LPY

Lääkäripalveluyritykset ry:n lehti 1/2015

Yli **90 %** meistä haluaa valinnan-vapauden

Ruotsalaiset saavat valita

Tavoitteena kansalaisen hyvinvointi

Mehiläinen kasvaa Mediverkon verran / **5**
Työkykyjohtaminen tuo kannattavuutta / **11**

lpy.fi

Tavoitteet kirkkaana mielessä

Sosiaali- ja terveyspalvelurakenneuudistukseen (sote) liittyvän järjestämislain valmistelun pysähtyminen eduskunnassa ei ollut pelkästään huono asia. Nyt on mahdollista yhdistää lain jatkovalmisteluun sote-palvelujärjestelmään kiinteästi liittyvä rahoitusrakenteen uudistamistyö. Tämä ei tarkoita sitä, että koko sote-palvelujärjestelmä tulee uudistaa kertarysäyksellä. Rahoitusjärjestelmäuudistuksen visio ja tavoitteet sekä suuntaviivat sen toteuttamiseen tulee kuitenkin olla tiedossa silloin, kun järjestämislaista tehdään päätöksiä. Rakenne- ja rahoitusjärjestelmien uudistamisen pitää tukea asetettujen tavoitteiden saavuttamista.

On harhaluuloa uskoa, että toimiva ja asetetut tavoitteet täyttävä sote-palvelujärjestelmä saavutetaan vain korjailemalla vanhaa esitystä perustuslakivaliokunnan asettamien reunaehtojen mukaiseksi. Jatkotyössä on otettava huomioon ainakin talous- ja valtiovarainvaliokunnan lausunnot. Niiden mukaan käsittelyssä olleella järjestämislakiesityksellä ja sen mukaisella hallintorakenteella on hyvin hankala saavuttaa uudistukselle asetetut keskeiset tavoitteet. Samaan asiaan ovat huomiota kiinnittäneet myös elinkeinoelämän järjestöt.

Sote-uudistuksen jatkovalmistelussa on välttämätöntä pitää koko ajan kirkkaana mielessä uudistustyölle asetetut keskeiset tavoitteet, joista vallitsee laaja yksimielisyys niin valmistelijoiden kuin sidosryhmien keskuudessa. Niitä ovat sote-palveluiden saatavuuden turvaaminen myös tulevaisuudessa, nykyisen järjestelmän heikkouksien parantaminen sekä julkisen sektorin kestävyysvajeen umpeen kurominen.

Uuden sote-palvelujärjestelmän tulee kannustaa kustannustietoisuuden ja -tehokkuuden lisäämiseen sekä tuottavuuden parantamiseen. Vain palvelujärjestelmän tuottavuutta parantamalla voidaan saavuttaa uudistuksen tavoitteet. Näin merkittävää yhteiskuntarakenteen uudistamista ei kannata tehdä vain uudistamisen vuoksi.

Toivotan Sinulle mielenkiintoisia ja ajatuksia herättäviä lukuhetkiä LPY-lehden parissa!

Ismo Partanen
TOIMINNANJOHTAJA

LPY
LÄÄKÄRIPALVELUYRITYKSET RY

VAALIKONE avattu!
www.yrittäjät.fi/vaalikone
VALITSE OIKEA EHDOKAS EDUSKUNTAAN
Yrittäjät

VOIT LUOTTAA SAAVASI HOITOA.
ihmisenkokoinen.fi

6

5

Sisältö 1/15

4 **90 %** haluaa valinnanvapautta
5 **Liikelaitokset** vääristävät kilpailua
6 **Sote-valmistelun** virheet on tunnistettava
8 **Sote-uudistus:** Rakenteet ja rahoitus käsi kädessä
10 **Ruotsalainen** äänestää jaloillaan
11 **Puheenvuoro:** Työkykyyn sijoitettu euro moninkertaistuu

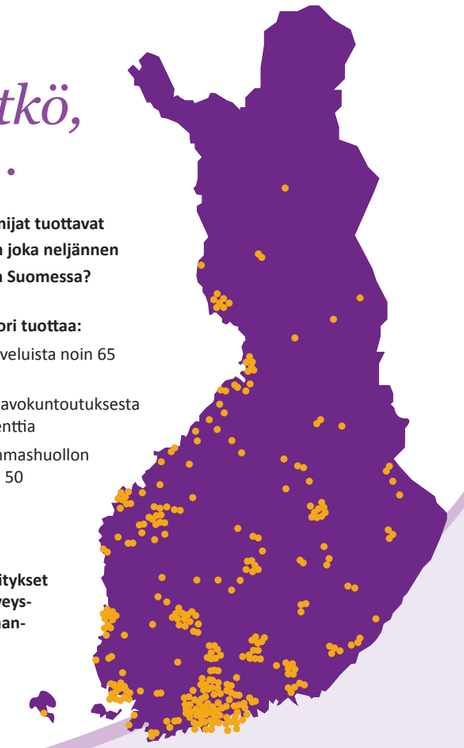
Tiesitkö, että...

...yksityiset toimijat tuottavat useamman kuin joka neljännen terveyspalvelun Suomessa?

Yksityinen sektori tuottaa:

- työterveyspalveluista noin 65 prosenttia
- fysikaalisesta avokuntoutuksesta noin 80 prosenttia
- aikuisten hammashuollon palveluista yli 50 prosenttia

LPY:n jäsenyritykset tarjoavat terveyspalveluita maanlaajuisesti.



LPY

Julkaisija: Lääkäripalveluyritykset ry, www.lpy.fi, Eteläranta 10, PL 30, 00131 Helsinki | **Päätoimittaja:** Ismo Partanen, ismo.partanen@lpy.fi, 040 518 5799 | **Toimitus ja ulkoasu:** Kumppania Oy, www.kumppania.fi, info@kumppania.fi **Tuottaja:** Leena Roskala, leena.roskala@kumppania.fi | **Taitto:** Hanna Hakala, Kukumo Creative | **Tässä numerossa:** Pia Hirvonen, Susanna Korkiatupa, Nina Leppäniemi, Milla Majander | **Kuvapankki:** Dreamstime | **Paino:** Eura Print
ISSN 1799-9782

Suomalaiset haluavat vaihtoehtoja

Kansalaiset haluavat päättää, mistä hankkivat tarvitsemansa hoidon. Tämä ilmenee terveyspalvelualan järjestöjen kansalaisten keskuudessa teettämästä tutkimuksesta, jonka toteutti Aula Research Oy loppusyksystä 2014.

Vuosina 2014–2015 toteutettiin kyselytutkimukset myös terveyspoliitikan vaikuttajille, kuntapäättäjille ja eduskuntavaaliehdokkaille. Tällä sivulla esittelemme muutamia mielenkiintoisia tuloksia näistä tutkimuksista.

Yli 90 prosenttia kansalaisista kannattaa valinnanvapautta terveyspalveluissa. Miltei 90 prosenttia kansalaisista kannattaa mallia, jossa saa valita itselleen sopivimman palvelutuottajan. Palvelusetelijärjestelmää tulee hyödyntää nykyistä laajemmin. Asiasta on täysin tai jokseenkin samaa mieltä 62 prosenttia kansalaisista.

Kansalaiset vs. eduskuntavaaliehdokkaat

89 %

kansalaisista suhtautuu erittäin tai jokseenkin myönteisesti siihen, että julkisessa perusterveydenhuollossa siirryttäisiin malliin, jossa kansalainen saa valita itselleen sopivimman palveluntuottajan julkisten ja yksityisten palveluntuottajien joukosta.

68 %

ehdokkaista suhtautuu erittäin tai jokseenkin myönteisesti siihen, että julkisessa perusterveydenhuollossa siirryttäisiin malliin, jossa kansalainen saa valita itselleen sopivimman palveluntuottajan julkisten ja yksityisten palveluntuottajien joukosta.

91 %

kansalaisista on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että on tärkeää, että potilailla on valinnanvapaus terveyspalveluiden käyttäjinä.

84 %

ehdokkaista on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että on tärkeää, että potilailla on valinnanvapaus terveyspalveluiden käyttäjinä.

62 %

kansalaista on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että palvelusetelijärjestelmää tulisi hyödyntää nykyistä laajemmin.

69 %

ehdokkaista on täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että palvelusetelijärjestelmää tulisi hyödyntää nykyistä laajemmin.

Työterveyshuollolla vahva tuki

Nykymuotoinen työterveyshuolto nauttii laajaa kannatusta kaikissa kyselytutkimuksiin osallistuneissa vastaajaryhmissä.

90 %
kansalaisista

83 %
kunta-päättäjistä

82 %
eduskuntavaali-ehdokkaista

pitää erittäin tai jokseenkin tärkeänä, että työssä olevilla on jatkossakin oikeus nykymuotoiseen työterveyshuoltoon.

Terveyspalvelualan Liitto, Lääkäripalveluyritykset ry ja Terveydenhuollon palveluntuottajat ry teettivät Aula Research Oy:llä neljä kyselytutkimusta terveyspalveluiden tulevaisuudesta Suomessa. Tarkemmat tiedot vuosina 2014–2015 toteutetuista tutkimuksista ja niiden keskeiset tulokset ovat luettavissa LPY:n kotisivuilla.

- Terveyspolitiikan vaikuttajat
- Kuntapäättäjät
- Kansalaiset
- Eduskuntavaaliehdokkaat

Mehiläinen *kasvaa edelleen*

Mehiläinen Oy kasvanee tänä vuonna toteutuneen Mediverkko Yhtymä Oy -yrityskaupan myötä Suomen suurimmaksi sosiaali- ja terveyspalveluyritykseksi. Mehiläinen-konsernin toimitusjohtajana aloitti helmikuussa Mediverkon toimitusjohtaja Janne-Olli Järvenpää.

TEKSTI Nina Leppäniemi **KUVA** Mehiläinen

Mehiläinen on jatkossa entistä vahvempi kumppani myös julkiselle sektorille.

– Viimesyksyisen yrityskaupan myötä yhteinen osaamisemme vahvistui ja palveluverkostomme laajeni merkittävästi muun muassa ikääntyneiden hoivapalveluissa ja lastensuojelupalveluissa, kertoo Mehiläinen-konsernin toimitusjohtaja **Janne-Olli Järvenpää**.

Jatkossa Mehiläisen työterveyshuollon asiakkaat ja yksityisasiakkaat pystyvät hyödyntämään laaja-alaiset suun terveydenhuollon palvelut ympäri Suomen. Lisäksi ikääntyneille tarjottavien ympärivuorokautisten hoivapalveluiden valikoima laajenee valtakunnallisesti.

– Mediverkolla on vahvaa osaamista terveydenhuollon ulkoistuksista. Tätä tietotaitoa hyödyntämällä pystymme vastaamaan myös kunta-asiakkaiden tarpeisiin entistä paremmin, kertoo Järvenpää.

Hyviä kokemuksia valinnanvapaudesta

Jo nyt yhteistyö Mehiläisen ja julkisen sektorin välillä toimii Järvenpään mukaan erittäin hyvin.

– Hyviä esimerkkejä toimivasta yhteistyöstä ovat terveysasemamme Oma Lääkärisi Espoontori ja Puolarmetsä. Olemme pystyneet tarjoamaan niissä laadukkaita terveysasemapalveluita ilman pitkiä jonoja asiakkaan valinnanvapauteen perustuen. Ilman Espoon kaupungin rohkeutta kokeilla uusia toimintamalleja tämä ei olisi ollut mahdollista.

Järvenpään mukaan Mehiläisen tavoitteena on jatkossa hankkia uutta kasvua panostamalla entistä voimakkaammin asiakaslähtöisyyteen ja palveluinnovaatioihin.

– Meidän on tuotava uusia palveluita ja kattavampia ratkaisuja sekä työnantajille että julkisen sektorin asiakkaille. Meidän on myös parannettava operatiivista tehokkuuttamme, sillä toimiakseen hyvin hallinnon on oltava kevyt ja ketterä.

Mehiläinen listautuu pörssiin?

Mediverkko-kaupan myötä Mehiläisestä tuli jälleen vahvasti suomalainen yhtiö. Uusina suorina omistajina yhtiöön tulivat keskinäiset työeläkeyhtiöt Varma ja Ilmarinen.

– Omistajilla ja johdolla on pitkä tähtäin yhtiön kehittämiseksi. Pörssiin listautuminenkaan ei ole aivan mahdoton ajatus pidemmällä aikavälillä, Järvenpää toteaa.

Liikelaitokset **vääristävät kilpailua**

Eduskunta hyväksyi kesällä 2013 kuntalain osittaisuudistuksen, jonka mukaan avoimilla markkinoilla toimivien kunnallisten liikelaitosten piti vetäytyä markkinoilta tai yhtiöittää toimintansa vuoden 2014 loppuun mennessä. Erityisesti osa työterveyspalveluita tuottavista liikelaitoksista ei kuitenkaan niin tehnyt.

Yhtiöittämisvelvollisuudella haluttiin estää liikelaitosten markkinoita vääristävä toiminta. Kunnalliset liikelaitokset nauttivat merkittäviä kilpailuetuja samoilla markkinoilla toimiviin yrityksiin nähden. Liikelaitokset eivät maksa kiinteistö- ja tuloveroja eivätkä voi mennä konkurssiin. Liikelaitosten rahoitus ja pääomahuolto on turvattu ja ne pystyvät hyödyntämään liiketoiminnassaan omistajiensa resursseja, kuten henkilöstöä, tiloja ja laitteita. Niiden käytössä olevat tilat ja laitteet on usein hankittu verorahoituksella. Terveydenhuoltoalalla nämä kilpailuedut voivat olla jopa kymmeniä prosentteja.

Sote-valmistelun virheet on tunnistettava

Sote-uudistuksessa ajauduttiin valtataisteluun, jota seurasi taisteluväsymys. Lääkäripalveluyritykset ry:n puheenjohtajan Kari Varkilan mielestä valmistelun virheet on nyt tunnistettava. Tulevaisuuden soten valmistelua pitää jatkaa aiempaa laajemmalla pohjalla ja ottaa siihen mukaan myös elinkeinoelämän edustajat.

TEKSTI Milla Majander **KUVAT** Arkisto

Alun perin sote-uudistuksella tavoiteltiin hyvää palveluiden saatavuutta ja nopeaa hoitoon pääsyä.

– Tämän pitäisi LPY:n mielestä olla edelleen sote-uudistuksen ykköstavoite, Varkila korostaa.

Raamit uudistukselle voidaan hänen mielestään johtaa asiakkaiden tarpeista, vaikka yksityiskohtien hiomiseen liittyisikin ongelmia.

– Poliittisesta vallasta on väännetty kättä ja uudistuksen alkuperäiset tavoitteet ovat valmistelun aikana jääneet taka-alalle, väittää Varkila.

Konsensus esti avoimen keskustelun

Varkilan mukaan viime kevään poliittinen konsensus oli näennäinen, ja se esti avoimen, kehittävän keskustelun. Sote-valmisteluun osallistui paljon sellaisia tahoja, jotka tunsivat huonosti sosiaali- ja terveydenhuoltoalaa ja sen kokonaisuutta.

– Monet poliitikot käyttivät ulkoa opeteltuja ja vaikeaselkoisia lauseita. Uudistuksen yksinkertaisia tavoitteita ja keinoja niiden saavuttamiseksi hoettiin, mutta ehdolla olleita malleja ei alistettu avoimelle tarkastelulle.

Koko yhteiskunnan kannalta pahana virheenä Varkila pitää sitä, että yksityisen sektorin esitykset ja osaaminen jäivät valmistelussa hyödyntämättä.

– Tavoitteet jätettiin toteamuksen asteelle. Poliittisten tarkoitusperien vuoksi syvällinen keskustelu sivuutettiin, Varkila ihmettelee.

Palveluita tarpeen mukaan

Huonoon valmisteluun hukattiin aikaa. Varkilan mielestä hyvään lopputulokseen voidaan vielä päästä, mikäli tahtoa sen saavuttamiseen riittää. Kustannustehokkuuden ja tuottavuuden vuoksi on järjestäminen ja tuottaminen eriytettävä toisistaan. Julkiset ja yksityiset palveluntuottajat pitää asettaa samalle viivalle.

Palveluiden saatavuutta voidaan parantaa valinnanvapauden avulla.

Varkila korostaa, että sosiaali- ja terveydenhuollossa ihmisten palvelutarpeiden kirjo on valtava.

– On ymmärrettävä, että perustasolla merkittävä osa tarpeista on hyvin yksinkertaisia. Erityisosaamista tarvitaan vain noin kymmenessä prosentissa asiakaskäynneistä.

> ”Kansalaiset haluavat **valinnanvapautta ja monituottajuutta.**”

Varkilan mukaan järjestelmää on kehitettävä niin, että kevyitä resursseja on saatavilla yleistarpeisiin ja ohjaus erityispalveluihin toimii tehokkaasti. Perustason sote-palveluissa on tunnistettava asiakassegmentit ja järjestettävä palvelut sen mukaan.

– Tulevaisuuden sote-järjestelmä pitää säätää kustannustehokkaaksi. Nyt ajatellaan, että ”tehdään yleinen iso malli leveillä hartioilla, ja annetaan asiantuntijoiden sitten päättää”. Eiväthän asiantuntijat pysty toimimaan, jos järjestelmä ohjaa vääriin asioihin, Varkila muistuttaa.

Avoimen keskustelun aika

Toimiva sote-järjestelmä vastaa kansalaisten tarpeisiin odotusten mukaisesti.

– LPY lähtee siitä, että hoito voidaan toteuttaa asiakkaalle tarkoituksenmukaisella tavalla ja nopeudella. Perusterveydenhuollon palveluiden on oltava helposti saatavilla ja sieltä pitää tarvittaessa päästä joustavasti eteenpäin. Jatkohoito järjestetään viiveettä, ottaen samalla huomioon resurssien riittävyys sekä yhteisesti asetettu kustannus- ja laatutavoite.

Parhaiten haasteisiin vastaa järjestelmä, jossa on monipuolisesti erilaisia palveluntuottajia. Jos perusterveydenhuolto monopolisoidaan, ei ole takeita järjestelmän muuntumisesta asiakkaiden tarpeisiin.

– Ideaalitilanteessa palveluntuottajaan kohdistuu paine sekä asiakkaan että järjestäjän suunnalta asetettujen tavoitteiden toteutumiseksi. Tästä syystä järjestäminen ja tuottaminen pitää eriyttää sekä antaa asiakkaalle valinnanmahdollisuuksia, Varkila sanoo.

Varkila arvelee, että sote-uudistukseen on väsytty, koska keskustelun sisältö on jäänyt etäälle ihmisestä.

– Kansalainen ei ole ehkä mieltänyt, että kyse on siitä, mistä hän saa jatkossa apua. Valmistelua on tehty suljettujen ovien takana. Nyt poliitikkojen pitäisi myöntää virheensä ja kysyä, haluavatko kansalaiset valinnanmahdollisuuksia vai julkisen jäykän monopolituotannon.

– Nyt on välittömästi aloitettava rakentava, asiallinen ja monipuolinen keskustelu sote-uudistuksen jatkovalmistelusta. Vaalien alla tälle on hyvä paikka, esittää Varkila. ✚

Pelkät viilaukset eivät riitä

LPY:n puheenjohtajan Kari Varkilan mielestä olisi tuhoisaa, jos nyt tyydyttäisiin vain korjailemaan keskeneräistä mallia perustuslain vaatimukset täyttäväksi.

– Tuloksena olisi julkinen monopoli, joka ei vastaisi uudistukselle asetettuihin tavoitteisiin, väittää Varkila.

Hänen mielestään vaalien yhteydessä pitäisikin kysyä, voivatko palveluntuottajat olla myös yksityisiä.

Varkila muistuttaa tehtyjen tutkimusten viittaavan siihen, että ylivoimainen valtaosa kansalaisista haluaa valinnanvapautta ja yksityisten palveluntuottajien hyödyntämistä. Niitä kannattaa myös kansanedustajaehdokkaiden enemmistö.

– Monituottajamalli ja järjestämisen toteuttaminen sovitun kokoisilla harteilla avaisi mahdollisuuksien ovet, sanoo Varkila.

Valinnanvapauden edistäminen ja yritysten hyödyntäminen sote-palveluiden tuotannossa pitäisi Varkilan mielestä kirjata myös hallitusohjelmaan. Rahoitusjärjestelmän uudistamisen periaatteet olisi valmisteltava yhtä aikaa palvelurakenteen kanssa. Palvelutuotanto olisi pidettävä erillään palveluiden järjestämisestä.

– Näiden periaatteiden toteuttaminen on tulevan pääministeripuolueen vastuulla, toteaa Varkila.

Sote-palveluiden rahoitusuudistusta valmistelevan monikanavarahoitustyöryhmän loppuraportti julkaistiin 26.3.2015.

Sote-uudistus on kokonaisuus

LPY odottaa, että tulevaisuuden rahoitusjärjestelmä kannustaa ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon, lisää kansalaisten valinnanmahdollisuuksia sekä rohkaisee palveluntuottajia kilpailemaan laadulla ja hinnoilla. Tuottavuuden parantamisen on oltava sote-rakenneuudistuksen ytimessä.

TEKSTI Nina Leppäniemi KUVITUS Hanna Hakala

Toimivassa sote-palvelujärjestelmässä pitää LPY:n mielestä tulevaisuudessakin olla useita rahoituslähteitä ja -kanavia. Puhtaaseen yksikanavaiseen rahoitusjärjestelmään pyrkiminen ei ole realistista eikä tarkoituksenmukaista. Palvelumarkkinat toimivat parhaiten silloin, kun on useita myyjiä ja ostajia. Veromuotoisen rahoituksen koordinointia voidaan parantaa rahoituskanavia yhdistämällä.

– Rahoituslähteitä voi olla useita, mutta niiden yhteensopivuutta on parannettava. Rahoitusuudistuksessa kannattaa edetä vaiheittain ja keskittyä ensimmäisessä vaiheessa veromuotoisen rahoituksen selkeyttämiseen, arvioi LPY:n toiminnanjohtaja **Ismo Partanen**.

Ei syödä koko norsua kerralla

Partasen mielestä on hyvä, että työryhmä on pohtinut useita erilaisia malleja terveydenhuollon rahoituksen uudistamiseksi.

> ”Rahoituksen ja hallinto-rakenteiden **uudistamistyön tulee kulkea käsi kädessä.**”

– Nyt on tärkeää, että rahoitusjärjestelmän strategiset linjaukset tehdään yhdessä järjestämislain jatkovalmistelun kanssa. Työryhmän viimeiseen esitykseen eli puhtaaseen vakuutusmalliin siirtyminen ei liene mahdollista, ainakaan lähitulevaisuudessa. Voimme kuitenkin liikkua siihen suuntaan.

Myöskään muut työryhmän valmistelemat neljä rahoitusmallia eivät ole sellaisenaan toteuttamiskelpoisia. Jatkossa terveydenhuollon rahoitusmalleja arvioitaessa tulee ottaa huomioon hallintouudistuksen tarpeet. Rahoitus- ja hallintojärjestelmän uudistamistyön tulee kulkea käsi kädessä.

– Toisaalta rahoitusjärjestelmää ei voida uudistaa kertarysäyksellä, mutta suunta pitää olla tiedossa. Rahoituksen uudistamisen on tuettava koko sote-palvelujärjestelmän uudistamisen tavoitteiden saavuttamista. Tehtävää on paljon ja aikataulu on tiukka. Uskonkin, että rahoitusjärjestelmän

Nämä viisi rahoitusvaihtoehtoa työryhmä on valmistellut:

1

Sote-palveluista järjestämisvastuullisella taholla on vaaleilla valittu valtuusto ja itsenäinen verotusoikeus. Kunnat eivät osallistu rahoitukseen. Pääosa järjestämisvastuullisen tahon tuloista kerätään veroina. Myös sairaanhoitovakuutuksen tuloja vastaava osuus kerätään osana veroa. Valtio maksaa sote-alueille tasoitusrahoitusta.

2

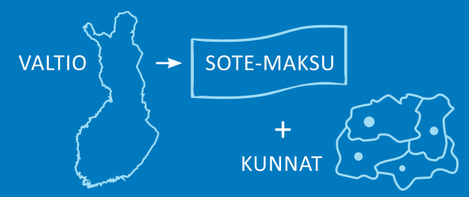
Sote-palveluiden rahoitus kerätään kuntien ja valtion verotuloina. Myös sairaanhoitovakuutusmaksua vastaava osuus kerätään verotuksen yhteydessä. Sairaanhoidon Kela-korvauksia ei enää makseta. Kunnat toimivat palveluiden rahoittajina tulevan sote-lain mukaisesti. Valtion keräämä rahoitusosuus menee kokonaisuudessaan suoraan järjestämisvastuullisille tahoille.

3

Valtionosuudet ja sairaanhoitovakuutuksen rahat yhdistetään valtakunnallisesti ja ohjataan järjestämisvastuullisille tahoille. Valtion mahdollisuus vaikuttaa rahoituksen kokonaismäärään ja kohdentamiseen vahvistuu. Järjestämisvastuullinen taho vastaa siitä, että sairaanhoitovakuutuksen rahat riittävät asukkaiden korvausten maksamiseen. Kuntien osuus säilyy ennallaan.

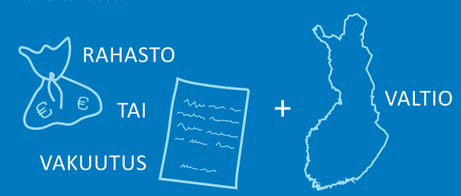
4

Valtion keräämä sote-maksu korvaa kuntien ja sairaanhoitovakuutuksen valtionosuudet. Tämän lisäksi sote-maksu korvaa vakuutetun sairaanhoitovakuutusmaksun ja osan kuntien rahoituksesta. Valtio kohdentaa sote-maksun tuoton suoraan sote-alueille. Kunnat vastaavat sote-palveluiden rahoittamisesta niiltä osin kuin sote-maksu ei siihen riitä.



5

Kansallinen sosiaali- ja terveysrahasto tai vastaavasti pakollinen yksityisistä vakuutusyhtiöistä otettava vakuutus kattaa kaikki sote-palvelut. Vakuutuksen kattavuus säädetään lailla. Valtio vastaa eräiden erityisryhmien vakuutusmaksuista ja eräiden palveluiden rahoituksesta.



> ”Ihmisten tarpeet ovat yksilöllisiä. **Tätä on kunnioitettava.”**

uudistuksen toteutusta jatketaan vaiheittain vielä vaalikaudella 2019–23, Partanen toteaa.

Aloitetaan perusterveydenhuollosta

LPY:n mielestä uudistustyön voisi aloittaa perusterveydenhuollon rahoituksesta. Ensin on etsittävä ratkaisuja siihen, kuinka perusterveydenhuollon palveluiden saatavuutta voidaan rahoituksen keinoin parantaa.

– Rahoitusjärjestelmän uudistamiseen liittyviä lakeja valmisteltaessa on arvioitava huolella sekä taloudelliset että toiminnalliset vaikutukset. On pohdittava ja ymmärrettävä, mitä muutoksia uudistukset aiheuttavat eri toimijoiden käyttäytymiseen ja mitkä ovat näiden muutosten taloudelliset heijastusvaikutukset, Partanen sanoo.

Kansalaisten omille arvovalinnoille on Partasen mukaan jätettävä tilaa.

– Ihmisten tarpeet ovat yksilöllisiä. Ratkaisut samankaltaisilta näyttävien tarpeiden tyydyttämiseksi voivat olla kahdella ihmisellä erilaiset. Tätä on kunnioitettava.

Valinnanvapaus on turvattava

LPY:n mielestä kansalaisten valinnanmahdollisuuksia on lisättävä kauttaaltaan koko sote-palvelurakenneuudistuksessa.

– Kelan sairaanvakuutuskorvauksista ei voida luopua ennen kuin kansalaisille vähintään vastaavan valinnanvapauden mahdollistava rahoitusmalli on käytössä. Sava-korvauksen säilyttäminen ei siis ole LPY:lle itseisarvo. Sava-korvauksesta voidaan luopua siinä vaiheessa, kun otamme laajasti käyttöön terveyspalvelusetelit tai mallin, jossa raha seuraa potilasta, selventää Partanen.

Hyvä tietää Ruotsin valinnanvapaudesta

Ruotsissa tuli vuoden 2010 alusta voimaan perusterveydenhuollon valinnanvapausuudistus. Perusterveydenhuollosta vastaavien 21 maakäräjäalueen on järjestettävä palvelut niin sanottujen valinnanvapausjärjestelmien puitteissa. Maakäräjät hyväksyvät perusterveydenhuollon tuottajat etukäteen määritellyllä hyväksymismenettelyllä. Tämän jälkeen potilas voi valita tuottajista itselleen sopivimman.

Potilaan valinnan perusteina voivat tutkimusten mukaan olla palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, hoitopaikan maine ja potilaan hoitopaikassa kokema kohtelu. Jos potilas ei ole tyytyväinen, hän voi äänestää jaloillaan. Raha seuraa potilasta, ja maakäräjähallinnon maksamat korvaukset ovat kaikille tuottajille samasta palvelusta samansuuruiset. Potilaille asiakasmaksut ovat hoitopaikasta ja terveydentilasta riippumatta samat.

Uudistuksen seurannan perusteella perusterveydenhuollon tuottajakunta on laajentunut noin viidenneksellä ja palveluiden saatavuus on parantunut. Uusia terveyskeskuksia on syntynyt noin kahteen kolmasosaan maakäräjäalueista. Ruotsalaisista 8,3 miljoonaa asuu nyt kunnissa, joissa julkisen terveyskeskuksen ohella toimii myös yksityinen palveluntuottaja. Kaksi kolmasosaa ruotsalaisista katsoo, että heillä on valinnan tekemiseen tarvittavat tiedot.

Väestöstä 99 prosentilla matka terveyskeskukseen taittuu autolla enintään 20 minuutissa. Väestöstä 80 prosentilla automatka vaihtoehtoiseen terveyskeskukseen on korkeintaan 5 minuuttia pitempi kuin lähimpään terveyskeskukseen. Viime syksynä yli 90 prosenttia ruotsalaisista pääsi terveyskeskuslääkärille seitsemän päivän sisällä ajanvarauksesta. Suomessa vastaava luku oli noin 43 prosenttia. Raporttien mukaan potilastyytyväisyys on lisääntynyt tai pysynyt ennallaan.

Ruotsin valtion tarkastusvirasto ehdottaa poikkeusmenettelyjen sallimista tuotannon edistämiseksi harvaanasutuilla seuduilla. Raportissa ehdotetaan myös entistä yhtenäisempiä pelisääntöjä eri maakäräjäalueiden valinnanvapausjärjestelmiin, jotta potilaiden ja tuottajien kansallinen liikkuvuus helpottuisivat.

Tulevaisuuden kannalta yhtenäiset pelisäännöt ovatkin olennaisia. Ruotsin uusi potilaslaki takaa maanlaajuisen valinnanvapauden perusterveydenhuollossa ja avosairaanhoidossa. Se siis laajentaa lainsäädäntöpohjaisen valinnanvapauden maakäräjäalueilta koko maata koskevaksi.

Artikkeli perustuu THL:n johtavan asiantuntijan Pia Maria Jonssonin 23.2.2015 julkaistuun blogikirjoitukseen.

Yhteistyöllä kohti *vaikuttavampaa työterveyshuoltoa*

Aika ajoin työterveyshuoltoa kritisoidaan liiasta sairaanhoitotoiminnasta. Parhaat tulokset syntyvät kuitenkin vain silloin, kun työterveyden ennaltaehkäisevät toimet on integroitu sairaanhoitoon. Riskiryhmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kohdentaminen ei ole mahdollista ilman sairaanhoidon kautta saatavaa tietoa poissaolojen syistä ja jakaantumisesta organisaatiossa. Sairaanhoitokin on ennaltaehkäisyä, jolla pyritään minimoimaan sairauden aiheuttamat haitat.

Työn luonne on muuttunut. Työkyvyttömyyden ja sairauspoissaolojen syyt ovat nykyisin paljolti muualla kuin puutteellisessa työergonomiassa tai esimerkiksi erilaisissa altisteissa, mihin tarkoitukseen työterveyshuolto aikoinaan luotiin. Kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti suuria haasteita ovat muun muassa diabetes, masennus sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet. Nämä uhkaavat myös suomalaisten työkykyä.

Riskiryhmien tunnistaminen ja ennaltaehkäisevien toimenpiteiden kohdentaminen edellyttää, että työnantajat voivat johtaa työkyvyn ylläpitoa kokonaisvaltaisesti. Työterveyshuollolla on oltava vastuu ja tieto myös työntekijöiden sairaanhoidosta. Vain tällä tavoin voidaan löytää kussakin yrityksessä riskiryhmät ja kohdentaa ennaltaehkäisy- ja tukitoimenpiteet oikein.

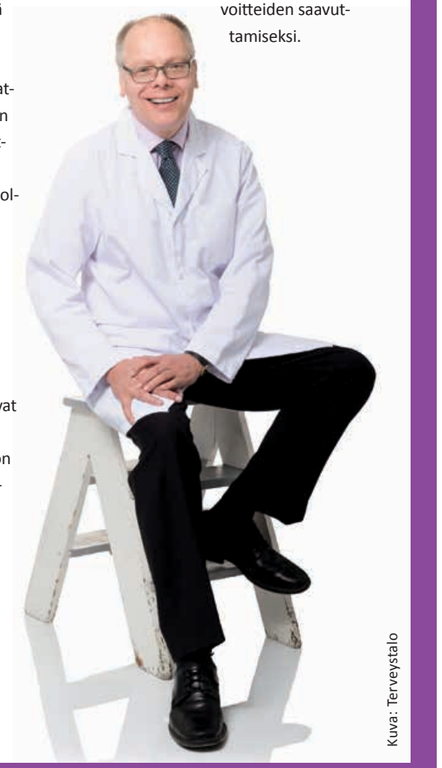
Toimiva yhteistyö potilaan hoitoon osallistuvien terveydenhuollon ammattilaisten kesken ja hoidon vaikuttavuus liittyvät olennaisesti työterveyteen. Nopean hoitoon pääsyn ja sujuvan hoitoketjun avulla voidaan välttää pitkät sairauspoissaolot, jotka tulevat työnantajalle usein merkittävästi kalliimmiksi kuin esimerkiksi yksittäinen hoitotoimenpide.

Työterveyshuolto on merkittävässä roolissa työssä jaksamisen kehittämisessä. Ennaltaehkäisyä painottava työterveyshuolto tukee yritysten kannattavuutta ja vahvistaa koko yhteiskunnan hyvinvointia. Sen onnistuminen edellyttää saumatonta yhteistyötä työpaikan johdon, henkilöstön sekä työterveyshuollon ja vakuutusyhtiöiden välillä.

Vuosittain menetämme yhteiskuntana noin 4,5 miljardia euroa tekemättömän työn kustannuksina, muun muassa sairauspoissaoloina, työkyvyttömyytenä ja ennenaikaisena eläköitymisenä. Nämä kustannukset ovat kuitenkin suurelta osin hallittavissa ja aktiivisella työkykyjohtamisella niihin on mahdollista vaikuttaa. Työkykyjohtamisen benchmark -tutkimuksen mukaan jokainen aktiiviseen työkykyjohtamiseen laitettu lisäeuro tuottaa nettona noin kuusi euroa.

Jotta vaikuttavuutta on mahdollista seurata, kannattaa työterveystoiminnalle asettaa selkeät, konkreettiset ja numeeriset tavoitteet. Näin voidaan varmistaa, että painopiste on ennaltaehkäisevässä toiminnassa eikä sairaanhoidosta tule työterveyshuollon pääasiallista sisältöä. Tiivis ja pitkäjänteinen yhteistyö työterveyspalvelun tarjoajan kanssa on avainasemassa tavoitteiden saavuttamiseksi.

> ”Jokainen **työkykyjohtamiseen laitettu lisäeuro** tuottaa nettona noin kuusi euroa.”



Kuva: Terveystalo

Juha Tuominen | Kirjoittaja on Terveystalon johtava ylilääkäri.

HALUAISITKO ITSE PÄÄTTÄÄ, KUKA SINUA TAI LÄHEISIÄSI HOITAA?

MIKÄ VALINNANVAPAUS?

Valinnanvapaus on sitä, että saat itse valita tarvitsemasi sosiaali- ja terveyspalvelun tuottajan – oli se sitten hoitaja, lääkäri, kuntouttaja tai kotiavustaja. **Sinä tiedät parhaiten, mikä sinulle on hyväksi.**

Valinnanvapaudessa raha seuraa asiakasta. Kun asiakas äänestää jaloillaan, palvelut paranevat ja monipuolistuvat. Voit valita paikan, johon pääset jonottamatta ja joka sopii juuri sinun tarpeisiisi.

Jokaisella asiakkaalla ja potilaalla on mahdollisuus valita. Palveluntuottajien on sen sijaan palveltava kaikkia – ne eivät saa valita asiakkaitaan.

MIKSI VALINNANVAPAUS?

Nykyisin esimerkiksi terveyskeskuslääkärille jonotetaan viikkoja, jopa kuukausia. Eniten tarvitsevat saavat vähiten. **Hoito on epätasa-arvoista.**

Sosiaali- ja terveyspalveluja on uudistettava ja tehostettava. Kun palvelujen tuottajiksi hyväksytään myös yrityksiä ja yrittäjiä,

- terve kilpailu tuottaa laadukkaita ja oikean hintaisia palveluja,
- palvelujen saatavuus paranee,
- potilaat pääsevät nopeasti hoitoon,
- tasa-arvo lisääntyy.

SUOMALAISTEN MIELIPITEET TUKEVAT

85 % suomalaisista olisi kiinnostunut kokeilemaan **palvelusetelin** käyttöä.

86 % suomalaisista pitää hyvänä, että kunta käyttää julkisten terveyspalvelujen tuottamisessa myös **yksityisiä palveluntuottajia**.

64 % on sitä mieltä, että julkisissa palveluissa tärkeintä ei ole se, kuka ne tuottaa, vaan se että ne ovat **kaikkien saatavilla**.

66 % kuntapäättäjistä suhtautuu myönteisesti valinnanvapausmalliin siirtymiseen.

80 % suomalaisista haluaa tehdä **itse päätöksen** sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajasta.

93 % asiakkaista oli Jyväskylässä **erittäin tai melko tyytyväisiä** palvelusetelillä tuotettuun palveluun.

68 % sote-alan vaikuttajista suhtautuu valinnanvapausmalliin myönteisesti.

72 % kansalaisista suhtautuu myöteisesti valinnanvapausmalliin siirtymiseen.

Lähteet: Consumer Compass /Smartum 2011, EVA:n arvotutkimus 2013, Aula Research Oy/TPL, LPY ja THPT 2012 ja 2014, Jyväskylän kaupunki 2011, Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut raportti, TEM, 2013

Mitä mieltä sinä olet? Kerro mielipiteesi.

WWW.VALITSEVAPAASTI.FI

Yrittäjät LPY fysi TESO ry