Sosiaali- ja terveysministeriö

K 2/2023 vp Hallituksen vuosikertomus 2022
Aihe: Julkisten hankintojen tehostaminen
Sosiaali- ja terveysministeriön lausunto

Jussi Lind
erityisasiantuntija
9.11.2023

Hyvinvointialueiden hankinnat

- Hyvinvointialueiden hankinnat yli 8 miljardia euroa, 1/3 hyvinvointialueiden kokonaisrahoituksesta
- Hankintojen kohdentuminen (suuruusjärjestys)
  - Asiakaspalvelun ostot, palveluseteli (karkeasti noin puolet kokonaisvolyymistä)
  - ICT
  - Tilat
  - Hoitotarvikkeet
  - Lääkkeet
  - Työvoiman vuokraus
  - Puhtaanapito ja pesulapalvelut
  - Ravitsemus

Hankinnat ja sote-uudistus

- Kuntapohjaisessa järjestelmässä erittäin suuri määrä hankintoja tekeviä organisaatioita ja ihmisiä
- Suuresta määrästä johtuen toimintatavoissa kirjavuutta, myös osaamisvajetta eritoten pienissä kunnissa, hankinta ei ole helppo laji
- Sopimusten kokoaminen ja niiden hallinta on ollut erittäin työllistävä tehtävä, kyse kymmenistä tuhansista sopimuksista
- Hyvinvointialueiden ensimmäinen toimintavuosi kuluu uusien käytäntöjen luomiseen
- Suuremmat hankintayksiköt mahdollistavat yhdenmukaisemmat sopimuskäytännöt ja luovat paremmat edellytykset osaamisen ja hyvien käytäntöjen jakamiseksi
- Uudet hyvinvointialueet ovat samalla neuvottelukumppaneina vahvempia kuin pienet kunnat olivat erillisinä toimijoina

=> tehostamispotentiaalia

Sote-palvelujen uudistaminen ja hankinnat

- Hankintoihin ja kilpailuttamiseen liittyviä menettelyjä ja lainsäädäntöä tulee kehittää ja kilpailua tulee lisätä.
- Mutta: Varsinainen tuottavuuspotentiaali ei niinkään hankinnan menettelyissä, vaan toiminnan uudistamisessa. Se myös määrittää sitä, minkälaisia palveluja ylipäänsä täytyy hankkia
- Palvelutarpeen nousu tulevalla vuosikymmenellä edellyttää joka tapauksessa rakenteellisia muutoksia. Lisäksi **henkilöstöpula** noussut uudella tavalla muutostarpeen ajuriksi.
- Jokaisella hyvinvointialueella on käynnissä (joskin hieman eri vaiheisena) palvelustrategiatyö. Palvelustrategiassa määritetään sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen tavoitteet ja reunaehdot palvelujen järjestämiselle. Palveluverkkosuunnitelma konkretisoi tavoitteet.

Keinoja varmistaa terveydenhuollon vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

- **Mitä tehdään**: Palveluvalikoima ja priorisointi
- **Miten tehdään**: Vaikuttavien menetelmien käyttö ja vaikuttamattomista luopuminen. Ennaltaehkäisyn, perustason vahvistaminen, integraatio, digi ja vaikuttavat toimintamallit.
- **Missä tehdään**: Hyvinvointialueiden työnjako ja keskittäminen
- **Miten tuotetaan / kuka tuottaa**
  - Tuottajien tavoitteellinen ohjaus
  - Monituottajuus
- **HVA-rahoitus (**palvelutarpeen määrä, uudet tehtävät, kustannustaso**)**
- **Mihin investoidaan**: Investointien ja kilpavarustelun ohjaus

Hyvinvointialueiden omat palveluverkot

- Hyvinvointialueiden laatimista palveluverkkosuunnitelmista löytyy tyypillisesti :

  - Sote-keskusten palveluvalikoiman tarkentaminen, eri sisältöisiä palveluja riippuen sijainnista
  - Usein ja toistuvasti tarvittavat palvelut lähipalveluja
  - Sähköiset ja liikkuvat palvelut
  - Kuntien pieniä vuodeosastoja organisoidaan suuremmiksi yksiköiksi ja laajemman alueen käyttöön
  - Osastojen profilointi
  - Fyysisten tilojen lukumäärän ja neliöiden yleinen vähentäminen

=> **Seiniin kohdistuvat hankinnat vähenee**

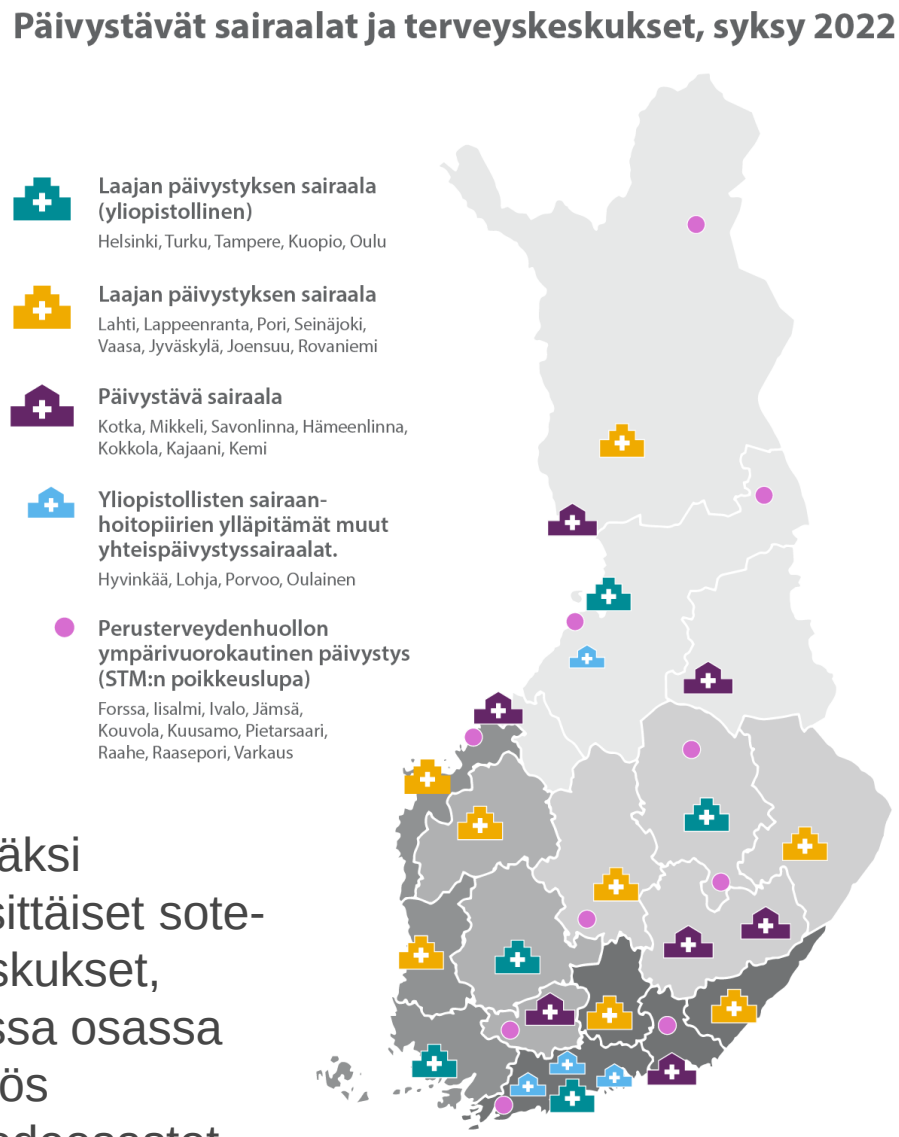
Pääministeri Orpon hallituksen hallitusohjelma (kohta 2.6. Palveluiden järjestäminen ja Liite B. Taulukko taloudellisista päätöksistä)

- *Uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon palvelulainsäädäntöä, ja ohjataan alueita uudistamaan palvelujaan perustuen palvelujen tarkoituksenmukaiseen porrastukseen.*
- *Uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset. Tämä edellyttää terveydenhuoltolain, erikoissairaanhoidon keskittämisasetuksen, sote-järjestämislain ja YTA-sopimus-asetuksen muuttamista.*

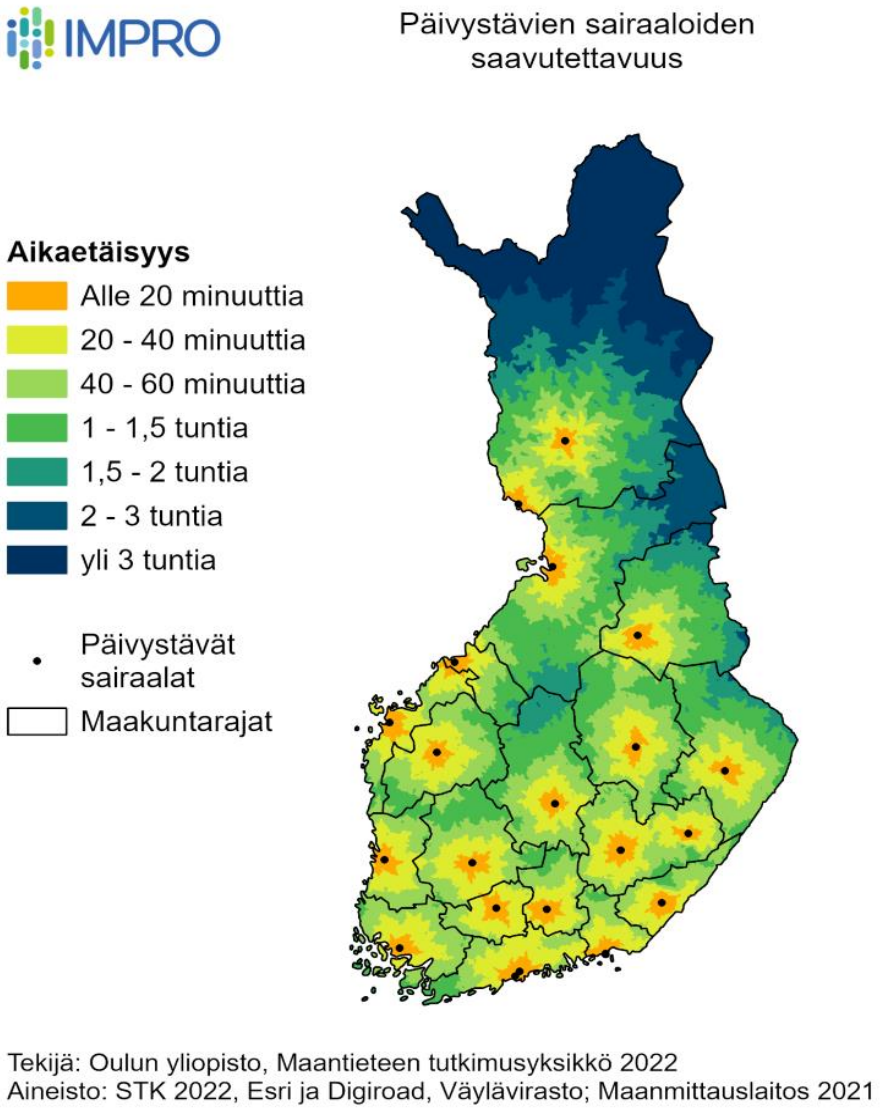
- **Terveydenhuollon päivystysten porrasteisuus ja palveluverkko:** Säädetään kansallisesta sairaaloiden ja päivystysten kokonaisuudesta vuoden 2024 aikana ottaen huomioon pitkät etäisyydet ja kielelliset oikeudet. Kokonaisuus valmistellaan yhteistyössä hyvinvointialueiden ja yta-alueiden kanssa.

- **Erityisosaamisen ja -palveluiden kokoaminen suuremmiksi kokonaisuuksiksi:** Ohjataan hyvinvointialueita sopimaan erityispalvelujen ja erikoissairaanhoidon kokonaisuudesta, yhteistyöstä ja työnjaosta yhteistyöalueilla vuoden 2024 huhtikuun loppuun mennessä. Uudistetaan erikoissairaanhoidon työnjakoa koskevat säädökset.

Päivystävät sairaalat ja niiden saavutettavuus 2022



Lisäksi yksittäiset sote-keskukset, joissa osassa myös vuodeosastot



Obs. Ensihoito ja lääkäri-helikopterit

Kansallinen erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja päivystysten porrasteisuuden, työnjaon ja yhteistyön selvitys

- Asettamispäätös 28.8.2023 / STM:n kansliapäällikkö
- Toimikausi on 1.9. – 31.12.2023.
- Näkökulmana on **kansallinen** terveydenhuollon palvelujärjestelmä ja terveydenhuollon järjestäminen.
- Koota tieto nykytilasta väestön palvelutarpeesta, osaamisen ja henkilöstön riittävyydestä, vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta sekä siitä, miten keskittämis- ja päivystyssääntely nykyisin on käytännössä toteutunut ja miten tehtävien keskittämisestä on alueilla sovittu.
- Saada säädösvalmistelun tueksi ehdotuksia ja vaihtoehtoja lyhyemmälle ja pidemmälle aikavälille siitä, miten erikoissairaanhoidon sairaaloiden ja terveydenhuollon ympärivuorokautisten päivystysten palveluvalikoimaa, työnjakoa ja yhteistyötä tulisi kehittää kansallisella tasolla.
- Osaltaan varmistaa palvelujärjestelmän riittävä alueellinen ja kansallinen valmius ja varautuminen
- **STM hyödyntää selvitystä säädösvalmistelun tukena ja hyvinvointialueet sopiessaan keskinäisestä yhteistyöstään.**

ICT

- *Rakennetaan sote-tiedonhallinnan infrastruktuuria ensisijaisesti yhteistyöaluetasolla ja kansallisesti. Pyritään vähentämään olemassa olevien tietojärjestelmien lukumäärää. (Petteri Orpon hallitusohjelma, s. 39).*
- Hyvinvointialueiden toimintaprosessit rakentuvat tietojärjestelmien varaan. Tietojärjestelmien laaja-alainen muuttaminen on hidasta ja resurssi-intensiivistä. YTA-tason keskittämisellä on mahdollista saavuttaa merkittäviä säästöjä:
  - Valmisteluvaiheessa keskittämisen säästöt, koska vaatimusmäärittelyt ja muu hankintadokumentaatio joudutaan valmistelemaan vain kerran
  - Kehittämisen, koulutuksen ja tukipalvelujen järjestäminen keskitetysti on todennäköisesti edullisempaa
  - Muutostöiden osalta keskittämisen hyöty on ilmeinen, sillä järjestelmään tehtävät muutokset joudutaan tekemään vain kertaalleen
- Näyttää selvältä, että hyvinvointialueiden tiedonhallinnan yhteistyörakenteet ja inhouse-järjestelyt eivät tule rakentumaan YTA-alueiden mukaisesti 2020-luvulla. Näin ollen tavoite YTA-tasoisista tietojärjestelmistä voisi toteutua aikaisintaan 2030-luvun puolivälissä.
- **=> Pitkällä tähtäimellä säästöpotentiaalia**

Muita nostoja

- Monistettavuus tilahankkeissa, käyttäjävaatimukset. Usko omien tilojen ainutkertaisuuteen elää vahvana

- Maakuntien tilakeskuksen laajempi hyödyntäminen sekä tiedon tuottajana että asiantuntijaorganisaationa

- Erittäin kalliiden laitteiden hankintaan kriteerit sen osalta miten ne sijoittuvat kansallisesti tarkoituksenmukaiseen sairaala- ja päivystysverkoon

- YTA-tasoisen yhteistyön vahvistaminen kansallista ohjausta terävöittämällä.
  - Hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen tarkoituksena on varmistaa yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen siltä osin kuin se on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi.
  - Sote-järjestämislain YTA-sopimuksia koskevissa säädöksissä voidaan edellyttää hyvinvointialueiden sopivan hyvinvointialueiden kesken vaikutuksiltaan laajakantoisista ja taloudellisesti merkittävistä investoinneista ja investointia vastaavista sopimuksista

Kiitos

Sosiaali- ja terveysministeriö