



Euroopan unionin rahoittama -  
NextGenerationEU

# *Suum* SOTE



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

# Selvitys Siun soten kotihoidon ja hoivapalveluiden lääkäripalveluiden nykytilasta ja tulevaisuuden vaihtoehtoista

FCG Finnish Consulting Group

12.12.2022



FCG:n asiantuntijat: Emma Kajander, Pentti Martiskainen,  
Virpi Pitkänen, Tuomas Riihivaara

**Suomen kestävän kasvun ohjelma Hyke hanke 2022**

Joint municipal authority for North  
Karelia social and health services

[www.siunsote.fi](http://www.siunsote.fi)



# Selvityksen ydinsanomamat

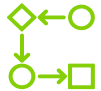


## Nykytilan suurin haaste on terveystieteiden lääkäripulasta johtuva ikääntyneiden liian pieni lääkäriresurssi

- Lääkäripalveluiden prosessit ovat hyvät ja kun ikääntyneillä on riittävä vastuulääkäriresurssi, palvelu toimii. Ongelmana on kuitenkin jo pitkään jatkunut resurssipula lähes jokaisen terveysaseman alueella
- Erityisesti kärsii hoidon jatkuvuus ja suunnitelmallisuus
- Nykytila johtaa turhaan päivityksen ja ensihoidon käyttöön sekä kotihoitoon ja asumispalveluiden henkilökunnan tehottomaan ajankäyttöön ja heikompaan työviihtyvyyteen

## Lääkäripalveluiden tuottamisessa tulevaisuudessa nk. vastuulääkärimalli näyttäytyy selvänä valintana

- Lähitulevaisuudessa kannattaa vakavasti harkita ikääntyneiden lääkäripalveluiden johtamisen siirtäminen ikääntyneiden palveluiden alle, tavoitteena ikääntyneen kokonaistarpeen huomioiva asiakaskeskeinen johtaminen
- Tulevaisuuden mallia suunniteltaessa on otettava realistisesti huomioon alueen lääkäripulasta, johon ei ole nähtävissä helpotusta
- Resurssinäkökulmasta näyttää selvältä, että lääkäriresurssia kannattaa ostaa yksityiseltä tuottajalta, joko kokonaan tai osittain



## Lääkäripalvelu kannattaa kilpailuttaa suunnitelmallisesti aktiivisella markkinavuoropuhelulla

- Ostopalvelutoiminnan johtamiselle luotava puitteet, jotka tarjoavat tehokkaan toimintaympäristön lääkäripalvelutuotannolle
- Hankinta- ja sopimusmalli luotava tavalla, joka maksimoi markkinoilta irrotettavan kapasiteetin, takaa laadukkaan ja kustannustehokkaan lääkäripalvelutuotannon ja tarjoaa tuottajille oikeat insentiivit toiminnan kehittämiseen





Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi



# Nykytila tietopohjan ja haastatteluiden valossa

## Tietopohja:

- Asiakastyytyväisyys- ja henkilöstön työhyvinvointikyselyt
- Palveluiden asiakas-, kustannus- ja käyttömääriä
- Selvityksiä ja suunnitelmia
- Ohjeita
- Ostopalvelutietoja

## Haastattelut:

- Terveys- ja sairaanhoitopalvelut: Petri Kivinen, Mikael Ripatti, Pentti Saarinki, Kristian Taipale
- Ikääntyneiden palvelut: Hannele Komu, Minna Penttinen, Kati Poutanen, Sari Tarvainen

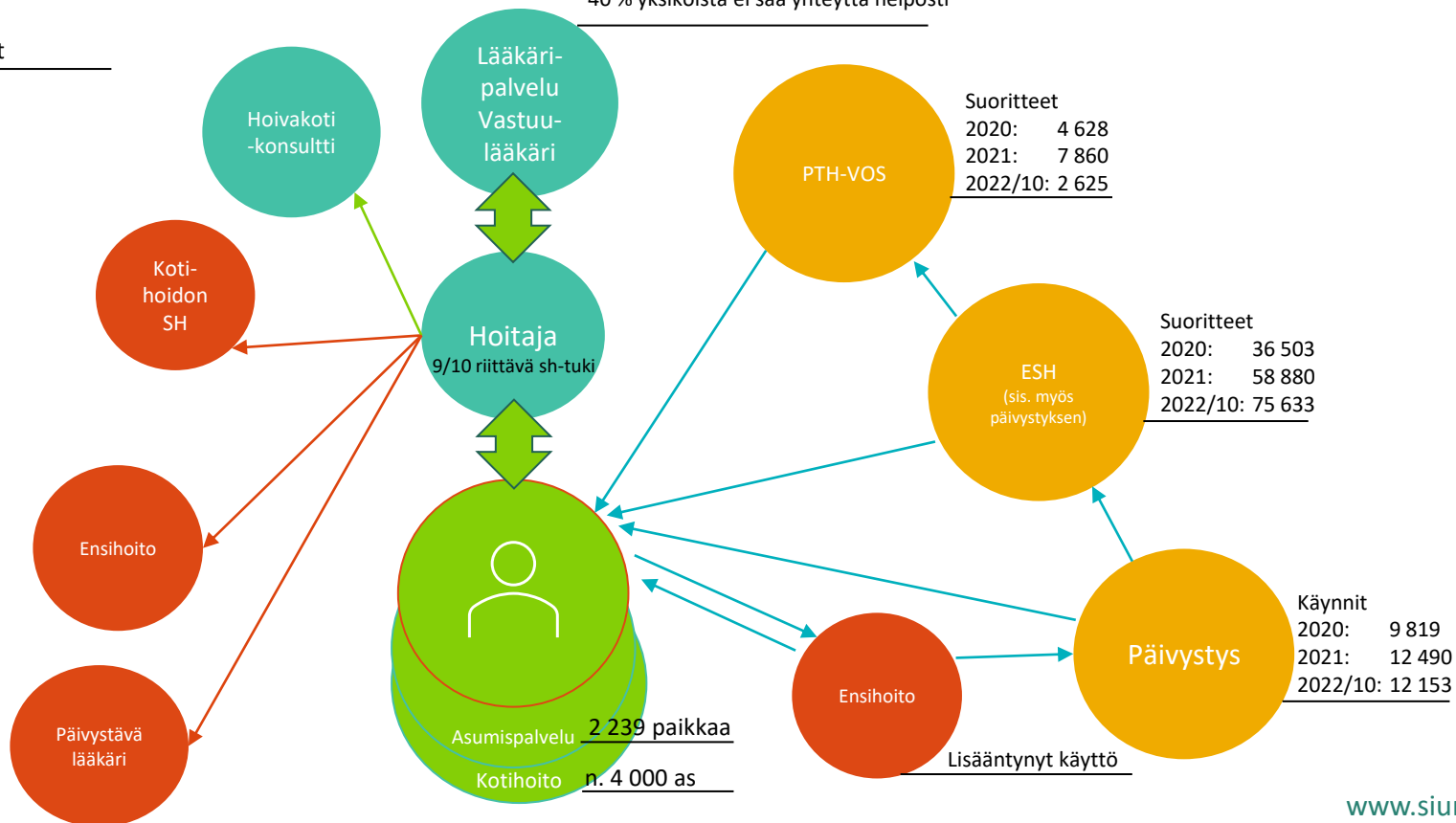
# Asiakkaan polku



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

2/3 nimetty vastuulääkäri  
40 % yksiköistä ei saa yhteyttä helposti

## Yhteydenotot



# Lääkäripalveluiden nykytila tietopohjan valossa

## - tietopohja ei tue iäkkäiden palveluiden aukotonta tarkastelua



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

### ASIAKAS

Asiakkaat ovat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun.

Siun soten ikäalueen asiakastytyväisyyden tavoitteena on päästä yli 8 tyytyväisyyteen. Vuonna 2021 tähän oli päästy kaikilla alueilla yhtä yksikköä lukuun ottamatta. Tyytyväisyydessä ei tullut erikseen esiin lääkäripalveluita koskevia palautteita.

### JOHTAMINEN

Lääkäriresurssia johdetaan terveysasemien vastaanottopalveluista ja resurssointi on niukkaa.

### HENKILÖSTÖ

Lääkäripanosta käytettävissä vain 1-2 HTV ikääntyneiden palveluissa, ja alueiden/yksiköiden lääkäriresursoinnin vaihtelevuus on varsin suuri.

Asumispalvelujen henkilöstön työhyvinvointikyselyssä 2021 näkyi työhyvinvoinnin tilanteen huonontumista monella osa-alueella.

### PROSESSIT

Olemassa olevat prosessit ovat hyviä.

Asumispalveluiden vastuulääkärin ja lääkäripalveluiden yhteydenottoihin on olemassa hyvä ohjeistus. Koska vastuulääkäriä ei aina ole tai sovitteja lääkäripalveluita ei ole käytettävissä, joudutaan akuuteissa tarpeissa turvautumaan muihin tahoihin. Kotihoidossa vastaavaa dokumenttia ei ole.

### TALOUS

Ikääntyneiden lääkäripalveluiden kustannukset eivät ole eroteltavissa muusta PTH:n lääkärikustannuksesta.

Lääkäripalveluiden kustannuksia ei siirretä ikääntyneiden palveluihin todenmukaisesti/lainkaan, jolloin tarkkaa tietoa lääkäripalveluiden todellisista kuluista ei ole käytettävissä. Myös resurssin todellinen käyttö on hankalasti todennettavissa eri yksiköissä.

# Lääkäripalveluiden nykytila haastatteluiden valossa

## - käsitykset lääkäripalveluiden riittämättömyydestä yhteneviä



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

### ASIAKAS

**Asiakkaat eivät saa riittävästi ja oikea-aikaisesti palveluja.**

Asiakkaiden kokonaisuuden hoito uupuu, koska palvelu on pirstaleista eikä lääkäri ole ottanut riittävästi kantaa tesuihin. Asiakkaiden kaikkia tarpeita ei pystytä huomioimaan. Akuutteja tarpeita saattaa tulla enemmän, koska ajoissa havaitut merkit ja oikea-aikaiset toimet saattavat jäädä toteuttamatta.

### HENKILÖSTÖ

**Lääkäriresurssi vaihtelee paljon ja suurimmaksi osaksi se on riittämätöntä. Hoitohenkilöstöltä kuluu paljon aikaa yrityksiin ottaa yhteyttä. Työn henkinen paine kasvaa.**

Hoitajaresurssointi Siun sotessa vaikuttaa olevan kohtuullinen ja myös saatavuus ja pysyvyys ovat melko hyvät. Myös lääkäreiden osaaminen on hyvällä tasolla.

### JOHTAMINEN

Ikääntyneiden lääkäripalvelut toivotaan organisoitavan suoraan ikääntyneiden palveluihin.

### PROSESSIT

**Vastuulääkimalli sinänsä on hyvä, mutta riittämättömät ja vaihtelevat lääkäripalvelut hankaloittavat toimintaa useasta näkökulmasta.**

Hoivakotikonsulttikäytäntö on parantanut virka-ajan ulkopuolista tilannetta, mutta päivittämättömät tesut hankaloittavat akuuttien tilanteiden päätöksentekoa.

### TALOUS

**Nopeasti kasvava lääkäripalveluiden saatavuus kasvattaa turhaa, päällekkäistä palvelunkäyttöä.**

Päällekkäistä palvelunkäyttöä on haasteellista saada esiin, mutta on tuntuma, että puutteellisten lääkäripalvelujen vuoksi joudutaan käyttämään ensihoidon apua, päivystykseen ja erikoissairaanhoidon joudutaan turvautumaan enemmän kuin tarvitsisi, ja paikasta toiseen jonottavat joutuvat odottamaan turhan pitkään. Näistä kaikista aiheutuu turhia kustannuksia.





# Nykytila kyselyiden valossa

Vastauksia:

- Kotihoidon henkilökunta 58
- Asumispalveluiden henkilökunta 82
- Terveysasemien ylilääkärit 7

# Nykytilan suurimmat haasteet ovat lääkäreiden saaminen kiinni ja lääkärin ajan riittävyys

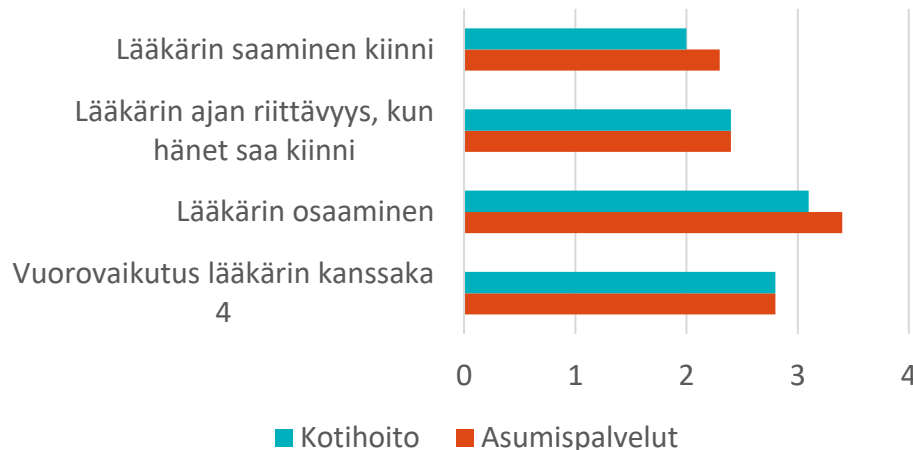
- ikääntyviä hoitava lääkäriresurssi on riittämätön
- sairaanhoitajaresurssi on parempi



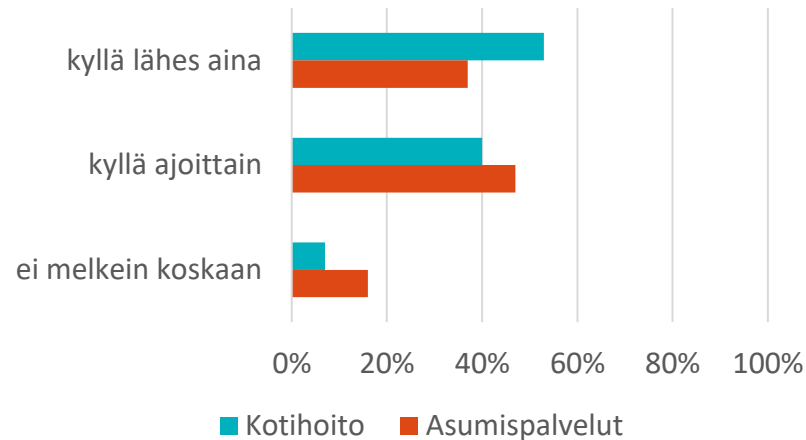
Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Kuinka hyvin toimii:

1= on hyvin haastavaa, 2= on aika haastavaa, 3= toimii kohtalaisesti, 4= toimii hyvin



Onko yksikössäsi mielestäsi riittävä sairaanhoitajan tuki?



**Vain yksi** ylilääkäreistä koki, että hänen alueellaan on riittävät resurssit kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalveluiden lääkäripalveluiden hoitamiseen.

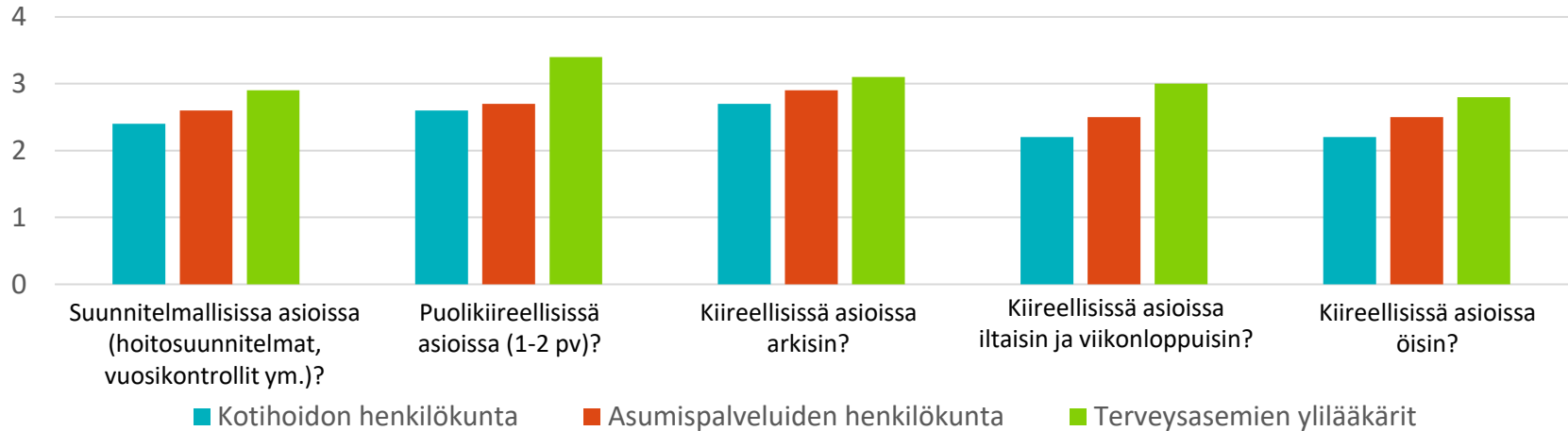
**Yli puolet** ylilääkäreistä oli ottanut kotihoidon tai asumispalveluiden yksiköitä omalle hoitovastuulle, koska aseman lääkäreiden aika/kiinnostus/osaaminen/jatkuvuus ei riitä.

# Hoidossa on haasteita erityisesti suunnitelmallisissa asioissa ja päivystysasioissa öisin - haasteet ovat kotihoidossa suuremmat kuin asumispalveluissa



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Kuinka usein alueesi kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat/potilaat saavat tarvitsemansa lääkäriavun asianmukaisesti (eli oikean avun oikealta taholta ilman ylimääräistä vaivaa tai odottelua):  
1- ei lähes koskaan, 2- harvoin, 3- useimmiten, 4- lähes ai



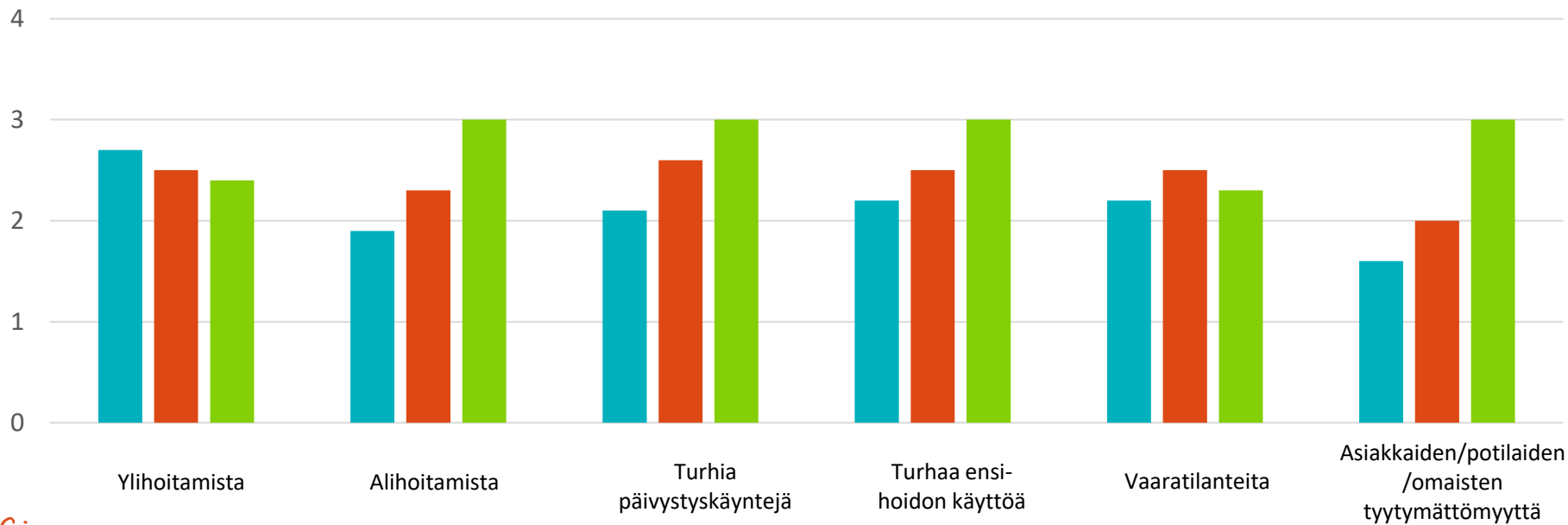
Kolmasosa kyselyyn vastanneista hoitajista ilmoitti, että heidän yksiköllään ei ole nimettyä vastuulääkäriä.



# Nykytilanne johtaa iäkkäiden suboptimaaliseen hoitoon

## - Ylilääkärit arvioivat nykytilanteen vaikutukset hoitoon hieman negatiivisemmin kuin hoitohenkilökunta

Aiheuttaako nykyinen lääkäritilanne kotihoidossa ja asumispalveluissa mielestäsi:  
1- ei lähes koskaan, 2- harvoin, 3- ajoittain, 4-usein



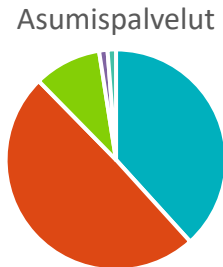
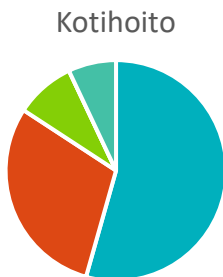
# Lääkäripalveluiden nykytila vaikuttaa negatiivisesti myös hoitohenkilökunnan ajankäyttöön ja työn sisältöön

- kallista ja tehotonta, vähentää työssä viihtymistä ja alentaa työkykyä

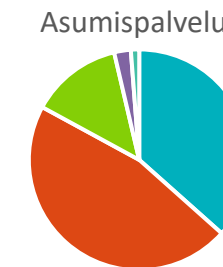
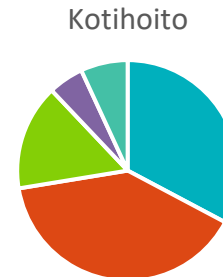


Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Aiheuttaako nykyinen lääkäritilanne oman työsi ajankäytön haasteita (turhaa odottelua ym.)?



Aiheuttaako nykyinen lääkäritilanne huolta, pelkoa tai liian suurta vastuuta sinulle?





# Nykytilan kooste

- Tietopohja
- Haastattelut
- Kyselyt
- FCG:n aikaisempi kokemus

# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi

## ASIAKAS – lääkäripalveluiden huono saatavuus ja jatkuvuus



- Pääosin asiakkaat ja omaiset ovat tyytyväisiä saamaansa palveluun ja hoitoon, ja Siun soten tavoite asiakastyytyväisyyden ylläpitämiseksi hyvällä tasolla (yli 8) täyttyy
  - Kotihoidossa yleensä asiakkaat tyytyväisempiä kuin omaiset
  - Palvelujen puutteellisuus aiheuttaa asiakkaissa/omaisissa myös tyytymättömyyttä, vaikka asiakastyytyväisyydessä se ei toistaiseksi näy. Omaiset joutuvat jopa itse hoitamaan akuutteja asioita, kun apua ei saa.
- Asiakkaiden lääkäripalveluiden saatavuudessa on suurta vaihtelua, mutta pääosin kotihoidon ja asumispalveluiden asiakkaat saavat riittämättömästi lääkäripalveluita, liian vähän lääkärin aikaa omalle asialleen ja useat eivät ole saaneet fyysisesti lääkäripalvelua pariin vuoteen.
  - Asiakas ei saa kokonaisvaltaista hoitoa, jossa hänen kaikki asiansa huomioitaisiin, sillä usein vain akuutit tarpeet saadaan hoidettua.
  - Tästä aiheutuu asiakkaille ylimääräistä ja päällekkäistä palveluiden käyttöä, josta on aina vaivaa ja hankaluutta iäkkäille henkilöille.
  - Ajoittain ja yhä useammin asiakkaalle joudutaan kutsumaan ensihoito, tai soittamaan päivystävälle lääkärille, jolla ei ole tarvittavaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteesta, koska vastuulääkäriä ei saada kiinni.
  - Asiakas joudutaan turhaan siirtämään päivystykseen, ja tästä koituu asiakkaalle ylimääräistä raskautta sekä hoidon jatkuvuus kärsii. Tällaiset asiakkaiden käynnit ovat lisääntyneet muutaman vuoden sisällä erityisesti kotihoidossa. Ensihoito hoitaa asiakasta usein myös paikan päällä, jolloin asiakasta ei tarvitse siirtää.
  - Asiakkaan kokonaisuuden hoitamista vaikeuttaa vaillinaiset terveys- ja hoitosuunnitelmat, jotka ovat vajaita erityisesti lääkärin osalta. Tämä hankaloittaa myös muiden lääkäreiden kannanottoa akuuteissa tilanteissa.
- Asiakkaan hoidon jatkuvuus kärsii myös lääkärin suuren vaihtuvuuden vuoksi. Hoidon heikko jatkuvuus ja suunnitelmallisuus voivat johtaa sekä ali- että ylihoitoon. Molemmat ilmiöt ovat ikääntyneiden hoidossa kalliita ja yleensä aiheuttavat asiakkaiden ja omaisten tyytymättömyyttä.

# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi

## HENKILÖSTÖ – resurssien vähäisyys



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



- Lääkäreillä ei ole riittävästi aikaa hoitaa tehtäviään iäkkäiden palveluissa. Tämä vähentää työn houkuttelevuutta ja tekee raskaaksi arjen toiminnan.
  - Terveysasemien ylilääkärit kokevat, että asemalla ei ole riittäviä resursseja kotihoidon ja ikääntyneiden asumispalveluiden lääkäripalveluiden hoitamiseen. Iäkkäiden lääkärityö tulee usein ”kaiken muun päälle” eikä tehtävä saa tarvitsemaansa prioriteettia.
- Osa pitkäaikaisista lääkäreistä kuitenkin arvostaa monipuolista työnkuvaa. Tähän liittyy ajatus siitä, että yleislääkäri hoitaa potilaita ”vauvasta vaariin”.
  - Vaikuttaa siltä, että monipuolista työnkuvaa arvostavat lääkärit ovat keskimäärin asemien vanhempia lääkäreitä, osa lähivuosina eläköityviä.
- Lääkäriresurssin todellinen käyttö on hankalasti todennettavissa eri yksiköissä. Arvioiden mukaan se on kuitenkin vähentynyt.
- Hoitajat jäävät vaille tarvitsemaansa lääkärin tukea asiakkaiden hoidossa. Myös heidän työnsä sujuvuus kärsii yrittäessään lääkäriä toistuvasti kiinni, mikä aiheuttaa kiirettä ja aikapaineita.
  - Lääkäripalveluiden puute lisää myös liiallista vastuuta, huolta ja henkistä painetta.
  - Hoitajien työssä pysyvyys on Siun soten alueella vielä kohtalaisen hyvää ja työssä on imua.
  - Kuitenkin lääkäreiden suuri vaihtuvuus vähentää hoitajien työssä viihtyvyyttä ja saattaa siten edelleen työssä pysyvyyttä.
- Usean toive olisi, että lääkäriresurssi olisi oma. Koetaan, että jos omia lääkäreitä olisi tarpeeksi, tämä olisi optimaalinen ratkaisu.
  - Toisille on tärkeää, että lääkäriresurssi ylipäättänsä olisi ja se voisi olla myös etänä.



# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi

## PROSESSIT – paperilla toimii, käytännössä ei



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



- Asumispalveluissa on hyvä työohje lääkäripalveluiden järjestämisestä mukaillen vastuulääkärimallia, mutta se ei nykyresursein toimi kaikkialla. Kotihoidossa ei ole vastaavaa kirjattua työohjetta, mutta käytännössä toimintatapa on samanlainen. Sairaanhoidaja on ensisijainen yhteydenoton kohde, jos asiakkaalla tulee akuutimpaa tarvetta. Sairaanhoidajan tuki on usein myös käytettävissä.
- Kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluiden saatavuus vaihtelee paljon, mutta yleisesti ottaen saatavuus on huono ja se on huononemaan päin.
  - Lääkäreiden aika ei vastaanotto toiminnan ohessa riitä ikäihmiselle ja moni asia jää roikkumaan. Tämä hankaloittaa edelleen asiakkaan asioiden etenemistä ja saattaa aiheuttaa tilanteiden turhaa pahenemista.
  - Asiakkaiden päivystyskäynnit ja erikoissairaanhoidon käyttö ovat muutamien vuosien aikana kasvaneet, osin varmasti iäkkäiden määrästä johtuen, mutta turhaa käyttöä on tullut todennäköisesti myös puutteellisten lääkäripalveluiden vuoksi.
- Lääkäreiden tavoittamiseen kuluu paljon aikaa ja työn sujuvuus kärsii, jolloin myös hoidettavan asiakkaan palvelun lisäksi muiden asiakkaiden prosessit ja palvelu kärsivät. Hoitajat kuvaavat lääkärin kiinni saamisen haastavaksi, ja oman ajankäyttönsä kannalta tilanteen usein haasteelliseksi.
  - Kaikki lääkärit eivät käytä sovittuja yhteydenotto tapoja (Medanets) ja tämä aiheuttaa hoitajien työn kulussa poikkeamia ja ajankäytön haaskausta. Kotihoidossa joudutaan tällöin usein menemään toimistolle, turvautumaan teamsiin tai odottelemaan lääkärin yhteydenottoa, jolloin muut asiakkaat ja työt kärsivät.
- Lääkäreiden TESUjen puuttuminen aiheuttaa erityisesti akuuteissa hoitotilanteissa kitkaa ja ongelmia, koska hoitolinjojen puuttuessa toisten on vaikeaa ottaa kantaa tilanteeseen. Hoivakotikonsultin toimintamalli on saanut kiitosta ja tuntuu toimivan hyvin.
- Moniammatillisen tiimin toiminta ei ainakaan kotihoidossa tue aina riittävästi lääkäripalveluiden saatavuutta, sillä oman vastuulääkärin kiinni saaminen on välillä hankalaa
  - Omaa lääkäriä ei saada suoraan kiinni, vaan välissä on vastaanoton hoitaja, joka arvioi asiakkaan kiireellisyyttä.
  - Kotihoidon hoitajien ei myöskään ole sallittua varata suoraan aikaa asiakkaalle omalta lääkäriltä.

Huomiota kannattaa kiinnittää edelleen myös hoitotyön prosesseihin, jotta ne toimisivat tilanteissa mahdollisimman sujuvasti. Tähän tarpeeseen on osin vastattu hoitajien hoidon tarpeen arvioinnin kattavilla koulutuksilla.

# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi

## TALOUS – kustannusten turha kasvaminen



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



- Riittämättömät perustason palvelut johtavat kohonneisiin erikoissairaanhoidon ja päivystyksen kustannuksiin.
  - Sujumaton palveluketju aiheuttaa kasvavia kustannuksia.
  - Päivystyskäynnit ja erikoissairaanhoidon sekä terveyskeskuksen vuodeosastohoito ovat aina kalliimpia kuin kotona tai asumispalveluissa asuminen.
  - Taloudellisesta näkökulmasta terveysongelmat kannattaisi hoitaa mahdollisimman aikaisessa vaiheessa niiden ollessa vielä pieniä.
- Asiakaskohtaiset kustannukset kasvavat turhasta päällekkäisestä palvelunkäytöstä.
  - Asiakkaat myös jonottavat siirtymisissä, joista aiheutuu kuluja. Jonot ovat viime vuosina kasvaneeet.
- Hoitohenkilöstölle muodostuu ylimääräisiä kuluja esimerkiksi useista yhteydenotoista, odottamisesta ja turhista matkoista.
- Ikääntyneiden lääkäripalveluiden todellisista kustannuksista ei ole selkeää kuvaa, koska kulut hukkuvat vastaanottopalveluiden terveysasemien lääkärikustannusten joukkoon.
  - Lääkäripalveluiden kustannuksia ei siirretä ikääntyneiden palveluihin todenmukaisesti/lainkaan, jolloin tarkkaa tietoa lääkäripalveluiden todellisista kuluista ei ole käytettävissä. Tämä saattaa edelleen heikentää ikääntyneiden todellista lääkäripalvelujen saantia.
  - Varsinaiset perustason lääkärikustannukset ovat kuitenkin luultavasti suhteellisen matalat johtuen työhön käytetystä pienestä lääkäriresurssista. Tämä ei kuitenkaan kompensoi muita toimimattoman perustason lääkäripalvelun aiheuttamia kustannuksia, vaan päinvastoin lisää kustannuksia toisaalla.

# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi

## JOHTAMINEN – lääkäripalvelut ovat liian kaukana



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU



- läkkäiden lääkäripalveluiden saatavuudessa ja laadussa on epätasaista jakautumista alueittain ja yksiköittäin, sillä vastuulääkimalli ei toimi joka paikassa.
- Pääasiallisesti kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäriresurssia johdetaan vastaanottopalveluista eli käytännössä alueen terveysasemalta, mutta ajoittain myös geriatrisen keskuksen erikoistuvat lääkärit tekevät vastuulääkärin työtä.
  - Erikoistuville lääkäreille vastuulääkärin työ on tärkeä osa monipuolista toimenkuvaa, mutta yhdenvertaisen johtamisen kannalta tämä on haaste.
  - Tämä hankaloittaa suoraan myös ikääntyvien tarpeiden mukaista resurssien kohdentamista.
- Johtaminen on siiloutunutta eri puolille organisaatiota: kotihoitoa ja asumispalveluita johdetaan ikäihmisten palveluista, lääkäreitä vastaanottopalveluista, kun taas geriatrista erityisosaamista ja hoivakonsultin puhelinrinkiä johdetaan geriatrisesta osaamiskeskuksesta.
  - Siiloutunut johtaminen johtaa osaoptimointiin, katkeaviin prosesseihin ja riittämättömään kommunikointiin, joista loppujen lopuksi kärsii asiakas.
- Lääkäreiden samanaikainen tk-työ ei luo erityisiä synergioita.
  - Toisin kuin monessa muussa sektorityössä, lääkärit eivät koe erityistä apua siitä, että sama lääkäri on myös terveysasemalla.
- Kotihoidon ja asumispalveluiden toimintamalli lääkäripalvelun tarpeessa on kohtuullisen selkeä. Sairaanhoidajaan saadaan melko hyvin yhteys ja opastus tilanteessa, mutta pullonkaula ilmenee usein silloin, kun sairaanhoitaja tarvitsee apua lääkäriltä.



# Osa-alue 1: Lääkäripalveluiden nykytila-analyysi

## Havainnot nykytilasta - yksi ketjun lenkki aiheuttaa ongelmien ketjureaktion





Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

# Osa-alue 2: Lääkäripalveluiden tuottaminen tulevaisuudessa



# Osa-alue 2: Lääkäripalveluiden tuottaminen tulevaisuudessa: vaihtoehtojen tavoitteet

## ASIAKAS

Asiakaslähtöisyys  
Hoidon saatavuuden varmistaminen  
Jatkuvuuden parantaminen  
Yhdenvertaisuuden parantaminen

## HENKILÖSTÖ

Vastuullisuus  
Riittävä lääkäriresurssi  
Jatkuvuuden parantaminen  
Hoitohenkilökunnalle tarvittava tuki

## JOHTAMINEN

Ikääntyneen  
kokonaistarpeen  
huomioiva  
johtaminen

## PROSESSIT

Turvallisuus  
Kotihoidon ja asumispalveluiden  
yhteneväiset lääkäriprosessit  
Toimintatapa, joka vähemmän  
henkilöriippuvainen

## TALOUS

Panostus perustason geriatriseen työhön  
Säästöä ESH:n, päivystyksen ja  
ensihoidon kustannuksiin

# Osa-alue 2: Lääkäripalveluiden tuottaminen tulevaisuudessa: mietittävät näkökulmat



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

**ASIAKASNÄKÖKULMA** tuo taustalle tavoitteeksi yhdenvertaisuuden, asiakaslähtöisyyden, jatkuvuuden ja saatavuuden

**TALOUSNÄKÖKULMA** tuo taustalle tavoitteeksi panostamisen perustason palveluihin, joka tuo säästöä muualta

## a) PROSESSIT

Eli millä tavalla kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluita tuotetaan



## b) JOHTAMINEN

Eli mistä kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluita johdetaan



## c) HENKILÖSTÖ

Eli mitä resursseja lääkäripalveluiden tuottamiseen käytetään



## a) PROSESSIT

Eli millä tavalla kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluita tuotetaan



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

Toimintatapana ns. vastuulääkärimalli näyttäytyy ylivertaisena vaihtoehtona palveluiden tuottamiseen.

Malli on jo Siun soten alueella käytössä.

Mallin pääpiirteet:

- Yksiköllä geriatrisesti suuntautunut oma vastuulääkäri
- Vastuulääkärin etäkierto osana yksikön arkea (usein 1 kerta/viikko) ja säännölliset lähikierrot (kerran per 1-3 kuukautta)
- Panostaminen ajantasaisiin terveys- ja hoitosuunnitelmiin
- Geriatriinen puhelinkonsultointi (24/7 tai ainakin illat ja viikonloput)
- Mahdollisimman laaja hoito yksikössä (pikadiagnostiikkalaitteet, etädiagnostiikka, päivystyslääkkeet, saattohoito)



## a) Toimintatapa

Eli millä tavalla kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluita tuotetaan



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

**Tutkittua tietoa Vastuulääkäripalvelun hyödyistä on lähinnä Doctagonin (nykyisin Pihlajalinna) mallista. Muiden palveluntarjoajien mallit ovat kuitenkin hyvin samanlaisia.**

Aalto-yliopiston ”G3: Vaikuttavuuden johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa” –hanke 2018:

- Tutkimuksessa selvisi, että vastuulääkäripalvelun käyttöönoton jälkeen yhä useampi potilas pystyi siirtymään kotiin ilman kotipalveluita välittömästi hoitajakson päätyttyä. Kotona myös oltiin vuoden seurannan aikana keskimäärin yhteensä yli viikko enemmän kuin aiemmin. Vastuulääkäripalvelun käyttöönoton jälkeen kotoa erikoissairaanhoidon tulleiden iäkkäiden potilaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannukset pienenivät noin 1 000 euroa potilasta kohden vuoden seurannassa. Kustannussäästö Vaasan kokoisessa kaupungissa on noin 1 000 000 euroa vuodessa.

Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa (Finne-Soveri, Mäkelä, Noro, Nurme, Partanen, Soili, Lääkärilehti 2014)

- Porvoossa Doctagonin vastuulääkäripalvelu purki laitoshoidon jonot ja vähensi terveyskeskussairaalan ja erikoissairaanhoidon käyttöä säästään kaupungille 1,2 miljoonaa euroa pelkästään vuoden 2013 aikana. THL:n tutkimuksen mukaan Porvoon kotihoidon asiakkaiden sairaalahoitajaksot vähenivät 26 % uudistuksen alkamisesta ja kaikkiaan 35 % lähtötasosta. Porvoossa kyettiin säästöistä huolimatta parantamaan kotihoidon laatua.

Lääkäriliiton laatupalkinto 2015: Doctagon Oy: Vastuulääkäripalvelun kehittämisestä kotihoitoon, palvelutaloihin ja vanhainkoteihin

- Doctagon Oy palkittiin vastuulääkäripalvelun kehittämisestä palvelutaloihin ja vanhainkoteihin. Vuodesta 2009 lähtien kehitetty vastuulääkärimalli tuottaa ympärivuorokautisia lääkäripalveluja kotihoitoon, palveluasumiseen ja vanhainkoteihin. Doctagonin lääkärit tekevät palvelun alkaessa potilaille kokonaisvaltaiset kliiniset tutkimukset potilaan kotona tai hoivayksikössä ja niiden pohjalta hoitosuunnitelmat. Vastuulääkäri käy hoitajien kanssa viikoittain läpi jokaisen potilaan tilanteen. Hoitajilla on lääkärin konsultointimahdollisuus ympäri vuorokauden. Vastuulääkäriyksiköissä hoitohenkilökunta on kokenut lääkärin saatavuuden parantuneen merkittävästi. Palvelun avulla potilaiden hoitolinjat selkiytyivät, lääkitykset vähenivät ja kustannukset erikoissairaanhoidosta laskivat.

## b) JOHTAMINEN

Eli mistä kotihoidon ja asumispalveluiden lääkäripalveluita johdetaan



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

### VAHVUUDET

### HEIKKOUEDET

Johtaminen jatkossakin  
vastaanottopalveluissa

Ei vaadi organisaatiomuutosta.  
Johdolla tarvittavaa osaamista.

Johtaminen eri organisaatiossa  
kuin ikääntyneiden hoiva.  
Ei geriatria painopistettä.

Johtaminen jatkossa  
geriatrisen  
osaamiskeskuksen alla

Vahva lääketieteellinen, geriatrisen  
osaaminen.  
Erikoistuvien lääkäreiden  
toimenkuva, erikoistumisoikeudet.

Vaatii muutoksen organisaatio-  
rakenteessa, mutta lääkärit  
edelleen eri organisaatiossa kuin  
ikääntyneiden hoiva.

Johtaminen jatkossa  
ikäihmisten palveluissa

Ikääntyneiden hoiva ja lääkäri-  
palvelut saman johtamisen alla.  
Asiakas keskiöissä.

Vaatii muutoksen organisaatio-  
rakenteessa (nyt ikääntyneiden  
palveluissa ei yhtään lääkäriä).

**FCG:n suosituksena on pyrkiä  
ikäntyneen kokonaistarpeen  
huomioivaan asiakas-  
keskeiseen johtamiseen**

## c) HENKILÖSTÖ

Eli mitä resursseja lääkäripalveluiden tuottamiseen käytetään



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

### VAHVUUDET

### HEIKKOUEDET

Omana lääkäritoimintana,  
vain satunnaisia ostoja  
puitesopimuksen kautta

Ei vaadi uutta erillistä kilpailutusta.  
Lääkäreiden paikallistuntemus.  
Lääkäreiden monipuolinen  
työnkuva.

Resurssien riittämättömyys.  
Lääkäreiden ajan ja prioriteetin  
puute.

Koko lääkäripalvelun osto  
kumppanilta/kumppaneilta

Omia lääkäriresursseja voidaan  
käyttää avopalveluihin.  
Tuloksesta riippuvainen laskutus  
mahdollista.

Omien lääkäreiden toimenkuvat  
kapenevat (erikoistumisen kannalta  
laajuus tärkeää).  
Päivystyksellinen lähilääkäri vaikeaa.

**FCG suosittelee  
kumppanuutta  
yksityisen  
toimijan kanssa**

Hybridimalli, jossa vastuulääkärit  
osin omia, osin kumppanin.  
Puhelinkonsultaatiotuki oma tai  
kumppanin.

Lääkäreiden paikallistuntemus.  
Lääkäreiden monipuolinen työnkuva.  
Päivystyksellinen lähilääkäri  
onnistuu.

Monimutkaisempi  
kilpailutus ja hallinnointi.



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

### 3. Lääkäripalvelujen kilpailuttamisen toteuttamisvaihtoehdot ja alustava suunnitelmaehdotus mahdollisen kilpailutuksen toteuttamiseksi eri skenaarioissa



# Osa-alue 3: Kilpailuttamisen toteuttamissuunnitelma

## TARVEKARTOITUS

Hankittavan palvelun tarpeen ja sisällön tarkentaminen hankintayksikön kanssa

## OHJAUSMEKANISMIT

Hinnoittelumalli, mittarit, kannustinmekanismit, asiakkaiden ohjausmalli

## SOPIMUS

Kustannus-  
tehokas ja  
vaikuttavuus-  
perusteinen

## MARKKINAYMMÄRRYS

Avoin markkinavuoropuhelu tarjolla olevan kapasiteetin, kustannustason ja tuottajien intressien selvittämiseksi

## KILPAILUTUSPROJEKTI

Tarkoituksenmukainen hankintamenettely, ketterä toteutus

# Taustaa – yleisiä huomioita Siun soten lääkäripalvelujen ostopalvelujen nykytilasta

Ikääntyneiden  
lääkäripalvelujen  
ostopalvelujen johtaminen  
ja hankintastrategia

- Ostopalvelutoimintaa ei ole **rätätöity erityisesti ikääntyneiden palveluja varten** – palvelun omistajuus ja vastuutus palvelun tavoitteiden mukaisesti seurannasta ja tuottajayhteistyöstä jäänyt osittain epäselväksi
- Ostopalvelujen johtaminen ei perustu **ennalta laadittuun strategiaan tai systemaattiseen make or buy -ajatteluun** – ostopalvelujen hyödyntäminen osin taso alue- ja tapauskohtaista, henkilöriippuvaistakin
- Ei selkeää **alueellista segmentointia** tai systemaattista hankintamallia, jonka mukaisesti ostopalvelulääkäreitä hyödynnetään
- Ostopalvelutoimintaa lähestytään jossain määrin kädestä suuhun -periaatteella: otetaan vastaan kaikki tarjottu kapasiteetti sitä kipeimmin tarvitseville tahoille – aito haaste vai osin markkinoiden puutteellisesta hyödyntämisestä johtuva?

Tavoiteasetanta ja  
mittarointi

- Ei laadittuna selkeitä **mittareita ja tavoitteita**, joiden mukaisesti ostopalvelutuottajien suoriutumista seurataan
- Tavoiteasettelu epäyhteneväinen läpi palvelutuotannon – omaa ja yksityistä tuotantoa mitaroidaan eri skaaloilla

Tiedolla johtaminen

- Tietopohjaiset edellytykset ostopalvelujen johtamiselle riittämättömät
- Ostopalveluja koskeva toiminnallinen ja taloudellinen data puutteellista, hankalasti saatavissa, eikä sitä hyödynnetä systemaattisesti ostopalvelutoiminnan johtamiseen

Tuottajaohjaus

- Tuottajaohjaukselle ja sopimuskauden aikaiselle yhteistyölle ei selkeää omistajuutta
- Hankintapalveluilla lähinnä kilpailutusprosessiin liittyvä operatiivinen vastuu, substanssissa eri riittäviä resursseja

Hankinnat ja sopimuskanta

- Hankintoja toteutettaessa ei aina varattu riittävästi aikaa – **aito ja avoin markkinavuoropuhelu** ei ole täysin toteutunut
- Hyödynnetty vesiputousmallia: haasteet pyritti ratkaisemaan markkinatoimijoiden puolesta
- Käytetyt **hankinta- ja sopimusmallit** eivät täysin tue tavoitetta, jonka mukaisesti markkinakapasiteetti saadaan ulosmitattua täysimääräisesti
- Hankintamallit eivät riittävällä tasolla tue palvelun saatavuuteen liittyviä haasteita
- Sopimukset eivät luo tehokkaasti **yhteisiä insentiivejä** tilaajan ja tuottajan välille
- **Sopimuskauden aikainen yhteistyö** markkinatoimijoiden kanssa mahdollista toteuttaa tehokkaammin
- Nykyinen hankinta- ja sopimusmalli ei tarjoa tehokkaasti mahdollisuuksia yhteiskehittämiseen ja joustoon

Ostopalvelutoiminnan johtaminen puutteet eivät toistaiseksi tarjoa parasta toimintaympäristöä lääkäripalvelutuotannolle.

Nykyinen hankinta- ja sopimusmalli ei maksimoi markkinoilta irrotettavaa kapasiteettia, eikä tehokkaasti tarjoa tuottajilla oikean suuntaisia insentiivejä.



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

# Taustaa – Siun soten nykyinen sopimuskanta



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

## Vastuulääkärimallin pilotti

Tausta	Tarkoitus saada kokemuksia vastuulääkärimalliin perustuvasta ostopalvelusta
Sopimuskausi	1.10.2022 - 31.12.2022 (optio ajalle 1.1.2023 - 30.4.2023)
Hankintamalli	1-3 tuottajaa, tarjoaja ilmoittaa alueittain arvion asiakasmääristä, yhteensä vähintään 100 asiakasta, enintään 600 asiakasta
Palvelun sisältö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nimetty vastuulääkäri</li><li>• Lähikierto kerran kuussa, etäkierto kerran viikossa</li><li>• Etäkonsultaatio klo 8-12 arkipäivinä, viikonloppuisin ja arkipäivinä</li></ul>
Hinnoittelu	Vastuulääkärin palvelu kuukaudessa asiakasta kohden
Vähimmäisvaatimukset	Palvelun suorittamiseen vähintään yleislääketieteen tai geriatrian erikoislääkäri / riittävää kokemusta ikäihmisten palveluista
Vertailuperusteet	Hinta
Kannustimet	Ei käytössä
Huomioita	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Laadittu erityistarpeeseen</b></li><li>• <b>Lyhyt kesto syynä tuottajien vetäytymiseen</b></li><li>• <b>Vaaditaan enemmän yksityiseltä kuin omalta tuotannolta</b></li><li>• <b>Aikataulurajoitteestakin johtuen ei suoriutumisperusteista korvausta</b></li></ul>

# Alustavia ehdotuksia ostopalvelutoiminnan kehittämiseen ja hankinnan toteutukseen

Tarkentuu  
neuvottelumenettelyn myötä.

Ostopalvelustrategia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Luodaan <b>yhtenäinen strategia</b>, jonka mukaisesti ostopalvelutuotantoa hyödynnetään</li><li>• Laaditaan <b>tavoitteet ja mittarit</b>, jonka mukaisesti ostopalvelutoimintaa seurataan</li></ul>
Tuottajaohjaus/-yhteistyö	<ul style="list-style-type: none"><li>• Laaditaan selkeä <b>roolitus ja vastuut</b>, jonka mukaisesti palveluntuottajien kanssa tehdään sopimuskauden aikaista yhteistyötä sekä laadun ja kustannusten seurantaa</li></ul>
Hankintamalli	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aidon vuoropuhelun tarjoava <b>neuvottelumenettely</b></li><li>• Mm. hinnoittelumallille, vähimmäisvaatimuksille, vertailuperusteille ja kannustinmekanismeille syytä jättää neuvotteluvaraa</li></ul>
Alueellinen segmentointi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mahdollisuuksien mukaan <b>selkeä alueellinen jako</b> ja kokonaisuuksien tarjoaminen tuottajille</li><li>• Samoin oma toiminta keskitetään alueellisiin kokonaisuuksiin</li></ul>
Volyymi ja tuottajien määrä	<ul style="list-style-type: none"><li>• <b>Yksi tuottaja/alue</b> nykyisen aluejaon mukaisesti (edellyttää kykyä suureen kapasiteettiin, mikä sulkee pienempiä toimijoita ulos)</li><li>• Laadunvarmistuksen ja kilpailutilanteen varmistamiseksi syytä harkita <b>enimmäismäärää alueita/tuottaja</b></li></ul>
Hinnoittelu	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kustannusten hallinnan nimissä mahdollista harkita <b>katto- tai suositushintaan perustuvaa hinnoittelua</b></li><li>• Syytä varmistaa neuvotteluissa, että asetettava taso mahdollistaa kannattavan tuotannon</li></ul>
Vähimmäisvaatimukset	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mittakaavaltaan <b>riittävät referenssit</b> (aluekohtaiset asiakasmäärät huomioiden)</li><li>• Tarkoituksenmukaiset lääkäreihin kohdistettavat vaatimukset</li></ul>
Vertailuperusteet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Oleellista saada ymmärrys kyvykkyydestä tuottaa vaaditun mittakaavan palvelu riittävällä laatutasolla</li><li>• Tehokas tapa mittaamiseen esim. <b>referenssien pisteyttäminen tilaajien arvioiden mukaan</b></li></ul>
Kannustimet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Syytä jättää <b>riittävä neuvotteluvara</b> sekä hankintamenettelyn ajaksi että sopimuskaudeksi</li><li>• Tuotannon käynnistämisympäristössä mittareiden soveltaminen haastavaa – mahdollisuus ottaa käyttöön porrastaen</li><li>• <b>Laatutakuumalli:</b> Tilaaja ei maksa laatutakuuprosentin suuruista osuutta, mikäli sovitut asiat jäävät tekemättä<ul style="list-style-type: none"><li>• Mittareita esim: lähikiertojen toteutuminen palvelukuvauksen/nimetyksen omalääkäriin toimesta, omalääkäriin vaihtuvuus, tavoitettavuus ja vasteaika, määräaikaisarvioiden toteutuminen</li></ul></li><li>• Palveluntuottajien suosima laatutakuu prosentti 5-10, palveluntuottajia haastava 20-25 (edellyttää toimivaa mittarointia)</li><li>• Tulosperusteisissa kannustimissa oleellista huomioida mm. lähtötaso ja oikeansuuntaiset insentiivit</li></ul>
Sopimuskausi	<ul style="list-style-type: none"><li>• Riittävän pitkä sopimuskausi, joka takaa jatkuvuuden tuottajayhteistyön sujussa kitkattomasti</li><li>• Esim. <b>toistaiseksi voimassa oleva optio</b> tarvittavin irtisanomisehdoin</li></ul>





Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

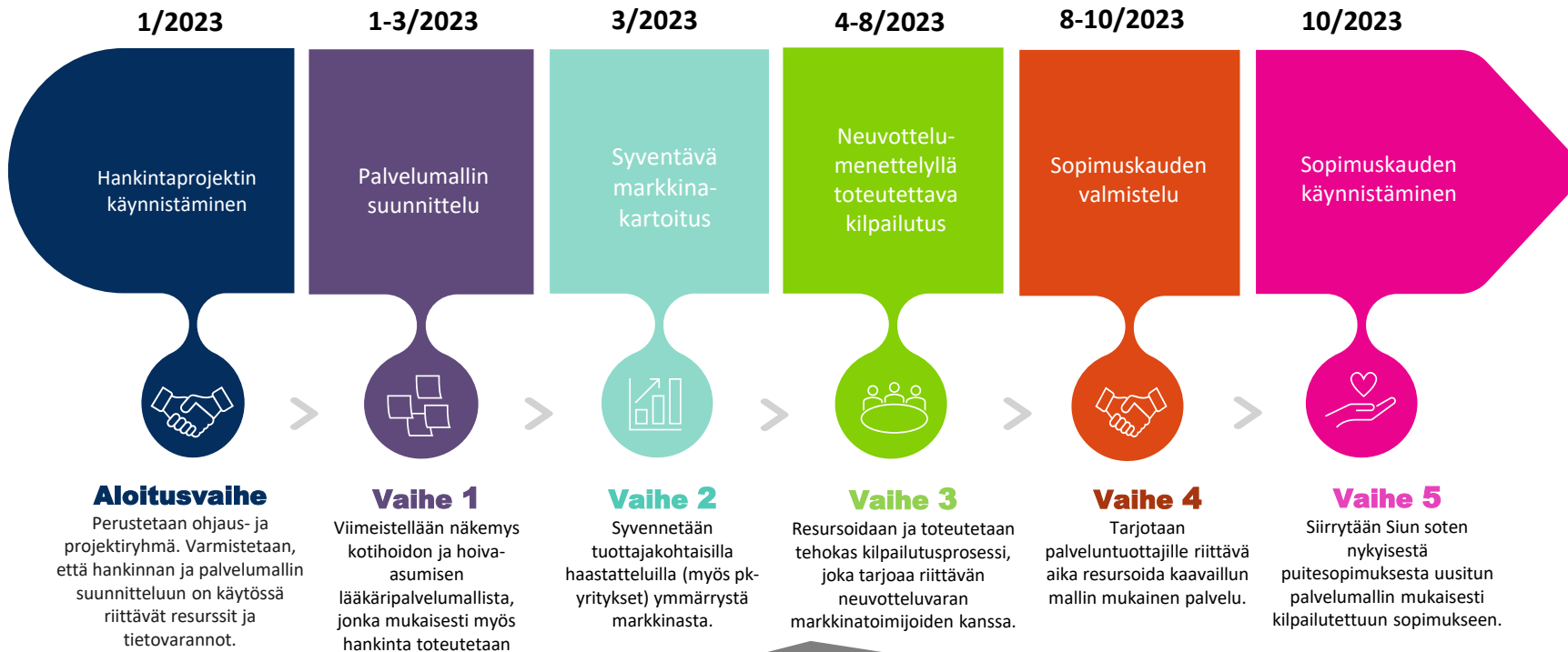
# Toimenpide-ehdotukset

# FCG:n toimenpide-ehdotukset koskien Siun soten kotihoidon ja hoivapalveluiden lääkäripalveluita

Tavoitetila	Ikääntyneiden lääkäripalveluiden tavoitteena tulisi olla yhdenvertainen, kokonaisvaltainen ja suunnitelmallinen hoito mahdollisimman hyvällä <b>jatkuvuudella</b> . Panostamalla laadukkaaseen, geriatrisesti suuntautuneeseen perustason hoitoon ensisijaisesti omassa kodissa/asumisyksikössä, voidaan säästää erikoissairaanhoidon ja päivystyksen kuluista ja samalla taata laadukas, eettinen hoito ja hyvä asiakastyytyväisyys.
Vastuulääkärimalli	Lääkäripalvelut kannattaa järjestää Vastuulääkärimallilla. Asumispalveluyksiköissä on kuvattu tämän tyyppinen malli, tärkeää olisi saada tämä malli toimimaan kaikkialla <b>kotihoidossa ja asumispalveluissa myös käytännössä</b> . Mallin tärkeimmät elementit ovat nimetty vastuulääkäri, päivitetyt ja ennakoivat terveys- ja hoitosuunnitelmat sekä laajasti myös päivystysajan kattava geriatrinen puhelinkonsultaatiomahdollisuus.
Johtaminen	Lähtöleveysuudessa kannattaa vakavasti harkita ikääntyneiden lääkäripalveluiden <b>johtamisen siirtämistä ikääntyneiden palveluiden alle</b> . Tämä takaisi asiakaslähtöisen johtamisen, jossa ikääntyneen tarpeisiin vastataan yhdestä organisaatiosta selkein yhteisin tavoittein ilman osaoptimointia tai turhaa päällekkäistä työtä.
Tiedolla johtaminen	Toiminnan tavoitteellisen johtamisen perustana on palvelun keskeisiä indikaattoreita riittäväällä tarkkuudella kuvaava tietopohja. On syytä tunnistaa tarvittavat toiminnalliset ja taloudelliset tietotarpeet ja laatia palvelulle yhtenäiset mittarit ja seurantakäytännöt.
Make or buy	Lääkäripalvelut kannattaa <b>järjestää yhdessä yksityisen kumppanin kanssa</b> . Siun sote kärsii, kuten moni muukin alue, kroonisesta lääkäripulasta eikä ongelmalle ole nähtävissä loppua. Vastuulääkärimallilla yksiköitä voidaan hoitaa pääsääntöisesti etänä ja näin ollen yksityinen kumppani voi käyttää palveluun muualla asuvia lääkäreitä. Näin lisätään käytännössä Siun soten asukkaita hoitavien lääkäreiden kokonaisresurssia.
Palvelujen hankinta	Lääkäripalveluiden kilpailuttamisprosessi kannattaa aloittaa mahdollisimman pian. Prosessissa on tärkeää suunnitelmallisuus, vuoropuhelu, aito kumppanuus, yhteinen tavoiteasetanta ja pitkäjänteisyys. <b>Hyvin tehty kilpailutus mahdollistaa pitkän, onnistuneen sopimuskauden.</b>

# Ehdotus hankinnan aikatauluksi

- Siun soten lääkäripalvelujen puitesopimus: optiot **31.12.2024** saakka
- Siun soten pilotti: optio **30.4.2023** asti



- Aikataulu on periaatteessa mahdollista laatia siten, että uusi sopimuskausi jatkuu välittömästi pilotin jälkeen
  - FCG:n näkemys on, että tämä nostaa riskitasoa, ehditäänkö hankinta valmistelemaan riittävällä huolella, jotta Siun soten kaikki tarpeet tulevat huomioiduksi ja markkinoiden kapasiteetti saadaan täysimääräisesti ulosmitattua
  - Mikäli hankintamenettelyä venytetään yli pilotin sopimuskauden, on syytä harkita nykyisen lääkäripalvelujen puitesopimuksen hyödyntämistä joustavasti siten, että palvelun jatkuvuus saadaan turvattua



Euroopan unionin rahoittama –  
NextGenerationEU

# Kiitos