasmaksulain muutoksilla saataisiin vähennettyä ulosottojen määrää, jossa kasvua on tapahtunut merkittävästi kuluneen vuosikymmenen aikana.

Asiakasmaksulakiin tehtyjen muutosten tavoitteena on parantaa palvelujen tai hoidon saatavuutta, mutta tämän tavoitteen toteutumiseen uskoi vain 35 prosenttia sote-johtajista. Uudistuksen toisessa vaiheessa on löydettävä lisäratkaisuja siihen, että taloudellinen tilanne ei estä tarpeenmukaisiin palveluihin haikutumista tai niiden vastaanottamista ja että asiakasmaksut eivät aja ihmisiä taloudelliseen ahdinkoon.

Paljon sairastavien ja pienituloisten tilannetta voitaisiin helpottaa myös yhdistämällä nykyiset maksukatot lääkkeissä, palveluissa ja terveydenhuollon matkoissa sekä samalla alentamalla yhteisen maksukaton tasoa. Peräti kolme sote-johtajaa neljästä kannatti maksukattojen yhdistämistä ja tason alentamista.

SOSTE on esittänyt, että yhteinen maksukatto sidottaisiin takuueläkkeen tasoon. Jotta maksukattojen yhdistäminen ei aiheuttaisi heikennyksiä esimerkiksi paljon lääkkeitä käyttäville, tulisi säilyttää erilliset maksukatot. Kun kukin erillinen maksukatto täytyisi, asiakas ei maksaisi kyseistä palvelu-, matka- tai lääkekohtaista maksua. Lisäksi maksukaton kertymää tulisi tarkastella kalenterivuoden sijaan 12 kuukauden jaksolla ja tätäkin aikaa tulisi jaksottaa.

Avoterveydenhuollon palvelujen saatavuutta voitaisiin puolestaan parantaa säätämällä terveyskeskuslääkärikäynnit maksuttomiksi.

Sote-johtajista puolet arvioi, että palveluasumisen maksuihin ja hoitajamitoitukseen tehdyt päätökset vaikuttavat palvelujen painopisteisiin ja tarjontaan omalla toiminta-alueella. Näiden toimien ennakoidaan lisäävän palvelukustannuksia ja vähentävän asiakasmaksutuottoja. Monet vastaajat arvioivat, että tehostetun palveluasumisen sijaan kehitetään ja tarjotaan asiakaille kevyempiä ja edullisempia ratkaisuja palvelujen järjestämiseksi. Tämä uhkaa ihmisten tarpeenmukaisten ja toimintakykyä vastaavien palvelujen saatavuutta.

Uudistuksessa on luvattu tehdä seurantaa ja jälkiarviointia etenkin palvelujen käytössä, maksukertymissä ja maksuperusteissa. Seurannalla on varmistettava, että kunnat toimivat lain hengen mukaisesti. Seurannan pohjalta on tarvittaessa tehtävä myös muutoksia lainsäädäntöön. Valtion tulee kompensoida kunnille täysimääräisesti muutoksista aiheutuneet kustannukset, jotta varmistetaan toimeenpanon onnistuminen.



4

Slutsatser

4 Slutsatser

4.1 Den utdragna reformeringen av social- och hälsovårdens strukturer

Socialbarometern har under flera års tid följt vårdreformens olika faser. I de årliga barometrarna har vi bett social- och hälsovårdscheferna bedöma de olika regeringarnas varierande reformförslag. I januari-februari i år, då corona-epidemin hade grasserat i nästan ett år, bad vi dem bedöma det nya reformförslaget från statsminister Sanna Marins regering. Av social- och hälsovården har hanteringen av epidemin krävt särskild vaksamhet och omfattande resurser. Detta har oundvikligen påverkat också vårdarrangörernas förmåga att förbereda sig för reformen.

Den långa väntan på en vårdreform har påverkat tjänsterna

Ungefär tre av fyra vårdchefer (72 %) bedömde att den utdragna vårdreformen har påverkat utvecklingen av servicen i det egna vårdområdet. Något färre än hälften berättade att den utdragna processen lett till att vissa beslut uppskjutits eller återtagits, medan drygt en fjärdedel sade att den tvärtom påskyndat vissa åtgärder.

För det mesta har uppskjutningar eller inhiberingar gällt investeringar, IT-anskaffningar och lokalfrågor. Vissa uppgav att utvecklingsarbetet överlag har avbrutits eller försvårats.

Vårdreformen har dock även påskyndat vissa åtgärder. Exempelvis har e-tjänster och datasystem utvecklats, samarbetet utbyggt och olika serviceformer utvecklats.

Det färskaste reformförslaget får större stöd än de tidigare

Regeringen Marins förslag till vårdreform får ett bättre betyg av vårdcheferna än de tidigare förslagen från åren 2016–2019. Över hälften ansåg att en reform enligt det nya förslaget 2021 är mycket bra eller bra, och endast sex procent bedömde den som dålig eller mycket dålig. Det är en statistiskt signifikant skillnad jämfört med tidigare års resultat. Exempelvis åren 2018 och 2019 ansåg endast omkring en tredjedel att en reform enligt det då aktuella förslaget vore bra eller mycket bra.

Också i fråga om hur målen i det nya reformförslaget kommer att uppnås var vårdchefernas bedömningar för-siktigt hoppfulla. Starkast trodde man på möjligheten att garantera jämlika och högklassiga vårdtjänster och på att tjänsteutbudet och tjänsternas tillgänglighet förbättras.

Mest kritiska förhöll sig vårdcheferna till hur kostnaderna kan hållas i styr: endast var sjätte trodde att det kommer att lyckas bra eller ganska bra, medan knappt hälften bedömde att det lyckas dåligt eller ganska dåligt. Att stävja kostnadsökningen sågs som en krävande utmaning även i det föregående reformförslaget, trots att frågan är av stor vikt.

Reformen stärker framför allt integrationen och primärvården

Vårdchefernas bedömning av hur reformen ska lyckas integrera tjänsterna var mycket positiv. Över hälften trodde att integreringen av primär- och specialistvården kommer att lyckas. Varannan räknade med att också integreringen av social- och hälsovården kommer att lyckas relativt bra.

Knappt hälften trodde att högklassiga kundorienterade hälsovårdstjänster och primärvårdens specialisttjänster kommer att förstärkas. Man räknade med att den nu föreslagna modellen ger hälsovården bättre förutsättningar än socialvården att trygga jämlikt tillgängliga tjänster, god kvalitet, kundorienterad praxis och kostnadseffektivitet. Här följde åsikterna samma linje som ifjol. Resultatet stöder påståendet att utvecklingen av socialvården i samband med vårdreformerna har fått för lite uppmärksamhet och blivit överkörd av hälsovårdstjänsterna.

Mest skeptiska var vårdcheferna till

reformens möjligheter att trygga när servicen och erbjuda kostnadseffektiva socialvårdstjänster. Omkring en tredjedel räknade med att framgången på den punkten blir svag. Endast en femtedel bedömde att man kommer att lyckas trygga när servicen minst ganska bra; vad beträffar socialtjänsternas kostnadseffektivitet var andelen ungefär en fjärdedel.

Människorna ökande möjligheter att delta var en fråga som man förhöll sig skeptisk till: endast en fjärdedel trodde att det målet kan uppnås minst ganska bra. I den frågan var bedömningarna negativare än åren 2018 och 2019. Både i regeringen Marins och regeringen Sipiläs lagförslag ingår dock mångsida- ga och mycket likartade bestämmelser i denna fråga. De kommande välfärds- områdena bör därför utnyttja de olika medlen för att engagera människorna, eftersom man i svaren såg klienternas medverkan i utvecklingen av tjänsterna som ytterst viktigt för en lyckad reform.

I merparten av frågorna om hur reformen kommer att lyckas var svaren positivare än tidigare år. Exempelvis litade en större andel än tidigare på att vårdförvaltningen blir tydligare, servicen lättbegripligare och tjänsterna integrerade. Regeringen Marins reformförslag är avsevärt redigare och enklare än sin föregångare, vilket kan ha bidragit till de positivare svaren.

De offentliga tjänsternas starka ställning

De flesta vårdcheferna ansåg att de olika serviceproducenternas ställning förblir oförändrad efter reformen. Omkring hälften bedömde att producentorganisationer, små, medelstora och stora privata serviceproducenter samt de offentliga serviceproducenterna kommer att behålla sin ställning.

Särskilt beträffande stora företag och offentliga serviceproducenter hade bedömningarna klart förändrats i jämförelse med år 2019. Då antog nio av tio att de stora företagens ställning förbättras i reformen, medan motsvarande andel 2021 var bara en dryg fjärdedel. Analogt trodde nästan två tredjedelar 2019 att de offentliga serviceproducenternas ställning skulle försvagas i reformen, medan endast sex procent nu gjorde samma bedömning.

Dessa siffror vittnar om en väsentlig skillnad mellan regeringen Sipiläs och regeringen Marins reformförslag. I den förras modell hade anordnaren och producenten separerats från varandra, varvid samtliga aktörer, även offentliga, skulle ha tvingats bolagisera sina tjänster. I den senare modellen ansvarar den offentliga aktören för både anordnande och produktion och kan vid behov med vissa begränsningar upphandla tjänster av privata aktörer. En annan faktor som förklarar vårdchefernas förändrade bedömningar är den valfrihetslagstiftning som ingick i regeringen Sipiläs modell och som antogs öppna marknaden för storskalig privat serviceproduktion.

Smidig informationsgång viktig för att reformen ska lyckas

Kunskapsbaserat ledarskap betonades som en viktig förutsättning för en lyckad vårdreform. Som de mest centrala elementen i en framgångsrik vårdreform såg vårdcheferna utbyte av klientuppgifter mellan olika aktörer, välfärdsområdenas kännedom om det lokala servicebehovet samt gott ledarskap. Över fyra femtedelar såg dessa frågor som mycket viktiga.

Också integrerade tjänster är viktiga. Fler än tre av fyra chefer såg integreringen av social- och hälsovården och fler än två av tre integreringen av primär- och

specialistvården som mycket viktiga förutsättningar för en lyckad reform. Omkring två tredjedelar ansåg också att en klar och överskådlig administration, förenklad mångkanalig finansiering, stärkning av de välfärds- och hälsofrämjande tjänsterna i kommunerna samt stävjande av kostnadsökningen är mycket viktiga utmaningar. Främjande av välfärd och hälsa ges en starkt framträdande position i regeringen Marins förslag till lag om vårdreformen, enligt vilket ansvaret för befolkningens välfärd och för hälsofrämjandet vilar på såväl kommunerna som välfärdsområdena. De ska uppmuntras att fullfölja uppgiften med hjälp av separat välfärds- och hälsofinansiering.

En majoritet ansåg också att en mycket viktig förutsättning för en lyckad reform är att välfärds- och hälsofrämjandet ges en stark roll i välfärdsområdena och att klienterna hörs såväl i det praktiska arbetet som i planeringen och utvärderingen. Ur social- och hälsovårdsorganisationernas synvinkel är detta ett betydande resultat eftersom de ofta arbetar just med hälso- och välfärdsfrågor och kan förmedla klienternas samlade röst.

I frågan om stark statlig styrning gick vårdchefernas åsikter mest isär. Endast en knapp tredjedel såg den som mycket viktig för hur reformen lyckas.

I svaren kunde man också utläsa en oro i mindre områden för att anordnansvaret överförs till större välfärdsområden. Nio av tio vårdområden med under 20 000 invånare såg det som mycket viktigt att det lokala servicebehovet förmedlas till välfärdsområdet. I svaren från folkrikare områden ansåg endast två tredjedelar att detta var en mycket viktig fråga. Också de negativa förhandssuppfattningarna om hur närservicen ska tryggas efter vårdreformen vittnar

om en oro för att tjänsterna försvinner från områden med färre invånare.

Under perioden 2016–2021 har frågan om vikten av att höra klienterna vuxit mest i betydelse. Även stärkandet av välfärds- och hälsofrämjandet har år för år vuxit något i betydelse. Andelen svar där integreringen av social- och hälsovården ses som en mycket viktig fråga har vuxit med nästan hälften från år 2016. De svar som ser det som mycket viktigt att trygga välfärdsområdenas ekonomiska rörelsefrihet har vuxit med en tredjedel från 2018.

4.2 Lättnader i klientavgifterna hjälper låginkomsttagare, fler åtgärder krävs

En revidering av lagstiftningen om klientavgifter har planerats länge. I statsminister Sanna Marins regeringsprogram ingick målet att revidera lagen om klientavgifter. Revisionens första fas stadfästes i slutet av förra året. Ändringarna ska verkställas huvudsakligen från och med 1.7.2021, och de som gäller avgiftstak träder i kraft i början av 2022.

Trots att tidtabellen ansågs stram tror en majoritet (60 %) av vårdcheferna att man i den egna kommunen eller samkommunen hinner verkställa lagen inom utsatt tid. I några kommuner och samkommuner (18 %) kommer det målet dock inte att uppnås.

Syftet med ändringarna i lagen om klientavgifter har varit att göra det enklare för klienterna att söka lättnad i avgifterna. Nästan hälften av vårdcheferna tror att lagrevisionen skapar bättre möjligheter att uppnå det syftet. Något färre (38 %) trodde att lagrevisionen leder till färre utsökningar. Antalet utsökningar har ökat kännbart under det gångna decenniet.

Syftet med ändringarna i lagen om klientavgifter är att göra servicen eller vården tillgängligare, men endast 35 procent av vårdcheferna trodde att detta kan uppnås. I revisionens andra fas måste man hitta tilläggslösningar som garanterar att klienternas ekonomiska läge inte hindrar dem från att söka den service de behöver och att klientavgifterna inte försätter människor i ekonomiskt trångmål.

Ställningen för klienter som ofta insjuknar och klienter med låg inkomst kunde förbättras också genom en sammanslagning och samtidig sänkning av de nuvarande avgiftstaken för läkemedel, tjänster och hälsovårdsresor. Rentav tre vårdchefer av fyra understödde målet att kombinera avgiftstaken och sänka nivån.

SOSTE har föreslagit att det kombinerade avgiftstaket binds vid garanti-pensionens nivå. För att sammanslagningen av avgiftstaken inte ska leda till försämringar exempelvis för personer som behöver många läkemedel bör separata avgiftstak bevaras. Efterhand som avgiftstaken nås betalar klienten inte längre de avgifterna. Därtill bör avgiftstaken bedömas i 12 månaders perioder i stället för ett kalenderår, och även den perioden bör indelas i kortare avsnitt.

Vad åter gäller den öppna hälsovården kunde den göras tillgängligare genom att besök hos hälsocentralsläkare görs avgiftsfria.

Hälften av vårdcheferna bedömde att besluten om avgifter för serviceboende och om personaldimensioneringen påverkar tjänsteutbudet och prioriteringarna av olika tjänster i det egna området. Dessa åtgärder antogs öka servicekostnaderna och minska intäkterna från klientavgifter. Många bedömde att

man i stället för effektiviserat servicebode kommer att gå in för lättare och förmånligare servicelösningar. I så fall hotas tillgången till tjänster som motsvarar klienternas behov och funktionsförmåga.

I reformen utlovas övervakning och efterhandsbedömningar särskilt vad gäller anlitandet av tjänsterna, intäkterna från avgifterna samt avgiftsgrunderna. Genom övervakning bör man säkerställa att kommunerna följer lagens anda, och vid behov bör också nödiga lagrevideringar göras. För att reformen ska lyckas bör staten betala kommunerna full ersättning för de kostnader som förändringarna orsakar.



Lähteet ja liitteet

Lähteet

A

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/912. Annettu Helsingissä 9.10.1992. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920912>

B

Brax Tuija (2018). Järjestöjen rooli maakunta- ja sote-uudistuksessa. Selvityshenkilön raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 26/2018. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

H

HE 324/2014. Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä sekä eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2014/20140324>

HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2017/20170015>

HE 22/2019. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi eräiden kunta- ja palvelurakennemuutoksesta annetussa laissa säädettyjen velvoitteiden soveltamisesta annetun lain 1 ja 2 §:n sekä kuntien ja kuntayhtymien eräiden oikeustoimien väliaikaisesta rajoittamisesta sosiaali- ja terveydenhuollossa annetun lain 3 ja 7 §:n muuttamisesta. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2019/20190022>

HE 129/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä annetun lain 3 §:n ja tuomioistuinnak-sulain 5 §:n muuttamisesta. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200129>

HE 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi. Saatavana: <https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241.pdf>

J

Järjestöbarometri 2018 (2018). Peltosalmi Juha, Eronen Anne, Litmanen Tapio, Londén Pia, Näättä Ari-Matti, Ruuskanen Petri, Selander Kirsikka. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

K

Kuntaliitto (2020). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen 2020. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveydenhuollon-jarjestaminen-2020>

L

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734. Annettu Helsingissä 3.8.1992. Saatavana: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920734>

M

Myllärinen Tarja (2018). Kuntayhtymäpohjaiset sote-ratkaisut etenevät – Paluuta entiseen ei ole. Kuntaliitto. Saatavana: <https://www.kuntaliitto.fi/blogi/2018/kuntayhtymapohjaiset-sote-ratkaisut-etenevat-paluuta-entiseen-ei-ole> Luettu 26.2.2021.

Myllärinen Tarja (2021). Kuntaliitto. Suullinen tieto 2.3.2021.

P

Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta (2019). Saatavana: <https://valtioneuvosto.fi/marinin-hallitus/hallitusohjelma/oikeudenmukainen-yhdenvertainen-ja-mukaan-ottava-suomi>

S

Saarela Tiina (toim.) (2016). Raportti kyselystä: Asiakasmaksulain 11 §. Suomen köyhyyden ja syrjäytymisen vastainen verkosto EAPN-Fin, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2016 (2016). Erityiskatsaus toimeentulosta ja sote- uudistuksesta. Anne Eronen, Timo Lehtinen, Pia Londén, Anne Perälähti. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2017 (2017). Ajankohtainen arvio hyvinvoinnista, palveluista sekä palvelujärjestelmän muutoksesta. Näättänen Ari-Matti, Londén Pia, Peltosalmi Juha. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2018 (2018). Näättänen Ari-Matti, Londén Pia. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Sosiaalibarometri 2019 (2019). Eronen Anne, Londén Pia, Peltosalmi Juha. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

STM (2020). Henkilöstömitoitus iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: <https://stm.fi/iakkaiden-palvelut/henkilostomitoitus>

STM (2021a). Sote-uudistus. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: www.soteuudistus.fi Luettu 12.2.2021.

STM (2021b). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavana: <https://soteuudistus.fi/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus-ohjelma> Luettu 15.2.2021.

T

THL (2021). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavana: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus> Luettu 24.2.2021.

U

Ulosottolaitos (2021). Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden vireille tulleita asiakasmääriä ulosotossa vuosina 2011–2020. Tilastot.

Liitteet

LIITE 1.

Sosiaalibarometrin sosiaali- ja terveysjohtajien vastaajat vuosina 2016, 2017, 2018, 2019 ja 2021.

Sosiaalibarometrissa on tiedusteltu eri hallitusten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutoksista jo useita vuosia. Käsillä olevassa julkaisussa on verrattu Sipilän ja Marinin hallitusten sote-uudistumalleista vuosina 2016–2021 annettuja arvioita. Mukaan kaikilta vuosilta otettiin vain sosiaali- ja terveydenhuollon johtajien vastaukset. Vastaajien määrä on vaihdellut 92:sta 154:ään (taulukko 1.1).

TAULUKKO 1.1.

Sosiaalibarometriin vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien määrä vuosina 2016–2021.

	n	%
2016	109	18
2017	145	24
2018	154	25
2019	94	16
2021	92	15
Yhteensä	594	100

Sosiaali- ja terveysjohtajien viiden vuoden kyselyaineistoja verrattiin vastaajien koulutustaustan ja työkokemuksen pituuden suhteen sekä alueellisen jakautumisen, alueen asukasmäärän ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistavan pohjalta.

Kokonaisuutena vuosien 2016–2021 Sosiaalibarometrin kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien joukko on varsin yhdenmukainen tarkasteltujen taustatietojen perusteella.

Kaikkina kyselyvuosina Sosiaalibarometrin kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien selvällä enemmistöllä (65–83 %) on ollut sote-alan koulutus (taulukko 1.2).

TAULUKKO 1.2.

Barometrikyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien koulutustausta.

	2016	2017	2018	2019	2021
	%	%	%	%	%
Sote-alan koulutus	76	72	65	71	83
Muun alan koulutus	24	28	36	29	17
Yhteensä	100	100	100	100	100

Kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien joukko on jakaantunut työkokemuksensa pituuden mukaan eri vuosina varsin samalla tavalla (taulukko 1.3). Joka kyselyssä suurimman osan ovat muodostaneet vastaajat, jotka ovat toimineet nykyisessä tehtävässään 1–5 vuotta.

TAULUKKO 1.3.

Barometrikyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien työkokemuksen pituus nykyisessä tehtävässään.

	2017	2018	2019	2021
	%	%	%	%
Alle vuoden	14	17	12	15
1–5 vuotta	47	39	45	42
5–10 vuotta	23	27	26	22
Yli 10 vuotta	16	17	17	21
Yhteensä	100	100	100	100

Kyselyyn vastanneiden sosiaali- ja terveysjohtajien suhteelliset suuralueittaiset osuudet ovat olleet varsin tasaisesti samaa suuruusluokkaa vuodesta toiseen (taulukko 1.4).

TAULUKKO 1.4.

Barometrikyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveysjohtajat suuralueittain.

	2016	2017	2018	2019	2021
	%	%	%	%	%
Pohjois- ja Itä-Suomi	38	39	39	37	41
Länsi-Suomi	29	32	33	36	33
Etelä-Suomi	22	14	14	15	17
Helsinki-Uusimaa	10	14	12	12	8
Alueen kuntia kuuluu kahteen eri suuralueeseen	1	1	2	0	1
Yhteensä	100	100	100	100	100

Eri kokoisia kuntia tai yhteistoiminta-alueita edustavien sosiaali- ja terveysjohtajien osuudet vastaajista ovat vaihdelleet varsin maltillisesti. Nyt alle 5 000 asukkaan alueilla toimivia vastaajia oli hieman enemmän ja 15 000–50 000 asukaan alueita edustavia hieman vähemmän kuin vuosina 2017–2019 (taulukko 1.5).

TAULUKKO 1.5.

Barometrikyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveysjohtajat alueen asukasmäärän mukaan.

	2016	2017	2018	2019	2021
	%	%	%	%	%
Alle 5 000	25	18	19	15	24
5 000 – 15 000	24	19	23	23	24
15 000 – 50 000	30	41	37	38	28
Yli 50 000	21	21	21	24	24
Yhteensä	100	100	100	100	100

Sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämistavan mukaan tarkasteltuna vuonna 2021 kyselyyn vastanneiden sote-johtajien toiminta-alueet eivät poikkeaa suuresti edellisvuosista (taulukko 1.6). Sote-johdon vastauksia oli nyt edelliskertaa hieman enemmän kunnista, jotka järjestävät koko sosiaali- ja perusterveydenhuollon omin voimin.

TAULUKKO 1.6.

Barometrikyselyyn vastanneet sosiaali- ja terveysjohtajat palvelujen järjestämistavan mukaan.

	2016	2017	2018	2019	2021
	%	%	%	%	%
Kunta					
Koko sote	28	32	37	31	38
Yhteistoiminta-alue					
Koko sote	26	33	35	40	36
Koko terveydenhuolto ja yksittäisiä sosiaalipalveluja	32	26	23	19	21
Vain terveydenhuolto	14	9	5	10	5
Yhteensä	100	100	100	100	100

LIITE 2.

Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen onnistumisesta eri asioissa.

	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio	57	27	9	8
Peruspalvelujen vahvistuminen terveydenhuollossa	56	29	7	9
Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	50	23	20	7
Laadukkaat terveyspalvelut	49	37	6	9
Asiakaslähtöiset terveyspalvelut	47	33	11	9
Erityistason palvelujen vahvistuminen perusterveydenhuollossa	46	37	8	10
Laadukkaat sosiaalipalvelut	45	36	9	10
Nykyistä selkeämpi sote-palvelujen tuotantorakenne	44	28	19	9
Asiakaslähtöiset sosiaalipalvelut	44	33	13	10
Terveyspalvelujen yhdenvertainen saatavuus	42	32	17	9
Palvelujärjestelmän selkeyttäminen asiakkaan kannalta	40	33	20	7
Sosiaalihuollon palvelujen vahvistuminen	40	29	22	9
Nykyistä selkeämpi sote-hallinto	38	27	27	8
Terveyspalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus	38	31	22	9
Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus	37	33	20	10
Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen	37	48	10	6
Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus	33	30	25	13
Terveyspalvelujen kustannustehokkuus	29	32	28	11
Asukkaiden osallistumismahdollisuuksien parantaminen	29	39	20	12
Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus	24	31	34	11
Lähipalvelujen turvaaminen	22	37	32	9

LIITE 3.

Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot asiakaslähtöisten terveyspalvelujen onnistumisesta sote-uudistuksessa suuralueittain.

Asiakaslähtöiset terveyspalvelut	Hyvin/ melko hyvin	Ei huonosti, ei hyvin	Huonosti/ melko huonosti	Ei osaa sanoa
	%	%	%	%
Helsinki-Uusimaa	-	86	-	14
Etelä-Suomi	38	31	19	12
Länsi-Suomi	57	20	20	3
Pohjois- ja Itä-Suomi	54	31	3	11

LIITE 4.

Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot sote-uudistuksen onnistumisesta eri asioissa.

	Hyvin/ melko hyvin	Huonosti/ melko huonosti
	%	%
*Sosiaalihuollon palvelujen vahvistuminen		
2021	40	22
2019	24	52
2018	17	57
*Peruspalvelujen vahvistuminen terveydenhuollossa		
2021	56	7
2019	36	41
2018	43	27
2017	42	30
2016	60	13
*Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen		
2021	37	10
2019	27	36
2018	26	44
2017	18	38
2016	53	27

	Hyvin/ melko hyvin	Huonosti/ melko huonosti
	%	%
*Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saatavuus		
2021	37	20
2019	31	35
2018	26	49
2017	34	33
2016	45	16
*Sosiaalipalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus		
2021	33	25
2019	11	51
*Terveyspalveluiden yhdenvertainen saatavuus		
2021	42	17
2019	29	36
2018	35	40
2017	37	30
2016	51	16

* Tilastollisesti merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä

	Hyvin/ melko hyvin	Huonosti/ melko huonosti
	%	%

*Terveyspalvelujen yhdenvertainen saavutettavuus

2021	38	22
2019	23	52

*Laadukkaat sosiaalipalvelut

2021	45	9
2019	29	23
2018	33	26
2017	37	18
2016	55	14

*Laadukkaat terveyspalvelut

2021	49	6
2019	38	23
2018	44	18
2017	44	17
2016	58	8

*Asiakaslähtöiset sosiaalipalvelut

2021	44	13
2019	35	29
2018	35	33
2017	36	28
2016	57	22

*Asiakaslähtöiset terveyspalvelut

2021	47	11
2019	44	22
2018	51	22
2017	42	26
2016	60	16

*Lähipalvelujen turvaaminen

2021	22	32
2019	9	64
2018	17	58
2017	11	58
2016	35	41

	Hyvin/ melko hyvin	Huonosti/ melko huonosti
	%	%

*Sosiaalipalvelujen kustannustehokkuus

2021	24	34
2019	27	53
2018	14	49
2017	31	32
2016	49	16

*Terveyspalvelujen kustannustehokkuus

2021	29	28
2019	27	54
2018	18	46

*Asukkaiden osallistumis- mahdollisuuksien parantaminen

2021	29	20
2019	37	31
2018	44	31
2017	28	37
2016	43	34

*Nykyistä selkeämpi sote-hallinto

2021	38	27
2019	23	59
2018	23	60
2017	22	55
2016	33	31

*Nykyistä selkeämpi sote-palvelujen tuotantorakenne

2021	44	19
2019	22	58
2018	16	66
2017	23	54
2016	46	24

* Tilastollisesti merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä

LIITE 5.

Sosiaali- ja terveysjohtajien arviot eri tekijöiden tärkeydestä sote-uudistuksen onnistumisessa.

	Hyvin/ melko hyvin	Huonosti/ melko huonosti
	%	%
*Nykyistä selkeämpi sote-palvelujen tuotantorakenne		
2021	44	19
2019	22	58
2018	16	66
2017	23	54
2016	46	24
*Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio		
2021	50	20
2019	18	56
2018	20	61
2017	33	40
2016	58	14
*Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio		
2021	57	9
2019	26	44
2018	30	42
2017	43	32
2016	41	11
*Palvelujärjestelmän selkeyttäminen asiakkaan kannalta		
2021	40	20
2019	18	60
2018	11	65

* Tilastollisesti merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä

	Erittäin tärkeä
	%
*Johtaminen¹	
2021	82
2019	89
2018	81
2017	76
2016	67
Asiakastiedon liikkuvuus eri tahojen kesken	
2021	84
2019	84
*Hallinnon selkeys	
2021	68
2019	71
2018	68
2017	55
2016	44
*Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio	
2021	71
2019	71
2018	72
2017	72
2016	59
*Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio	
2021	78
2019	69
2018	77
2017	66
2016	46

* Tilastollisesti merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä

¹ Muotoilu 2016: Hyvä johtaminen

	Erittäin tärkeä
	%

Kustannusten nousun hillintä

2021	64
2019	69
2018	60
2017	62

Paikallisen palvelutarpeen välittyminen maakuntaan

2021	82
2019	66
2018	72

***Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vahvistaminen kunnissa**

2021	66
2019	65
2018	59
2017	45
2016	39

***Monikanavaisen rahoituksen yksinkertaistaminen²**

2021	67
2019	60
2018	46
2017	43
2016	41

***Palvelujen käyttäjien³ kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa**

2021	59
2019	53
2018	53
2017	41
2016	29

	Erittäin tärkeä
	%

***Valtion vahva ohjaus**

2021	30
2019	34
2018	34
2017	27
2016	34

***Hyvinvointialueiden/sote-maakuntien taloudellisen liikkumavaran turvaaminen**

2021	49
2019	40
2018	11

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen saa vahvan aseman hyvinvointialueilla/sote-maakunnissa

2021	60
2019	53

* Tilastollisesti merkitsevät erot eri vuosien arvioiden välillä

² Muotoilu 2016: Monikanavarahoituksen purku; 2017–2018: Monikanavaisen rahoituksen purku

³ Muotoilu 2016: Asiakkaiden kuunteleminen palvelujen suunnittelussa, käytössä ja arvioinnissa

Sosiaalibarometri 2021 – viisi eri julkaisua

- Tutkimusaineisto ja toteutus
- Koronakriisi ja palvelujärjestelmän joustavuus
- **Sote-uudistus ja asiakasmaksut**
- Työllisyys
- Toimeentulotuki ja asuminen

> WWW.SOSIAALIBAROMETRI.FI

#SOSIAALIBARO

SOSTE

Sosiaalibarometri 2021:3
ISSN 2489-2726
ISBN 978-952-6628-57-8 (verkko)

