

LPHY+

Lääkäripalveluyritykset ry:n lehti 3/2015

Savaa
leikataan
rajusti?

Palvelut tehtävä
asiakkaita
varten

Hätiköity leikkausesitys kasvattaa eriarvoisuutta

Valtiovarainministeriö esittää ensi vuoden budjettiehdotuksessaan 78 miljoonan euron leikkausta sairausvakuutuskorvauksiin (sava-korvaukset). Leikkaus aiotaan kohdistaa lääkärin- ja hammaslääkärinpalkkoiden sekä tutkimusten ja hoitojen sava-korvauksiin. Esitetty leikkaus tarkoittaa käytännössä yli 50-vuotisen sava-korvausjärjestelmän alasajoa.

Perustettaessa sava-korvausjärjestelmää sen tavoite oli, että tämä pakollinen kansanvakuutus kattaisi 60 prosenttia korvauksen piiriin kuuluvien hoitojen hyväksytyistä kustannuksista. Sava-korvauksiin ei ole tehty tarkistuksia vuoden 1989 jälkeen – siis 26 vuoteen. Tämä on johtanut siihen, että yleisen kustannustason nousun myötä sairausvakuutus korvaa nykyisin keskimäärin vain noin 20 prosenttia hoitojen todellisista kustannuksista. Jos valtiovarainministeriön esitys toteutuu vuoden 2016 budjetissa, korvaustaso laskee lähelle kymmentä prosenttia.

Sava-korvauksen näivettäminen viivästyttää hoitoon hakeutumista ja oikea-aikaisen hoidon aloittamista. Lisäksi se kasvattaa julkisten palveluiden kysyntää sekä lisää entisestään kuntien hoitonoja ja terveysmenoja. Pienituloisten ja vähävaraisten valinnanmahdollisuudet hoitoon hakeutumisen osalta pienenevät entisestään. Hoitokustannusten omavastuuosuudet nousevat heille kohtuuttomiksi eikä terveysvakuutusten ottaminen ole välttämättä mahdollista. Yksityisten terveysvakuutusten suosio on kasvanut viime vuosina, sillä julkiselle sektorille hoitoon pääsy on

ollut monelta osin heikkoa ja sava-korvaukset ovat laskeutuneet vuosi vuodelta. Esitetty sava-korvausten lisäleikkaus kasvattaa sosiaalisia eroja hoidon saatavuuden ja hoitoon hakeutumisen osalta.

Hallituksen tavoitteena on tällä vaalikaudella uudistaa koko sosiaali- ja terveystalouden palvelujärjestelmä ja sen rahoitus vastaamaan paremmin tulevaisuuden haasteisiin. Sote-palvelurakennemuutoksessa on mahdollisuus arvioida objektiivisesti sairausvakuutusjärjestelmän merkitystä osana sote-palvelujärjestelmän kokonaisuutta. Suunniteltu sava-korvausten leikkaus on hätiköity ja huonosti perusteltu. Valtiovarainministeriön esitys sava-korvausten leikkaamisesta ei tue terveys-, sosiaali- ja talouspolitiikan eikä sote-uudistuksen tavoitteiden toteuttamista – päinvastoin.

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

Ismo Partanen
TOIMINNANJOHTAJA



8–10

Hoitoa asiakkaan tarpeen mukaan.

Sisältö 3/15

- 3 Tiedätkö terveysmenosi?
- 4 Yrityskauppoja syntyy kiivaaseen tahtiin
- 5 Saksiminen tuhoaa savan
- 6 Tuula Haatainen: Ihmistä pitää kunnioittaa
- 8 Asiantuntijaselvitys: Ei monopoleille
- 10 Siv Schalin: Laaja palveluseteli tuo säästöjä
- 11 Kirsi Varhila: Lainsäädäntöä on uudistettava rohkeasti

Keskivertoperhe rahoittaa terveyspalveluita lähes 8000 eurolla vuodessa

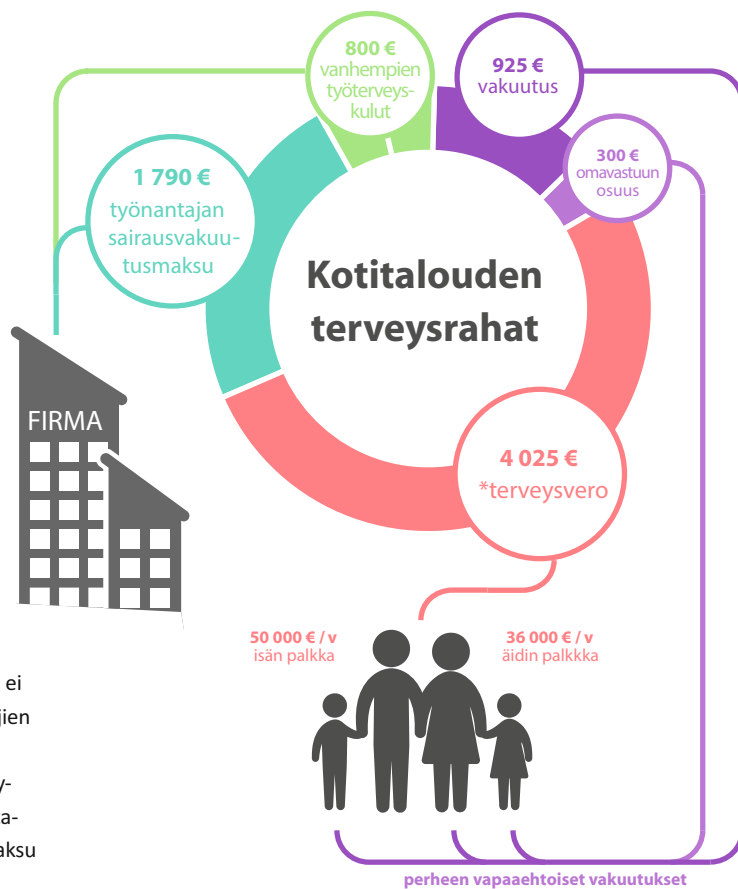
LPY teetti laskelman terveismenoista keskivertoperheen puolesta. Tiedätkö, kuinka paljon sinä rahoitat terveyspalvelujärjestelmää?

Esimerkkiperhe on keskituloinen suomalainen perhe, jolla on kaksi alle kouluikäistä lasta. LPY:n laskelmassa terveysvero* on summa, joka vanhempien palkasta pidetään veroina tai veroluonteisina maksuina ja joka ohjautuu terveydenhuoltoon. Vanhempien veroeuro sisältää palkansaajan sairausvakuutusmaksun.

Toisella perheen vanhemmisella on hoitokuluvakuutus** ja lapsilla on vapaaehtoiset terveysvakuutukset. Vakuutusten omavastuuosuudet vuosittain ovat sata euroa. Laskelma perustuu olettamukseen, että vakuutetut käyttävät vähintään omavastuuosuuksien verran lääkäripalveluita.

Äidin ja isän työnantajien

maksamat työterveyshuollon*** maksut vastaavat keskimääräisiä yrityksen maksamia työterveyshuollon kustannuksia. Laskelmaan eivät sisälly perheen rahoittamat itsehoitolääkkeet eivätkä hoidot, joita vakuutus ei yleensä korvaa. Lisäksi laskelmasta puuttuvat perheen mahdolliset julkisten terveyspalveluiden terveyskeskus- tai poliklinikkamaksut. Laskelma ei sisällä vanhempien työnantajien maksaman yhteisöveron sitä osuutta, joka ohjautuu terveydenhuoltoon eikä pakollista tapaturmavakuutusta, jossa maksu vaihtelee yrityksittäin.



* Veronmaksajain Keskusliiton mukaan vuonna 2013 jokaisesta veroeurosta ohjautui 14,5 senttiä valtion, kuntien ja Kelan rahoittamaan terveydenhuoltoon.

** Itä-Suomen yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan suomalaisista aikuisista 23 prosentilla ja lapsiperheistä 52 prosentilla on yksityinen sairauskuluvakuutus.

*** Sairaanhoidon käytetään vuodessa henkilöä kohden 240 euroa ja ennaltaehkäisevään toimintaan 160 euroa (Kelan työterveyshuoltotilasto 2012).

Mehiläinen laajenee Kouvolassa, Diacor aloittaa Turussa

Yrityskauppojen myötä turkulaisesta Elonista tuli Diacor. Kouvolan Lääkäriasema ja Kouvolan Röntgen tulivat osaksi Mehiläistä. Molemmilla kaupoilla tavoitellaan entistä parempaa palvelua asiakkaille.

Elonin omistajien **Timo** ja **Minna Talvion** onnistui tehdä toiminnasta kannattavaa haastavassa markkinatilanteessa. Terveystoimialan voimakas murros näkyy sekä digitalisoinnina että kuluttajakäyttäytymisen muutoksena.

– Diacorin tulo Elonin omistajaksi tuo voimaa vastata kivistävään kilpailuun ja hartioita palveluiden kehittämiseen, Timo Talvio toteaa.

Yrityskauppa on tärkeä askel Diacorin kasvustrategiassa.

– Elonin erinomaisen asiakaspalvelun ja vahvan ammattitaidon perustalle on hyvä rakentaa yhteinen tulevaisuus muun muassa digitaalisten palveluiden avulla ja asiantuntijapalveluita kehittämällä, toteaa Diacorin toimitusjohtaja **Laura Raitio**.

Entiset omistajat jatkavat tehtävissään ja toiminnassa säilyy vah-

va paikallinen ote. Lääkäriaseman nimi on jatkossa Diacor Turku.

Kouvolassa toiminnot yhdistyvät

– Kokemuksemme mukaan Kouvolassa on paljon kysyntää sekä yksityisille työterveyspalveluille että lääkärikeskuspalveluille. Toiminnan laajentaminen Kouvolassa on osa Mehiläisen kasvustrategiaa, sanoo Mehiläisen terveyspalveluiden liiketoimintajohtaja **Ove Uljas**.

Kehitykseen vastaaminen oli myös yrityskaupan tärkeä motiivi.

– Suurempana toimijana Mehiläinen pystyy panostamaan vah-

vasti kehitykseen ja tarjoamaan kattavat sähköiset palvelut asiakkaidemme käyttöön. Suhtaudun positiivisesti Mehiläisen omistusrakenteessa tapahtuneisiin muutoksiin, joiden myötä yrityksen omistajiksi on tullut muun muassa suomalaisia eläkevakuutusyhtiöitä, toteaa toimitusjohtaja ja yrittäjä **Markku Multanen**.

Kouvolan Lääkäriasema ja Kouvolan Röntgen jatkavat toimintaansa toistaiseksi ennallaan omista tiloissaan. Vuoden 2016 alussa Mehiläisen kaikki Kouvolan toiminnot yhdistetään uusiin yhteisiin tiloihin Kauppamiehenkadulle.

AURAAan iskee murskain

Kuntoutuksella tiedetään saavutettavan merkittäviä tuloksia. Vuoden 2016 alusta voimaan astuvan AURA-kuntoutuksen piti olla Kelan uusi harkinnanvarainen kuntoutusmuoto. Siihen on yhdistetty aiemmin käytössä olleet Aslak- ja TYK-kuntoutukset. Nujerretaanko AURA ennen alkuaan ja samalla myös jo toimivat kuntoutusmuodot?

Hallituksen strategisen ohjelman liitteeseen on kirjattu julkisen talouden välittömät sopeutustoimet. Liitteessä esitetään Kelan järjestämän AURA-kuntoutuksen lakkauttamista.

– Päätösesitys on ristiriidassa hallituksen omien päämäärien kanssa. Hallitus linjaa useita työelämään ja työmarkkinoihin

liittyviä tavoitteita, kuten työllisyysasteen noston 72 prosenttiin ja työllisten määrän vahvistumisen 110 000 henkilöllä sekä elinkeinöelämän kilpailukyvyyn parantamisen ja yritystoiminnan edellytyksiä vahvistavan päätöksenteon. Lisäksi hallitusohjelmassa painotetaan ennaltaehkäisevän toiminnan merkitystä.

– AURA-kuntoutuksen lakkauttaminen edesauttaa ennaltaehkäisevää toimintaa, hämmästelee Kuntoutuksen toimialayhdistyksen elinkeinopoliittinen asiantuntija **Jarno Talvitie**.

Lakkauttamispäätös lisää mitä todennäköisimmin sairauspoissaoloista ja työttömyyden hoidosta johtuvia kustannuksia. Lopettamis päätöksen seurauksena useat

kuntoutuksen palveluntuottajat joutuvat tekemään mittavia sopeuttamistoimenpiteitä.

– Jos AURA ei käynnisty, niin iso kysymys on, miten tässä maassa jatkossa toteutetaan työssä olevien riittävän varhainen ja osaava

kuntouttaminen. Kuntoutuspalveluiden tuottajat ovat osaavia ja yhteiskuntavastuullisia toimijoita, jotka tuottavat vaikuttavia, kustannustehokkaita ja asiakaslähtöisiä kuntoutuspalveluita, Talvitie muistuttaa.

i

Mikä AURA?

- **AURA-kuntoutus on täsmäkuntoutusta työpaikalle ja siihen osallistuu aina myös työnantaja.**
- **Tukee kuntoutujan ammatillista kehitystä.**
- **Edistää talouskasvua vahvistamalla työkykyä ja tuottavuutta.**
- **AURA-kuntoutusta voivat hakea alle 67-vuotiaat työssä käyvät henkilöt.**

Pihlajalinnan onnistunut listautuminen

Pörssiin listautunut Pihlajalinnalla haluaa kannattavan kasvun kautta tulla johdettavaksi, valtakunnalliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon toimijaksi. Se haluaa olla myös vastuullinen toimialansa edelläkävijä.

– Listautumisprosessi sitoi ylimmän johdon ja avainhenkilöiden työpanosta viime vuoden lopulta kesäkuun alkuun saakka. Samaan aikaan meillä oli käynnissä myös muita isoja hankkeita, toteaa yrityksen toimitusjohtaja Mikko Wirén työläästä prosessista.

Työntäyteisen kevään jälkeen listautumishankkeeseen ja sen lopputulokseen ollaan yhtiössä tyytyväisiä. Henkilökunnan omistamassa yhtiössä kaikilla on motivaatio tehdä.

– Moni asia muuttuu, kun yhtiö listautuu. Esimerkiksi talousraportointi, seurantarjestelmät ja tiedottaminen täytyy organisoida listayhtiöltä edellytettävällä tavalla.

Henkilökunnan osakeomistuksien määrä vaihtelee muutamista tuhansista kymmeneen tuhansiin osakkeisiin. Yrityksen tavoitteena on pysyä kotimaisessa omistuksessa.

Tiesitkö, että sairausvakuutus korvaa enää vain 20 prosenttia hoidon kustannuksista?



LPY: Sava-leikkaus on virhe

Hallitus on suunnitellut leikkaavansa yksityisellä lääkäriillä ja hammaslääkärillä käynnin sairausvakuutuskorvauksia 78 miljoonalla eurolla.

– Suunnitellut leikkaukset eivät tuo todellista säästöä yhteiskunnalle. En usko, että asiakkaat siirtyvät yksityiseltä julkiseen terveydenhuoltoon suuresa määrin. Potilassiirtymä suurempi ongelma on se, että kansalaiset harvennävät lääkärikäyntejään. Tästä voi seurata vaikeasti hoidettavia sairauksia, jotka tulevat kalliiksi yhteiskunnalle. Negatiiviset vaikutukset korostuvat erityisesti pienituloisilla, kommentoi

LPY:n puheenjohtaja **Kari Varkila** valtiovarainministeriön (VM) esittämiä leikkaussuunnitelmia.

Sava-korvauksen leikkaus saa ihmiset säästämään etenkin ennaltaehkäisevistä käynneistä.

– Suomalaiset tinkivät varsinkin hammaslääkärikäynneistä, jotka moni maksaa omalla rahalla. Vain harvalla yrityksellä hammaslääkäripalvelut kuuluvat työterveyshuoltoon. Samasta syystä saatetaan karsia käyntejä fysioterapiassa. Jo nyt on tingitty säännöllisistä gynekologi- ja silmätarkastuksista. Hoitoon

mennään vasta, kun vaiva on akuutti ja silloin pääsee julkiseen terveydenhuoltoon, lisää LPY:n toiminnanjohtaja **Ismo Partanen**.

Alan järjestöt eivät purematta niele VM:n leikkausaikeita. LPY, Lääkäriliitto, Hammaslääkäriliitto, Terveyspalvelualan Liitto ja Soste ry ovat jättäneet 25.8.2015 vetoituksen sava-korvausten puolesta.

Sava-leikkaus tulee kalliiksi yhteiskunnalle.



”Palvelut pitää osata räätälöidä entistä paremmin ihmisten tarpeiden mukaan.”

Päättjä pähkinäkuoressa

Tuula Haatainen

- Kansanedustaja, sosiaali- ja terveystieteiden puheenjohtaja
- Toiminut myös sosiaali- ja terveysministerinä sekä opetusministerinä
- Ollut myös Helsingin apulaiskaupunginjohtaja ja Kuntaliiton varatoimitusjohtaja
- Valtiotieteiden maisteri, sairaanhoitaja

Siviilissä

- Naimisissa ja kahden lapsen äiti
- Asuu Helsingissä

Harrastaa

- Maratonjuoksua, lukemista ja kuvataiteita

Hyvinvointia ei saa nujertaa

Yhteiskuntasopimus kariutui ja lisäsäästöjä tarvitaan. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusjohtaja, kansanedustaja Tuula Haataisen toiveena on tasapuolinen, ennaltaehkäisevään hoitoon kannustava ja säästöjä tuova sote-järjestelmä.

TEKSTI Pia Hirvonen **KUVA** Studio Onni

Kansanedustaja Tuula Haatainen toivoo, että lakeja saadaan muokatuksi siten, että ne olisivat yhteiskunnan eheyden kannalta kestäviä.

– Tavoitteet ovat hurjat. Ratkaisuja pitää saada aikaiseksi. Tämä päättämättömyys rapauttaa järjestelmämme, ja palveluiden kehittäminen on pysähdyksissä, Haatainen sanoo.

Sote-uudistuksen vieminen maaliin on välttämätöntä. Edellisen hallituskauden aikana se jäi kiinni perustuslaillisesta tarkastelusta. Nyt valmistelua on jatkettava rivakasti.

– Uudistukselle on annettu kovin kunnianhimoinen aikataulu. Valmista pitäisi olla vuoteen 2017 mennessä. Kunnissa ja sairaanhoitopiireissä henkilöstö odottaa mallittamattomana ratkaisuja

– yksityisellä sektorilla myös. Toimivat palvelut monisairaiden ja ikääntyneiden tarpeisiin edellyttävät hyvin johdettua toimintaa ja saumatonta yhteistyötä. Erikoissairaanhoidossa odottavat mittavat tila- ja tietojärjestelmäinvestoinnit. Kaiken tämän pohjaksi tarvitaan kestävä ratkaisu rakenteesta ja rahoituksesta.

Säästöt hurjia

Tuula Haatainen puhuu hyvinvoinnin puolesta. Päättäjänä hänen arvomaailmansa keskiössä on ihminen, sosiaalisesta asemasta riippumatta. Hyvinvointivaltio on tienhaarassa. Haataisen mukaan Sipilän, Stubbin ja Soinin hallitus on ottamassa ison loikan oikealle, mikä johtaa hänen mielestään eriarvoistavalle tielle.

– Näyttää siltä, että budjetin leikkaukset ovat kohtuuttoman suuria ja kasaantuvat palveluita tarvitseville lapsiperheille ja pienituloisille eläkkeensaajille. Pahimmat säästöt vaikeuttavat etenkin pienituloisten elämää. Näin ei saisi käydä, Haatainen puuskahtaa.

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimusjohtajana hän odottaa, että sote-uudistuksen eteenpäin viemiseksi asetetaan viipymättä parlamentaarinen ohjausryhmä, joka hänen mielestään toimii hyvin edelliselläkin hallituskaudella. Syksyn aikana on nopealla aikataululla edessä mittavat ratkaisut. Haataisen mukaan kaikkien eduskuntaryhmien pitää olla työssä mukana.

– Sote-uudistuksen tavoitteeksi on asetettu varsin haasteelliset

miljardiluokan säästöt. Samalla päätavoite on hyvinvoinnin edistäminen ja terveyserojen kaventaminen. Toimivat rakenteet tuovat säästöjä, mutta aikajänne on pitkä.

Haatainen pitää tärkeänä, että rahoitus on julkista, verotuksella kerättyä. Koko palvelujärjestelmän tulee kannustaa ennaltaehkäisyyn ja antaa ihmisille mahdollisuuksia.

– Selvityshenkilöiden esittämät mallit valtionrahoituksesta tai itsehallintoalueiden verotusoikeudesta on selvitettävä. Asiakasmaksumiin tarvitaan kohtuullisuutta ja tasapuolisuutta. Hallitus aikoo kerätä 150 miljoonan euron potin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakailta nostamalla palveluiden maksuja. Suomessa peritään jo nyt korkeita maksuja muihin OECD-maihin verrattuna. Terveydenhuollon maksuilla on suora yhteys ihmisten välisiin suuriin terveys- ja hyvinvointieroihin. Myös sairausvakuutuskorvaukset tulisi ratkaista koko sote-rahoituksen osana.

Ihmistä pitää kuulla

Ihmisten omaa mielipidettä pitää kunnioittaa ja kuulla. Varsinkin silloin, kun tehdään päätöksiä pitkäaikaisesta hoivasta, asiakkaan ja omaisten pitää saada valita hoivan muoto.

– Palvelut pitää osata räätälöidä entistä paremmin ihmisten tarpeiden mukaan. Julkisen palvelun pitää olla asiakaslähtöistä. Palveluseteliä voidaan käyttää hyvinkin onnistuneesti, kun huolehditaan, ettei omavastuu ole liian suuri, Haatainen toteaa.

Haatainen kannattaa sitä, että julkisen sektorin rooli niin palveluiden järjestäjänä kuin tuottajana on vahva.

– Siitä syntyy vahva osaamisperusta, jota tarvitaan myös hankittaessa täydentäviä palveluita yksityiseltä ja kolmannelta sektorilta. Kaikki toimijat ovat tärkeitä ja täydentävät toisiaan.

Ruotsin mallista Haatainen muistuttaa, ettei sitä kannata kopioida Suomeen sellaisenaan, sillä siellä ei ole löytynyt ratkaisuja terveyserojen syntymiseen.

– Ruotsin valtionalouden tarkastusviraston raportin mukaan hyvinvointi ja terveys ovat lisääntyneet lääkärissä käyntiä, mutta syrjäytyneet ja sairaat eivät. +



Asiakas e

Saako asiakas valita ja onko hänellä vaihtoehtoja? Jos sote-uudistus etenee ripeästi, niin jo tällä vaalikaudella valinnanvapaus lisääntyy ja terveyspalveluiden tuotanto monipuolistuu.

TEKSTI Leena Roskala **KUVAT** Shutterstock

— **V**alinnanvapauden edistäjiä on vähän ja jarrumiehiä on paljon. Vaalikausi on lyhyt, mutta portaat on mahdollista kulkea nopeasti. Haasteet ovat isoja eivätkä kaikki tahot halua tai ole tottuneet etenemään nopeasti, sanoo LPY:n puheenjohtaja **Kari Varkila**.

Hallitusohjelman kolmiportaisen sote-uudistuksen toteuttaminen edellyttää määrätietoisuutta ja kykyä tehdä vaativia päätöksiä. Porrasmallissa päätetään ensin julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden ensin päätetään julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiosta ja rakenteesta. Sen jälkeen, seuraavalla portaalla, siirrytään yksikanavaiseen rahoitukseen

työterveyshuollon erityisasema huomioon ottaen. Vasta sitten on vuorossa valinnanvapauden ja tuotannon monipuolistamisen aika.

– Tärkeät sote-uudistuksen tavoitteet jäävät toteutumatta, jos prosessissa tehdään irtiottoja tai jarrutetaan etenemistä. Koska valinnanvapautta ei haluttu ratkaista samalla kertaa, ratkaisevaa on, missä ajassa portaat aiotaan kulkea. Sote-uudistuksen tuottavuus- ja palveluiden parantamistavoitteet saavutetaan vain, jos yksityiselle terveyspalvelutuotannolle annetaan tasavertainen kilpailumahdollisuus julkisen tuotannon rinnalla, Kari Varkila korostaa.

Rakennemuutoksen aikataulu

Elokuussa julkaistun asiantuntijaselvityksen mukaan sote-uudistusta varten tarvitaan lainsäädäntö sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä, itsehallintoalueista ja uudistuksen voimaantulosta. Lisäksi tulisi muutoksia verolainsäädäntöön ja kuntien valtionosuuslainsäädäntöön.

Selvityshenkilöiden aikatauluhahmotelma sote-uudistukselle:

- vuonna 2017 perustettaisiin itsehallintoalueiden siirtymä- ja muutoshallinnot
- vuoden 2018 aikana muutoshallinnot valmistelisivat varsinaisten sote-tehtävien siirtymisen kunnilta ja kuntayhtymiltä itsehallintoalueille
- vuoden 2019 alusta lukien tehtävät siirtyisivät alueille.

nsin

Valinnanvapautta aikaistettava

Sosiaali- ja terveysministeriön sekä valtiovarainministeriön toimeksiannon saanut selvityshenkilötyöryhmä antaa tukensa sille, että uudistukset aloitetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisuudistuksella. Hallitusohjelman mukaan valinnanvapauden valmistelu alkaa vasta, kun rahoituksen valmistelu on saatu päätökseen. Työryhmän mielestä toisessa vaiheessa toteutettavan monikanavara- hoituksen yksinkertaistamisen yhteydessä voidaan ottaa huomioon valinnanvapauden laajentamisesta aiheutuvat tarpeet.

Työryhmä esittää: 9–12 aluetta

Selvityshenkilötyöryhmä on tehnyt sosiaali- ja terveysministeriölle sekä valtiovarainministeriölle ehdotuksensa siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus, itsehallintoalueiden perustaminen ja aluehallintouudistus voidaan toteuttaa ja sovittaa yhteen mahdollisimman sujuvasti. Työryhmä esittää itsehallintoalueiden sopivaksi määräksi 9–12.

Työryhmän puheenjohtajana toimi Valtiontalouden tarkastusviraston pääjohtaja Tuomas Pöysti. Muut jäsenet olivat Kouvolan apulaiskaupunginjohtaja Annikki Niiranen ja Tampereen yliopiston kunnallispolitiikan professori Arto Haveri.

Aluejaon tulisi työryhmän mukaan soveltaa mahdollisimman laajasti myös muiden alueellisten tehtävien järjestämiseen. Maakuntien liittojen lakisääteiset tehtävät voitaisiin siirtää uusille itsehallintoalueille jo ennen varsinaista hallitusohjelmassa tarkoitettua aluehallintouudistusta.

Palveluiden rahoittamisessa ryhmä päätyi ehdottamaan ensisijaisesti valtion rahoitusta ja jätti alueellisen verotusoikeuden vielä pohdittavaksi.

Ei monopoleille

Asiantuntijaselvityksen mukaan sote-uudistuksessa lähtökohdiana on, että järjestämisvastuussa olevat itsehallintoalueet voivat hyödyntää yksityisiä palveluntuottajia. Myös kunnilla voisi olla mahdollisuus olla mukana palvelutuotannossa yhtiöitetyn toiminnan kautta ja tarjota markkinoilla palveluita itsehallintoalueille. Sote-alue päättää, tuottaako se palvelut omana toimintanaan vai ostopalveluna tai palveluseteliä hyödyntäen.

– Ainoa mahdollisuus tehdä tuotantoa tehokkaammaksi on se, että on kilpailua. Mikään monopolistinen ratkaisu ei synnyttä kustannustehokkuutta eikä kehitä laatua. Silloin puuttuvat kannusteet ja vertailtavuus. Tuotantovastuuta ei pidä antaa monopoleille edes määräaikaisesti, muistuttaa Varkila.

Sote-uudistuksen toiminnalliset ja taloudelliset tavoitteet ovat saavutettavissa vain ja ainoastaan palvelujärjestelmän tuotavuutta merkittävästi parantamalla. Sote-uudistuksella tavoitel-

laan palveluiden saatavuuden, laadun ja vaikuttavuuden parantamista sekä osaltaan myös kestävyysvajeen umpeen kuromista.

– Nämä tavoitteet saavutetaan vain kilpailua hyödyntämällä. Silloin kaikkien palveluntuottajien on oltava samalla viivalla. Tällöin asiakkaat ohjaavat palvelutuotantoa. Ideaalitilanteessa on kilpailevia toimijoita, joista asiakas voi valita sen, minne mennä, linjaa Varkila.

Palvelut asiakkaita varten

Jos uudistukset rakentuvat sille periaatteelle, että julkinen palvelutuotanto ja sen kuntoon laittaminen ovat ensisijaisia, asiakkaiden toiveet ja tarpeet sekä palveluiden saatavuus ja tehokkuus jäävät toissijaisiksi.

Terveyspalveluita tuotetaan asiakkaiden tarpeisiin. Silloin on kohtuullista odottaa, että asiakkaat voivat vaikuttaa palvelutarjontaan. +

Erikoissairaanhoidon palveluseteli on potilaan etu

Palveluseteleistä puhutaan julkisuudessa paljon, mutta niiden käyttö on edistynyt hitaasti. Sote-uudistuksessa palvelusetelistä toivotaan potilaan hoidon sujuvoittajaa ja julkisen sektorin taakan keventäjää. Pienemmälle huomiolle keskustelussa ovat jääneet palvelusetelin mahdollisuudet perusterveydenhuollon lisäksi myös erikoissairaanhoidossa kuten syöpähoidoissa. Tämä näköalattomuus palvelusetelikeskustelussa on mielestäni kummallista, sillä edut käytön laajentamisesta erikoissairaanhoidon olisivat kiistattomat potilaalle, kunnalle ja yhteiskunnalle laajemminkin.

Erikoissairaanhoidossa palvelusetelistä olisi monia etuja. Niistä potilaan nopea hoitoon pääsy on luonnollisesti keskeisin. Mikään sairaus ei odottamalla parane ja henkinen taakka vakavan sairauden kanssa kamppailevalle on raskas. Voidaan todeta, että palvelusetelin käyttöönotto lyhentää julkisen sektorin hoitojonoja sekä nopeuttaa niiden potilaiden hoitoon pääsyä, jotka eivät seteliä syystä tai toisesta halua käyttää. Nopea hoitoon pääsy minimoi sairausloma-ajat sekä vaikuttaa positiivisesti potilaan työ- ja toimintakykyyn.

Jos kunnat poistaisivat palvelusetelin käyttöön liittyvän byrokratian ja henkisen kipukynnyksen, pystyisivät ne esimerkiksi Jyväskylän kaupungin kokemuksiin perustuen saavuttamaan selkeitä kustannussäästöjä ja tehokkuushyöty-

jä. Ja mikä tärkeintä: kuntalaisten palvelutarjontaa olisi mahdollista monipuolistaa. Erikoissairaanhoidon parissa on elinvoimaisia yrityksiä, joille palvelusetelin laajempi käyttöönotto olisi tuottavaa liiketoimintaa – juuri sitä yhteiskunnan pyörien pyörimistä, jota Suomi tässä tilanteessa tarvitsee. Julkisen sairaanhoidon yksiköt saisivat hyvällä palveluseteliyhteistyöllä yksityisestä toimijasta luontevan kumppanin, jonka kanssa jakaa terveydenhuollon haasteita. Näin toimimalla julkinen sektori voisi esimerkiksi välttyä kalliilta laiteinvestoinneilta tai henkilöstöresurssien lisäämiseltä.

Palvelusetelijärjestelmiä pitää ottaa käyttöön ennakkoluelottomasti myös vaativassa erikoissairaanhoidossa. Tällöin yksityinen ja julkinen toimija voivat yhdessä löytää ratkaisuja taatakseen potilaalle parhaan mahdollisen hoidon oikeaan aikaan – hoitoyksiköstä riippumatta.



Kolummi

Siv Schalin

kirjoittaja on Docrates Syöpäsairaalan toimitusjohtaja ja Lääkäripalveluyritykset ry:n hallituksen jäsen

Palveluntuottajien lupakäytännöt muuttumassa

STM:n työryhmä selvittää parhailaan, voidaanko yksityistä sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskeva lainsäädäntö yhdistää samaan lakiin. Tarkoitus on joustavoittaa menettelyitä ja vähentää hallinnollista taakkaa.

Yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat viime vuosina lisääntyneet sekä monimuotoistuneet. Nykyiset lait ovat osittain vanhentuneita – ne ovat liian byrokraattisia. Voimassa oleviin lakeihin on vuosien varrella tehty lukuisia muutoksia. Lait eivät enää ole selkeitä ja niiden tulkinnoissa on ollut alueellisia eroja. Työryhmän tavoitteena on luoda selkeä laki, joka mahdollistaa laadukkaita, vaikuttavat ja turvalliset yksityiset sosiaali- ja terveyspalvelut. Uudistuksessa pyritään ottamaan huomioon uudet, innovatiiviset palveluiden tuottamistavat, kuten internet- ja mobiilipalvelut sekä sähköiset ja digitaaliset palvelut. Ihmisten koteihin

annettavat palvelut ovat lisääntyneet ja monimuotoistuneet muun muassa siksi, että laitoshoidtoa on purettu. Tavoitteena on mahdollisimman pitkä kotona asuminen. Ajalle tyypillisiä ovat myös kuntien järjestämisvastuulla olevien sosiaali- ja terveyspalveluiden ulkoistamiset. Näihin uusiin ilmiöihin vanhat lait soveltuvat huonosti ja siksi myös lain tulkinnoille on ollut tarvetta.

Tavoitteena on selkeyttää, joustavoittaa ja keventää nykyistä ilmoitus- ja lupamenettelyä sekä kohdentaa käytettävissä olevat resurssit paremmin. Viranomaisresurssien uudelleen kohdentamisessa on otettava huomioon, että sosiaali- ja terveyspalvelulainsäädännössä on viime kädessä kysymys ihmisten oikeusturvan sekä asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamisesta. Nykyisin yksityisessä terveydenhuollossa ja sosiaalipalveluissa on käytössä joko ilmoitus- tai lupamenettely riippuen palvelutoiminnasta ja terveydenhuollossa palveluntuottajasta.

Työryhmässä on vilkkaasti keskusteltu siitä, että koko lupamenettely muutetaisiin rekisteröinniksi, jolloin palveluntuottaja voisi aloittaa palvelutoiminnan täytettyään toiminnalta ja rekisteröinniltä vaadittavat edellytykset. Rekisteröintimenettelyn lähtökohtana on luottamus

sihen, että palveluntuottaja täyttää laissa säädettävät rekisteröinti- ja toimintaedellytykset. Tällöin yksittäisiä ennakkotarkastuksia kaikkiin palveluntuottajan toimintayksiköihin tai toimintatapoihin ei enää tarvittaisi. Rekisteri- ja valvontaviranomaisen tehtävänä olisi jatkossakin varmistaa, että edellytykset myös toteutuvat käytännössä. Viranomaisella olisi mahdollisuus pyytää tarvitsemaan lisäselvityksiä ja perustellusta syystä oikeus tarkastaa palveluntuottajan toiminnan edellytyksiä, mutta kategorisia kaikkien yksiköiden tarkastuksia ei tarvittaisi. Työryhmän tärkeitä keskusteluaiheita ovat muun muassa rekisteröinnin edellytykset, uudet palvelumuodot ja toiminnan valvontaan luotavat uudet toimintatavat.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on parhailaan valmisteilla laaja sote-palvelurakennetta koskeva kokonaisuudistus. Sote-uudistus tulee heijastumaan myös yksityisten sosiaali- ja terveyspalveluiden lainsäädäntöön, samoin kuin mahdollisten itsehallintoalueiden luominen ja muut aluehallintouudistukset. Nämä samanaikaiset ja rinnakkaiset lainsäädäntöhankkeet luovat haasteita mutta antavat mahdollisuuksia uudenlaiseen ajatteluun ja toimivampaan lainsäädäntöön myös yksityisiä sosiaali- ja terveyspalveluita toteutettaessa.



”Lainsäädäntöhankkeet luovat mahdollisuuksia.”

HALUAISITKO ITSE PÄÄTTÄÄ, KUKA SINUA TAI LÄHEISIÄSI HOITAA?

MIKÄ VALINNANVAPAAUS?

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

Valinnanvapaudessa raha seuraa asiakasta.

Kun asiakas äänestää jaloillaan, palvelut paranevat ja monipuolistuvat. Voit valita paikan, johon pääset jonoittamatta 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 VALINNANVAPAAUS?

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.



Mitä mieltä sinä olet? Kerro mielipiteesi.

WWW.VALITSEVAPAASTI.FI

SUOMALAISTEN MIELIPITEET TUKEVAT

85 %

suomalaisista olisi kiinnostunut kokeilemaan palvelusetelin käyttöä.

80 %

suomalaisista haluaa tehdä itse päätöksen sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottajasta.

86 %

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

93 %

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

64 %

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

68 %

sote-alan vaikuttajista suhtautuu valinnanvapausmalliin myönteisesti.

66 %

kuntapäätäjistä suhtautuu myönteisesti valinnanvapausmalliin siirtymiseen.

72 %

kansalaisista suhtautuu myönteisesti valinnanvapausmalliin siirtymiseen.