LPY

Lääkäripalveluyritykset ry:n lehti 2/2015

Palveluseteli
lisää tyytyväisyyttä

Ratkaisut
syntyvät
yrittämällä

Valinnanvapaudella tehokkuutta ja säästöjä

Digitalisaatio tulee terveydenhuoltoon / **4** Selvitys valinnanvapaudesta / **5**

lpy.fi

Hallitusohjelmasta suuntaviivat

Pääministeri Sipilän johtaman hallituksen ohjelma julkaistiin toukokuun lopussa. Siinä määritellään sote-palvelurakenneuudistuksen jatkovalmistelun suuntaviivat ja periaatteet. Hallitusohjelman mukaan palveluiden järjestämisestä ja pääosin myös tuotannosta vastaavat tulevaisuudessa itsehallinnolliset sote-alueet. Sote-palveluiden rahoituksessa siirrytään yksikanavaiseen rahoitusjärjestelmään. Hallitusohjelmassa kuvataan sote-uudistuksen jatkovalmisteluprosessi ns. porras-mallilla: ensin toteutetaan julkisten palveluiden integraatio ja rakenneuudistus, sitten rahoitusjärjestelmäuudistus ja sen jälkeen valinnanvapauden lisääminen sekä tuotannon monipuolistaminen.

Järjestämislakiesityksen kaaduttua viime vaalikauden lopulla LPY esitti, että nyt on mahdollisuus yhdistää sote-hallintoon ja -rahoitukseen liittyvien lakiesitysten valmistelu. Tällöin ennen päätöksiä olisi tehty huolelliset arvioinnit erilaisten hallinto- ja rahoitusmallien vaikutuksista ja siitä kuinka niiden avulla sote-palvelurakenneuudistukselle asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa.

Hallitus päätyi ohjelmassaan toisenlaiseen ratkaisuun eli päätti tavoiteltavasta hallintomallista jo tässä vaiheessa. Hallitusohjelmaan on kuitenkin kirjattu useita LPY:n esittämiä keinoja sote-palvelurakenteen tuottavuuden parantamiseksi. Tällaisia ovat muun muassa laatu- ja kustannusmittareiden määrittely, kustannustietoisuuden ja valinnanvapauden lisääminen sekä palvelusetelijärjestelmien käytön laajentaminen.

Lääkäripalveluyritykset ry:n perinteinen Johtajasymposium järjestettiin Vierumäellä 28.–29.5.2015. Symposiumissa meillä oli mahdollisuus kuulla tuoreeltaan alan asiantuntijoiden näkemyksiä siitä, miten hallitusohjelmaan kirjatut tavoitteet ja toimenpiteet muuttavat sote-palvelujärjestelmää. Samalla osallistujille tarjoutui mahdollisuus yhdessä arvioida terveyspalvelualan tulevaisuutta sekä sitä kuinka sote-uudistukselle asetetut tavoitteet ovat saavutettavissa. Jo yli 40 vuoden perinteet omaava symposiumimme onnistuikin erinomaisesti. Lämmin kiitos siitä kuuluu kaikille osallistujille ja erityisesti alustajina toimineille!

Toivotan kaikille LPY-lehden lukijoille aurinkoista ja virkistävää kesää!

Ismo Partanen
TOIMINNANJOHTAJA

LPY LÄÄKÄRIPALVELUYRITYKSET RY

Yrittäjät LÄÄKÄRIPALVELUYRITYKSET

Sisältö 2/15

3 **Palveluseteli** on hyötykäytössä
4 **Hallitusohjelmaa** analysoitiin tuoreeltaan symposiumissa
5 **Valinnanvapaus** sotessa
6 **Hyssälä:** Yksityiset julkisen rinnalle
8 **SOTE:** tavoitteena tehdä täydellistä
10 **Asiakasta** pitää kuunnella
11 **Puheenvuoro:** Ratkaisut syntyvät yrittämällä

Palvelusetelin hyötyjä säästöt ja asiakaslähtöisyys

Valinnanvapaus ja palvelusetelijärjestelmän laajentamiseen tähtäävä kokeilu ovat tavoitteina hallitusohjelmassa. Tampereen kehyskunnissa palveluseteli on jo onnistuneessa hyötykäytössä.

Nokia, Ylöjärvi, Pirkkala, Lempäälä ja Kangasala muodostavat yhdessä asukasluvuiltaan suuren kaupungin. Tampereen kehyskunnista Pirkkalassa ja Ylöjärvellä palveluseteliä on voinut käyttää terveyspalveluissa erikoislääkärikäynteihin vuodesta 2011. Esimerkillistä on kuntien välinen yhteistyö.

– Toimimme tiiviisti ja säännöllisesti yhdessä. Kuntien välillä ei synny haitallista kilpailua, vaan tavoite on yhteisessä hyvässä, toteaa Ylöjärven sosiaali- ja terveysjohtaja **Anne Santalahti**.

Kustannuksia on kehyskunnissa säästynyt, ja lisäksi kuntalaiset ovat saaneet valinnanvapautta hoitopaikkansa suhteen. Valinnanvapaus on ollut alueella vahva teesi jo pitkään. Esimerkiksi Ylöjärvellä vanhemmat ovat olleet tyytyväisiä mahdollisuudesta käydä haluamallaan erikoislääkärillä hoidattamassa lastensa pienet toimenpiteet. Tämän vuoden alusta Ylöjärvellä otettiin käyttöön sähköinen palveluseteli. Palvelusetelijärjestelmää on kehitetty kehyskuntien ja palvelutuottajien yhteistyönä systemaattisesti. Vuoden 2015 alusta otettiin käyttöön muun muassa hoitoketjuajattelua edustavat palvelukorit.

– Esimerkiksi polvi- tai korvanenä-kurkku-palvelukoreilla pyritään mahdollistamaan integroitu hyvä hoitoketju perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, Santalahti kuvaa.

Kunnat kiinni kokeiluun

Jatkuvaa palvelusetelijärjestelmän kehittämistyötä tehdään kuntalaisen hyödyksi. Santalahden mielestä palvelusetelin laajempaan käyttöön tulisi Suomessa pyrkiä.

– Asiakastyytyväisyys lisääntyy ja laatuseurannan myötä saavutetaan kustannusvaikuttavuutta. Nopea pääsy erikoislääkärin konsultaatioon asiakkaan tarpeen mukaan on hyötyä, yhteistyötä ja onnistumista parhaimmillaan. Palveluntuottajien kilpailutuksen myötä on päästy kunnan näkökulmasta myös erittäin hyviin, kilpailukykyisiin hintoihin.

Suomen Yrittäjien selvityksen mukaan palvelusetelillä saataisiin arviolta 35 miljoonan euron vuosittaiset säästöt, jos isommat kaupungit hyödyntäisivät palveluseteleitä yhtä laajasti kuin Jyväskylä. Elinkeinoasioiden päällikkö **Susanna Kallama** penää kunnilta ja kuntayhtymiltä toimeen tarttumista.

– Kuntien ja kuntayhtymien pitää nyt ymmärtää palvelusetelin tuomat hyödyt ja tarttua kokeilumahdollisuuteen, joka hallitusohjelmaan on kirjattu. Palveluseteli on keino sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaslähtöisyyden parantamiseen. Yrittäjien kannattaa luoda kunnille painetta, sillä tämä on myös kunnille elinvoimakysymys, Kallama toteaa.

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:** Pia Hirvonen, pia.hirvonen@kumppania.fi | **Taitto:** Hanna Hakala, Kukumo Creative | **Tässä numerossa:** Susanna Korkiatupa, Milla Majander, Leena Roskala | **Kuvapankit:** Dreamstime, iStockphoto | **Paino:** Eura Print **ISSN** 1799-9782

Rohkeutta muuttaa asenteita

Palvelusetelijärjestelmä tarjoaa uuden jakelukanavan terveyspalveluille, joita tuottavia yrityksiä on laaja joukko. Koskiklinikalla palveluseteli on nähty tulevaisuuden mahdollisuutena ja järkevänä ratkaisuna yhteiskunnalle.

– Ensisijaisesti palvelusetelleistä hyötyvät asiakkaat. Yrityksetkin hyötyvät, koska palveluita voidaan tarjota suuremmalle joukolle, toteaa Lääkäripalveluyritykset ry:n puheenjohtaja ja Koskiklinikan toimitusjohtaja **Kari Varkila**.

Palvelusetelin laajempi käyttö vaatii Varkilan mukaan rohkeutta asenteisiin ja jatkuvaa kehittämistyötä. Onnistuminen edellyttää jatkuvaa yhteistä vuoropuhelua.

– Se, että kunnat ja yksityiset yritykset voivat yhteistyössä kehittää järjestelmiä, on arvokkain opetus palvelusetelikäytännön laajentumisen kannalta.

Digitalisaatio avaa uusia ovia **terveyspalveluihin**

Digitalisaatio tulee terveydenhuoltoon. Uudet järjestelmät, palvelut ja applikaatiot mahdollistavat, että henkilö voi saada palveluita asunpaikastaan riippumatta aina kotiin saakka.

– Tulevaisuudessa Kantajärjestelmään lisätään myös sosiaalihuollon kokonaisuus. Kun potilas saa valita, pitää sekä rahan että tiedon kulkea. Tavoitteena on, että julkisen sektorin tieto on hyödynnettävissä myös yksityisellä sektorilla. Esimerkkejä uusista sovelluksista ovat itsehoitosuunnitelmat, virtuaaliset valmennusohjelmat ja sähköiset hoidontarpeen arvioinnit, kertoo STM:n erityisasiantuntija **Jari Porrasmaa**.

Uusien terveyspalveluiden myötä hyvinvointiongelmia voidaan ennaltaehkäistä, ja yhä useammin potilas tekee itse jotain asioita hoitoonsa liittyen. Sosiaali- ja terveysministeriössä toivotaan, että ministeriön panostukset otetaan käyttöön myös suomalaisissa yrityksissä.

Johtajasymposiumin ajoitus osui nappiin

LPY:n vuosittainen Johtajasymposium keräsi yli 90 osallistujaa toukokuun lopussa Vierumälle. LPY:n jäsenyritysten ja keskeisten sidosryhmien edustajat puivat vastasyntynyttä hallitusohjelmaa tuoreeltaan.

Sosiaali- ja terveysministeriön johtavat virkamiehet ja lainvalmistelijat avasivat hallitusohjelman sisältöä yksityiskohtaisesti. Johtajasymposiumissa keskusteltiin sotejärjestämisen ja rahoituksen lisäksi myös digitalisaatiosta sekä työterveyshuollon ajankohtaisista teemoista.

Työterveyshuollon rooli säilyy

Työterveyshuoltoa tullaan tarvitsemaan jatkossakin, sanovat EK:n asiantuntijalääkäri **Jan Schugk** sekä Diacorin johtava lääkäri **Anja Hallberg**.

– Jos sote-uudistuksen myötä Suomeen saadaan sellainen toimiva terveyshuolto, jossa koko perhe voi sujuvasti hyödyntää omaa lääkäriään, voi työterveyshuollon asema muuttua. Siinä vaiheessa, kun julkiset palvelut toimivat erinomaisesti, yritykset ja työntekijät luultavasti äänestävät silloin jaloillaan. Sellainen tilanne ei ihan vielä ole näköpiirissä, sanoo Schugk.

Anja Hallbergilla on vuosikymmenten perspektiivi työterveyshuoltoon. Kehitettävää hänen mielestään on: terveys, työkyky ja sairaanhoito on kytkettävä nykyistä saumattomammin yhteen.

– Laatua pitää kehittää ja vaikuttavuutta voida osoittaa selkeämmin. Työterveyshuollon toimijoiden on kuvattava toimintansa merkitys ja yritysten saama lisäarvo. Olennaista on, että työpaikka on terve, johtaminen kunnossa, työyhteisö toimii ja työntekijän terveydentila on sellainen, että hän pystyy tekemään tuottavaa työtä, Hallberg toteaa.

Pihlajalinna Helsingin pörssiin

Terveysyhtiö Pihlajalinna listautui Helsingin pörssin päälistalle. Pihlajalinnan liikevaihto oli viime vuonna 149 miljoona euroa. Reilusti yli puolet yhtiön liikevaihdosta muodostuu Dextran lääkärikeskustoiminnasta ja loput liikevaihdosta kertyy erilaisista terveyskeskusten ja muun julkisen terveydenhuollon ulkoistuksista.

– Listautuminen tukee Dextra-liiketoimintamme vahvaa laajentamista Suomen suurimpiin kasvukeskuksiin valikoiduilla yrityskaupoilla ja uusien toimipisteiden avaamisella sekä auttaa varmistamaan kilpailukykyisten palveluiden tarjoamisen julkisyhteisöille myös tulevaisuudessa, Pihlajalinnan toimitusjohtaja **Mikko Wirén** sanoo tiedotteessa.

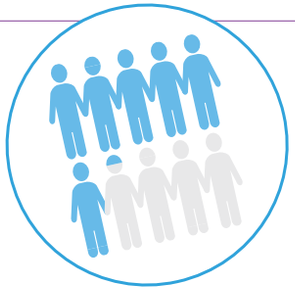
Omistajina pysyvät edelleen pääomasijoittaja Sentica Partners sekä yhtiön toimitusjohtaja ja perustaja Mikko Wirén. Yhtiön suuria omistajia on ollut myös valtiollinen Suomen Teollisuussijoitus.

Terveystalo laajentaa **suun terveyteen**

Terveystalo ostaa turkulaisen Hammas-Pulssi Oy:n koko liiketoiminnan ja tavoittelee asemaa valtakunnallisena hammaslääkäriasemaketjuna. Hammas-Pulssilla on toimipaikka Turun lisäksi myös Loimaalla, ja se on yksi Suomen suurimmista yksityisistä hammaslääkärikeskuksista.

Terveystalo haluaa nostaa suun terveyden palvelut merkittävään rooliin liiketoiminnassaan. Tavoitteena on päästä yrityskauppojen sekä uusien toimipisteiden kautta 20 paikkakunnalle seuraavan vuoden kuluessa.

– Tämä on meille strategisesti tärkeä ja looginen askel. Näemme, että meillä on erinomainen mahdollisuus rakentaa Suomeen ensimmäinen aidosti valtakunnallinen hammaslääkäriasemaketju. Se pystyy hyödyntämään Terveystalon tehokkaita prosesseja, kuten ajanvarausta ja päivystystä sekä teknologiaa, kertoo Terveystalon toimitusjohtaja **Yrjö Närhinen** yhtiön tiedotteessa.



Tiesitkö, että 61 % kansalaisista sanoo, että kilpailu on heidän etunsa?

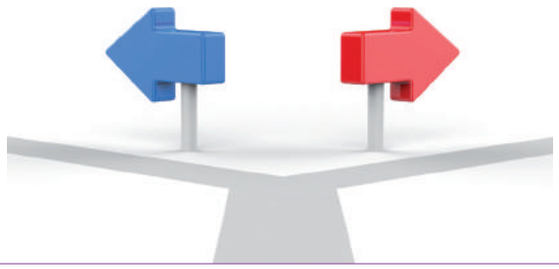
KKV:n selvitys: **valinnanvapaus osaksi sote-uudistusta**

Valinnanvapauden aktiivinen hyödyntäminen voisi Kilpailu- ja kuluttajaviraston (KKV) selvityksen mukaan johtaa parhaimmillaan palveluprosessien, hoidon laadun ja potilasturvallisuuden kehittymiseen.

Valinnanvapauden merkitys tulisi selkeästi ottaa huomioon tulevassa sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenneuudistuksessa ja siihen liittyvässä rahoitusratkaisussa. Keskeisin mahdollisuus liittyy siihen, että hoitopaikan voisi valita myös yksityiseltä tai kolmannelta sektorilta.

Nykyinen järjestelmälähtöinen toteutustapa mitätöi potilaan valinnanvapauden ja siksi taloudelliset ja terveyspoliittiset hyödyt ovat toistaiseksi jääneet saavuttamatta.

Selvitysraportin on kirjoittanut KKV:n erikoistutkija, YTT **Helena Tuorila**, ja selvityksen yhteydessä on haastateltu muun muassa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, Kelan, sosiaali- ja terveysministeriön sekä Suomen Kuntaliiton edustajia.



”Valtionhallinnossa päätöksenteon pitäisi olla ketterää ja joustavampaa.”

Pomo pähkinänkuoressa

Liisa Hyssälä

- Kelan pääjohtaja vuodesta 2010
- Sosiaali- ja terveysministeri 2007–2010
- Peruspalveluministeri 2003–2007
- Kansanedustaja (Keskusta) 1995–2010
- Valtiotieteiden maisteri
- Hammaslääketieteen tohtori

Harrastukset

- Liikunta ja hyvinvoinnin edistäminen
- Ikuinen painontarkkailu (pilke silmäkulmassa)

Mottona

Siitä se lähti, sanoi Annikki Tähti!

Hyvällä johtamisella tuotetaan hyviä palveluita

Kelan pääjohtaja Liisa Hyssälän mukaan digitalisaatioajan organisaatio ei voi elää menneissä vuosikymmenissä. Vuoden 2017 alusta eläkkeelle siirtyvä pääjohtaja haluaa saattaa Kelan suuret muutokset maaliin ennen kuin jättää pestinsä täytettäväksi.

TEKSTI Pia Hirvonen **KUVA** Annika Söderblom, Kela

Monessa muutoksessa mukana olleen Liisa Hyssälän mielestä sote-uudistus on kokonaisuudessaan iso savotta. Monta palasta on yhtä aikaa liikkeessä.

– Jos minä olisin diktaattori, olisin ensin laittanut terveyspuolen kuntoon ja vasta sitten yhdistänyt sosiaalipuolen systeemiin. Se olisi helpottanut harjoitusta, Liisa Hyssälä napauttaa.

Hyssälä arvelee, että prosessin hiomiseen menee vuosia ja pelkää, että maailma ehtii muuttua ennen kuin maali saavutetaan ja prosessit joudutaan käynnistämään uudestaan.

– Nykyään päätöksenteko ja johtaminen on hidastempoista. Jahnaamista. Valtionhallinnossa päätöksenteon pitäisi olla ketterää ja joustavampaa.

Kustannustietoisuus vietävä hoitoprosesseihin

Sote-uudistuksessa on kovat säästötavoitteet. Säästöjen ohella tavoitellaan asiakaslähtöistä ja joustavaa palvelumallia. Sujuvat hoitoketjut ja valinnanvapauden toteutuminen on kirjattu hallitusohjelmaan.

– Säästötavoitteet varmasti voidaan toteuttaa kovalla budjettirajoitteella, mutta pehmeämpi, ehkä epävarmempi keino olisi vaikuttaa siihen, että kustannustietoisuus olisi paremmin läsnä sote-ammattilaisten arkijohtamisessa, Hyssälä pohtii.

Vaikka hallitus lupaa, että rahoitus saadaan yksikanavaiseksi, ei Hyssälän mukaan ole takeita siitä, että kustannustietoisuus välittyy hoitoprosesseihin ja niiden tehostamiseen, jos ei ole tietoa ja tietojärjestelmää, joiden avulla potilaan hoitoprosessin kustannuksia arvioidaan. Kustannustietoisuuden lisäämisellä on talouteen positiivinen vaikutus.

Rahalle pitää saada vastinetta

Rahoitusjärjestelmän pitää kannustaa tuottamaan kustannusvaikuttavia palveluita – palveluita, joista rahalle saa vastinetta. Julkisen rahoitusjärjestelmän ei pidä luoda turhaa kysyntää vaan sen tehtävänä on korvata tarvetta vastaavia palveluita.

– Aika näyttää, onko Kelan esittämällä yhteisrahoitteisella mallilla tulevaisuutta. Kela on ehdottanut rahoituksen järjestämistä yhteisrahoitteisen vakuutusmallin kautta, jossa terveydenhuollon rahoitus kerättäisiin valtion- ja kunnallisveroina ja vakuutettujen vakuutusmaksuina.

Ehdotuksessaan Kela toimeenpanisi lääke-, matka- ja kuntoutuskorvauksia sekä korvauksia yksityisen palveluntuottajan antamasta hoidosta. Ne rahoitettaisiin vakuutettujen vakuutusmaksuilla ja sote-järjestämisvastuullisen tahon maksuosuudella. Nykyisen sairaanhoitovakuutuksen valtionosuuden korvaisi sote-alueen rahoitusosuus.

– Tällöin yksityisen hoidon korvausjärjestelmää muutettaisiin siten, että palveluntuottajan tulisi sitoutua noudattamaan hyväksyttyjä hoitokäytäntöjä, laatukriteerejä ja enimmäishintaa.

Korvausten keskittämistä tulisi miettiä tarkkaan ja järkevästi. Nyt kylmä tosiasia on, että hallitus on päättänyt leikata sairaanhoitovakuutuksen korvauksia.

– Sen kanssa on elettävä. Jos rahaa leikkausten jälkeen jää, pitää miettiä voidaanko jäljelle jäävä osuus kohdentaa paremmin kuin ripotella sitä pieninä korvauksina eri palveluihin. Pienten korvausten hallintokustannukset kasvavat pian suuremmiksi kuin itse korvaus, kuvailee Liisa Hyssälä.

Yksityinen ja julkinen toistensa sparraajina

Hyssälä näkee, että tulevaisuudessa yksityiset palveluntuottajat voisivat olla yhä useammassa palvelumuodossa julkisten rinnalla.

– Näin on jo esimerkiksi ikääntyneiden palveluasumisessa ja suun terveydenhoitopalveluissa. Yksityinen sektori sparraa julkista ja päinvastoin. Hyvän ja kannustavan johtamisen pitää olla keskiössä – olipa kyse sitten yksityisestä tai julkisesta palveluntuottajasta.

Hyssälän mukaan Ruotsin mallista voidaan ottaa hyviä jyviä, mutta Suomen pitäisi luoda oma malli toimia ja tuottaa palveluita. Valinnanvapauskaan ei saa tarkoittaa sitä, että yhteiskunnan rahoilla voi valita mitä palvelua tahansa.

– Rajattu valinnanvapaus voi toteutua hallituksen sote-mallin päätteeksi. Haasteita uudistuksessa on paljon, mutta myös mahdollisuuksia luoda täysin uutta. Uudistaminen pitää tehdä tehokkaasti, ettei hyöty vanhene prosessin aikana.

Kilpailua lisätään ja **julkisia** palveluita avataan yritysten **kilpailulle.**

Mahdollistetaan ihmisille **omien** valintojen **tekeminen.**

Hoitoketjut ovat **sujuvia.**

SOTE ja tuottavuus-toimet **3 mrd.**

Strategisia **tavoitteita** ovat **terveys** ja **hyvinvointi.**

Mikä sote-integraatio?

Integraatiolla tavoitellaan ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tärkeää palveluketjujen saumatonta kokonaisuutta.

Vertikaalisen integraation tavoite:
Eheämmät palvelukokonaisuudet syntyvät perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelupolkujen yhtenäistämisellä.

Horisontaalisen integraation tavoite:
Monet tarvitsevat sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluita. Tarpeet nähdään integraatiossa kokonaisuutena.

Kohti uutta

Uuden hallitusohjelman mukainen täydellinen sote-integraatio tarkoittaa valtavan suurta uudistusta. Ohjelma uudistuksineen edellyttää toteutuakseen sekä valinnanvapauden lisääntymistä että tuotannon monipuolistumista. Edessä on huikea prosessi, kun ratkaistaan, miten horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio viedään läpi.

TEKSTI Leena Roskala **KUVITUS** Hanna Hakala

Uusi hallitus lupaa täydellistä ratkaisua. Sosiaali- ja terveysministeriön osastopäällikkö **Kirsi Varhila** huomauttaa, että hallitusohjelma ei sisällä yhtään ylimääräistä sanaa. Hallitus tarkoittaa täydellisellä täydellistä. Siinä riittää tekemistä pitkäksi aikaa eikä varsinaisia toiminnallisia uudistuksia näy vielä hetkeen.

Valinnanvapaus toteutuu

LPY:n tavoittelema potilaiden valinnanvapaus on kirjattu ohjelmaan. LPY:ssä odotetaan, että tämä myös toteutuu, vaikka tulevat sote-alueet saavat ratkaista, tuottavatko ne palvelut itse vai tilaavatko niitä yksityisiltä toimijoilta.

– Ajattelimme, että muutokset voitaisiin tehdä esitettyä nopeammin. Järjestämis- ja tuottamisvastuun eriyttämistä ei kirjattu hallitusohjelmaan, joten nyt julkisella sektorilla opetellaan tuottamaan palvelut ensin itse ja vasta sitten altistetaan ne kilpailulle. Me olisimme olleet valmiita aloittamaan pelin aiemmin, näpäyttää LPY:n puheenjohtaja **Kari Varkila**.

Sosiaali- ja terveysministeriön johtava virkamies, hallintoneuvos, **Pekka Järvinen** arvioi, että kiirehtimällä uusi laki

Järjestäminen ja rahoitus

Sote-alueet, joita hallitusohjelman mukaan on enintään 19, tuottavat alueensa palvelut tai voivat käyttää palveluidensa tuottamiseen yksityisiä tai kolmannen sektorin palveluntuottajia hankintamenettelyn kautta. Itsehallintoalueita johtavat valtuustot. Jonkinlainen erityisvastuualuemalli tullee jatkossakin säilymään, sillä hallitus uudistaa sairaaloiden työnjakoa siten, että osa vaativasta erikoissairaanhoidosta keskitetään sosiaali- ja terveysministeriön ohjauksessa erityisvastuualueille.

Kilpailutuksissa korostuu hallitusohjelmaan kirjattu kilpailuneutraliteetti. Palvelutuotannon tehokkuuden ja laadun arviointia varten laaditaan mittaristo.

Järjestäjien kantokykyä vahvistetaan. Ensivaiheessa kartoitetaan yhteisvastuullisuuteen perustuva rahoitus kuntien ja/tai valtion kautta. Toisessa vaiheessa siirrytään yksikanavaiseen rahoitusmalliin. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta voidaan järjestää joko valtion rahoittamana tai vakuutus- tai rahastopohjaisesti. Jälkimmäisessä kansallinen sosiaali- ja terveyshuollon rahasto hoitaisi maksatuksen ja rahan jakamisen. Kyseessä on molemmissa tapauksissa erittäin radikaali uudistus. Itsehallintoalueet saavat käyttöönsä kokonaisbudjetin, jossa rahoittavien tahojen vastuu on tarkoitus saada rajatuksi.

Toisessa vaiheessa otetaan huomioon yksikanavaisuuteen siirryttäessä työterveyden asema.

Kiinnostavia kysymyksiä ovat: Onko jatkossa yksi vai useita rahoituslähteitä? Ymmärretäänkö, mikä ero on rahoituslähteellä ja -kanavalla? Mikä taho päättää kerätyn rahan käytöstä? Valitaanko päättäväksi tahoksi yksi ainoa toimija, ettei koordinoimaton julkisen rahan käyttö johda osaoptimointiin?

SOTEa

Uudistuksen tavoitteena on vahvistaa perustason palveluita ja turvata ihmisten nopea hoitoon pääsy.

Jokainen ihminen kokee voivansa vaikuttaa, tehdä valintoja ja ottaa vastuuta.

Kilpailutuksissa korostetaan erilaisten tuottajien välistä kilpailuneutraliteettia.

voisi astua voimaan aikaisintaan vuonna 2019. Vuosi 2020 on kuitenkin todennäköisempi. Aikataulu on vielä lähinnä arvailua, sillä hallitusohjelmassa aikataulua ei määritellä. Nähtäväksi jää, ovatko kuntavaalit 2017 myös sotevaalit.

Parempaa vertailtavuutta

Mikäli hallitus onnistuu tavoitteissaan, julkisten palveluiden kustannusten läpinäkyvyys lisääntyy. Hallitusohjelman linjaus avaa uudenlaisia mahdollisuuksia palveluiden saatavuuden ja laadun kehittämiselle, pysyville euromääräisille säästöille sekä terveyserojen kaventamiselle. Myös digitalisaatio ja kokeilemisen kulttuuri ovat vahvasti mukana hallitusohjelmassa.

LPY:n painotukset ja toiveet sote-uudistukselle kannustavat rohkeampiin ja suurempiin uudistuksiin olematta ristiriidassa hallitusohjelman kanssa.

– Organisaatioilla on taipumus pysyä mukavuusalueillaan. Jos haluat suuren muutoksen, pitää kenttä räjäyttää. Näemme, että nyt ei uskalleta tehdä niin isoja uudistuksia kuin pitäisi, sanoo Kari Varkila.

Kari Varkila korostaa, että missään nimessä ei voida jatkaa ☞

tavalla, jolla palveluita nykyisin järjestetään ja tuotetaan.

– Kehitys ja kehittyminen ovat välttämättömiä. Tuomme yksityisillä palveluillamme mukaan asiakaslähtöisyyden. Nyt on parannettava kustannustehokkuutta ja tuottavuutta. Jos niitä ei terveydenhuollossa saada kehitetyksi, kaikki muu valuu hukkaan. Toimintaa pitää muuttaa niin, että tehdään oikeita asioita eikä pelkästään enemmän asioita.

Käynnistetään kuntien/kuntayhtymien kanssa yhteistyössä palvelusetelijärjestelmän laajentamiseen tähtäävä kokeilu.

> ”Organisaatioilla on taipumus **pysyä mukavuusalueillaan.”**

Parempaan aikaan asiakasta kuunnellen

Olisikohan sellainen mahdollista, että siirtyisimme uuteen sote-valmistelun aikaan uusin asentein ja menneet unohtaen? Voisimmeko suunnitella uuden sote-palvelujärjestelmän erityisesti asiakkaita, siis kansalaisia, kuunnellen?

Useissa viime vuonna tehdyissä tutkimuksissa kansalaiset kertoivat, että heille on tärkeintä saada luotettavia ja korkealaatuisia palveluita ajallaan. Heille ei ole väliä sillä, kuka palvelut kulloinkin tuottaa. Kansalaisille kelpaavat sekä julkis- että yksityisomisteisten tuottajien palvelut.

Tänäkin päivänä yli kolmannes avohoidon lääkärikäynneistä tuotetaan yksityisissä yrityksissä. Yksityinen sektori on jo nyt järjestelmän toinen tukijalka.

Yksityisiin palveluihin ollaan tyytyväisiä, vaikkei niitä maksutta saakaan. Turvatakseen mahdollisuuden palveluiden käyttöön kansalaiset maksavat korkeiden verojensa lisäksi sairausvakuutusmaksua. Palkanmaksun yhteydessä perittävä sairausvakuutusmaksu on useimmilla työntekijöillä suurempi kuin se, mitä he saavat vakuutuskorvauksena takaisin yksityisten palveluiden käytöstä. Työntekijät maksavat myös työtulovakuutuksen maksuja. Entistä useammat ovat hankkineet vapaaehtoisen, yksityisen terveysvakuutuksen. Terveysvakuutusten omavastuut ovat myös osa yksilön terveydenhuollon rahoitusta.

Ei siis ole ihme, että niin moni jo kaipaa valinnanvapautta. Aivan oikeutetusti kansalaiset vaativat parempaa vastinetta maksuilleen. He haluavat varmistaa, että palveluita on saatavilla silloin, kun niitä tarvitaan.

Sovitaanko siis, että kuunnellaan kansalaisia? Rakennetaan uusi sote olemassa olevan hyvän varaan – reilusti ja tasapainoisesti molemmille tukijaloille.

Kari Varkila
puheenjohtaja
Lääkäripalveluyritykset ry

Ratkaisut syntyvät *yrittämällä*

Suomi on uuden hallitusohjelman mukaan ratkaisujen maa ja ”Suomen talous ja työllisyys kyetään kääntämään kasvuun vain yrittäjyyden ja työn tekemisen kautta”. Ohjelmassa luvataan, että rakenteelliset uudistukset ja säätelyn sekä normien purku vaikuttavat merkittävästi ja laajasti yritysten toimintaedellytyksiin.

Missä määrin lupaukset ovat konkretisoituneet sote-alaa koskevissa ohjelman osissa? Onko hallitusohjelmassa näkyvissä vaikutteita Ruotsista saaduista ”palvelutuotannon monipuolistamista” koskevista kokemuksista?

Ruotsissa maakäräjät ovat kuntia suurempia itsehallintoalueita yleisine vaaleineen ja verotusoikeuksineen. Maakäräjät ovat yksikanavarahoittajia ja palveluiden järjestäjiä. Maakäräjien omat yksiköt ja yksityiset tuottajat ovat samalla viivalla.

Valinnanvapausjärjestelmää pidetään kilpailutukselle rinnakkaisena menetelmänä. Kansalainen valitsee ja silloin raha seuraa potilasta. Tuottajat kilpailevat laadulla, koska maakäräjät päättävät yhtenäisistä potilasmaksuista ja tuottajien rahoituksesta. Tulokset ovat olleet rohkaisevia. Perusterveydenhuollossa palveluiden saatavuus on merkittävästi parantunut, tuottavuus on kasvanut eikä pelättyjä kielteisiä vaikutuksia terveyden tasa-arvon kannalta ole syntynyt.

Erikoissairaanhoidossa valinnanvapautta on toteutettu ennakolta suunniteltujen toimenpiteiden osalta. Niissä tulokset ovat olleet paljon merkittävämpiä. Tukholman maakäräjät toteutti 17 prosenttia enemmän leikkaushoitoja ja samalla kokonaiskustannukset laskivat neljä prosenttia.

Suomessa sote-uudistuksesta väännettiin kovasti kättä. Keskustapuolue saa toivomansa maakuntamallin, mutta Kokoomuksen ajama laaja valinnanvapaus ja palvelutuotannon monipuolistuminen jäävät odottamaan.

Hallitusohjelman ratkaisu on erikoinen: porrasteinen toteutus alkaa maakuntamallin läpiviemisellä, mutta vasta kolmannessa vaiheessa selvitetään valinnanvapausmallia. Loppuiko siis usko yrittäjyyden kykyyn kääntää talous kasvuun sosiaali- ja terveydenhuollossa?

Ohjelmasta poimimalla löytyy kuitenkin toimenpiteitä, jotka toisiinsa yhdistettyinä voivat luoda lisää elintilaa myös yrityksille. Kuntia kannustetaan laajentamaan palveluseteleiden käyttöä. Yritykset voivat tehdä palvelualoitteita eli haastaa kunnallisia toimijoita tarjoamalla parempia ja edullisempia palveluita. Kuntien toimintavapauden lisäämisen, yritysten ja kolmannen sektorin hyödyntämisen sekä normien purkamisen kautta arvioidaan saavutettavan merkittävät säästöt julkiseen talouteen.

Ruotsin kokemusten perusteella tehostuminen ei tapahdu itsestään vaan kilpailun tuloksena. Valinnanvapausjärjestelmä on tuottajille selvästi kevyempi kuin raskas kilpailutus. Se on siksi luonut mahdollisuuksia myös pienille yrityksille. Ruotsissa syntyi valinnanvapausuudistuksen myötä 846 uutta yritystä, joista enemmistö on naisten perustamia ja naisia työllistäviä. Ne tarjoavat tyypillisesti sote-uudistuksen hellimiä lähipalveluita. Niiden toiminta-ajatus perustuu paikallisuuteen, ja ne tulevat toimeen pienillä asiakasmäärillä. Ilman pk-yritysten myötävaikutusta hallitusohjelman tavoitteet miljardin euron säästöistä Suomen kuntakentässä voivat tuskin toteutua.

> ”Ruotsin kokemusten perusteella tehostuminen **ei tapahdu itsestään vaan kilpailun tuloksena.**”

Mats Brommels | Kirjoittaja on Karoliinisen Instituutin professori

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