

Kirsi Paasovaara, Tuomo Melin, Minna Tuominen-Thuesen ja Eeva Juntunen

Valinnanvapaus perusterveyden- huollossa

Kokemuksia Ruotsin ja Suomen käytännöistä

KL-KUSTANNUS

Valinnanvapaus perusterveyden- huollossa

Kokemuksia Ruotsin ja Suomen käytännöistä

© tekijät ja Sitra

Kustantaja: KL-Kustannus Oy

Ulkoasu: Minna Ruusinen / Miks' ei! Oy

Tämä teos kuuluu Suomen itsenäisyyden juhlarahasto

Sitran julkaisusarjaan (Sitra 301)

ISSN 0785-8388 (nid.)

ISSN 1457-5736 (URL:<http://www.sitra.fi>)

ISBN 978-951-563-801-4 (URL:<http://www.sitra.fi>)

Helsinki 2012

Esipuhe	5
Tiivistelmä	6
1. Johdanto	8
I VALINNANVAPAAUS RUOTSISSA	9
2. Hallandin alueen malli	9
2.1 Hallandin alueen mallin yleiskuvaus	10
2.2 Mallin tavoitteet ja niiden toteutuminen	11
2.3 Hoitoyksikölle maksettavan korvauksen määräytyminen	15
2.4 Mallin vaikutuksia ja kehittämismahdollisuuksia	17
3. Muita vårdval-malleja Ruotsissa	19
3.1 Tukholman malli	19
3.2 Länsi-Götanmaan malli	21
3.3 Skånen malli	25
II VALINNANVAPAAUS SUOMESSA	29
4. Perusterveydenhuollon valinnanvapaus Oulussa	29
4.1 Toimintaympäristön muutokset	29
4.2 VALO-hankkeen tavoitteet ja sisältö	30
4.3 Kapitaatiohinnan määrittely	34
4.4 Kannustin- ja sanktiojärjestelmä	37
4.5 Valinnanvapauden toteuttaminen ja tulokset	42
5. VALO-hankkeen arviointia	51
LIITTEET:	
1. Sääntökirja	57
2. Kirje kuntalaisille	76
3. Ilmoitus terveysaseman valinnasta	79
4. Kunnan peruspalvelujen valtiosuus	81

Esipuhe

Koko Sitran toimintaa ohjaa visio edistää Suomea kestäväen hyvinvoinnin edelläkävijänä. Erilaiset ohjelmamme, hankkeemme ja kokeilumme tähtäävät siihen, että voimme uudistaa ajattelua hyvästä elämästä ja sitä, miten sitä toteutetaan sekä mitataan. Sitran Kuntaohjelmassa edistetään hyvinvointipalveluita niin, että palveluiden saatavuus, laadukkuus sekä valinnanvapaus parantuvat ja palveluita voidaan tuottaa kustannusvaikuttavasti.

Kuntaohjelman palveluseteli-hankkeen tavoitteena on kansalaisten valinnanvapauden lisääminen sekä sen toimintamallien laajentaminen kuntien sosiaali- ja terveyspalveluissa. Tavoitteen edistämiseksi tehdään konkreettisia toimenpiteitä, kokeiluja ja ratkaisuja kuntien kanssa. Erityisesti valinnanvapaus perusterveydenhuollossa edustaa edellä mainittua konkreettista ja laaja-alaista muutosta palvelujen tuottamisessa kuntalaisille. Keskeisenä lähtökohtana on, että valinnanvapaus perusterveydenhuollossa toteutuu kansalaisen tuoloista riippumatta.

Käsillä olevaan selvitykseen syntyi ajatus kansalaiskeskusteluissa, joita palveluseteli-hanke toteutti vuosien 2009–2011 aikana. Kansalaiskeskustelujen tuloksena ”kansalaiset halusivat enemmän valtaa päättää palvelujen sisällöstä ja tuottajasta”. Viranomaisten näkökulmasta kansalaiskeskustelun tulos muotoutui kysymykseksi: ”Toimisivatko kansalaiset niin vastuullisesti, että he ilman viranomaisten kontrollointia hankkisivat julkisella rahoituksella tarvitsemansa hoivan ja hoidon?”

Tahto selvityksen tekemiseen vahvistui palveluseteli-hankkeen vuosien tekemillä opintomatkoilla eteläruotsalaiseen Hallandin maakuntaa 2009–2010, missä valinnanvapaus perusterveydenhuollossa oli kansalaisten käytössä. Suomessa syyskuussa 2010 järjestetyssä kansainvälisessä palveluseteliseминаarissa asiaa käsiteltiin jo varsin laajasti.

Oulun kaupunki tarttui esitettyyn haasteeseen ennakkoluulottomasti syksyllä 2010, ja työhön päästiin jo vuodenvaihteessa. Käsityksemme mukaan valinnanvapaus soveltuu hyvin juuri perusterveydenhuoltoon, mutta sen soveltamisaluetta voidaan nähdä myös laajemmin sosiaali- ja terveyspalveluissa.

Sitran puolesta haluan kiittää erityisesti oululaisia päättäjiä ja kunnan työntekijöitä, jotka uskalsivat rohkeasti lähteä kehittämään kansalaisten päätöksentekoa ja itsemääräämisoikeutta lisäävää toimintamallia sekä näin uudistamaan suomalaista terveyspalvelujärjestelmää. Haluan kiittää erityisesti Jari Parkkosta, Keijo Koskea ja muita lukuisia Oulun kaupungin perusterveydenhuollon työntekijöitä, jotka ovat osallistuneet valinnanvapauden kehittämiseen perusterveydenhuollossa.

Sitran palveluseteli-hankkeen puolesta toivon näiden selvitysten kannustavan Sinua osallistumaan sosiaali- ja terveyspalveluiden valinnanvapauden kehittämiseen.

Antti Kivelä
johtaja, Sitra

Tiivistelmä

Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa tuli Ruotsissa pakolliseksi vuonna 2010. Lain mukaan viranomaisen on järjestettävä perusterveydenhuollon palvelut niin, että jokainen asukas voi valita oman hoitoyksikkönsä maakunnan alueelta. Hallandin maakunnassa valinnanvapaus perusterveydenhuollossa toteutui jo vuonna 2007.

Ruotsissa ei ole täysin yhtenäistä mallia perusterveydenhuollon valinnanvapauden toteuttamiseen. Kullakin maakunnalla on omat järjestelmälle asetetut tavoitteet ja tapa määritellä hoitoyksiköille maksettava korvaus. Yleisesti käytettyjä korvaukseen vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa asukkaan ikä, hoitoyksikön laatutekijät, hoidon kattavuus, maantieteellinen sijainti sekä sosioekonomiset tekijät, esimerkiksi työttömyys ja koulutus. Hoitoyksiköille myönnetään peruskorvauksia, lisäkorvauksia, bonuksia ja vähennyksiä yksikön saavuttamista tuloksista riippuen.

Hallandissa uudistuksen perimmäisenä tarkoituksena oli vahvistaa asukkaiden valinnanvapautta, parantaa palvelujen saatavuutta ja monipuolistaa terveydenhuollon palveluja. Mallin keskeinen tavoite on, että merkittävä osa potilaan hoitoa tarjotaan lähellä potilasta. Uudistuksen myötä vilkastuvan kilpailun uskottiin kehittävän ja tehostavan myös julkista palveluntuotantoa.

Järjestelmässä yksilölle annetaan oikeus valita palveluntuottaja niiden palveluntuottajien joukosta, jotka viranomaisen on hyväksynyt. Aluehallinto on asettanut hoitoyksiköille tavoitteita ja vaatimuksia, jotta terveydenhuoltoa voidaan ohjata haluttuun suuntaan. Tavoitteita tarkennetaan vuosittain.

Hoitoyksikön tulee ottaa asukas vastaan kolmen kuukauden sisällä valinnan tekemisestä, eikä hoitoyksiköllä ole oikeutta kieltäytyä asukkaan vastaanottamisesta. Asukas voi vaihtaa hoitoyksikköä.

Keskeinen osa mallia on korvausjärjestelmä, jossa raha seuraa asiakasta. Maksu palveluntuottajalle perustuu asiakkaan valintaan ja on yhtä suuri kaikille tuottajille. Hoitoyksiköille palvelusta maksettava korvaus perustuu pääasiassa yksikön valinneiden asukkaiden määrään, ja korvaus maksetaan sekä yksityisille että julkisille palveluntuottajille samoin perustein. Jos hoitoyksiköille asetetut tavoitteet eivät toteudu, saattaa tämä johtaa maksettavan korvauksen vähentämiseen. Korvausjärjestelmä tukee hyvin viranomaisen kokonaiskustannusten seurainta, ja hoitoyksiköille maksettavat kuukausittai-

set erät ovat helposti ennustettavissa.

Hallandissa asukkaat pitävät palvelun laatua erittäin hyvänä. Valinnanvapauden toteuduttua hoitoyksiköiden aukioloajat ovat pidentyneet: hoitoon pääsee entistä paremmin myös iltaisin ja viikonloppuisin. Järjestelmä on vaikuttanut myös terveydenhuollon palvelutuotannon rakenteisiin. Yksityisten palveluntuottajien määrä on kasvanut merkittävästi järjestelmän käyttöönoton myötä.

Suomessa uusi terveydenhuoltolaki, joka tuli voimaan 1.5.2011, korostaa kuntalaisen valinnanvapautta. Uuden lain mukaan asukkaalla on oman kuntansa alueella mahdollisuus valita perusterveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä hoidetaan. Vuoden 2014 alusta alkaen kuntalaisella on mahdollisuus valita terveyskeskus koko maan alueelta.

Suomessa Oulun kaupunki on laatinut mallin perusterveydenhuollon valinnanvapauden toteuttamiseksi. Tavoitteena on lisätä kuntalaisen valinnanvapautta, lisätä asukkaiden tyytyväisyyttä ja sitoutumista palveluihin sekä hillitä menojen kasvua. Järjestelmä perustuu palveluntuottajille maksettavaan kapitaatiokorvaukseen ja toimintaa ohjaavaan kannustinmenetelmään. Palveluntuottajille ja hoidolle asetettavat yksityiskohtaiset vaatimukset on määritelty sääntökirjassa.

1. Johdanto

Raportti on jaettu kahteen osaan. Ensimmäisessä osassa kuvataan Ruotsissa käytössä olevaa perusterveydenhuollon valinnanvapauden mallia neljällä maantieteellisellä alueella. Toisessa osassa esitellään Oulun kaupungin suunnittelema valinnanvapausmalli uuden Oulun alueella.

Kappaleessa 2 kuvataan Ruotsin Hallandin alueen vårdval-malli, joka otettiin käyttöön vuonna 2007. Vårdval-järjestelmän tavoitteena oli alun perin lisätä perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja edistää asukkaiden terveyttä Hallandin maakunnassa. Järjestelmässä Hallandin alueen asukas valitsee itse oman, vårdval-järjestelmään kuuluvan hoitoyksikkönsä. Hoitoyksiköille palvelusta maksettava korvaus perustuu pääasiassa yksikön valinneiden asukkaiden määrään, ja korvaus maksetaan sekä yksityisille että julkisille palveluntuottajille samoin perustein.

Kappaleessa 3 esitellään lyhyesti Tukholman, Länsi-Götanmaan ja Skånen perusterveydenhuollon valinnanvapauden mallit. Palveluntuottajan korvausmalli sekä hoitoyksiköiden tuloksiin, kuten hoidon kattavuuteen ja laatuun perustuvat korvaukset ovat kaikilla alueilla käytössä. Painotukset vaihtelevat alueittain.

Kappaleessa 4 kerrotaan Oulun VALO-hankkeen toteuttamisesta ja tuloksista. Tarkoituksenmukainen kuntapalvelujen järjestäminen ja tuottaminen on asetettu tavoitteiksi, samoin kuin kuntalähtöisyyden korostaminen ja kuntalaisen aseman vahvistaminen mm. valinnanvapautta lisäämällä uuden Oulun toiminnassa kuntien yhdistyessä 1.1.2013.

Kappaleessa 5 on tarkasteltu VALO-hankkeen etenemistä, luotuja toimintatapoja ja valittuja käytäntöjä. Kappaleessa pohditaan muun muassa kapitaa-tiopohjaisen korvausmallin käyttöönottoon liittyviä kysymyksiä.

I VALINNANVAPAAUS RUOTSISSA

2. Hallandin alueen malli

Vastuunjako terveydenhuollossa ja sairaanhoidossa

Ruotsissa vastuu terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta jakaantuu valtion, maakäräjien tai aluehallinnon ja kuntien kesken. Valtio vastaa valtakunnallisesta terveydenhuolto- ja sairaanhoitopolitiikasta. Kunnan järjestämät palvelut liittyvät lähinnä lapsiin, nuoriin, vanhuksiin, päihdeongelmaisiin ja henkilöihin, joilla on jokin toimintakykyä rajoittava vamma. Kunnat vastaavat myös sairaalasta kotiutettavien henkilöiden hoidosta, kouluterveydenhuollosta sekä psyykkisesti sairaiden henkilöiden tukemisesta.

Maakäräjät tai aluehallinto-organisaatio vastaa terveydenhuollosta ja sairaanhoidosta. Lähtökohtana on, että kaikilla on oikeus ja mahdollisuus hyvään hoitoon. Maakäräjillä on oikeus verottaa asukkaitaan terveydenhuolto- ja sairaanhoitopalvelujen rahoittamiseksi: maakäräjät päättävät itse, minkä suuruisen veron ne keräävät ja mihin kerättävä vero kohdistetaan. Verotulojen lisäksi maakäräjät saavat valtionavustusta terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon. Valtio myöntää maakäräjille myös erityisiä varoja hoidon saatavuuden parantamiseksi ja lääkekustannusten kattamiseksi.

Vastuu ennaltaehkäisevästä hoidosta

Valtion Kansanterveyslaitoksella (Folkhälsoinstitut) on kansallinen vastuu terveyden edistämisestä sekä sairauksien ja vammojen ennaltaehkäisemisestä. Kansanterveyslaitoksen tehtävänä on kehittää osaamista, menetelmiä ja työkaluja paikalliseen ja alueelliseen kansanterveystyöhön.

Mihin vårdval-malli perustuu?

Vårdval-järjestelmää alettiin soveltaa kunnissa ja maakäräjillä 1990-luvun alussa. Järjestelmässä yksilölle annetaan oikeus valita palveluntuottaja niiden palveluntuottajien joukosta, jotka viranomaisen on hyväksynyt. Keskeinen osa vårdval-mallia on korvausjärjestelmä, jossa raha seuraa asiakasta. Maksu palveluntuottajalle perustuu asiakkaan valintaan ja on yhtä suuri kaikille tuottajille.

Uudistuksen perimmäisenä tarkoituksena oli vahvistaa asukkaiden valinnanvapautta, monipuolistaa palveluja ja siirtää valtaa maakäräjiltä potilaille. Tavoitteena oli edistää hoidon ja hoivan palvelujen tarjonnan monimuotoisuutta sekä parantaa palvelujen sopivuutta potilaan tarpeisiin. Uudistuksen myötä vilkastuvan kilpailun uskottiin kehittävän ja tehostavan myös julkista palveluntuotantoa.

Maakäräjillä on ollut vuoden 2010 tammikuun 1. päivästä lähtien lainmukainen velvollisuus järjestää perusterveydenhuoltonsa niin, että kansalaisilla on itse mahdollisuus valita palveluntuottaja.

2.1 Hallandin alueen mallin yleiskuvaus

Vårdval Halland, laajennetun perusterveydenhuollon (närskjövård)¹ malli, otettiin käyttöön tammikuussa 2007. Vårdval-järjestelmän tavoitteena oli alun perin lisätä perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta ja edistää asukkaiden terveyttä Hallandin maakunnassa. Järjestelmässä Hallandin alueen asukas valitsee itse oman, vårdval-järjestelmään kuuluvan hoitoyksikkönsä. Hoitoyksikkö kuuluu vårdval-järjestelmään vain siinä tapauksessa, että se täyttää aluehallinnon hoitoyksiköille asettamat vaatimukset.

Hoitoyksiköille palvelusta maksettava korvaus perustuu pääasiassa yksikön valinneiden asukkaiden määrään, ja korvaus maksetaan sekä yksityisille että julkisille palveluntuottajille samoin perustein. Jos asetetut tavoitteet eivät toteudu, saattaa tämä johtaa hoitoyksiköille maksettavan korvauksen vähentämiseen.

Hallandin lääni ja Hallandin aluehallinto

Hallandin aluehallinto (Halland Region) perustettiin 1.1.2011. Sitä ennen alueella toimi Hallandin maakäräjät. Aluehallinto vastaa mm. terveydenhuollon ja hammashoidon palveluiden järjestämisestä ja ohjaa palvelujen alueellista kehitystä.

Hallandin lääni muodostuu kuudesta kunnasta. Asukkaita läänissä on noin 300 000. Hallandin asukkaiden terveydentila on hyvä verrattuna muuhun väestöön. Hallandissa on kaksi akuuttisairaala, Halmstad ja Varberg, lähisairaala ja lisäksi erillisiä sopimuksia yksityisten erikoislääkäreiden kanssa. Hoitoyksiköitä, julkisia ja yksityisiä, on yhteensä 47.

Ruotsin muihin alueisiin verrattuna terveydenhuollon määrärahoista käytetään Hallandissa suhteellisesti enemmän perusterveydenhuoltoon ja vähemmän erikoissairaanhoidon. Maakunnan taloudellinen tilanne on melko hyvä.

Päätös Vårdval Hallandin toteuttamisesta

Ennen vårdval-järjestelmää Hallandin maakunnassa oltiin tyytymättömiä perusterveydenhuoltoon: käytössä oli useita eri hoitomalleja, palveluntuottajat saivat samasta palvelusta erisuuruisen korvauksen, korvausjärjestelmä ei tukenut maakäräjien terveydenhuollon tavoitteita, eivätkä seurantamittarit olleet riittävät. Silloinen korvausjärjestelmä palkitsi palveluntuottajaa potilaskäyntien lukumäärän kasvattamisesta sen sijaan, että olisi kiinnitetty huomiota palvelun laatuun ja vaikuttavuuteen. Mallit eivät myöskään tukeneet perusterveydenhuoltoa erikoistuneemman hoidon siirtämistä potilaan lähelle, osaksi laajennettua perusterveydenhuoltoa.

Keitä valinnanvapaus koskee ja miten valinta tehdään?

Kaikilla niillä asukkailla, jotka ovat kirjoilla Hallandin maakunnassa, on mahdollisuus valita, minkä hoitoyksikön piiriin he kuuluvat. Tätä kutsutaan aktiiviseksi listautumiseksi. Hallandissa listataan myös ne asukkaat, jotka eivät itse aktiivisesti valitse hoitoyksikköään: listautuminen perustuu hoitoyksikön maantieteelliseen sijaintiin tai aikaisempaan palvelujen käyttöön. Tätä kutsutaan passiiviseksi listautumiseksi. Listaus tarkoittaa, että asukas kääntyy ensisijaisesti valitsemansa hoitoyksikkönsä puoleen palveluja tarvitessaan. Hoitoyksikölle maksettava korvaus perustuu listaukseen.

Asukkaan tulee olla täysi-ikäinen voidakseen valita hoitoyksikkönsä. Hoitoyksikön tulee ottaa asukas vastaan kolmen kuukauden sisällä valinnan tekemisestä, eikä hoitoyksiköllä ole oikeutta kieltäytyä asukkaan vastaanottamisesta.

¹ Närskjövård tarkoittaa perusterveydenhuoltoa, jossa hoitoa antavat sekä yleis- että erikoislääkärit.

Asukas voi vaihtaa hoitoyksikköä milloin tahansa. Vaihto tapahtuu kirjallisesti. Tarkkaa rekisteröityä tietoa siitä, miksi asukkaat vaihtavat hoitoyksikköä, ei ole.

Järjestelmään siirryttäessä asukkaita lähestyttiin kirjeitse, käynnistettiin laaja tiedotuskampanja ja vastattiin asukkaiden kysymyksiin puhelimitse ja sähköpostin välityksellä. Nyt tiedottaminen vårdval-järjestelmästä tapahtuu lähinnä aluehallinnon kotisivujen välityksellä.

Hoitoyksikön hyväksyminen

Palveluntuottajan tulee täyttää aluehallinnon sille asettamat vaatimukset.

- Hoitoyksikön tulee olla luonteva ensivalinta asukkaalle, sikäli kun potilaan tila ei vaadi sairaalahoitoa.
- Tuotettavien palvelujen tulee olla laadultaan hyviä, helposti saatavissa ja luonteeltaan jatkuvia.
- Hoitoyksikön tulee ottaa huomioon asukkaan terveydentilaan vaikuttavat biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät.
- Hoitoyksikkö toimii asukkaan terveydenhuollon ja sairaanhoidon palvelujen koordinoijana.

Vaatus vastaa potilas koskee hoitoyksikköä myös silloin, kun kyseessä on akuutti sairastuminen tai vamma, kuului potilas kyseiseen hoitoyksikköön tai ei. Hoitoyksiköllä on myös yhteiskunnallinen vastuu lähialueestaan. Tämä vastuu ei liity asukaan valinnanvapauteen vaan kyseessä on hoitoyksikön velvollisuus toimia vastuullisesti esimerkiksi tarttuvien tautien uhatessa.

Hoitoyksiköille asetettavat organisatoriset vaatimukset ovat moninaisia, esimerkkinä taloudellinen vakaumus, tekninen kyvykkyys ja henkilöstön osaaminen sekä hoito-ohjelmien, lain ja asetettujen suuntaviivojen noudattaminen.

Hoitoyksiköt voivat yleisten tehtäviensä lisäksi vastata tietyistä erityisistä tehtävistä, esimerkiksi äitiysneuvolatoiminnasta, nuorisovastaanotosta sekä lääkärin erikoistumisesta ja erikoistumisen ohjaamisesta.

2.2 Mallin tavoitteet ja niiden toteutuminen

Hallandin mallin keskeinen tavoite on, että merkittävä osa potilaan hoitoa tarjotaan lähellä potilasta, kunhan se on lääketieteellisesti mahdollista. Alueen asukkailla on mahdollisuus valita oma hoitoyksikkönsä.

- Perusterveydenhuollon laadun tulee olla hyvä ja palvelun saatavuuden korkea. Hoitoyksikön tuottaman palvelun tulee olla luonteeltaan jatkuvaa.
- Hoitoyksikön tulee tukea potilasta sekä koordinoita ja ohjata potilaan saamaa terveydenhuoltoa ja sairaanhoitoa hoitoketjujen toimivuutta edistäen.

Aluehallinto on asettanut hoitoyksiköille tavoitteet, jotta laajennettua perusterveydenhuoltoa voidaan ohjata haluttuun suuntaan. Tavoitteita tarkennetaan vuosittain.

Tavoitteet vuosille 2010 ja 2011 liittyvät seuraaviin tekijöihin:

- saatavuus
- hoitoketjujen toimivuus
- toiminnan kokonaislaatu
- ennaltaehkäisevä työ
- hoidon turvallisuus
- kattavuus
- lääkemääräykset
- hoidon kehitys.

Järjestelmän tavoitteet ja seuranta

TAULUKKO 1: Vårdval-järjestelmän tavoitteita ja seurannan tuloksia, 2010.

Tavoite	Seurannan tulos, esimerkkejä
Saatavuus	
Lääkärin vastaanotto hoitotakuun edellyttämän 7 päivän sisällä.	97 % pääsi lääkäriin hoitotakuun edellyttämässä ajassa; vuonna 2009 vastaava luku oli 98 %. Yhdessä yksikössä vastaanotto onnistui täysin hoitotakuun mukaisesti.
Hoitoyksikön tavoittaminen puhelimitse	Hoitotakuu edellyttää, että asukas saa yhteyden hoitoyksikkönsä päivän aikana. Yhtenä mittarina on puheluihin vastaaminen: 95 %:iin puheluidista vastattiin. Valtakunnallinen ka. oli 89 %.
Hoitoyksikön tavoittaminen sähköisesti	Kaikki hoitoyksiköt, lukuun ottamatta kahta hoitoyksikköä, olivat tavoitettavissa Internetin kautta.
Kattavuus	
80 % palvelujen käytöstä tuotetaan valitussa hoitoyksikössä, hoitoyksikön kanssa yhteistyössä olevien toimijoiden kanssa ja muiden hoitoyksiköiden kanssa.	Tavoite ei ole toteutunut. Kattavuus huononi yhdellä prosentilla edellisestä vuodesta ollen 69 %. Yksittäisten kuntien tulokset vaihtelevat 67 prosentista 76 prosenttiin. Kattavuuden alentuma on pienentänyt hoitoyksiköille maksettavaa korvausta.
Hoitoketjujen toimivuuden edistäminen:	
Hoitoyksikön on rakennettava tehokkaita hoitoketjuja yksittäisille potilaille. Terveystuon ja sairaanhoidon yhteisvaikutusta tulee kehittää niin, että kaikki terveyteen vaikuttavat positiiviset tekijät ja parempi elämänlaatu toteutuvat.	Hoitoyksiköiden yhteistyö asiantuntijoiden kanssa on lisääntynyt. Perusterveydenhuollon yhteistyö erityisesti psykologien, psykoterapeuttien, puheterapeuttien ja kuraattorien kanssa on lisääntynyt voimakkaasti. Myös logopedien ja ravintoasiantuntijoiden yhteistyö on lisääntynyt.
Turvallinen hoito	
Potilaskäyntien osuudet, jotka on diagnosoitu kansainvälisen standardin mukaisesti.	32 hoitoyksikköä raportoi, että 70–100 prosenttia potilaista diagnosoitiin ICD-10:n mukaisesti.
Hoitoyksiköllä tulee olla kirjalliset menettelyohjeet poikkeamien raportoinniksi ja tilanteen parantamiseksi.	Kaikilla yksiköillä on menettelyohjeet poikkeamien raportoinniksi.

Lääketieteellinen laatu	
Kansalliseen diabetesrekisteriin osallistuminen	Hoitoyksiköt osallistuvat rekisteriin vuodesta 2009 lähtien, mutta osallistumisen aste on edelleen yksi alhaisimmista koko valtakunnasta.
Potilaat, joilla on psyykkisiä ongelmia ja joita tuetaan keskusteluterapialla.	27 yksikköä 47:stä ilmoitti käyttäneensä keskusteluterapiaa yhtenä hoitokeinona.
Hoidon kehittäminen	Kehittämistyöhön käytettyjen tuntien määrä vaihteli eri ammattiryhmissä. Maakäräjien toivomaan koulutukseen osallistuminen ei lisääntynyt.
Ennaltaehkäisevä työ / Terveiden edistäminen	
Terveyttä edistävää työtä toteutetaan 90 prosentissa potilaskäyntejä.	11 hoitoyksikköä saavutti tavoitteen. Vuonna 2008 vastaava luku oli 2 hoitoyksikköä. Kaikilla ei ollut koottua tietoa asiasta eikä siten edellytyksiä vastata kysymykseen.
Lääkemääräykset	
Hoitoyksiköiden kirjoittamat lääkemääräykset noudattavat suosituksia vähintään 50-prosenttisesti.	70 prosenttia hoitoyksiköistä täytti tavoitteen.

Hoitoyksiköiden tavoitteet ja seuranta

Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan kolme kertaa vuodessa, ja seuranta kehitetään jatkuvasti. Jos tavoitteet eivät toteudu, voi tämä johtaa hoitoyksikölle maksettavan korvauksen vähentämiseen.

TAULUKKO 2: Esimerkkejä hoitoyksiköille asetetuista tavoitteista ja niiden seurannasta, 2010.

Tavoite	Seuranta, esimerkkejä
Saatavuus	
Hoitoyksikön tulee täyttää kansallisen hoitotakuun vaatimukset 100-prosenttisesti.	<ul style="list-style-type: none"> Osuus potilaista, joille voidaan tarjota lääkärissä käynti hoitotakuun edellyttämässä 7 päivässä. Hoitoyksikön tavoittaminen sähköpostitse tai netin kautta. Potilaiden käsitys palvelujen saatavuudesta (kansallinen potilaskysely).
Kattavuus	
Hoitoyksikön asukkaiden palvelujen käytöstä 80 prosenttia tuotetaan valitussa hoitoyksikössä, hoitoyksikön yhteistyötahoilla tai muissa laajennettuun perusterveydenhuoltoon kuuluvissa yksiköissä.	<p>Laajennetun perusterveydenhuollon potilaskäyntien osuus kaikkien potilaskäyntien kokonaismäärästä.</p> <ul style="list-style-type: none"> Käyntien kokonaismäärällä tarkoitetaan kaikkia niitä potilaskäyntejä, jotka rahoitetaan maakäräjien toimesta ja jotka rekisteröidään laajennettuun perusterveydenhuoltoon, psykiatriaan ja läänin sairaalaan niin läänissä kuin läänin ulkopuolella. Jos tavoite ei toteudu, pienenee hoitoyksiköille maksettavan korvauksen määrä erillisen taulukon mukaisesti. Jos kattavuus on esimerkiksi 70–71 prosenttia, on vähennys 165 kruunua henkilöitä.

Hoitoketjujen toimivuuden edistäminen:	
<p>Hoitoyksikön tulee rakentaa tehokkaita hoitoketjuja yksittäisille potilaille. Terveydenhuollon ja sairaanhoidon yhteisvaikutusta tulee kehittää niin, että kaikki terveyteen vaikuttavat positiiviset tekijät ja parempi elämänlaatu toteutuvat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Erityisosaamisten rekisteröinti: mitä erityisosaamista hoitoyksiköllä on käytössään ja missä laajuudessa. • Tiimiyhteistyö kuntoutuksessa.
Turvallinen hoito	
<p>Asukkaiden ei tule kärsiä sellaisista sairauksista, joita voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Potilaskäyntien osuus, jotka on diagnosoitu kansainvälisen standardin mukaisesti (ICD-10). • Hoitoyksiköiden kirjalliset ohjeet poikkeamien raportointia ja tilanteen korjaamiseksi tehtävää työskentelyä varten.
Lääketieteellinen laatu	
<p>Laatu, jota verrataan kansallisiin tavoitteisiin ja mittaustuloksiin. Laatuja tulee voida seurata yksityiskohtaisesti, toimintatapojen ja menetelmien tulee olla dokumentoituina ulkoisen tarkastuksen ja lääketieteellisen tarkastuksen mahdollistamiseksi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Kansalliseen diabetesrekisteriin osallistuminen. • Niiden uusintatutkimuksiin tulleiden sydäninfarkti potilaiden osuus, jotka on lähetetty erikoissairaanhoidosta laajennetun perusterveydenhuollon piiriin.
Hoidon kehittäminen	
<p>Positiivisten terveysvaikutusten saavuttaminen ja palvelujen tuottaminen tehokkaiden menetelmien avulla</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Koulutukseen ja yhteisiin kehittämistehtäviin osallistuminen.
Ennaltaehkäisevä työ / terveyden edistäminen	
<p>Keskustelu potilaan kanssa hänen terveyteensä ja elintapoihinsa liittyvistä kysymyksistä potilastapaamisissa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • neuvoa ja tukea tupakoinnin lopettamiseksi, • fyysisen aktiviteetin lisäämiseksi, • ravintoon, ylipainoon ja liikalihavuuteen sekä • alkoholin väärinkäyttöön liittyen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Niiden potilaiden osuus, joiden kanssa on keskusteltu terveyteen ja elintapoihin liittyvistä kysymyksistä. • Fyysisen aktiviteetin lisäämissuosituksat per 1 000 käyntiä.
Lääkemääräykset	
<p>Lääkemääräysten kustannus-tehokkuus ja hyvä laatu. Hoitoyksikön toiminnanjohtaja ja ylilääkäri vastaavat hoitoyksikön lääkemääräyksistä.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Suositusten mukaisten lääkemääräysten osuus kaikista lääkemääräyksistä. Jos tavoitteet eivät toteudu, vähenee maksettava korvaus erikseen määritellyn laskentatalukon mukaisesti.

TAULUKKO 3: Hallandin aluehallinnon erityisiä tavoitteita, 2011.

Tavoite	Seurantakriteeri
Hyvä terveys	Asukkaiden terveydentila paranee jatkuvasti.
Tyytyväiset ja sitoutuneet asukkaat	Vähintään 90 prosenttia asukkaista on tyytyväisiä palveluihin ja niiden saatavuuteen.
Hyvä hoito	Vähintään 80 prosenttia asukkaista on tyytyväisiä hoidon laatuun.
Vahva talous	Maakäräjillä tulee olla vahva talous sekä lyhyellä että pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna. Lähtökohtana on, että jokainen sukupolvi vastaa omista kustannuksistaan.
Työstään ylpeät ja työhönsä sitoutuneet työntekijät	Työntekijät ovat ylpeitä työstään ja työskentelystä Hallandin maakuntakäräjillä.

2.3 Hoitoyksikölle maksettavan korvauksen määräytyminen

Hoitoyksiköille maksettava korvaus perustuu asukaskohtaiseen korvaukseen, jota kutsutaan myös kapitaatiokorvaukseksi. Kapitaatiokorvaus tarkoittaa asukas pohjaista, palvelun määrästä riippumatonta rahoitusta. Korvaus perustuu hoitoyksikköön listautuneiden asukkaiden määrään. Hoitoyksikölle lisäksi maksettava vaihtuva korvaus riippuu potilaskäyntien määrästä.

Korvausmalli

Korvausjärjestelmä perustuu suurimmaksi osaksi kapitaatiokorvauksiin, ja pienempi osuus muodostuu käyntimaksuista.

Kapitaatiokorvaus

Päätökset terveydenhuollon korvauksista tehdään vuosittain maakäräjien valtuustossa. Korvausmäärä vaihtelee asukkaan iän mukaan. Eri ikäryhmille on määritelty eri pistepainoarvot, joiden perusteella korvaussumma lasketaan. Korvaus maksetaan hoitoyksikölle maakäräjien päätöksen 2006-06-12 § 59 (Korvausmalli terveydenhuollolle – vårdval Halland) mukaan.

Yksityiset hoitoyksiköt eivät kuulu alv-vähennyksen piiriin, toisin kuin julkiset hoitoyksiköt. Kohtelun tasapuolistamiseksi on yksityisille hoitoyksiköille maksettavaa korvausta korotettu kuudella prosentilla.

TAULUKKO 4: Korvaus (kr), 2010 ja 2011.

ikä	pisteet	korvaus/hlö* 2010	korvaus/hlö* 2011
0–6	2,1	6 090,00	6 146,70
7–64	0,6	1 740,00	1 756,20
65–79	2,0	5 800,00	5 854,00
80 <	3,0	8 700,00	8 781,00

* yksityisille 6% korotus

Potilaskäyntiin liittyvät korvaukset

Potilasmaksu on asukkaan maksama suoritus, jonka asukas maksaa laajennetun perusterveydenhuollon palvelujen käytöstä. Kaikki yli 20-vuotiaat maksavat potilasmaksun, joka vaihtelee 80 ja 300 kruunun välillä riippuen palvelusta ja sen käytön ajankohdasta. Potilasmaksu kohdistuu asianomaiselle hoitoyksikölle, ja sen suuruus päätetään vuosittain aluehallinnossa tavoitteiden asetannan ja budjettipäätösten yhteydessä.

Hoitoyksikkö saa erillisen korvauksen sellaisesta potilaasta, joka ei ole listautunut yksikköön. Hallandin maakunnassa asuvat, mutta toiseen hoitoyksikköön listautuneet, korvataan erillisen aluehallinnon hyväksymän hinnaston mukaan. Niiden potilaiden, jotka ovat kirjoilla toisessa maakunnassa, maksu määräytyy kertamaksuna erillisen aluehallinnon hyväksymän hinnaston mukaan.

Tulkkaukskustannukset maksetaan myös aluehallinnon toimesta. Korvaus hoitoyksikölle on kaksi kertaa niin suuri kuin tulkin laskuttama palkkio. Tämän lasketaan korvaavan sen, että vastaanottokäynti kestää tulkkauksen vuoksi normaalia pidemmän ajan.

Yksikön tuloksiin perustuvat korvaukset

Asetettujen tavoitteiden toteutumista seurataan kolme kertaa vuodessa, ja seuranta kehitetään jatkuvasti. Jos tietyt tavoitteet eivät toteudu, voi tämä johtaa hoitoyksikölle maksettavan korvauksen vähentämiseen.

Kattavuusasteella tarkoitetaan laajennetun perusterveydenhuollon potilaskäyntien osuutta kaikkien potilaskäyntien kokonaismäärästä. Käyntien kokonaismäärällä tarkoitetaan kaikkia niitä potilaskäyntejä, jotka Hallandin aluehallinto rahoittaa ja jotka rekisteröidään laajennettuun perusterveydenhuoltoon, psykiatriaan tai läänin sairaalaan niin läänissä kuin läänin ulkopuolella. Kattavuusasteen tavoitteeksi on asetettu 80 %. Mikäli tämä prosenttiosuus täyttyy, saa hoitoyksikkö täyden korvauksen.

TAULUKKO 5: Jos asetettu tavoite ei täyty, pienenee hoitoyksikölle maksettava korvaus taulukon mukaisesti, 2011.

kattavuusaste (%)	vähennys (kr)
78–79	32
76–77	70
74–75	102
72–73	135
70–71	167
68–69	200
66–67	238
64–65	271
62–63	303
60–61	336
≤ 59	368

Toinen tavoitearvo, joka voi vähentää maksettavaa korvausta, on lääkemääräysten kustannustehokkuuden ja hyvän laadun seuranta. Seuranta toteutetaan laskemalla suositusten mukaisten lääkemääräysten osuus kaikista lääkemääräyksistä. Jos tavoitteet eivät toteudu, vähenee maksettava korvaus erikseen määritellyn laskentataulukon mukaisesti.

Kustannusvastuut ja maksuperiaatteet

Kustannusvastuu on sillä hoitoyksiköllä, jonka asukas on valinnut. Korvausten on määrä rahoittaa kyseisen hoitopaikan valinneiden asukkaiden hoidosta syntyvät yleiset kustannukset. Kyseisiä yleisiä kustannuksia ovat muun muassa hoitoyksikön henkilöstökulut sekä tiloihin ja laitteisiin sitoutuneet kustannukset.

Hoitoyksikön kustannusvastuuseen kuuluvat myös hoitoyksikön valinneiden asukkaiden akuutit käynnit muissa hoitoyksiköissä. Sen sijaan maksut, jotka koskevat läänin ulkopuolisia hoitoyksiköitä ja jotka aiheutuvat ns. ensisijaisen hoitoyksikön kirjoilla olevista asukkaista, luokitellaan lähterveydenhoidoksi, ja ne katetaan perusterveydenhuoltoon liittyvillä korvauksilla.

Jos hoitoyksikkö vastaa jostakin erityisestä tehtävästä, maksetaan siitä erillinen korvaus kulloisenkin tehtävän mukaan.

Lääkekustannukset eivät sisälly edellä esitettyyn korvaukseen. Vuonna 2010 potilas maksoi itse lääkekustannuksensa 1.800 kruunuun asti.

2.4 Mallin vaikutuksia ja kehittämismahdollisuuksia

Seurantajärjestelmän tehokkuus

Hallandin aluehallinto kehittää seurantaan vårdval-järjestelmän toiminnan parantamiseksi. Mm. seuraaviin seurantaan ja mittaamiseen vaikuttaviin asioihin on kiinnitetty huomiota:

- Mittarit eivät aina ole relevantteja eivätkä mittaa hoidon tehokkuutta tai vaikuttavuutta.
- Lääketieteellisen laadun mittaaminen on puutteellista niin Hallandissa kuin koko maassa.
- Kattavuustavoitteet eivät ole toteutuneet. Syynä saattaa olla, että potilailla on mahdollisuus päästä sairaalaan ilman lähetettä. Toisaalta hoitoyksiköille maksettavasta korvauksesta tehtävä vähennys ei kenties ole riittävän suuri, jotta sillä olisi ohjaava vaikutus hoitoyksiköiden käyttäytymiseen.

Terveyden ja tyytyväisyyden lisääminen

Aluehallinnon tavoitteena on asukkaiden hyvä terveys. Hallandissa sairauspoissaolojen määrä on pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Sairasvakuutuslainsäädännöstä (Försäkringskassa) maksettiin vuonna 2006 korvauksia 16–64 -vuotiaille 35,4 päivältä (koko maa 39,9) ja vuonna 2009 samalle ikäluokalle 29,5 päivältä (koko maa 33).

Aluehallinnon toisena tavoitteena on tyytyväinen ja toimintaan sitoutunut asukas. Asukkaista 68 % luotti hoitoyksikkönsä (koko maa 59 %). Hallandissa ollaan myös keskimääräistä tyytyväisempiä hoidon saatavuuteen. Asukkaat pitävät palvelun laatua erittäin hyvänä. Tosin tyytyväisyys oli koko maata korkeampi jo ennen vårdval Hallandin käyttöönottoa.

Vårdval-järjestelmän myötä hoitoyksiköiden aukioloajat ovat pidentyneet: hoitoon pääsee entistä paremmin myös iltaisin ja viikonloppuisin. Yhtenä syynä kehitykseen saatavat olla vårdval-järjestelmälle yleiset piirteet: kilpailuasetelma hoitoyksiköiden välillä sekä asiakkaan tarpeisiin ja toiveisiin keskittyminen.

Hoitoyksiköiden käyntien kokonaismäärän kehityksestä ei ole saatavissa tarkkaa tietoa. Julkisten hoitoyksiköiden käyntimäärät ovat pienentyneet noin yhdestä miljoonasta vuonna 2006 aina 940 000:een vuonna 2008. Todennäköisesti vähennys johtuu siitä, että julkiset hoitoyksiköt ovat menettäneet markkinaosuuttaan yksityisille hoitoyksiköille.

Markkinoiden kehittyminen

Vårdval Halland on vaikuttanut terveydenhuollon palvelutuotannon rakenteisiin. Yksityisten palveluntuottajien määrä kasvoi merkittävästi järjestelmän käyttöönoton myötä: vuonna 2006 yksityisiä yksiköitä oli 12 ja vuonna 2010 yksityisiä hoitoyksiköitä oli 23.

Kilpailuvirasto toteaa, että hoitoyksikön perustamiseen vaikuttavat pääasiassa maakäräjien palveluntuottajien hyväksymismenettely, korvausjärjestelmä ja asukkaiden listautumismenettely. Hallandin hyväksymiskriteerejä palveluntuottajille pidetään melko vaativina ja siten myös markkinoiden kehittymiseen vaikuttavina. Asukkaiden liikkuvuus tai se, kuinka aktiivisia asukkaat ovat valitsemaan ja vaihtamaan palveluntuottajaa, vaikuttavat osaltaan uuden yksikön perustamiseen. Myös poliittisilla päätöksillä voi olla merkittävä vaikutus yksityisen palveluntuottajan halukkuuteen investoida ja ryhtyä osaksi vårdval-järjestelmää.

Palveluntuottajien valinta

Vuonna 2007, järjestelmää käyttöönotettaessa, rekisteröitiin yhteensä 47 000 aktiivista valintaa. Vuosina 2008 ja 2009 rekisteröitiin runsaat 30 000 valintaa kumpanakin vuonna. Lisäksi voidaan olettaa, että suuri osa asukkaista, jotka olivat tyytyväisiä saamiinsa palveluihin, tekivät käytännössä aktiivisen valinnan hyväksymällä heille ehdotetun hoitoyksikön.

Korvausjärjestelmä ja hoitoyksiköiden talous

Korvausjärjestelmä on tärkeä osa vårdval-mallia. Korvausjärjestelmä yhdessä hoitoyksiköille asetettavien tavoitteiden kanssa on maakäräjien tärkein terveydenhuollon ja sairaanhoidon ohjauskeino. Järjestelmä palvelee hyvin myös maakäräjien kokonaiskustannusten seurantaa. Hoitoyksiköt puolestaan kokevat, että järjestelmän kanssa on helppo elää mm. siksi, että maksuerät ovat helposti ennustettavissa. Korvausjärjestelmä perustuu suurelta osin kapitaatiokorvauksiin ja pienempi osa käyntimaksuihin.

Hoitoyksiköiden taloutta tarkasteltaessa voidaan kysyä: mitä tapahtuu julkisille hoitoyksiköille, jos niiden tulos on negatiivinen pidemmän ajan? Tällä hetkellä heikommin menestyvän hoitoyksikön mahdolliset tappiot voidaan kattaa erityisestä riskirahastosta, johon kaikki julkiset hoitoyksiköt suorittavat tietyn maksun. Toinen kysymys liittyy konkurssikypsien yksiköiden lakkauttamiseen siinä tapauksessa, ettei kyseinen alue ole houkutteleva yksityiselle hoitoyksikölle. Maakunnassa tulisi olla selkeät ohjeet siitä, mitä julkisille tappiollisille hoitoyksiköille tapahtuu ajan myötä.

Aluehallinnon rooli palvelujen tilaajana ja tuottajana

Hallandin aluehallinto on sekä palvelujen rahoittaja (tilaaja) että omistaja (tuottaja). Kumpikin rooli on muuttunut vårdval-järjestelmän myötä. Ohjausmekanismeissa näkyvät nyt selkeämmin toiminnan tulos sekä sen mittaaminen ja seuranta. Järjestelmä on osoittanut, että on tarpeellista ymmärtää omistajaohjauksen merkitys sekä nähdä myös aluehallinnon rooli palvelujen tuottajana.

Järjestelmän kehittämismahdollisuuksia

Kehittämistyö on jatkuva, mikä ilmenee tavoitteiden asettamisessa ja niiden seurannassa.

- Vuonna 2009 alettiin selvittää, miten psykiatria sekä iho- ja naistentaudit saataisiin vårdval-järjestelmän piiriin.
- Tuleeko hoitoyksiköille maksettava korvaus sitoa muihinkin tekijöihin kuin vain asukkaan ikään? Korvaus voidaan sitoa mm. henkilön sukupuoleen, hoitoisuuteen ja sosioekonomisiin tekijöihin. Yhtenäisiä tuloksia siitä, miten edellä mainitut tekijät vaikuttavat hoitoyksiköiden tulokseen, ei ole käytettävissä.
- Seurannan mittarit eivät aina ole relevantteja, seurantatiedon kokoaminen on työlästä tai lähes mahdotonta. Hoidon kattavuustavoitteen saavuttaminen on selkeä tavoitteen asettamiseen ja mittaamiseen liittyvä ongelma. Kattavuuteen saatetaan voida vaikuttaa perustamalla sairaaloihin ns. portin vartijan tehtävä, jolloin sairaala ohjaisi kaikki sairaalahoitoa tarvitsemattomat potilaat välittömästi laajennetun perusterveydenhuollon piiriin.
- Laajennettua perusterveydenhuoltoa voi edistää palkitsemalla hoitoyksiköitä erityisesti erikoislääkäreiden liittämistä hoitoyksikön toimintaan.

Asukkaan ohjaaminen valittuun hoitoyksikköön saattaisi tehostua, jos potilasmaksua korotettaisiin potilaan hakeutuessa muuhun kuin omaan hoitoyksikköön.

3. Muita vårdval-malleja Ruotsissa

Kappaleessa on esitelty Ruotsissa katossa olevia perusterveydenhuollon rahoitusmalleja Tukholman, Länsi-Götanmaan sekä Skanen alueilla.

3.1 Tukholman malli

Tukholman mallissa korvausperusteisiin sisältyvät potilaan iän mukaan maaraytyva kapitaatiokorvaus (osuus kokonaiskorvauksesta noin 55 %), kiinteät kayntikorvaukset (42 %), yksikön tuloksiin perustuva korvaus (3 %) sekä lisakorvaukset muun muassa kotipalveluista ja tulkkipalveluista.

Tukholmassa on katossa vain potilaiden aktiivinen listautuminen. Listautuneiksi henkilöiksi luokitellaan ne henkilöt, jotka ovat käyneet listautumassa sähköiseen ListOn-jarjestelmaan. Tukholmassa listautuminen tapahtuu omalaakarille.

Korvausmalli

Korvausmallin mukaiset korvaukset koostuvat suurimmaksi osaksi listattujen asukkaiden ikaan perustuvasta kapitaatiokorvauksesta sekä käynteihin liittyvista maksuista.

TAULUKKO 6: Kapitaatiokorvaus, 2010.

ikä	0–5 v.	6–64 v.	65–v.
korvaus listatuista asukkaista, kr/vuosi	734	616	1 588

Kotisairaanhoidon potilaskohtainen korvaus on asukkaan iästä riippumatta 3.000 kruunua vuodessa. Kotisairaanhoidon lisakorvausten maara on riippuvainen asuinaluejaottelusta. Tukholman lääni on jaettu kotisairaanhoidon osalta 12 alueeseen. Lisäkorvaus 100, 150 tai 200 kruunua annetaan palveluntarjoajalle reuna-alueiden kotikäyntien perusteella.

Potilaskäyntiin liittyvät korvaukset

Potilaskaynteihin liittyvä korvaus muodostuu kiinteästä summasta, johon voi sisältyvä ylimääräisiä potilasmaksuja (esim. tulkkipalvelut, kotikäynti).

- kiinteä kayntikorvaus laakaripalvelusta —————> 479 kruunua/käynti
- kiinteä kayntikorvaus sairaanhoitajapalvelusta —————> 200 kruunua/käynti
- kiinteä kayntikorvaus perushoitajapalvelusta —————> 100 kruunua/käynti.

Palveluntuottaja voi saada tapauskohtaisesti korvausta kotisairaanhoidossa olevien potilaiden laakinnallisisista hoidoista 500 kruunua vuodessa potilasta kohden.

Ulkomaalaisten ja läänin ulkopuolisten potilaiden laskutus hoituu siten, että yksityiset palveluntarjoajat laskuttavat tilaajaa, ja tilaaja vuorostaan maakaraja tai vakuutuskassaa. Turvapaikanhakijoille on määritelty erilliset korvausperusteet, muun muassa kiireellisessä avuntarpeessa (synnytys, tartuntavaara).

Tulkkipalveluiden kustannukset ovat palvelun tilaajan, eli maakäräjien vastuulla.

Korvauskatto

Korvauserusteet ja ns. korvauskatto perustuvat käyntimääriin. Korvauskatolla pyritään estämään turhat käynnit. Korvaus vähenee 33 prosentilla täyden korvausrajan ylittyessä (esim. yli 1,9 käyntiä lääkärillä). Korvauskaton ylittyessä korvataan ainoastaan potilasmaksu tai vapaakortteihin liittyvät kustannukset.

TAULUKKO 7: Korvauserusteet ja korvauskatto käyntimääriin perustuen.

listattujen henkilöiden:	täysi korvaus	vähennetty korvaus (33%) korvauskattoon asti	korvaus potilasmaksuista tai vapaakortista*
lääkärikäynnit (pl. kotisairaahoito)	0–1,9	2,0–4,0	4,1–
sairaanhoidajakäynnit	0–0,7	0,71–0,9	0,91
psyykkisiin hoitoihin liittyvät käynnit	0–0,10	0,11–0,14	0,15
kotisairaahoito (yli 65 v.)	0–6,0	6,1–	

*Vapaakortti myönnetään potilaille, jotka kuuluvat korkeakustannussuojan piiriin (högkostnadsskydd). Käyntimääriin lasketaan myös hoitoyksikköön listattujen potilaiden päivystyskäynnit muissa hoitoyksiköissä, silloin kun henkilön ensisijainen yksikkö on hänet sinne ohjannut.

Yksikön tulokseen perustuvat korvaukset

Tukholman mallissa palveluntuottaja voi saada sekä bonuksia että vähennyksiä palvelutason toteumaan perustuen. Nämä säännökset koskevat kuitenkin vain palveluntarjoajia, jotka ovat harjoittaneet toimintaansa yli 6 kuukautta. Mikäli hoitoyksikkö ei raportoi toiminnastaan Internet-pohjaiseen järjestelmään (WIM), niin bonuksia ei myönnetä.

Tukholman mallissa on käytössä neljä eri arviointikriteeriä, joiden perusteella bonukset ja vähennykset määritetään:

- **Yksikön tuloksiin perustuva korvaus/vähennys**
Bonus tai vähennys hoitoyksikölle on 2,9 % kokonaiskorvaussummasta, jonka palveluntilaaja on kuluneen kalenterivuoden aikana maksanut palveluntuottajalle määritellyistä palveluista. Hoitoyksikön tavoitteet on määritelty seurantasuunnitelmassa.
- **Ympäristöön liittyvät vähennykset**
Palveluntuottaja joutuu maksamaan ympäristösanktioita 0,5 % vuosittaisesta korvaussummasta, mikäli sillä ei ole asianmukaisia ympäristösertifikaatteja.
- **Raportointi**
Palveluntuottaja on velvollinen raportoimaan tilaajalle kuukausittain. Mikäli hoitoyksikkö ei raportoi asianmukaisesti toimistaan, niin tilaajalla on oikeus pidättää 5 % kuukauden laskuista. Raportoinnin toteuduttua hoitoyksikölle palautuu 80 % pidätetystä summasta.
- **Lähipäivystys**
Mikäli Tukholman alueen kunta ei pysty itse tarjoamaan lähipäivystystä, vaan ohjaa potilaat tilaajan määrittämiin toimipisteisiin, on sanktio kunnalle tällöin 1,75 kruunua/potilas kuukaudessa.

Kustannusvastuut ja maksuperiaatteet

Palveluntuottaja laskuttaa potilaita maakäräjien ohjeiden mukaan. Maakäräjät ei ole korvasvelvollinen palveluntuottajalle, jos palveluntuottajan toiminta muodostuu tappiolliseksi. Palveluntuottajan itse potilaalta veloittamat maksut (käyntimaksut) lasketaan osaksi tilaajan kokonaiskorvauksia. Mikäli maakäräjät päättävät muuttaa potilasmaksuja, ei se saa vaikuttaa palveluntuottajan kokonaiskorvausmäärään.

Tukholman mallissa kustannusvastuut on eritelty kolmeen eri kategoriaan toimenpiteittäin: tilaajan kokonaisvastuu, jaettu vastuu (20 % palveluntuottajalla) tai palveluntuottajan kokonaisvastuu. Tilaajalla on kokonaisvastuu tietyissä erikoisasiantuntijuutta vaativissa tutkimuksissa ja toimenpiteissä (tähystys, genetiikka, ruumiinavaukset, spermanluovutus). Hoitoyksikkö vastaa 20 % kuluista tilaajalle, jos tutkimus lähetteen seurauksena vaatii erityisasiantuntijaa (radiologia, neurofysiologia, patologia, sytologia). Muissa tapauksissa hoitoyksikkö on kustannusvastuullinen osapuoli.

Potilasmaksut vapaakorttitapauksissa

Palveluntuottajalla on oikeus laskuttaa tilaajaa vapaakortin omaavista potilaista samalla summalla, kuin mitä potilas normaalitilanteessa olisi ollut velvollinen maksamaan. Vapaakortti myönnetään henkilöille, joilla on korkeakustannussuoja (högkostnadsskydd).

3.2 Länsi-Götanmaan malli

Länsi-Götanmaalla on käytössä aktiivinen listautuminen. Asukkaat listautuvat valitsemaansa hoitoyksikköön.

Korvausmalli

Länsi-Götanmaalla kapitaatiokorvauksen määrä on sama kaikille hoitoyksiköille riippumatta onko hoitoyksikkö yksityinen vai julkinen palveluntuottaja. Kapitaatiokorvaus seuraa potilaan hoitoyksikön valintaa ja pohjautuu hoitovalintapisteisiin, jotka arvioidaan iän, sukupuolen ja hoitotarpeen mukaan.

Myös Länsi-Götanmaan mallissa on käytössä sekä yksikön tuloksiin perustuvia korvauksia että lisäkorvauksia. Yksikön tuloksiin perustuva korvaus määräytyy hoitopaikan palvelujen kattavuuden sekä laatukriteereiden täyttymisen perusteella. Lisäkorvaukset muodostuvat maantieteellisen sijainnin, sosioekonomisten tekijöiden sekä tulkkauspalvelujen tarpeen mukaan.

Kapitaatiokorvaus

Noin 85 % kaikista maksetuista korvauksista muodostuu kapitaatiokorvauksesta, joka pohjautuu hoitovalintapisteisiin, jotka puolestaan arvioidaan iän, sukupuolen ja hoitotarpeen mukaan. Hoitovalintapisteet muodostuvat siten, että 50 % muodostuu iän ja sukupuolen perusteella, ja loput 50 % hoitotarpeen mukaan.

Hoitotarpeen pisteytys

Hoidon tärkeys, ACG eli Adjusted Clinical Groups luokittelee asukkaat hoitoryhmiin muun muassa iän, sukupuolen ja lääketieteellisten diagnoosien (tarkistetaan jokaisen käynnin yhteydessä) perusteella.

Potilaskäyntiin liittyvät korvaukset

Palveluntarjoaja voi laskuttaa potilasta terveydenhuoltopalveluista Länsi-Götanmaan määrittämien säännösten ja hintojen mukaisesti.

TAULUKKO 8: Käyntimaksut (kr), 2011.

Kr/hoitoyksikkö	valittu hoitoyksikkö	muu hoitoyksikkö
lääkärikäynti	100	200
kotikäynti, lääkäri	200	300
lääkärikäynti, ilta ja pyhä	100	300
lääkärikäynti, yö	300	300
sairausten hoito sairaanhoitajan, kuraattorin tai psykologin luona, myös näytteiden otto	50	100
sairausten hoito, yöaika	100	100
puhelinresepti	80	80
terveydenhoito, esim. rokotukset, terveystarkastukset ja terveystodistukset	alueellisen hinnaston mukaan	

Tulkkipalvelut

- 1000 kruunua per tulkinkäyttökerta (auktorisoitu tulkki)
- 250 kruunua per tulkinkäyttökerta, jos tulkki ei veloita suoraan hoitoyksikköä (palvelut kuuroille, kuurosokeille yms.)

Lisäkorvaukset

Sosioekonomisiin tekijöihin perustuva korvaus

Sosioekonominen korvaus on kiinteä summa, joka jaetaan niiden hoitoyksiköiden kesken, joilla on korkea CNI-indeksi (Care Need Index).

TAULUKKO 9: CNI-indeksin muodostuminen eri tekijöistä ja niiden pistepainotukset.

CNI-indeksin tekijä	pistepainotus
yksin asuvien vanhusten osuus (> 64 vuotta)	6,15
työttömien osuus (18–64 vuotta)	5,13
ulkomailla syntyneiden osuus (länsimaiden ulkopuolella)	5,72
yksinhuoltajien osuus (lapsi 0–15 vuotta)	4,19
matalasti koulutetun työvoiman osuus	3,97
alle 5-vuotiaiden lasten osuus	3,23
edellisenä vuonna muuttaneiden osuus	4,19

Hoitoyksikön CNI-pisteet arvioidaan kuukausittain. Korvauksen saaminen edellyttää yli 2,5 CNI-pistettä listattua asukasta kohden suhteutettuna hoitoyksikön kokoon ja listapistesiin.

Maantieteelliseen sijaintiin liittyvä korvaus

Korvaus perustuu hoitoyksikön maantieteelliseen sijaintiin. Korvaus määräytyy sen perusteella, minkälainen etäisyys hoitoyksiköstä on lähimmälle suuremmalle paikkakunnalle, sairaalaan tai päivystykseen. Lisäksi huomioidaan aina kyseisen kunnan väestötiheys. Suurin pistemäärä on 18 pistettä (6 per arviointiperuste: sijainti, etäisyys lähimpään päivystysyksikköön/sairaalaan ja väestötiheys). Korvaus maksetaan kuukausittaisena eränä ja jaetaan niille hoitoyksiköille, jotka ovat saaneet yli 9 pistettä.

Lähialueen kehittämiseen ja koulutukseen liittyviin toimiin on määritelty omat erityiskorvauksensa.

Yksikön tuloksiin perustuvat korvaukset

Yksikön tuloksiin perustuvat korvaukset muodostuvat hoitoyksikön palvelujen kattavuuden sekä laatupisteytyksen mukaan.

Kattavuus

Korvaus palvelujen kattavuudesta muodostuu terveydenhoitoyksikön koon ja listapisteiden perusteella. Vuonna 2011 korvaussumma on 4,50 kruunua per piste/kuukausi jokaisesta prosenttiyksikköä kohden, kun hoitoyksikön kattavuus ylittää 50 % (max. 80 %:iin asti).

Laatu

Korvaus palvelujen laadusta muodostuu terveydenhoitoyksikön koon ja listapisteiden perusteella. Tulokseen perustuvat pisteet jakautuvat 40 eri laatuindikaattorin kesken. Kaiken kaikkiaan nämä 40 indikaattoria voivat tuottaa maksimissaan 35 laatupistettä. Useammille laatuindikaattoreille on määritelty ala- ja ylärajat. Jos pistemäärä putoaa alle alarajan, niin korvausta ei myönnetä. Yhtä lailla, indikaattoreille on määritelty ylärajat, joiden ylityksessä korvausten summat eivät enää nouse. Indikaattoreilla on määritelty painoarvot, jotka osoittavat yhden indikaattorin tärkeyden suhteessa muihin.

TAULUKKO 10: Esimerkkejä laatuksiteereistä ja niiden raja-arvoista.

laaturyhmä	selitys	korvausrajat	pisteet
diabetes	rekisteröityneiden henkilöiden osuus kansalliseen diabetesrekisteriin (NDR)	70 – 90 %	5
hoidon saatavuus	saatavuus puhelimen välityksellä – saman päivän aikana vastattujen ja käsiteltyjen hoitojen osuus kaikista puheluista	95 – 99 %	2
potilaskokemukset	niiden potilaiden osuus, jotka aikovat käyttää samaa lääkärinä uudelleen	49 – 71 %	2
organisaation rakenne	hoitoyksikön laboratoriotilat	kyllä/ei	2
ennaltaehkäisevät terveydenhoitomuodot	yli 65-vuotiaiden listattujen henkilöiden rokottaminen kausi-influenssaa vastaan	50 – 80 %	1,25

Taloudelliset sanktiot

Mikäli palvelun laadussa on havaittavissa merkittäviä puutteita esimerkiksi tarpeellisissa laitteistoissa, Länsi-Götanmaan maakäräjät voi määrittää palveluntuottajalle taloudellisen sanktion. Lisäksi palveluntuottaja on velvollinen tarjoamaan hoitoja sopimuksen määrittellessä laajuudessa. Mikäli hoitojen laajuudessa huomataan puutteita, voidaan hoitoyksikölle määrätä sanktio. Länsi-Götanmaan maakäräjät määrittelevät sanktion suuruuden. Sanktion taso tulee suhteuttaa siihen, minkälainen merkitys puutteellisella toiminnalla oli hoitoyksikön toimintaan. Sanktioiden määrittämisessä tulee noudattaa ajantasaisia sopimusoikeudellisia periaatteita. Myös raportoinnin laiminlyönnistä sanktioitaan.

TAULUKKO 11: Palveluntuottajan raportointivelvollisuus on määritelty taulukon mukaisesti.

sanktion aihe	indikaattori	raja-arvo	sanktio
raportointi palveluntarjoajalle	puuttuvat tiedon toimitukset, mm. laatu-tekijät ja hinta/potilas	puutteelliset tietojen toimitukset annetun ajan puitteissa	3%:n pidätys korvauksesta

Kustannusvastuut ja maksuperiaatteet

Länsi-Götanmaan mallissa on oletuksena, että korvaussummat kattavat kaikki potilaan aiheuttamat hoitokustannukset hoitoyksikölle. Länsi-Götanmaan alueella on käytössä yhteinen menettely terveydenhoitopalveluiden kustannusvastuusta, jonka mukaan palveluntuottajalla on täysi vastuu yksikön hoitokustannuksista.

Kun asiakas käyttää muuta kuin ensisijaiseksi nimeämäänsä hoitoyksikköä, on ensisijainen yksikkö tietyissä tapauksissa edelleen kustannusvastuullinen potilaan hoitokustannuksista.

3.3 Skänen malli

Skänen alueella on käytössä aktiivinen listautuminen, jossa asukkaat listautuvat hoitoyksikköön sähköisen järjestelmän kautta.

Korvausmalli

Skänen mallissa hoitokorvaukset jakautuvat peruskorvauksiin (ACG + CNI)¹, yksikön tuloksiin perustuviin korvauksiin sekä muihin alla lueteltuihin korvauserusteisiin.

TAULUKKO 12: Korvauserusteet peruskorvausten ja tuloksiin liittyvän korvauksen lisäksi.

kuvaus	korvaussumma: + = lisäys - = vähennys
hoitokorvaus	+
yksikön tuloksiin perustuva korvaus	+/-
tulkkipalvelut	+
käyntikorvaus hoitoalueen ulkopuolisista henkilöistä	+
arvonlisäkäsittely	+
kustannusvastuu sopimuksen puitteissa	-
näytteidenotto toisen yksikön laskuun	+
erilliset korvaukset	
korvaussumma	X
kiinteä lääkeainekorvaus	+

Kapitaatiokorvaus

Vuonna 2011 korvauksia jaettiin seuraavasti: 80 % määräytyy hoitotarpeen (ACG) mukaan, ja 20 % sosioekonomisten tekijöiden (CNI) pohjalta syntyvien sairausriskien mukaan.

Hoitokorvaus asukasta kohden kuukaudessa on 203 kruunua julkisille palveluntuottajille, ja vastaavasti 209 kruunua yksityisille palveluntuottajille (sisältää alv-hyvityksen).

Potilaskäyntiin liittyvät korvaukset ja muut korvaukset

- Kiinteä lääkeainekorvaus on 65 kruunua per asukas kuukaudessa.
- Erillisiä vaihtuvia korvauksia maksetaan läänin ulkopuolisista ja ulkomaalaisista potilaista määriteltyjen ehtojen mukaan.
- Palveluntuottaja on velvollinen maksamaan 300 kruunua palvelunlaajalle heillä kirjoilla olevan asiakkaan käynneistä toisissa hoitoyksikössä Skänen alueella.
- Yksityisillä palveluntuottajilla on oikeus hinnoitella sopimuksen ulkopuoliset palvelut vapaasti. Julkisille palveluntuottajille on aluevaltuuston määrittelemät hinnat.

¹ ACG eli Adjusted Clinical Groups luokittelee asukkaat hoitoryhmiin muun muassa iän, sukupuolen ja lääketieteellisten diagnoosien (tarkistetaan jokaisen käynnin yhteydessä) perusteella. CNI eli Care Need Index luokittelee kansalliset sosioekonomisten olosuhteiden perusteella identifioimalla sairastumisen riskit. Tekijöitä ovat muun muassa koulutustaso, ikä ja työttömyys.

Tulkkipalvelut

Käynnit, joissa tulkki on mukana, maksetaan sopimusehtojen mukainen korvaus sekä lisäksi ylimenneestä ajasta aiheutuva korvaus. Kuurojen, sokeiden ja kuurosokeiden tulkkivastuusta kustannusvastuu on palvelun tilaajalla eli maakäräjillä.

Lastenneuvolaan liittyvä korvaus

Skånessa lastenneuvolan korvaukset määräytyvät sekä lapsen iän (0–6 vuotta) että toimintamuodon mukaan, eli sen mukaan, onko palveluntuottaja yksityinen vai julkinen.

Kuntoutustoimintaan liittyvä korvaus

Korvaus monimuotoisesta kuntoutuksesta on 32.000 kruunua per potilas hoidon kokonaisajalta (Multimodala smärtbehandlingar inom ramen för Rehabiliteringsgarantin).

Yksikön tuloksiin perustuvat korvaukset

Vuonna 2011 reilu 2 % hoitokorvauksista oli tuloksiin perustuvia korvauksia. Tulokseen perustuva korvaus on noin 61 kruunua Skånessa kirjoilla olevaa asukasta kohden. Tuloksiin perustuvat korvaukset on jaettu laatu- ja kattavuustekijöihin.

Laatu

Laatukriteereitä on yhteensä kahdeksan kappaletta, ja korvaukset jakautuvat tasaisesti niiden välillä lukuun ottamatta ensimmäistä kriteeriä, jolla on kaksinkertainen painoarvo, ks. alla. Korvaus perustuu saavutettuihin laatutavoitteisiin. Korvaussumma suhteutetaan kirjoilla olevien asukkaiden lukumäärään sekä siihen, kuinka suuren osan hoitoyksikkö kattaa Skånen alueen hoitopalveluista. Laatu muodostuu seuraavista kriteereistä:

Suunnitelma

- Toimenpidesuunnitelman laatiminen asukkaiden elintapojen nykytilanteesta ja tavoitteista.

Diabetesrekisteri

- Vähintään 70 % hoitoyksikön diabetespotilaista tulee olla rekisteröitynä kansalliseen diabetesrekisteriin (NDR).

Antibioottimääräykset

- Korvaus maksetaan, jos määräykset ovat ≥ 1 kansallisen keskiarvon standardijakaumasta.

Erityiset antibioottimääräykset

- Antibioottimääräystavoitteet: UVI-antibiootti ja penisilliini V.

Täydennyskoulutukset

- Ammatti-/työtehtäväkohtaiset koulutukset 800 kruunua jokaista puolikasta työpäivää kohden, sekä koulutukset liittyen riskipitoisten elämäntapojen ehkäisemiseen (potilaiden valistaminen) 1.500 kruunua per puolikas työpäivä.

Potilaiden kokemukset

- Saatavuus, informaatio, kohtelu jne. Kolmasosa niistä hoitoyksiköissä, joissa on korkeimmat potilaiden arvioimat laatupisteet, saavat korvauksen. 10 % parhaista saa korvauksen kaksinkertaisena.

Lääkeainekohtaiset tavoitteet

- Esim. lääkkeineet alkoholiriippuvuuden hoitoon.

Käynnit kelpuutettujen kiropraktikoiden sekä naprapaattien vastaanotolla

- Mikäli kyseiset käyntimäärät muodostavat yli 4 % kaikista kuntoutuskäynneistä, korvaus maksetaan.

Kattavuus

Hoitokorvauksesta maksetaan 100 %, mikäli hoitoyksikön kattavuusaste on välillä 57–59 %. Yksikkö saa bonusta, jos kattavuusaste ylittyy, ja sanktion, jos kattavuusaste alittuu. Mikäli kattavuus on yli 59 %, yksikkö saa bonusta 1,25 % jokaista prosenttiyksikköä kohden. Lisäksi jos kattavuusaste on alle 57 %, on sanktio 1,25 % jokaista alittavaa prosenttiyksikköä kohden.

Kustannusvastuut ja maksuperiaatteet

Potilasmaksut on sisällytetty hoitokorvauksiin. Palveluntuottaja on vastuussa asiakaskohdaisista luottotappioista. Palveluntuottajalla on kustannusvastuu kaikista perusterveydenhuoltoon liittyvistä kustannuksista.

Hoitoyksikköjen vastuu lääkekustannuksista on eritelty lääkkeitten käyttötarkoitusten perusteella.

Palveluntuottajalla on sama kustannusvastuu läänin ulkopuolisista, ulkomaalaisista ja turvapaikanhakijoista kuin läänin omista potilaista. Vastaavasti palveluntuottajalla ei ole kustannusvastuuta alueen omista asukkaista silloin, kun he käyttävät Skånen ulkopuolisia perusterveydenhuollon palveluja.

Yhteenveto korvausmalleista ja -käytännöistä

Ruotsin alueiden korvauskäytännöt vaihtelevat eri muuttujien perusteella. Yhteinen muuttuja kaikissa malleissa on potilaan ikä, mutta muut potentiaalisesti asukkaan sairausalttuteen ja hoitokuluihin vaikuttavat muuttujat vaihtelevat joiltakin osin mallista riippuen.

Yleisesti käytettyjä korvaussummaan vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa hoitoyksikön laatutekijät, hoidon kattavuus, maantieteellinen sijainti sekä sosioekonomiset tekijät (esim. työttömyys ja koulutustaso).

Hoitoyksiköille myönnetään peruskorvauksia, bonuksia ja vähennyksiä riippuen yksikön suorituksista määritellyillä osa-alueilla.

TAULUKKO 13: Yhteenvedo korvausmalleista

korvausmallin osat	Halland	Tukholma	Länsi-Götanmaa	Skåne
listautuminen	aktiivinen tai passiivinen hoitoyksikköön	aktiivinen omalääkärille	aktiivinen hoitoyksikköön	aktiivinen hoitoyksikköön
pääasiallinen korvausperuste	ikä (> 80%)	ikä (> 50%)	ikä, sukupuoli, hoitotarve (85 %)	hoitotarve, sairausriski-luokitus (90 %)
erillinen korvaus hoitoyksikön ulkopuolisista potilaista	kyllä	kyllä	kyllä	kyllä
kannustinohjausmenetelmä: bonus ja/tai vähennys	vähennys	bonus/vähennys	bonus/vähennys	bonus/vähennys
sosioekonomiset tekijät huomioitu (ACG/CNI)	ei	ei	kyllä	kyllä
kattavuusasteen tavoiteraja	80 %, vähennys jos < 80 %	n/a	bonus > 50 % (max. 80 %)	vähennys jos < 57 % bonus % jos > 59 %
raportointivelvollisuus	n/a	kyllä, vähennys laiminlyönnistä	kyllä, vähennys laiminlyönnistä	n/a
laatuun perustuva korvaus, käytettävä kannustin	kyllä, vähennys	kyllä, bonus, vähennys	kyllä, ylä ja alaraja korvaukselle	kyllä, vähennys

II VALINNANVAPAAUS SUOMESSA

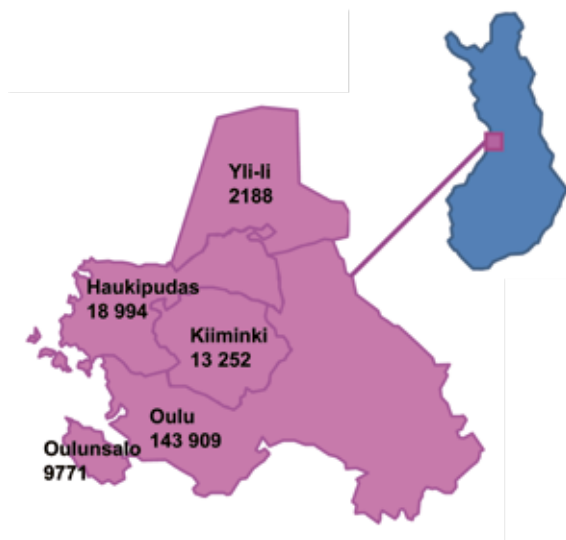
4. Perusterveydenhuollon valinnanvapaus Oulussa

4.1 Toimintaympäristön muutokset

Haukiputaan, Kiimingin, Oulun, Oulunsalon ja Yli-Iin kunnat sopivat 28.6.2010 kuntajaon muuttamisesta. Kyseiset kunnat lakkaavat 31.12.2012, ja ne yhdistetään perustamalla uusi kunta 1.1.2013. Uuden kunnan nimi on Oulu, josta tulee asukasluvultaan Suomen viidenneksi suurin kaupunki. Kuntien yhteenlaskettu asukasmäärä vuoden 2012 alussa oli noin 188 100. Sosiaali- ja terveystalouden järjestämisvastuu siirtyi kaikkien uuden Oulun kuntien osalta Oulun kaupungille 1.1.2012 alkaen.

KUVA 1. Uuden Oulun kunnat ja asukasluvut 31.12.2011

(lähde: Tilastokeskus).



Uuden Oulun perustaminen antaa lisäedellytyksiä kuntapalvelujen tehokkaaseen ja tarkoituksenmukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen ja siten menojen hillitsemiseen. Yhdistymissopimuksen mukaan uuden Oulun hallinnon tärkeäksi periaatteeksi kirjataan kuntalaislähtöisyyden korostaminen ja kuntalaisen aseman vahvistaminen palveluissa muun muassa valinnanvapautta lisäämällä. Palveluja kootaan kaupungin näkökulmasta kokonaisiksi palveluprosesseiksi ja kuntalaisen näkökulmasta saumattomiksi palveluketjuiksi. Toimiala- ja hallintokeskeisestä lähestymistavasta siirrytään kuntalaiskeskeiseen lähestymistapaan.

Uuden Oulun palvelujen järjestämisen ja tuottamisen toimintatapa rakentuu sopimusohjaukselle. Sopimusohjauksen lähtökohtana on asiakastarve: palvelujen järjestäjä solmii sitovan sopimuksen palvelujen tuottajien kanssa niistä palveluista, joita katsoo vastuullaan olevan väestön tarvitsevan (Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma). Oulun kaupungin nykyinen terveydenhuollon tilaajan ja tuottajan välinen sopimus perustuu pääosin käyntiperusteisiin tuotteisiin. Tämä voi ohjata organisaatio- ja suoritelähtöiseen toimintaan ja osiooptimointiin asiakas- ja prosessinäkökulman kustannuksella. Sopimusohjausta tulisikin uudistaa asiakaslähtöisemmäksi.

Uudessa Oulussa vahvistetaan perusterveydenhuollon asemaa terveydenhuollon kokonaisuudessa, kehitetään terveysasemaverkkoa ja turvataan väestönkasvun vaatimat palvelut. Terveysasemia kehitetään osana hyvinvoinnin monipalvelukeskuksia (Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma).

Uusi terveydenhuoltolaki, joka tuli voimaan 1.5.2011, korostaa kuntalaisen valinnanvapautta. Uuden lain mukaan asiakkaalla on oman kuntansa alueella mahdollisuus valita perusterveydenhuollon toimintayksikkö, jossa häntä hoidetaan. Vuoden 2014 alusta alkaen kuntalaisilla on mahdollisuus valita terveyskeskus koko maan alueelta. Terveydenhuoltolain tavoitteena on parantaa toiminnan tuottavuutta, aikaansaada asiakaskeskeisempi palvelukokonaisuus ja mahdollistaa tietoteknologian tehokas hyödyntäminen eri tahojen yhteistoimintaa vahvistamalla (HE 90/2010 vp.)

4.2 VALO-hankkeen tavoitteet ja sisältö

Tavoitteet ja toimenpiteet

Uusi terveydenhuoltolaki velvoittaa palvelukokonaisuuksien kehittämiseen asiakkaan valinnanvapauden näkökulmasta, samalla kun uuden Oulun toiminnan käynnistäminen mahdollistaa uudenlaiset, kestävät palvelujen järjestämisen rakenteet. Yhdistymissopimuksen ja uuden terveydenhuoltolain lähtökohdista alettiin rakentaa Valinnanvapaus Oulussa -palvelujärjestelmää, jonka tavoitteiksi asetettiin:

- asukkaiden valinnanvapaus sekä sitoutuminen ja tyytyväisyys palveluihin

- palveluiden järjestäminen tehokkaalla, tarkoituksenmukaisella ja kestäväällä tavalla

VALO-hankkeessa toteutettavat toimenpiteet määriteltiin hankkeen alkuvaiheessa kuu-teen eri osioon. Toimenpiteille määriteltiin myös vastuuhenkilöt ja aikataulut.

Valinnanvapautteen sisältyvät palvelut ja terveysasemat sekä valintaa koskevat ohjeet

Valinnanvapaus Oulussa -palvelujärjestelmä on yksi tapa järjestää uuden terveydenhuoltolain mukainen asiakkaan valinnanvapaus. VALO-palvelut ovat osa terveydenhuoltolain määrittelemää kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaa terveydenhuoltoa.

KUVA 2. VALO-hankkeen tavoitteet ja toimenpiteet.



TAULUKKO 14: VALO-palveluihin kuuluvat terveydenhuoltolaissa määritellyt terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen sekä sairaanhoidon palvelut.

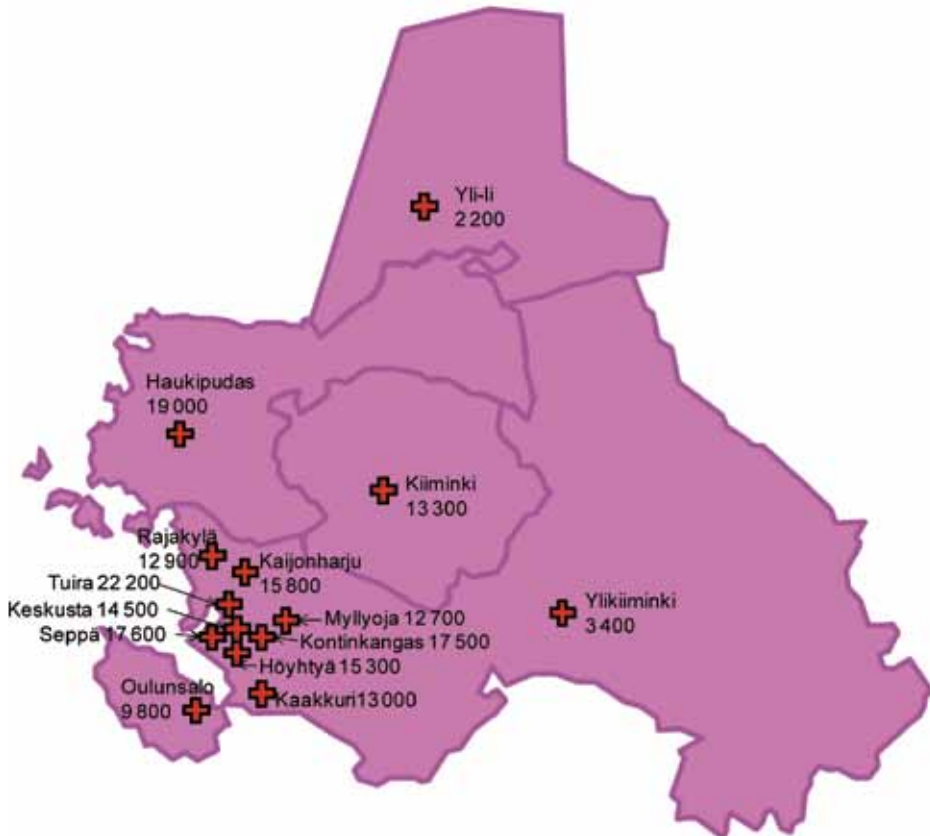
Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (2 luku)	Sairaanhoito (3 luku)
terveysneuvonta ja terveystarkastukset 13 §	sairaanhoito 24 §
neuvolapalvelut 15 §	suun terveydenhuolto 26 §
todistukset 22 §	mielenterveystyö 27 §

Osa terveydenhuoltolain 2 ja 3 luvun mukaisista palveluista järjestetään Oulun kaupungissa keskitetysti, kuten esimerkiksi lääkinnällinen kuntoutus. Näiden palveluiden järjestäminen ei kuulu yksittäisen terveysaseman vastuulle, vaan palveluntuottajalla on oikeus järjestäjäkunnan kustannuksella lähettää potilaita keskitetysti järjestettäviin tutkimus- ja hoitopalveluihin sekä käyttää konsultaatiopalveluita. Jos palveluntuottaja käyttää muita kuin järjestäjäkunnan hyväksymiä palveluita, vastaa palveluntuottaja itse kustannuksista.

Kuntalainen valitsee yhden terveysaseman, joka tuottaa vastaanoton, neuvolan ja suun terveydenhuollon palvelut. Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen ei kuulu VALO-palveluihin.

Hankkeen lähtökohtana oli toteuttaa terveysaseman valintaa koskeva asukkaiden valinnanvapaus myös kuntien kesken. Tämä toteutettiin Oulun kaupungin ja Kiimingin kunnan välillä 1.5.2011 alkaen. Lisäksi mukana on ollut yksityinen Sepän terveysasema, jonne Oulun kaupunki on jo aiemmin ulkoistanut noin 21 000 asukkaan avosairaanhoidon vastaanoton. Valittavia terveysasemia oli siten vuonna 2011 yhteensä 11. Vuoden 2012 alusta alkaen alueena on ollut kaikki uuden Oulun viisi kuntaa ja niiden 14 terveysasemaa.

KUVA 3. Uuden Oulun terveysasemat ja niiden väestömäärät huhtikuussa 2012.



Terveysasemien palveluvalikoimassa on joitakin eroja. Yksityiselle Sepän terveysasemalle on aiemmin ulkoistettu vain avosairaanhoidon vastaanotto toiminta. Suun terveydenhuolto ja neuvolapalvelut sovittiin tuotettavan Sepän terveysaseman asiakkaille asuinalueen (osoitteen) mukaiselta julkiselta terveysasemalta. Sepän terveysaseman väestö koottiin ulkoistamisvaiheessa kolmen eri terveysaseman alueelta, jolloin väestön ko-

din etäisyys terveysasemasta saattoi olla pidempi kuin julkisten asemien väestöllä. Terveysasemien palvelut eroavat toisistaan myös siinä, että laboratorionäytteenotto on Oulun kaupungin alueella keskitetty Höyhtyän, Tuiran, Keskustan ja Ylikiimingin terveysasemille sekä Kontinkankaalla sijaitsevaan Oulun kaupunginsairaalaan.

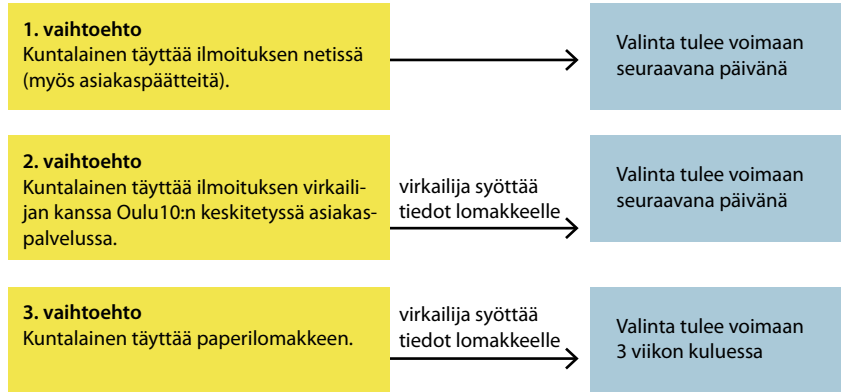
Terveydenhuoltolain 47 §:ssä on säädetty kiireettömän hoitopaikan valinnasta seuraavasti: *”Henkilö voi valita, mistä kuntansa terveyskeskuksen terveysasemalta hän saa 2 ja 3 luvussa tarkoitetut terveydenhuollon palvelut. Terveysaseman vaihtamisesta on tehtävä kirjallinen ilmoitus sekä sille terveysasemalle, jota henkilö käyttää että sille, jonka hän valitsee. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle viimeistään kolmen viikon kuluttua ilmoituksen saapumisesta. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan. Uuden valinnan voi tehdä aikaisintaan vuoden kuluttua edellisestä valinnasta.”*

VALO-hankkeessa katsottiin tarpeelliseksi määritellä tarkentavia periaatteita ja ohjeita uuden Oulun tarpeisiin. Ohjeet vuodelle 2011 kirjoitettiin terveysaseman valintalomakkeeseen seuraavasti:

- Oulun kaupungin sekä Kiimingin kunnan asukkaat voivat valita hoidostaan vastaavan terveysaseman näiden kuntien sisällä 1.5.2011 alkaen.
- Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan.
- Jos vaihdosta ei ilmoita, terveysasema on 1.5.2011 voimassaolevien väestötietojen perusteella asuinalueen (osoitteen) mukainen.
- Terveysaseman vaihtamisesta tehdään kirjallinen ilmoitus joko Internetissä osoitteessa www.ouka.fi/valinnanvapaus tai paperilomakkeella (liite 3).
- Alaikäisten (alle 18-v.) lasten ilmoitus pyydetään tekemään ensisijaisesti sähköisesti huoltajan ilmoituksen yhteydessä. OmaOulu-palvelussa ilmoituksen voi tehdä kaikista perheenjäsenistä. Ilmoituksen voi tehdä myös paperilomakkeella. Paperilomakkeella ilmoitettaessa jokaisesta henkilöstä tulee täyttää erillinen lomake.
- Osoitteen vaihtumisen yhteydessä terveysasema ei muutu automaattisesti.
- Terveysasemaa voi vaihtaa aina, kun edellisestä valinnasta on kulunut aikaa vähintään vuosi. Lisäksi terveysasemaa voi vaihtaa, kun muuttaa uuteen osoitteeseen (osoitteen muuttuminen tarkistetaan väestörekisteritiedoista).
- Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle Internetissä ilmoitettaessa seuraavana päivänä, ja paperilomakkeella ilmoitettaessa kolmen viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.
- Aiemmin varatut ajat eivät automaattisesti siirry uudelle terveysasemalle. Varatut ajat on mahdollista käyttää ajanvarauksen mukaisella terveysasemalla. Käyttämättömistä ja peruuttamattomista ajoista peritään maksu.
- Terveysaseman vaihtoa koskevan ilmoituksen allekirjoittamisella annetaan samalla suostumus sille, että terveysasemalla on oikeus saada kotikunnan potilasrekisteriin merkityt tarpeelliset tiedot.

Alla on esitetty kuntalaisen vaihtoehdot terveysaseman valinnan ilmoittamiseksi sekä ilmoitustavasta seuraava valinnan voimaantulon aika.

KUVA 4. Terveysasemavalinnan ilmoittamisen vaihtoehdot Oulussa ja Kiimingissä.



4.3 Kapitaatiohinnan määrittely

VALO-palveluiden tuottamisesta terveysasemalle maksettava korvaus on ns. kapitaatiokorvaus (eli väestöpohjainen korvaus). Kapitaatiokorvaus ei riipu tuotetun palvelun määrästä. Korvaus perustuu hoitoyksikön väestömäärään, joka muodostuu kuntalaisten tekemien valintailmoitusten (aktiivinen listautuminen) ja asuinpaikan mukaan osoitetun väestöalueen (passiivinen listautuminen) perusteella. Palveluntuottajan kapitaatiokorvaus kannustaa tuottajaa tehostamaan toimintaansa sekä kiinnittämään huomiota palvelun vaikuttavuuteen.

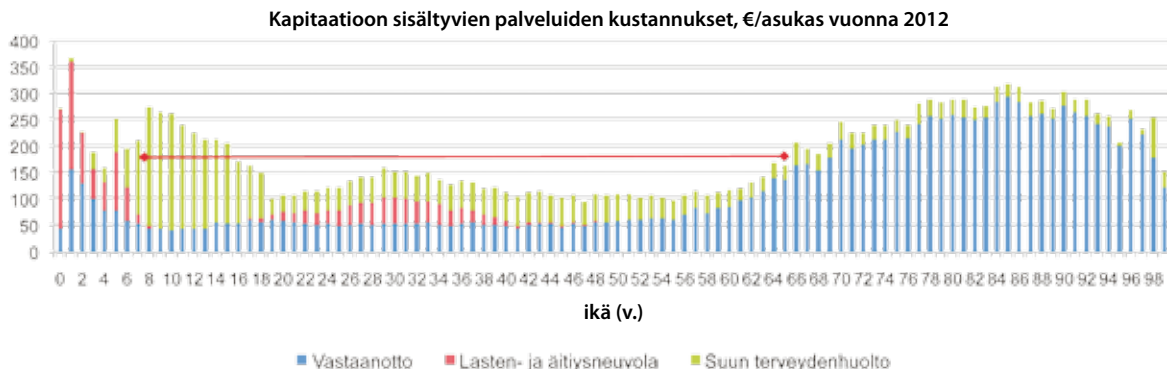
Kapitaatiokorvaus maksetaan tuottajalle kuukausittain. Kuukausikorvaus on yksi kahdestoistaosa vuosikorvauksesta. Väestömäärä tarkistetaan kuukausittain kuukauden viimeisen päivän mukaan. Kapitaatiokorvausta ja kertoimia tarkistetaan vuosittain.

Kapitaatiokorvaus vaihtelee väestön iän mukaan niin, että ikäryhmittely on yhdenmukainen valtionosuusjärjestelmässä käytettävän ryhmittelyn kanssa (peruspalvelujen valtionosuus on kuvattu liitteessä). Ikäryhmä 7–64-vuotiaat on laaja ja kattaa huomattavan erilaisia palvelutarpeita lapsilla, nuorilla ja aikuisilla. Oulun kaupungin terveysasemien vastaanoton, neuvolan ja suun terveydenhuoltopiirin yhteenlasketut kustannukset ovat vielä 7–16-vuotiailla suuremmat kuin tällä valtionosuusikäryhmällä keskimäärin. Ero selittyy suun terveydenhuollon korkeammilla kustannuksilla nuorten ikäluokassa. Hankkeessa päädyttiin kuitenkin alkuvaiheessa käyttämään valtionosuusjärjestelmän mukaista ryhmittelyä.

Kelalta selvitettiin työterveyshuollon käyttöä koskevien tietojen saatavuutta. Tietoa oli tarkoitus käyttää kapitaatioon vaikuttavana kertoimena iän ohella. Kelan rekistereistä ei kuitenkaan ollut saatavissa tähän tarkoitukseen sopivaa tietoa. Kela rekisteröi tiedot työnantajittain, ei asiakkaiden kotikunnan mukaan.

Työterveyshuollon käyttöä koskevan tiedon saamiseksi valintalomakkeeseen lisättiin kysymys siitä, käyttääkö henkilö sairastuessaan ensisijaisesti työterveyshuollon palveluja. Saatavan tiedon hyödyntämisessä ongelmana on kuitenkin se, että työterveyshuollon sairaanhoidon sopimusten sisällöt ovat eritasoisia ja henkilöiden työllisyystilanteiden vaihtelevat vaikuttavat palvelujen käyttöön.

KUVA 5. Terveysaseman vastaanoton, neuvolatoiminnan ja suun terveydenhuoltoapiirien ikäryhmittäiset asukaskohtaiset kustannukset (€/asukas) Oulun kaupungissa, 2010.



Oulun ja Kiimingin välinen terveysaseman valintaan liittyvä laskutus on toteutettu 1.5.2011 alkaen kapitaatiooperusteisesti. Kapitaatiohintojen pohjaksi on laskettu yhteen eri ikäryhmien käyttämien terveydenhuollon palveluiden määrät ja hinnat Oulussa vuoden 2010 aikana. Aineisto saadaan johdon tietojärjestelmästä (DeeWee). Tästä aineistosta muodostuvat eri ikäryhmien palvelutarpeisiin perustuvat kertoimet. Kiimingin osalta laskennassa käytettiin samoja kertoimia, eli oletettiin, että Kiimingin asukkaiden ikäryhmien väliset erot palvelutarpeessa ovat vastaavia kuin Oulussa.

Kapitaatiohinta laskettiin ensin erikseen Oulun ja Kiimingin vuoden 2011 tuotehinoilla kolmessa kokonaisuudessa: vastaanotto, neuvola ja suun terveydenhuolto. Vastaanoton ja suun terveydenhuollon osalta päädyttiin lähes samaan hintaan molemmissa kunnissa. Neuvolapalveluiden hinta oli Oulussa 24 % pienempi kuin Kiimingissä. Ero johtunee neuvolapalvelun tuottamistapojen eroista, esimerkiksi kotikäyntejä tehdään Kiimingissä enemmän kuin Oulussa.

Kuntien välisen laskutuksen toteuttamista varten laskettiin Oulun ja Kiimingin välisen ikäryhmittäisten kapitaatiohintojen väestömäärällä painotetut keskiarvot. Taulukossa on esitetty kuntien väliset keskihinnat eriteltynä terveysneuvontaan, vastaanottoon ja suun terveydenhuoltoon. Lopullisessa kuntien välisessä laskutuksessa käytetään näiden summia, jotka on esitetty taulukossa tummennettuina rivillä "laskutettava kapitaatiohinta". Kertoimella ilmaistaan eri ikäryhmien välisten hintojen suhdetta toisiinsa.

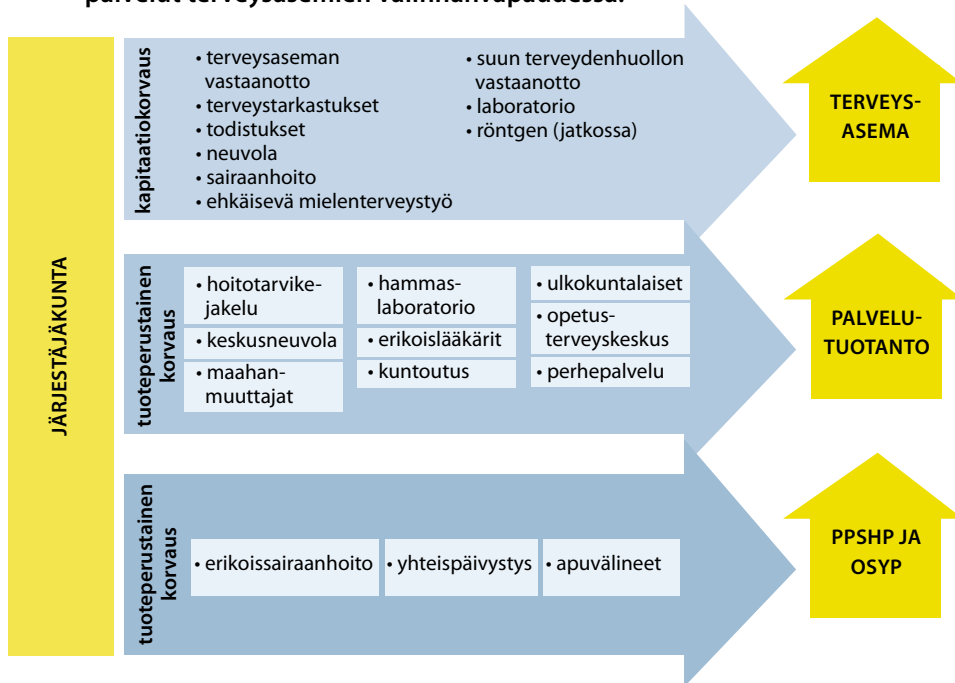
TAULUKKO 15: Kapitaatiohinta Oulun ja Kiimingin välisessä terveysasemien valinnanvapauden laskutuksessa 1.5.2011 alkaen.

€	0–6	7–64 v.	65–74 v.	75–84 v.	yli 85 v.	keskiarvo
terveysneuvonta	212,02	17,93				32,92
vastaanotto	135,76	86,61	263,98	333,55	290,56	117,03
suun terveydenhuolto	44,60	81,28	35,54	35,24	31,65	71,93
laskutettava kapitaatiohinta	392,38	185,82	299,52	368,79	322,20	221,88
kertoimet	1,77	0,84	1,35	1,66	1,45	1

Oulun ja Kiimingin kuntien välisten terveysaseman vaihtojen vähäisyyden vuoksi vuonna 2011 laskutus toteutettiin vain kaksi kertaa käyttäen kuntien välillä syntyvien kapitaatiokorvauksien erotusta. Pilotointivaiheessa on kuntien välillä lisäksi sovittu, että kapitaatiokorvauksien mukaan laskutusta seurataan ja verrataan molemmilla kunnilla käytössä olevaan tuotepohjaiseen laskutukseen. Mikäli näiden välillä havaitaan olennaista eroa, laskutusta korjataan toisen osapuolen niin vaatiessa.

Terveysasemalle maksettavaan kapitaatiokorvaukseen sisältyvät kaikki VALO-palveluiden tuottamisesta aiheutuvat kustannukset (kuva 6). Kapitaatiöhintaan sisältyvät palvelut laskutetaan toteutuneiden tuotteiden mukaisesti. Näitä ovat esimerkiksi hoitotarvikejakelu ja kuntoutus. Erikoissairaanhoidon ja apuvälineiden käytön järjestäjäkunta korvaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille (PPSHP) ja virka-ajan ulkopuolisen päivystyksen Oulun seudun yhteispäivystykselle (OSYP).

KUVA 6. Kapitaatio- ja tuoteperusteisesti korvattavat palvelut terveysasemien valinnanvapaudessa.



Asukkaan kotikunta laskutti asiakasmaksut kuntarajan yli terveysaseman valinneilta 1.5.2011 alkaen. Tämä osoittautui ongelmalliseksi, koska laskutus oli tehtävä käsityönä, vaikka muuten asiakaslaskutus tapahtuu Oulussa automaattisesti. Laskutus vaati kuukausittain raporttien ajamista kuntarajan yli listautuneista asiakkaista. Molemmissa kunnissa tuli tarkistaa nimilistan perusteella aikaisemmin laskutetut asiakasmaksut ja se, onko kyseisillä asiakkailla käyntejä kuukauden aikana. Tämän perusteella tuli tarvittaessa tehdä erikseen lasku.

Laskutuskäytäntöjä muutettiin lokakuussa 2011: se kunta, jossa asiakas on käyttänyt terveysaseman palveluita, laskuttaa asiakasmaksun. Laskutus tapahtuu automaattisesti. Vuoden 2012 alusta alkaen siirryttiin uuden Oulun kuntien yhteiseen Effica-potilastietojärjestelmään, ja Oulun kaupunki laskuttaa kaikki asiakasmaksut.

4.4 Kannustin- ja sanktiojärjestelmä

Kapitaatiokorvauksen rinnalle VALO-palvelujärjestelmään kehitettiin kannustin- ja sanktiomalli. Mallilla ohjataan palveluntuottajien toimintaa järjestäjäkunnan asettamien tavoitteiden suuntaan sekä edistetään palveluketjujen kokonaisuuden toimivuutta.

Kannustin- ja sanktiojärjestelmää kehitettiin kesä-syyskuulle 2011 sovitulla työpajapäivillä.

Kannustinjärjestelmän strategiset tavoitteet johdettiin Oulun kaupunkistrategiasta, uuden Oulun yhdistymissopimuksesta sekä sosiaali- ja terveystoimen tilaajan strategiasta. Laadittavan mallin tuli olla:

- selkeä, ymmärrettävä ja yksinkertainen. Mallia voidaan laajentaa myöhemmin, kun saadaan kokemuksia mallista ja eri kannustimien todellisista vaikutuksista
- läpinäkyvä palveluntuottajan, asiakkaan ja luottamushenkilöiden näkökulmista mitattavissa. Mittareiden arvot ja niiden muutokset saadaan automaattisesti ja tarpeen mukaan tietojärjestelmistä, ja niitä seurataan jatkuvasti sekä palveluntuottajan että järjestäjäkunnan toimesta. Mittareiden lukumäärä on kohtuullinen, lähempänä viittä kuin kahtakymmentä
- olemassa olevia järjestelmiä ja toimintamalleja hyödyntävä
- strategisten tavoitteiden saavuttamiseen ohjaava ja realistinen
- asiakaslähtöistä prosessityötä tukeva ja koko palvelujärjestelmän kattava
- arvioitavissa: mallin tavoitteiden ja tulosten arviointi
- palveluntuottajia tasapuolisesti kohteleva raskaampi palvelutarve huomioiden

Tiedossa olevien riskien välttämiseksi listattiin myös asioita, joihin malli ei saisi johtaa:

- palvelualueiden tai yksiköiden keskinäisen yhteistyön heikkeneminen ja osainoptimointi kilpailuasetelmassa
→ yhteistyön tulee olla sujuvaa ja yksiköiden tulee toimia koko väestön terveyden edistämiseksi
- malliin ei saa jäädä "porsaanreikiä", joita yksityinen terveysasema voisi hyödyntää perusteettomasti
→ tavoitteiden mukainen toiminta ja toiminnan tehokkuus tulevat olla mitattavia
- mittareiden tiedonkeruuseen ei saa kulua kohtuuttomasti aikaa
→ mittareiden yksinkertaisuus ja selkeys sekä raportoinnin helppous korostuvat
- malli ei saa luoda tarpeita
→ esim. erilaisia mittauksia asiakkaille ei tule tehdä turhaan
- ei päällekkäisiä, toisensa kumoavia eikä ristiriitaisia mittareita
→ kapitaatiohinta voi jo sellaisenaan ohjata palveluntuottajaa, jolloin ko. asiaan ei tarvitse erillistä kannustinta

Mittareiden valinnassa hyödynnettiin aiempaa Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kannustinjärjestelmää, Sepän terveysaseman sopimusta sekä Sitran palveluseteli-hankkeessa koottuja Ruotsin kannustin- ja sanktiomalleja (Ruotsin perusterveydenhuollon korvausjärjestelmät). Kannustinmallissa keskityttiin tilaajan ja tuottajan välisessä sopimuksessa oleviin kannustimiin. Mittaamisessa pysytään terveysaseman tasolla, tuotannon henkilökohtaisiin kannustimiin ei VALO-hankkeessa paneuduta.

Kannustin- ja sanktiomittarit jaettiin kapitaatiohinnasta lohkaistaviin palveluntuottajan toimintaa ohjaaviin kannustimiin ja tilaajan laskennallisesta säästöstä maksettaviin palveluketjuja ohjaaviin kannustimiin. Seuraavissa mallin kuvauksissa esitetyt luvut (eu-

rot, mittarin tavoitearvot ja prosenttiosuudet) ovat esimerkkejä. Mallin käyttöönotto, mittarien ja tavoitteiden valinta ja lopullisten tavoitearvojen ja korvausten muodostaminen vaativat vielä tilaajan ja tuottajan välistä neuvottelua sekä poliittista päätöksentekoa.

Palveluntuottajan toimintaa ohjaavat kannustimet

VALO-palveluiden laskennallisista kokonaiskustannuksista erotetaan 5 % jaettavaksi kannustinkorvauksina. Kannustimilla ohjataan palveluntuottajia toimimaan järjestäjäkunnan asettamien strategisten tavoitteiden mukaisesti. Strategisille tavoitteille asetetaan kannustinmittarit ja kullekin mittarille painoarvo. Jokaiselle kannustinmittarille asetetaan kolme tavoitearvoa:

1. ei kannustinkorvausta,
2. peruskannustin (optimi) ja
3. korotettu kannustin

Yhden kannustinmittarin peruskannustinkorvaus lasketaan ottamalla VALO-palveluiden laskennallisista kokonaiskustannuksista viisi prosenttia (5 %), kertomalla se ko. kannustinmittarin painoarvolla ja jakamalla kokonaisväestömäärällä. Korotettu kannustinkorvaus lasketaan lisäämällä peruskannustinkorvaukseen 50 %. Maksettavaksi tuleva kannustinkorvaus kerrotaan kyseisen palveluntuottajan väestömäärällä.

Peruskannustin on kustannusneutraali sekä tilaajan että tuottajan kannalta. Jos tuottaja ei saa kannustinkorvausta lainkaan, jää tuottajan tulos laskennallisesti tappiolliseksi. Korotettu kannustin on ns. tilaajan riskiä. Korotetun kannustimen maksamisella oletetaan kuntalaisten saavan vastaavasti parempaa palvelua. Tavoitearvojen tasot on esitetty taulukoissa liikennevaloja kuvastavilla väreillä.

Esimerkki: kuvitteelliset VALO-palveluiden kokonaiskustannukset ovat 50 milj. euroa. Kokonaiskustannuksista jaetaan 2,5 milj. euroa kannustimien muodossa terveysasemille. Kapi- taatiokorvauksen kokonaissummaksi jää tällöin 47,5 milj. euroa. Asukaskohtaiset kannustinkorvaukset määräytyvät 150 000 asukkaan väestöpohjalla taulukossa 17 esitetyllä tavalla.

Sähköisiä palveluita käyttävien asiakkaiden osuutta mittaamalla halutaan edistää sähköisten ja kevyempien palveluiden käyttämistä esimerkiksi puhelinyhteydenoton sijaan. Lukuun otetaan mukaan terveysaseman väestöstä henkilöt, joilla on omahoitopalvelussa vähintään yksi ammattihenkilön kontaktointi kuukaudessa. Määrä suhteutetaan terveysaseman koko väestöön.

Hoidon saatavuutta mittaamalla halutaan turvata hoitoonpääsy lakisääteisessä hoitotakuujassa sekä edistää hoitoonpääsyaikojen lyhenemistä ja hoidon oikea-aikaisuutta. Mittariin otetaan Efficca-potilastietojärjestelmästä yhteydenoton ja ei-kiireelliseen hoitoon pääsyn välinen aika.

Hoitosuunnitelmien kirjaamisella tavoitellaan hoidon koordinaation ja laadun parane- mista, asiakkaan sitouttamista ja palvelukokonaisuuden optimaalista toteuttamista erityi- sesti paljon palveluja käyttävillä ja pitkäaikaissairailta asiakkailta. Mittariin lasketaan, kuin- ka monelle kuukauden aikana vastaanotolla (hoitaja/lääkäri) käyneistä asiakkaista on vii- meisen vuoden (12 kk) aikana tehty hoitosuunnitelma. Luku suhteutetaan kyseisen terve- ysaseman vastaavaan lukuun edellisenä vuonna. Vaihtoehtona olisi asettaa tavoitearvoik- si esim. tietty prosenttiosuus vastaanottokäynneistä. Koska systemaattiset hoitosuunnitel- mat ovat uusi käyttöönotettava toimintamalli terveysasemilla, katsottiin järkevämmäksi

TAULUKKO 16. Palveluntuottajan toimintaa ohjaavien kannustimien malli (luvut esimerkkejä).

strateginen tavoite	kannustinmittari	painoarvo	mittarin toteuman tavoitearvot			kannustinkorvaus, €	
			ei kannustin korvausta	peruskannustin (optimi)	korotettu kannustin	peruskannustin €/asukas	korotettu kannustin €/asukas
kevyempiin palveluihin ohjaaminen	sähköisiä palveluita käyttävien asiakkaiden osuus	25 %	alle 10 %	10–20 %	yli 20%	4,17 €	6,25 €
saatavuus	hoidon saatavuus	25 %	yli 4 vk	2–4 vk	alle 2 vk	4,17 €	6,25 €
	hoidon saatavuus suun terveydenhuollossa	15 %				2,50 €	3,75 €
palveluohjaus	hoitosuunnitelmien kirjaaminen	15 %	alle + 5 %	+ 5–10 %	yli + 10 %	2,50 €	3,75 €
ennaltaehkäisy	tupakkavalmisteen käytön lopettamisen ohjaus	10 %				1,67 €	2,50 €
	suun terveystarkastuksesta muistuttaminen	10 %				1,67 €	2,50 €
						20,83 €	31,25 €

kannustaa lisäämään suunnitelmien tekoa suhteessa omaan aiempaan toimintaan. Mittarin tavoitearvoja voidaan muuttaa vuosittain.

Terveyden edistämistä ja ennaltaehkäisyä koskevia mittareita suunniteltiin vuosittain vaihtuviksi teemoiksi. Eri osa-alueita on paljon ja kaikkien ottaminen kerralla kannustinjärjestelmään ei ehkä vaikuttaisi riittävästi käytännön toimintaan yksittäisten mittareiden hukkuessa suureen massaan. Lisäksi yhtenä vuonna painotettu käytäntö jää helposti tavaksi myös tuleville vuosille, vaikkei asiaa enää mitattaisikaan kannustimena. Vaihtoehtoisina mittareina esille tuotiin taulukossa esitettyjen ohella esimerkiksi liikuntareseptin käyttö, lihaskuntotestaus yli 65-vuotiailla, diabeteksen hoitotasapaino ja ruokailutottumuksien puheeksi ottaminen.

Tupakkavalmisteen käytön lopettamisen ohjausta mittaamalla pyritään edistämään väestön tupakkamattomuutta ja terveyttä. Mittariin lasketaan niiden asiakkaiden määrä, joille on annettu tupakkavalmisteen käytön lopettamisen ohjausta, ja luku suhteutetaan terveysaseman toteutuneeseen käyntimäärään kuukaudessa. Suun terveystarkastuksia koskevassa mittarissa lasketaan kontaktien määrä, joilla on muistutettu suun ja hampaiden terveystarkastuksesta, ja luku suhteutetaan terveysaseman kuukauden toteutuneeseen kontaktimäärään.

Mittareiden tavoitearvoja asetetaan eri tavoin:

- Asetetaan absoluuttiset tavoiteluvut (vrt. hoidon saatavuus). Terveysasemien toteumaa voidaan tällöin tarkastella esim. suhteessa lakisääteiseen tasoon.
- Suhteutetaan mittarin luku kyseisen terveysaseman väestöön tai käyntimäärään (vrt. sähköisiä palveluita käyttävien osuus). Terveysasemien toteumia on tällöin helppo vertailla keskenään väestömäärien eroista huolimatta.
- Suhteutetaan muutos kyseisen terveysaseman edellisen vuoden vastaavaan lukuun (vrt. hoitosuunnitelmien kirjaaminen). Terveysasemat eivät tällöin kilpaile keskenään esimerkiksi hoidontarpeeltaan erilaisilla väestöpohjilla, vaan jokaisen terveysaseman kehitystä mitataan suhteessa sen omaan väestöön.

Asiakastyytyväisyyden lisäämisestä mittareihin käytiin useita pohdintoja. Keskustelua herätti mm. asiakastyytyväisyystutkimusten tulosten luotettavuus: jos vastaajien määrä joillakin terveysasemilla jää pieneksi, sattuman vaikutus tulokseen kasvaa. Tulokseen vaikuttaa myös tapa, jolla kyselyyn vastaajat valitaan. Toisaalta kuntalaisten vapaus terveysaseman vaihtamiseen toimii jo itsessään hyvän asiakastyytyväisyyden ajurina. Mittariston kehittämässä päädyttiin siihen, että kapitaatiokorvauksen menettäminen tyytymättömän asiakkaan vaihtaessa terveysasemaa on sanktiona riittävä.

Palveluketjuja ohjaavat kannustimet: Erikoissairaanhoidon (OYS) ja Oulun seudun yhteispäivystyksen (OSYP) kustannukset eivät sisälly kapitaatiohintaan. Palveluketjujen optimaalisen toteutumisen edistämiseksi järjestäjäkunta maksaa ylimääräistä kannustinta oletetusta kustannusten säästymisestä näissä palveluissa. Kokonaiskorvaussumma päätetään vuosittain. Taulukossa 17 olevassa esimerkissä sen on laskettu olevan 0,5 milj. euroa. Molemmille kannustinmittareille asetetaan kolme tavoitearvoa:

1. ei kannustinkorvausta,
2. peruskannustin (optimi) ja
3. korotettu kannustin

Yhden kannustinmittarin peruskannustinkorvaus lasketaan kertomalla kokonaiskorvaussumma painoarvolla ja jakamalla tulos kokonaisväestömäärällä (taulukon 18 esimerkissä 150 000 asukasta). Korotettu kannustinkorvaus lasketaan lisäämällä peruskannustinkorvaukseen 20 %. Maksettavaksi tuleva kannustinkorvaus kerrotaan kyseisen palveluntuottajan väestömäärällä.

TAULUKKO 17. Palveluketjuja ohjaavien kannustimien malli (luvut esimerkkejä).

strateginen tavoite	kannustinmittari	mittarin toteuman tavoitearvot				kannustinkorvaus, €	
		painoarvo	ei kannustin korvausta	peruskannustin (optimi)	korotettu kannustin	peruskannustin €/asukas	korotettu kannustin €/asukas
kokonaisaloudellisuus ja palveluohjaus	erikoissairaanhoidon kustannusten nousu €/asukas (PPSHP), % edellisvuoden kustannuksista	80 %	yli 3 %	1–3 %	alle 1 %	2,67 €	3,20 €
kokonaisaloudellisuus ja palveluohjaus	OSYP:n käyntimäärä / asukas, % edellisvuoden keskiarvosta	20 %	alle -2 %	-2–-4 %	yli -4 %	0,67 €	0,80 €

Erikoissairaanhoidon kustannuksiin lasketaan terveysaseman väestön Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä käyttämien palveluiden kustannukset asukasta kohti. Lukua verrataan edellisvuoden koko kaupungin asukaskohtaisten kustannusten keskiarvoon. Laskennasta poistetaan kallein viidennes asiakkaista. Terveysaseman asiakkaiden käyntimäärä Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP) suhteutetaan terveysaseman väestöön. Luku suhteutetaan kyseisen terveysaseman edellisvuoden asukaskohtaiseen käyntimäärään.

Hankesuunnitelman mukaan Valinnanvapaus Oulussa -palvelujärjestelmän vaihtuvan korvauksen laskutukseen otetaan myöhemmin mukaan pDRG. Perusterveydenhuollon tuoteistuksen kehittämistä koskeva hanke (PETTU) on aloitettu vuonna 2008, ja siitä on käynnissä nyt jatkohanke, joka toteutetaan vuosina 2011–2013.

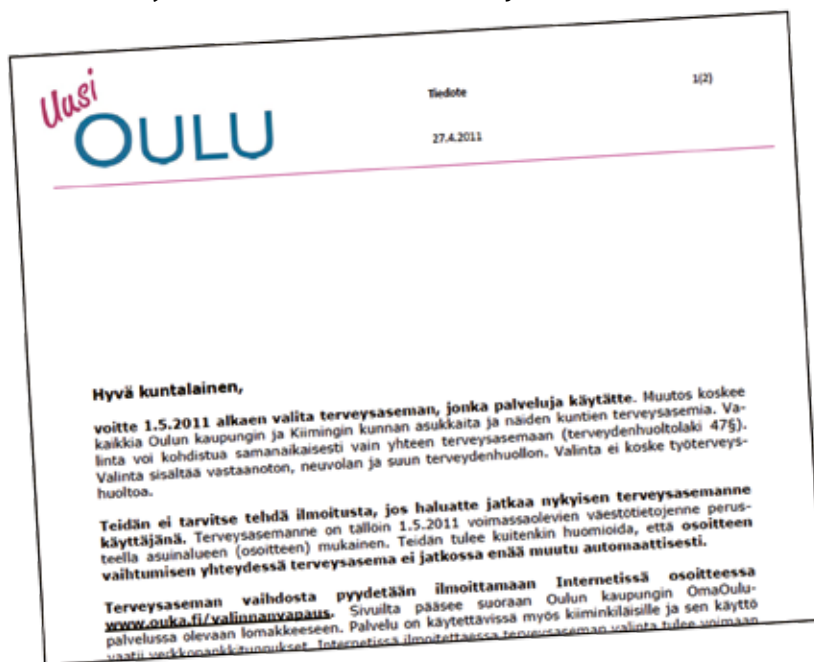
PETTU-hankkeessa tuoteistetaan perusterveydenhuollon toimintaa muodostamalla eniten resursseja vievistä sairauksista ja liitännäissairauksista sekä niihin liittyvistä tutkimuksista hoitopisoida, palvelupaketteja. PDRG-tuotteet ovat lääketieteellisesti järkeviä kokonaisuuksia, jotka sisältävät kyseisen sairauden hoitoon tarvittavat käynnit, tutkimukset ja niistä aiheutuvat kustannukset. PDRG-tuoteistus edellyttää käyntisyiden (diagnoosien) kirjaamista. Tällä hetkellä käyntisyiden kirjaaminen toteutuu Oulun kaupungissa noin 80–90 -prosenttisesti.

4.5 Valinnanvapauden toteuttaminen ja tulokset

Kuntalaisille lähetetty kirje ja muu tiedottaminen

Kaikille Oulun kaupungin ja Kiimingin kunnan 18 vuotta täyttäneille asukkailla lähetettiin toukokuun 2011 alussa kotiin terveysaseman valintaa koskeva kirje ja valintalomake (liitteet 2 ja 3). Kirjeellä haluttiin tavoittaa mahdollisimman hyvin kaikki kuntalaiset. Postitettävien kirjeiden yhteismääräksi tuli 122 000 kpl.

KUVA 7: Terveysaseman valintaa koskeva kirje.



Kuntalaisille lähetettävän kirjeen ja valintalomakkeen ymmärrettävyyttä testattiin kevään 2011 aikana Myllyojan ja Höyhtyän asukastuvilla. Kommentteja ja korjausehdotuksia pyydettiin myös kaupungin tiedottajilta, Oulu10:n asiakaspalvelun työntekijöiltä ja useilta muilta työntekijöiltä Oulun kaupungissa ja Kiimingin kunnassa.

Osoitetiedot kirjeiden postitusta varten saatiin molempien kuntien Effica-potilastietojärjestelmistä. Kirjeistä palautui noin 0,5 % virheellisen osoitteen vuoksi, mikä kannattaa huomioida, jos jatkossa käytetään Effican osoiteaineistoa.

Kirjeeseen liitettiin mukaan vastauskuori, jolla kuntalaiset pystyivät palauttamaan valintalomakkeen niin, että vastaanottaja maksoi postimaksun. Paperilomakkeen vaihtoehtona kuntalaisilla on käytettävissä myös Internetissä, OmaOulu-palvelussa, täytettävä lomake.

Itellan kanssa neuvoteltiin paperilomakkeella saapuvien terveysaseman valintailmoitusten skannauksesta ja tietojen siirtämisestä sähköiseen muotoon. Skannauksen avulla pystyttäisiin käsittelemään suuria määriä paperilomakkeita. Tästä vaihtoehdosta luovuttiin, koska tietojen siirtäminen erillisestä tiedostosta edelleen Effican ei olisi aikataulullisesti ja kustannusten vuoksi ollut järkevää. Myöskään skannauksen tulos käsin täytettyjen lomakkeiden lukemisessa ei olisi riittävän luotettava.

Tavoitteena oli alun perin muotoilla kirje niin, että mahdollisimman moni asukas ilmoittaisi terveysaseman valinnastaan aktiivisesti, ja passiivisten listautujien osuus asukkaista olisi mahdollisimman pieni. Näin osaltaan edistettäisiin asukkaiden sitoutumista oman terveytensä hoitamiseen. Lomaketta testanneilta henkilöiltä saatiin palautetta, että lukijassa aiheuttaa hämmennystä, jos pyydetään ilmoittamaan entisen terveysaseman asiakkaana jatkamisesta. Lisäksi vastauksen pyytäminen kaikilta olisi vaatinut merkittävästi enemmän henkilöresurssia lomakkeiden tallennukseen. Näiden syiden vuoksi kirje päätettiin lopulta muotoilemaan niin, että ilmoitusta ei tarvitse tehdä, jos kuntalainen haluaa jatkaa nykyisen terveysasemansa asiakkaana.

Paperilomakkeiden tallentaminen tehdään Oulu10:ssä, kaupungin keskitetyssä asiakaspalvelussa. Alkuvaiheessa lomakkeita tallensi myös hankkeessa kolme kuukautta työskennellyt harjoittelija. Lomakkeiden tallentamisen henkilöresurssi ei olisi voinut olla yhtään pienempi lainmukaisessa hoitovastuun siirtymistä koskevassa kolmen viikon aikarajassa pysymiseksi.

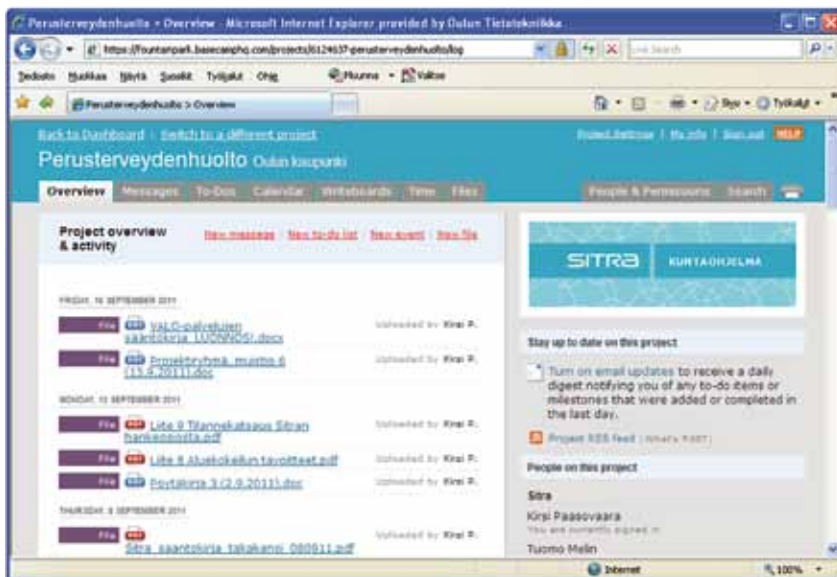
Terveysaseman valintailmoituksista noin 2/3 on tullut paperilomakkeella ja 1/3 sähköisesti OmaOulu-palvelun kautta. Paperilomakkeiden suureen osuuteen vaikuttaa vaihtoehdon helpous, kun kuntalaisille lähetettiin kotiin lomake valmiiksi maksetun palautuskuoren kanssa.

Paperilomakkeiden arkistointivaatimusta tarkistettiin sosiaali- ja terveysministeriöltä. Ministeriön ohjeiden mukaan paperilomakkeita ei tarvitse arkistoida.

Terveysaseman valinnanvapautta koskeviin kuntalaisten kysymyksiin vastaa Oulu10-palvelut, joka palvelee kuntalaisia puhelimitse, sähköpostitse ja osoitteessa Torikatu 10.

Hankkeen sisäisenä tiedotuskanavana oli käytössä Basecamp-työtila. Siihen tallennettiin kaikki kokousmuistiot liitteineen ja muuta hankkeeseen liittyvää materiaalia. Työtilassa ovat olleet kommentoitavina mm. kuntalaisille lähetetty kirje sekä sääntökirjan luonnos. Hankkeen päättyessä siirryttiin käyttämään Oulun kaupungin omaa sähköistä työtilaa, josta materiaali on edelleen kuntien henkilöstön saatavilla.

KUVA 8: Kuvakaappaus hankkeen sisäisestä Basecamp-työtilasta, joka toimi mm. hankkeen tiedotuskanavana.



Hankesuunnitelma on hyväksytty kaikkien viiden kunnan ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin poliittisissa päätöksentekoeuimissa. Valinnanvapauden periaatteet on hyväksytty 22.2.2011 Kiimingin hyvinvointilautakunnassa. Kuntien välisen laskutuksen periaatteet 1.5.2011 alkaen on hyväksytty Kiimingin hyvinvointilautakunnassa 19.4.2011. Hankkeen eteneminen on viety tiedoksi Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunnalle. Lisäksi hanke on esitelty Kiimingin valtuustoseminaarissa 9.5.2011.

Oulun kaupungin intranet Akkunassa on 8.3.2011 julkaistu tietoa valinnanvapaudesta, ja sitä on päivitetty tämän jälkeen tulleilla uusilla tiedoilla. Akkunassa on henkilökunnalle tehty oma valinnanvapausohjeisto, jota on tarpeen mukaan päivitetty. Hanketta koskevista asioista on tiedotettu henkilöstöä palvelutuotannon johtoryhmän ja avoterveydenhuollon johtoryhmän kautta. Avoterveydenhuollon johtoryhmässä on ollut myös Kiimingin edustaja. Lisäksi Oulu10:n henkilöstölle on pidetty koulutukset asiakkaiden ohjaamisesta ja tietojen tallentamisesta.

Ajantasainen tieto on kuntalaisten saatavilla valinnanvapautta koskevilta nettisivuilta: www.ouka.fi/valinnanvapaus. Sivut on otettu käyttöön keväällä 2011, ja niitä täydennetään tarpeen mukaan.

KUVA 9: Kuvakaappaus Oulun kaupungin valinnanvapautta koskevilta nettisivuilta.



KUVA 10: Terveysasemilla esillä ollut juliste valinnanvapaudesta.

Kuntalaisella
on oikeus valita hoidostaan
vastaava terveysasema 1.5.2011 alkaen.

Minkä terveysaseman
sinä valitset?

Höyhtyän, Kaakkurin, Kaijonharjun, Keskustan,
Kontinkankaan, Kiimingin, Myllyojan, Rajakylän,
Sepän, Tuiran tai Ylikiimingin
terveysasema.

Lue lisää
www.ouka.fi/valinnanvapaus
tai kotiisi lähetettävästä kirjeestä.

Uusi
OULU

Terveysasemille on painettu julisteet sekä terveysaseman valinnasta että syntyviä lapsia koskevasta terveysaseman ilmoittamisesta. Neuvoloissa on myös jaettu tiedotteita odottaville äideille.

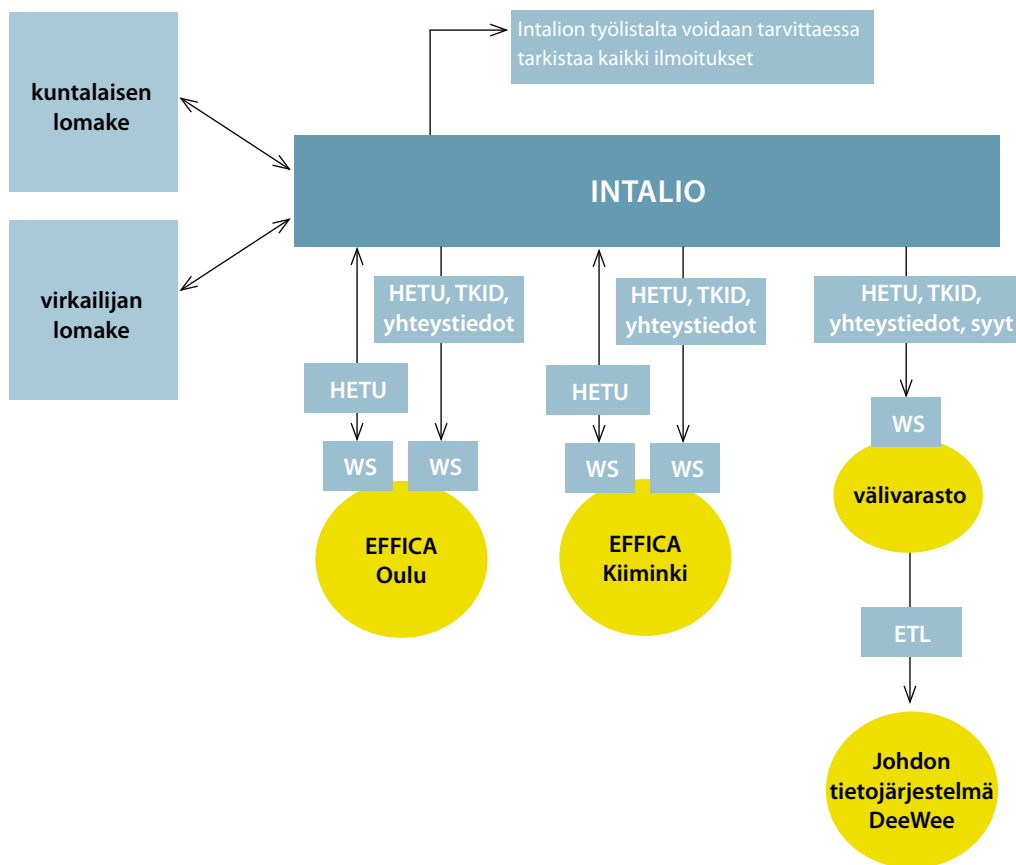
Terveysasemien valinnanvapaudesta on tehty useita lehdistötiedotteita, joita on julkaistu niin paikallisissa kuin valtakunnallisissakin lehdissä. Lisäksi toukokuun alussa julkaistiin kuntatiedotteet kolmessa paikallisessa lehdessä.

Tietojärjestelmä valintojen hallinnointiin

Terveysasemien vaihtamisprosessiin liittyvien tietojärjestelmien kokonaisuus on esitetty seuraavassa kuvassa.

KUVA 11. Yksinkertaistettu kuvaus terveysaseman vaihtamisprosessista tietojärjestelmissä

(HETU = henkilötunnus, TKID = terveysaseman tunnus, WS = Webservice = rajapinta, ETL = Extract Transform Load = tietojen siirto, Intalio = prosessinohjaustyökalu).



Arcusys Oy toteutti OmaOulu-palveluun liitetyn sähköisen terveysaseman valintalomakkeen. Lomakkeesta tehtiin sekä kuntalaisen että virkailijan versio. Kuntalaisen lomakkeelle kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla sivulla www.ouka.fi/valinnanvapaus olevan linkin kautta. Virkailijan lomaketta käytetään silloin, kun kuntalaisella ei ole mahdollisuutta sähköisen palvelun käyttämiseen ja hän palauttaa paperisen lomakkeen. Virkailija syöttää tällöin paperilomakkeen tiedot virkailijan lomakkeen avulla.

Prosessinohjaustyökalu (Intalio) kuljettaa lomakkeiden tiedot Oulun ja Kiimingin Effica-potilastietojärjestelmiin sekä välivarastoon toteutettujen avointen rajapintojen (WS)

kautta. Tieto Oyj teki rajapintojen kuvauksen ja avasi rajapinnat Oulun ja Kiimingin Efficapotilastietojärjestelmiin kevään 2011 aikana.

Verkkopankkitunnistautumisen (kuntalaisen lomakkeella) tai henkilötunnuksen syöttämisen (virkaileijan lomakkeella) jälkeen lomake tarkistaa, että kuntalainen ei ole vuoden sisällä tehnyt ilmoitusta terveysaseman valinnasta. Jos valinta on tehty, lomakkeella voi tallentaa tietoja vain siinä tapauksessa, että merkitsee osoitteen olevan muuttunut.

Alun perin suunnitelmissa oli, että lomake tarkistaisi myös osoitteen muuttumisen automaattisesti Efficasta, jonne osoitetiedot päivittyvät väestörekisteristä. Tämän toteuttaminen ei kuitenkaan ollut mahdollista, koska nykyisellään Efficassa ei ole saatavilla tietoa osoitteen muutospäivästä. Sen vuoksi kuntalainen voi itse ilmoittaa osoitteen muuttuneen, ja virkaileijalla on sen perusteella mahdollisuus tarkistaa tiedon oikeellisuus.

Kuntalainen voi oman terveysaseman valintaa koskevan ilmoituksen yhteydessä listata myös kaikkien muiden perheenjäsenten terveysasemien valinnat ja tallentaa ne yhdellä kertaa.

Kuntalaisen ja virkaileijan lomakkeella tallennetut tiedot siirtyivät vuonna 2011 välittömästi suoraan joko Oulun tai Kiimingin Efficapotilastietojärjestelmään tai tarvittaessa näihin molempiin, jos kyseessä oli kuntarajan ylittävä terveysaseman valinta. Vuoden 2012 alusta alkaen tiedot ovat siirtyneet suoraan Oulun Effican kuntien siirrettyä käyttämään yhteistä potilastietojärjestelmää.

Tietojärjestelmät valintojen vastaanottamiseksi ja hallinnoimiseksi saatiin valmiiksi huhtikuun 2011 lopussa. Järjestelmä on vaatinut päivittämistä ja korjauksia vielä kesän ja syksyn 2011 aikana.

Reportointia varten Oulun Tietotekniikan virtuaalipalvelimelle tallennetaan väliarasto kaikista kuntalaisen ja virkaileijan lomakkeille tallennetuista tiedoista. Väliarastosta saadaan johdon tietojärjestelmään (DeeWee) tiedot terveysasemien valinnoista. Tiedot päivittyvät joka yö.

Johdon tietojärjestelmästä (DeeWee) saadaan tiedot terveysaseman valintailmoituksen tehneiden henkilöiden määrästä ja terveysasemaa vaihtaneiden määrästä. Näitä lukuja voidaan jaotella iän, sukupuolen, asuinalueen, kunnan sekä edellisen ja nykyisen terveysaseman suhteessa. Sovelluskoordinaattori on tehnyt terveysaseman valinnoista valmiita raportteja, jotka ovat jatkuvasti johdon ja asiantuntijoiden käytettävissä.

Lisäksi johdon tietojärjestelmästä saadaan tiedot jokaisen terveysaseman väestömäärästä ja sen perusteella terveysasemalle kuuluvasta kapitaatiohinnasta jaoteltuna vastaanoton, neuvolan ja suun terveydenhuollon kapitaatiohintaan.

Jotta Oulusta Kiiminkiin tai Kiimingistä Ouluun terveysasemansa vaihtaneiden henkilöiden aiemmat potilastiedot olivat nähtävissä toisen kunnan Efficasta, otettiin käyttöön alueominaisuus. Tiedon kanssa tehtiin sopimus Effican Alue -järjestelmästä Oulun ja Kiimingin välille ajalle 1.5.–31.12.2011. Vuoden 2012 alusta alkaen kaikki uuden Oulun kunnat siirtyivät käyttämään samaa potilastietojärjestelmää, ja potilastiedot ovat saatavilla kaikissa kunnissa.

Kuntalaisten terveysaseman valinnat

Noin 11 000 uuden Oulun kuntalaista on vaihtanut terveysasemaansa 1.5.2012 mennessä, eli vuoden kuluessa terveysaseman valinnanvapauden alkamisesta. Oulun kaupungin asukkaista 8 % on vaihtanut terveysasemansa. Terveysaseman valintailmoituksia on tehty uuden Oulun kunnissa yhteensä 16 327 kappaletta. Aktiivisesti tehdyistä valintailmoituksista vaihtoja on siis vajaa 70 %. Vaihtojen ja valintojen määrän ero johtuu siitä, että osassa tapauksista henkilöllä ei ole ollut aiempaa terveysasemaa (vastasyntyneet tai kuntaan

muuttaneet) tai henkilö on ilmoittanut valitsevansa sen terveysaseman, joka hänellä oli aiemminkin, jolloin valinnan ilmoittaminen ei kirjaudu terveysaseman vaihdoksi. Suurin osa kuntalaisista on siis passiivisesti valinnut aiemman terveysasemansa jättämällä valintalomakkeen palauttamatta.

Eniten vaihtoja on ollut yksityiseltä Sepän terveysasemalta Keskustan, Myllyojan ja Tuiran terveysasemille (taulukko 19). Tähän on syynä se, että Sepän terveysaseman väestö on aiemmin määritelty osista näiden terveysasemapiirien väestöstä, ja Sepän terveysaseman sijainti ei siten ole ollut tälle väestölle sopiva. Sepän terveysaseman väestömäärä onkin vähentynyt noin 5 500 henkilöllä. Myös Höyhtyän ja Ylikiimingin terveysasemat ovat hie- man menettäneet väestöään.

TAULUKKO 18. Uuden Oulun kuntalaisten ilmoittamat terveysaseman vaihdot terveysasemittain 1.5.2012 mennessä.

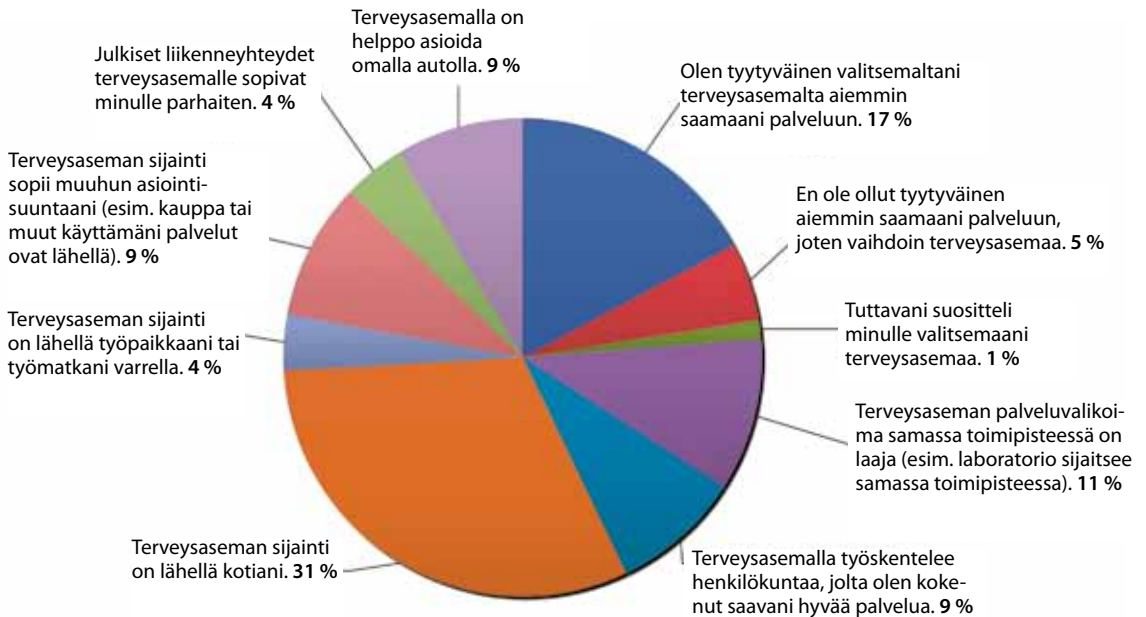
		VALITTU TERVEYSASEMA															
EDELINEN TERVEYSASEMA	VAIHDOT	keskusta	Höyhtyä	Kontin- kangas	Mylly- oja	Tuira	Raja- kylä	Kaijon- harju	Kaakkuri	Seppä	Kiiminki	Oulun- salo	Hauki- pudas	Yli-li	Yli- Kiiminki	yhteensä	
		keskusta		64	101	48	73	11	44	45	214	11	2	5	1	1	620
		Höyhtyä	242		119	47	97	20	45	106	59	5	8	3		6	757
		Kontinkangas	121	63		70	51	18	34	148	49	14		3		4	575
		Myllyoja	75	32	54		120	17	48	39	60	10	7	9		10	481
		Tuira	251	86	71	89		152	154	95	169	9	4	8	2	12	1 102
		Rajakylä	61	16	22	19	96		43	49	20	1		5		1	333
		Kaijonharju	60	24	40	39	93	79		55	25	7	2	3		5	432
		Kaakkuri	103	60	52	17	24	12	49		21	8	19	2	1	1	369
		Seppä	693	60	107	3 781	1 142	33	177	69		26	4	8	1	6	6 107
		Kiiminki	2		2	7	7		8	1	2		2	3	1		35
		Oulunsalo		1	1	3	4			1	3			1			15
		Haukipudas	7	3	2	1	1	6		1	4	5					30
		Yli-li				1	1	3				1					6
		Ylikiiminki	16	5	9	13	17	4	6	1	1	44					116
		yhteensä	1 631	414	580	4 135	1 726	355	608	610	627	141	48	50	6	47	10 978
		nettomuutos	1 011	-343	5	3 654	624	22	176	241	-5 480	106	33	20	0	-69	

Oulun ja Kiimingin kuntien välillä terveysaseman valinta oli mahdollista jo 1.5.2011 alkaen. Haukipudas, Oulunsalo ja Yli-li liittyivät valinnanvapauden piiriin 1.1.2012. Kuntarajan ylittävä terveysaseman vaihtaminen on ollut oletettua vähäisempää. Odotuksena oli, että esimerkiksi Kiimingissä Oulun kaupungin rajalla sijaitsevalta Jäälän asuinalueelta olisi siirtynyt enemmän väestöä Oulun terveysasemille työmatkaliikenteen suuntautuessa alueelta lähinnä Ouluun päin.

Valintailmoituksista noin 9 000 tehtiin touko–kesäkuun aikana, heti terveydenhuoltolain voimaan tultua. Sen jälkeen ilmoituksia on tehty keskimäärin reilu 700 kuukaudessa. Terveysaseman vaihtoja näistä on ollut noin 450 kuukausittain.

Terveysaseman valintailmoitusten muita Suomen kuntia suurempaan määrään vaikuttaa Sepän terveysasemaa koskevan syyn ohella se, että kuntalaisia tiedotettiin asiasta hyvin, ja valinnan tekeminen oli helppoa kotiin postitetun lomakkeen vuoksi. Ilmoitusten määrä tulee jatkossakin pysymään suurena siitä syystä, että syntyvillä lapsilla ja kuntaan muuttavilla, jotka eivät aiemmin ole asuneet Oulussa, ei ole potilastietojärjestelmässä valittuna mitään terveysasemaa, ellei siitä tee ilmoitusta.

KUVA 12. Oululaisten ja kiiminkiläisten ilmoittamat terveysaseman valintojen syyt lokakuussa 2011 (N=6672).

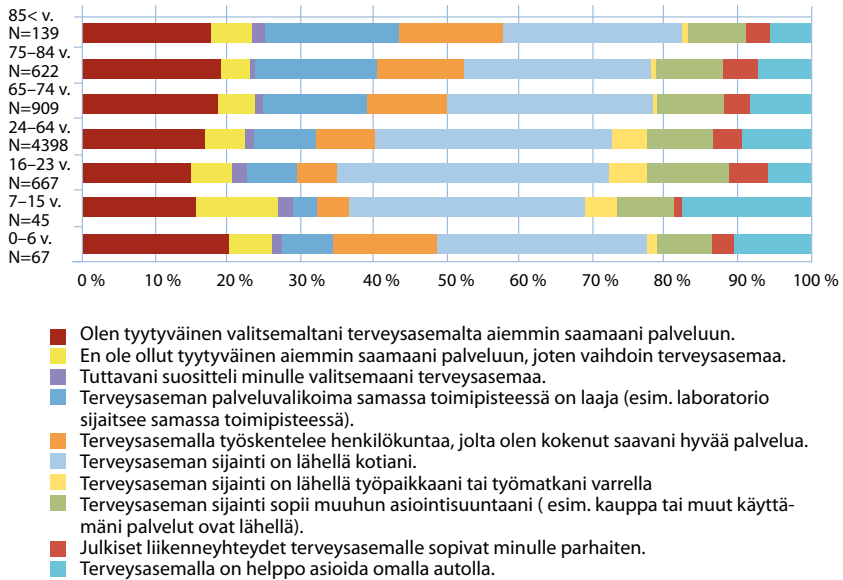


Kuntalaisia on pyydetty palvelujen kehittämistä varten vastaamaan terveysaseman valinnan syitä koskeviin kysymyksiin. Valintalomakkeella on kymmenen eri vaihtoehtoa. Kuntalaisia on pyydetty valitsemaan niistä rastilla 1–3 tärkeintä asiaa, jotka vaikuttivat terveysaseman valintaan. Lomakkeella ilmoitetaan, että tietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä sitä liitetä henkilökohtaisiin potilastietoihin.

Terveysaseman valintailmoituksen tehneistä vajaa 2/3 on vastannut valinnan syitä koskeviin kysymyksiin. Tärkeimpänä perusteena on pidetty terveysaseman sijaintia lähellä kotia (31 %). Tyytyväisyys terveysasemalta aiemmin saatuun palveluun on noussut toiseksi tärkeimmäksi perusteeksi (17 %). Vain 5 % vastannaista on ilmoittanut valinnan syyksi tyytymättömyyden aiemmalta terveysasemalta saatuun palveluun.

Terveysaseman valinnan syitä koskevat tiedot voidaan raportoida myös ikäluokittain (kuva 13). Tyytyväisyys terveysaseman palveluihin tai henkilökunnalta saatu hyvä palvelu ovat vaikuttaneet muita ikäluokkia enemmän 0–6-vuotiaiden sekä yli 65-vuotiaiden terveysaseman valintaan. Terveysaseman sijainti lähellä kotia korostuu muita enemmän 7–64-vuotiaalla väestöllä. Yli 65-vuotiaiden ikäluokissa terveysaseman laaja palveluvalikoima samassa toimipisteessä on nuorempiin ikäluokkiin verrattuna tärkeämmässä asemassa.

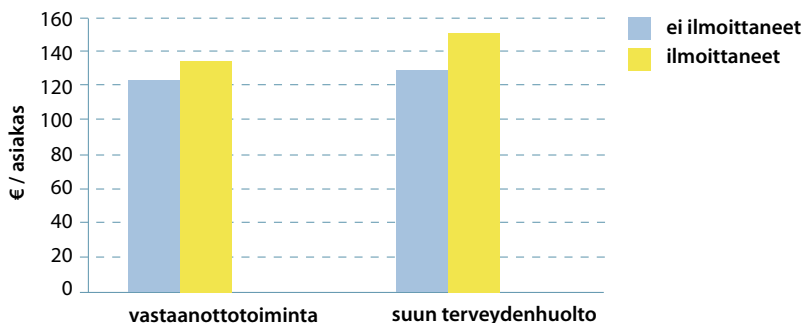
KUVA 13. Oululaisten ja kiiminkiläisten ilmoittamat terveysaseman valintojen syyt ikäluokittain (N=6672)



Terveysaseman valinnasta ilmoittaneiden asiakkaiden palveluiden käyttö on hieman suurempaa kuin niillä asiakkailla, jotka eivät ole valinnastaan ilmoittaneet (kuva 14). Terveysasemien vastaanotto toiminnassa ilmoittaneet ovat palveluiden asiakaskohtaisia kustannuksia vertailtaessa käyttäneet 10 % enemmän palveluita kuin ne asiakkaat, jotka eivät ole ilmoittaneet terveysaseman valintaa. Vastaavasti suun terveydenhuollossa ero on 17 %.

Ilmoittaneisiin laskettiin mukaan kaikki touko–lokakuussa 2011 terveysasemansa valinnasta ilmoittaneet ja palveluita käyttäneet asiakkaat. Kustannuksiksi laskettiin kaikki näille henkilöille syntyneet asiakaskohtaiset tuotekustannukset Oulun kaupungin omien terveysasemien vastaanotoilla touko–lokakuun 2011 aikana. Vertailukohtana ovat vastaanavan ajanjakson asiakaskohtaiset tuotekustannukset niillä palveluita käyttäneillä asiakkailla, jotka eivät ole valinnastaan ilmoittaneet.

KUVA 14. Terveysasemien vastaanotto toiminnan ja suun terveydenhuollon asiakaskohtaiset kustannukset (€/asiakas) touko–lokakuussa 2011 terveysaseman valinnastaan ilmoittaneilla ja ei-ilmoittaneilla.



5. VALO-hankkeen arviointia

VALO-hankkeessa esiin nousseet pohdinnat

Hanke eteni alkuvaiheen aikatauluviiveen jälkeen suunnitelmien mukaisesti. Terveysaseman valintaa koskeva asukkaiden valinnanvapaus toteutettiin Oulun kaupungin ja Kiimingin kunnan välillä 1.5.2011 alkaen. Vuoden 2012 alusta alkaen terveysasemansa on voinut valita koko uuden Oulun alueelta.

Hankkeessa luotiin kannustin-sanktiomalli, jota osittain kokeillaan vuonna 2012 Oulun kaupungissa tilaajan ja tuottajan välisessä sopimusohjauksessa. Mallia kehitetään edelleen vuonna 2013 uudessa Oulussa käyttöön otettavaksi ja sitä voidaan laajentaa myös muihin sosiaali- ja terveystalouteihin jatkossa.

Asiakasmaksujen perimisessä valittiin ensin käytäntö, jossa kotikunta perii kuntarajan yli terveysasemansa valinneelta asiakkaalta asiakasmaksun. Tämä vaihtoehto osoittautui työlääksi: kuntarajan yli vaihtaneista asiakkaista jouduttiin ajamaan listat ja tarkistamaan manuaalisesti tarve asiakasmaksun perimiseen. Laskutus vaihdettiin lokakuusta 2011 alkaen niin, että se kunta, jossa asiakas on käynyt, perii asiakasmaksun. Tällöin asiakasmaksujen perintä tapahtuu automaattisesti.

Kuntien välinen kapitaatiolaskutus toteutettiin touko-joulukuun 2011 aikana Oulussa ja Kiimingissä sovitulla yhteisellä hinnalla. Vuonna 2014 valinnanvapauden laajentuessa koko maahan olisi hyvä, että laskutusperiaatteet olisi ohjeistettu valtakunnallisesti yhtenäisellä tavalla. Saako jokainen kunta valita, laskuttaako toista kuntaa esimerkiksi kapitaatiosuunnittelulla vai tuotehinnalla? Voiko kunta määrittää kapitaatiosuunnittelun sisällön itse? Jos saa, niin kuntien välillä voi olla suuriakin eroja kapitaatioon sisällytettävissä palveluissa, tukipalveluissa ja vyörytyksissä. Jos esimerkiksi Oulun kaupunki maksaa oululaisesta kapitaatiosuunnittelusta toiselle kunnalle ja henkilö käykin Oulussa päivystyksessä: kumpi kunta maksaa päivystyskäynnin kulut?

Tilaajan kannalta kapitaatiopohjainen malli on helpompi budjetoida kuin tuotepohjainen malli. Tuottajan näkökulmasta etuna on, että asukasmäärän lisääntyminen tuo automaattisesti myös tuloja lisää. Kapitaatiomalli voi parhaimmillaan myös lisätä palveluvaltuutusta, kun terveysaseman saama tulo on riippuvainen asiakasmäärästä; tyytymätön asiakas voi helposti äänestää jaloillaan ja viedä rahan mukanaan toiselle terveysasemalle.

Kapitaatiomalliin siirtyminen edellyttää tuottajalta toimintamallin muutosta, kun käyntituotteiden tekemisestä siirrytään asiakkuuksien kokonaishallintaan. Tämä voidaan nähdä haasteena johtajuudelle mutta toisaalta hyvänä mahdollisuutena toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiselle kohti prosessimaisempaa organisaatiota. Tuotannossa huolena on nähty se, että toiminnan tehostuessa ja käyntimäärän vähentyessä tilaaja voisi käyntien vähenemisen perusteella laskea kapitaatiosuunnittelua. Kapitaatiomalli voidaan jatkossa ottaa soveltuen käyttöön myös muissa sosiaali- ja terveystalouteissa.

Terveysaseman valintaa koskeva merkintä Efficapotilastietojärjestelmään on toteutettu väliaikaisella mallilla. Puutteena on esimerkiksi, ettei se mahdollista terveysaseman valinnan merkitsemistä terveysasemalla suoraan Efficasaan, vaan tallennukset tulee tehdä aina erillisen OmaOuluun liitetyn järjestelmän avulla. Toisena käytännön ongelmana on, että passiiviset listautumiset eivät näy Efficassa samassa paikassa kuin aktiiviset listautumiset. Asia ratkaistiin laskutusta varten johdon tietojärjestelmässä yhdistämällä eri tietoja. Tieto Oyj:llä on nyt kehitteillä toimivampi ratkaisu valintojen merkitsemiseen ja suunnittelussa

on hyödynnetty hankkeessa saatuja kokemuksia.

Terveysthuoltopalveluiden kapitaatiomallissa huolena on terveydenhuoltopalveluiden integroituminen sosiaali-, vanhus- ja erikoispalveluihin. Miten palveluketjut saadaan toimimaan saumattomasti myös perusterveydenhuollon ulkopuolelle? Tähän haasteeseen tulisi pystyä vastaamaan mm. kannustin- ja sanktiomittareilla, joiden tulisi ohjata yhteistyöhön eri sektoreiden välillä. Tavoitteena Oulussa on, että tulevaisuudessa jokainen terveysasema kuuluisi johonkin monipalvelukeskukseen, jossa olisi saatavilla myös mm. sosiaalipalveluita. Tällä helpotetaan moniammatillisen yhteistyön käytännön toteuttamista. Haasteena on erityisesti moniammatillisen palvelukokonaisuuden tuottaminen niihin perheisiin, joissa perheenjäsenet ovat valinneet eri terveysasemat.

Terveysasemien kapitaatiohinnoittelua ja toiminnan resursointia vaikeuttavat työterveyshuollon palveluiden piirissä olevat asiakkaat. Asiakaskuntaa ei pystytä määrittelemään, sillä Kela ei ole voinut toimittaa tähän tarkoitukseen tarvittavia tilastoja. Tällä hetkellä terveysasema saa kapitaatiokorvauksen myös kaikista niistä henkilöistä, jotka tosiasiasa käyttävät terveysaseman sijaan työterveyshuollon palveluita. Kustannus- ja hoitovastuuta selkiyttäisi, jos työterveyshuolto olisi valinnanvapaudessa yksi vaihtoehtoinen työikäisen väestön sairaanhoidon palveluiden tuottaja. Tämä vähentäisi myös väestöryhmien välistä eriarvoisuutta.

Oulussa väestöä on siirtynyt noin 5 000 henkilön verran yksityiseltä julkisille terveysasemille, jolloin kaupungin oman palvelutuotannon on ollut jokseenkin helppo vastata kasvaneeseen kysyntään esimerkiksi rekrytoinneilla. Valinnanvapauden kääntöpuolena ovat vastaavasti ongelmat tilanteessa, jossa julkisen palveluntuottajan väestömäärä vähenisi. Miten julkinen palveluntuottaja hallitsee esimerkiksi henkilöstömääräänsä tällaisessa tilanteessa? Myös julkisten terveysasemien väliset väestömäärien keskinäiset muutokset aiheuttavat painetta henkilöstön siirtelyyn, mikä vaatii henkilöstöltä uudenlaista valmiutta ja asennetta vaihtaa tarvittaessa tutusta yksiköstä johonkin toiseen hoitoyksikköön.

Kapitaatiomallilla pystytään vastaamaan kuntalaisten iästä johtuvaan palvelutarpeeseen vaihteluun. Terveysasemien väestössä on kuitenkin eritasoisia, esimerkiksi sosioekonomista kuormittavuutta, mikä kapitaatiohinnassa on haasteellista huomioida oikeudenmukaisesti ja luotettavasti. Kannustin- ja sanktiojärjestelmään on jatkossa mahdollista liittää esim. käyntisyhyyn (diagnoosiin) perustuva korjauserroin, jolla hyvitettäisiin niitä terveysasemia, joiden asiakkaat ovat olleet hoidettavuudeltaan vaativampia. Tämän mahdollistaisi esimerkiksi Pettu-hankkeessa kehitteillä oleva pDRG-malli, jossa muodostetaan eriten resursseja vievistä sairauksista ja liitännäissairauksista sekä niihin liittyvistä tutkimuksista palvelupaketteja.

Palvelukuvauksen kirjoittaminen terveysaseman palveluiden kokonaisuudelle osoitautui sääntökirjaa tehdessä haasteelliseksi. Jos palvelukuvauksen on liian löysä ja ylätasoinen, se ei kuvaa riittävästi sitä, mitä tuotettujen palvelujen sisällöltä ja laadulta edellytetään. Toisaalta jos määrittelyä tekee tarkalla tasolla, tulee ongelmaksi mahdottomuus kirjoittaa kaikkea niin, ettei palvelukuvaukseen jää ”porsaanreikiä”. Samalla liian tiukka palvelukuvauksen voi rajata tuottajan innovaatiomahdollisuuksia.

Oulussa terveysaseman valintaa koskeviin ohjeisiin on kirjattu, että osoitteen muuttamisen yhteydessä terveysasemaa voi vaihtaa, vaikka edellisestä vaihdosta olisi alle vuosi aikaa. Lisäksi on tullut muutamia tilanteita, joissa esimerkiksi vanhus on täyttänyt kotiin tulleen valintalomakkeen ymmärtämättä riittävästi sen merkitystä ja siten ymmärtämättään vaihtanut terveysasemaansa. Tällaisissa tapauksissa vaihtaminen on sallittu toistami-

seen vuoden sisällä takaisin entiselle terveysasemalle. Toisaalta joitakin yhteydenottoja on tullut henkilöiltä, jotka ovat myöhemmin muuttaneet mieltään ja haluaisivat vaihtaa takaisin entiselle terveysasemalle. Näissä tapauksissa vaihtoa ei ole sallittu, koska valintalomakkeen allekirjoittaminen edellyttää myös sitoutumista tekemäänsä valintaan. Näitä asioita koskevat rajanvedot ovat hyvin vaikeita ja vievät myös työaikaa henkilöstöltä.

Edellä mainituistakin syistä johtuen hankkeessa on pohdittu, voisiko terveysaseman valintaa sallia laissa määritellyn vuoden sijaan joko kerran kuukaudessa tai täysin rajoittamattomasti. Ja olisiko tällöin lainmukaista, että aiemmin varatut ajat peruuntuisivat vaihdon yhteydessä edelliseltä terveysasemalta? Nyt käytäntönä on ollut, että vaihdon jälkeen kaikki aiemmin varatut ajat pysyvät voimassa edellisellä terveysasemalla, ellei henkilö itse niitä peru. Vaihtamisen vapauttaminen vahvistaisi entisestään valinnanvapautta ja toisaalta poistaisi yksittäisiä henkilöitä koskevat pohdinnat siitä, onko henkilöllä jossakin erityistapauksessa oikeutta vaihtaa terveysasemaa toistamiseen vuoden sisällä. Pelkona terveysaseman valinnan vapauttamisessa on se pieni ryhmä, joka esimerkiksi lääkkeiden väärinkäyttämiseksi vaihtaa usein terveysasemaa. Toisaalta marginaaliryhmä ei saisi myöskään hidastaa valtaväestön palvelujen kehittämistä valinnanvapautteen ja asiakaskeksyyteen.

Oulussa tilaaja edellyttää terveysasemilta, myös yksityiseltä, kaupungin potilastietojärjestelmän käyttämistä. Mallia on pidetty hyvänä, sillä se mahdollistaa raportointitietojen saatavuuden ja tiedon kulkemisen kuntalaisten vaihtaessa terveysasemaa. Jos jossakin kunnassa vastaavaa mallia harkitaan ilman, että kaikki käyttäisivät samaa potilastietojärjestelmää, tulee tiedonkulku varmistaa muilla keinoin.

Kuntalaisten valintojen ja niitä koskevien syiden perusteella on saatu arvokasta tietoa tulevaisuuden palveluverkon kehittämiseen ja terveysasemien sijoittamiseen kaupungissa. Valintalomakkeen kysymykset ovat osoittaneet terveysaseman sijainnin tärkeyden erityisesti lapsilla, nuorilla ja työikäisellä väestöllä. 65-vuotiaista vanhempiin ikäluokkiin mennessä korostuvat myös samassa toimipisteessä sijaitsevan palveluvalikoiman laajuus ja hyvä palvelu.

Sääntökirjaa koskevat ehdotukset

Projektin tuloksena valmistui sääntökirja valinnanvapaus Oulussa (VALO) -palvelujärjestelmän mukaisten terveyspalvelujen tuottamisesta, joka on luonnos perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisen uuden toimintamallin kuvaukseksi.

Sääntökirjaa kirjoitettaessa nousi esille kysymys siitä, mitä lainsäädäntöä tulee noudattaa kuvatus tyypisessä terveysaseman palvelukokonaisuuden tuottamisessa: voiko kyseeseen tulla palvelusetelillä tuotettu palvelu ja siten palvelusetelilain soveltaminen vai tuleeko terveysasema palveluntuottajaksi kilpailutuksen kautta, jolloin sovellettaisiin hankintalainsäädäntöä.

Jos yksityisen terveysaseman valintamenetelmänä käytetään kilpailutusta, tulisi se tehdä pelkästään laadullisin perustein, koska palveluiden tuottamisesta maksettava hinta (kapitaatiokorvaus) on sama kaikille tuottajille. Kilpailutus laadullisin perustein on työläs vaihtoehto ja vaikea toteuttaa, sillä olennaiset laatuksiteeritkin määritellään sääntökirjassa ja ne ovat samat kaikille tuottajille.

Kilpailutuksen etuna on, että siinä voidaan osoittaa yksityiselle terveysasemalle väestöalue. Voidaan määritellä, että tietyllä alueella asuvat kuntalaiset kuuluu automaattisesti kyseisen terveysaseman vastuulle (ns. passiivinen listautuminen/valinta), elleivät halua käyttää oikeuttaan valita joku muu terveysasema. Tämä edistää yksityisten terveysasemien saantia palveluntuottajiksi, koska valmiiksi annettu väestöalue pienentää palvelun-

tuottajan riskiä. Toisaalta malli voi rajoittaa uusien, pienehköjen palveluntuottajien pääsyä markkinoille.

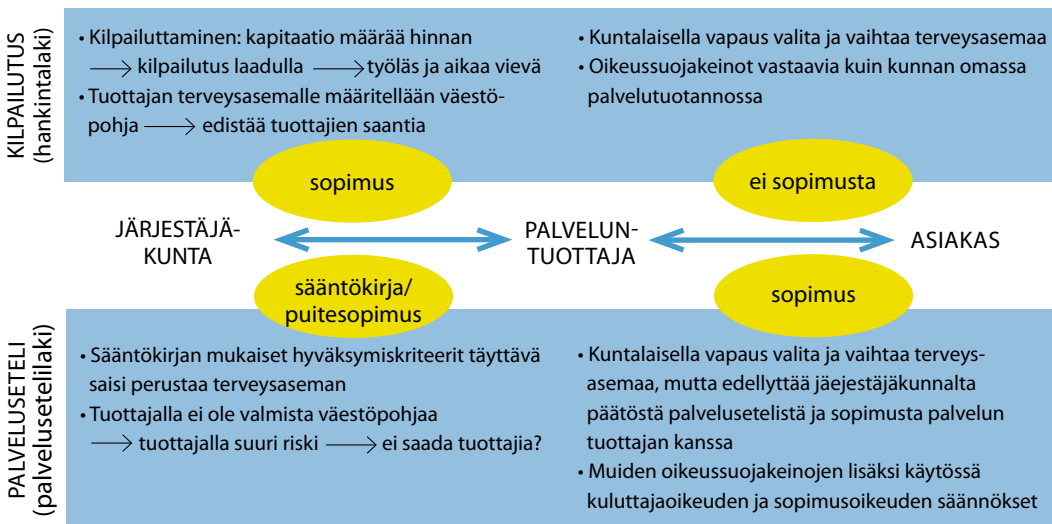
Yksityisen tuottajan valinta palvelusetelituottajaksi olisi toinen mahdollisuus, sillä mikä tahansa sääntökirjan kriteerit täyttävä yksityinen asema voitaisiin hyväksyä tuottajaksi. Tällöin ei kuitenkaan voitaisi osoittaa terveysasemalle väestöaluetta, jonka asukas tulisi automaattisesti ko. terveysaseman käyttäjäksi ilman aktiivista ilmoitustaan valinnastaan ja palvelusetelin käytöstä väestöalueella.

Myöskään asiakkaan asema näissä vaihtoehdoissa ei ole yksiselitteinen. Kilpailutetussa yksityisessä palvelussa asiakkaan asema on sama kuin kunnan omassa palvelutuotannossa (asiakas = potilas). Palvelusetelin mukaisessa yksityisessä palvelussa asiakkaan asema muuttuu potilana ohella kuluttajaksi (asiakas = potilas + kuluttaja). Tämä ei ole tasavertainen tilanne kunnan omaan tuotantoon verrattuna, vaan edellyttää asiakkaalta enemmän kykyä ymmärtää asemaansa ja tarvittaessa käyttää erilaisia oikeussuojakeinoja.

Palvelusetelin käyttäminen edellyttää lainsäädännön mukaan järjestäjäkunnalta päätöstä asiakkaalle myönnettävästä palvelusetelistä ja lisäksi asiakkaan tekemää sopimusta palveluntuottajan kanssa. Jos nämä ehdot tulee täyttää myös terveysaseman palvelukokonaisuutta tuottaessa, niin tosiasiallisesti valinnanvapauden käyttäminen on monimutkaisempaa palvelusetelillä verrattuna kilpailutukseen, jossa kuntalaisen osalle jää vain ilmoituksen tekeminen terveysaseman valinnasta.

Sääntökirjaa kirjoitettaessa päädyttiin siihen, että näiden tietojen valossa kilpailutus soveltuu paremmin terveydenhuoltolain mukaisen terveysaseman palveluiden kokonaisuuden tuottamiseen. Pohdittavaksi jää, voidaanko nykyisestä lainsäädännöstä tai tulevaisuudessa löytää jokin vaihtoehto näiden väliltä, joka mahdollistaisi: a) palveluntuottajan valinnan joustavasti sääntökirjan kriteerein, b) palveluntuottajalle väestöalueen sekä c) asiakkaan aseman yhdenvertaisuuden yksityisessä ja julkisessa palvelutuotannossa.

KUVA 15. Kilpailutuksen ja palvelusetelin erot terveysaseman palvelukokonaisuuden tuottamisessa.



Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt sosiaali- ja terveydenhuollon aluekokeilun, jossa selvitetään, miten sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää voidaan kehittää. Lisäksi kerätään tietoa niistä muutostarpeista, jotka tulee ottaa huomioon esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevassa lainsäädännössä. Aluekokeilun tueksi on laadittu ns. aluekokeilulaki, joka on voimassa vuoden 2014 loppuun saakka (305/2011).

Sosiaali- ja terveysministeriö on hyväksynyt kokeiluun mukaan kolme aluetta: Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri (Eksote), Kouvolan kaupunki sekä Oulun kaupunki. Oulun kaupungin hanke on nimetty VALO-hankkeeksi. Hankkeen tavoitteena on löytää ratkaisumalleja niihin ongelmakohtiin, jotka VALO-hankkeessa ovat nousseet esille Oulun ja Kii-
mingin välistä terveysasemien valinnanvapautta toteutettaessa:

- 1. Valinnanvapautteen liittyvien ohjausmekanismien kehittämisen**
mm. kannustimien ja sanktioiden ja niitä koskevien mittareiden avulla sellaiseksi, että ne tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon yhtenäisyyttä sekä asiakaslähtöistä ja valinnanvapautta edistävää yhteistyötä erityisesti vanhusten-
huoltoon, yleiseen sosiaalityöhön ja päivähoitoon.
- 2. Erikoistason konsultaatioiden laajentaminen koko uuden Oulun alueelle**
uusilla tietoteknisillä ratkaisuilla sekä avohoidossa että vuodeosastoilla, mikä korostaa omahoitoa ja edistää kevyempiin palveluihin siirtymistä.
- 3. Tulevaisuuden rahoitusmallin edellytysten selvittäminen yhteistyössä STM:n**
kanssa. Tavoitteena on selvittää miten monikanavaisesta rahoituksesta siirryttäisiin
kohti yksikanavaista terveydenhuollon rahoitusta, valtakunnallisesti yhtenäistä
tuotteistusta ja kustannuslaskennan ohjeistusta. Esimerkiksi palvelun järjestäjän
roolia koko alueen tuotannon ohjauksessa kehitetään, vaikkei rahoitusjärjestelmää
heti saatettaisi yhteen.
- 4. Erillisten hoito- ja palvelusuunnitelmien yhdistäminen asiakkaan näkökulmasta**
yhtenäiseksi kokonaisuudeksi, mikä edellyttää tietojärjestelmien saattamista
yhteensopiviksi.
- 5. Valinnanvapauden toteuttaminen terveydenhuoltoon kiinteästi liittyvissä**
sosiaali- ja terveyspalveluissa kuten vanhuspalveluissa, yleisessä sosiaalityössä, vammais-
palveluissa ja päihdepalveluissa.

LIITTEET

Liite 1: Sääntökirja liitteineen

Liite 2: Kirje kuntalaisille

Liite 3: Ilmoitus terveysaseman valinnasta

Liite 4: Kunnan peruspalvelujen valtionosuus

SÄÄNTÖKIRJA
VALINNANVAPAAUS OULUSSA (VALO)
-PALVELUJÄRJESTELMÄN MUKAISTEN
TERVEYSPALVELUJEN TUOTTAMISESTA

Luonnos perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisen
uuden toimintamallin kuvaukseksi

Kyseessä on Sitran rahoittamassa VALO-hankkeessa valmisteltu luonnos perusterveydenhuollon palveluiden järjestämisen uuden toimintamallin kuvaukseksi.

Varsinaista päätöstä sääntökirjassa kuvatun toimintamallin käyttöönotosta sellaisenaan ei ole Oulun kaupungissa tehty.

Työryhmä Oulun kaupungin sosiaali- ja terveystoimessa:

Keijo Koski, va. sosiaali- ja terveysjohtaja

Kirsi Paasovaara, projektipäällikkö

Marja Kääriäinen, controller

Hilkka Haaraniemi, sovelluskoordinaattori

Päivi Hirso, hallintolääkäri

Sirkku Pikkujämsä, vs. terveysjohtaja

SISÄLTÖ	
1. Valinnanvapaus Oulussa (VALO) -palvelujärjestelmän kuvaus	59
2. Sääntökirja	60
3. Määritelmät	60
4. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet	61
4.1 Asiakkaan oikeudellinen asema	61
4.2 Asiakkaan tekemä terveysaseman valinta ja sen merkitys	61
4.3 Asiakkailta perittävät maksut	61
5. Järjestäjäkunnan asema, oikeudet ja velvollisuudet	61
6. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet	62
6.1 Yleiset vaatimukset	62
6.2 Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset	64
6.3 Palvelun tuottajan henkilökunnan pätevyysvaatimukset ja muut henkilökuntaan liittyvät ehdot	65
7. Tietojärjestelmät, asiakastiedot ja tilastointi	65
7.1 Järjestäjäkunnan vastuut	65
7.2 Palveluntuottajan vastuut	
8. Palvelutuotannon valvonta ja raportointi	67
9. Vakuutukset	67
9.1 Yksityiseltä palveluntuottajalta edellytettävät vakuutukset	67
9.2 Järjestäjäkunnan oman palvelutuotannon vakuutukset	68
10. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen	68
SÄÄNTÖKIRJAN LIITTEET	70
LIITE 1. Palvelujen sisältövaatimukset	70
VALO-palvelukuvaukset	70
Erikoissairaanhoido ja sairaalahoito	71
Virka-ajan ulkopuolinen päivystys	72
Normaaliolojen erityistilanteet ja poikkeusolot	72
LIITE 2. Korvaukset VALO-palveluiden tuottamisesta	73
Korvauksen määräytyminen	73
Kannustinmaksut	73
Maksuliikenne	75

1. Valinnanvapaus Oulussa (VALO) -palvelujärjestelmän kuvaus

Valinnanvapaus Oulussa -palvelujärjestelmän mukaisilla palveluilla (VALO-palveluilla) tarkoitetaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia perusterveydenhuollon palveluita, joiden tuottajan (terveysaseman) asiakas voi valita terveydenhuoltolain mukaisesti. Palvelut eivät sisällä erikoissairaanhoidon palveluita. Palveluntuottaja voi olla joko kunnallinen tai VALO-palvelujen tuottajaksi hyväksytty yksityinen terveysasema. VALO-palvelut koskevat 1.1.2013 muodostuvan ns. uuden Oulun kaupungin aluetta (Oulun kaupunki sekä Haukiputaan, Kiimingin, Oulunsalon ja Yli-lin kunnat).

Terveydenhuoltolaki (1326/2010) säätelee valinnanvapautta terveyspalveluissa. Valinnanvapaudella pyritään varmistamaan palveluiden asiakaskeksyyttä sekä asiakkaan sitoutumista hoitoon. Terveydenhuoltolaki lisää asiakkaan valinnanvapautta asteittain siten, että ensimmäisessä vaiheessa 1.5.2011 alkaen asiakkaalla on ollut mahdollisuus valita terveydenhuoltolain mukaisesta perusterveydenhuollosta vastaava terveysasema oman kunnan sisällä. Toisessa vaiheessa vuonna 2014 asiakkaalla on mahdollisuus valita terveyskeskus koko maassa.

Valinnanvapaus Oulussa -palvelujärjestelmä on yksi tapa järjestää uuden terveydenhuoltolain vaatima asiakkaan valinnanvapaus kunnassa sekä mahdollistaa myös yksityisten palveluntuottajien pääsy tuottajiksi. Järjestelmän toivotaan parantavan palveluiden saatavuutta.

VALO-palveluiden palveluntuottajana olevalta julkiselta tai yksityiseltä terveysasemalta edellytetään tässä sääntökirjassa mainittujen kriteerien täyttämistä. VALO-palvelujärjestelmässä järjestäjäkunta sitoutuu suorittamaan ennalta määrätyn korvauksen tuotettujen palveluiden aiheuttamista kokonaiskustannuksista. Kunta korvaa kustannukset palveluntuottajalle ns. kapitaatiomallin mukaisesti eli terveysaseman ikäryhmittäisen väestömäärän perusteella. Järjestelmässä siis "raha seuraa asiakasta". Lisäksi tuottajan saamaan korvaukseen vaikuttavat tässä sääntökirjassa kuvatut kannustimet ja sanktiot. Korvaus on sama yksityiselle ja julkiselle palveluntuottajalle. Palveluntuottajaa kannustetaan vaikuttamaan laadukkaaseen ja asiakkaan tarpeet kokonaisuutena huomioon ottavaan toimintaan. Toisaalta järjestelmässä pyritään lisäämään tuottajan mahdollisuuksia organisoida toimintansa tarkoituksenmukaisella tavalla.

Palveluntuottajalla on kokonaisvastuu asiakkaasta ja hänen tarvitsemistaan VALO-palveluista. Palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki, jotka ko. terveysaseman valitsevat – terveysasema ei siten voi kieltäytyä ottamasta vastaan asiakasta millään perusteella. Palveluntuottaja ei voi periä VALO-palveluista asiakkailtaan asiakasmaksuja.

2. Sääntökirja

Sääntökirjassa määritellään asiakkaan asema, järjestäjäkunnan ja palveluntuottajan oikeudet ja velvollisuudet, VALO-palveluiden sisältö sekä asetetaan kriteerit VALO-palveluiden palveluntuottajaksi hyväksymiselle ja VALO-korvauksille.

Palveluntuottaja sitoutuu jatkuvasti noudattamaan tämän sääntökirjan ja sen liitteiden ehtoja siitä alkaen, kun se hyväksytään VALO-palveluntuottajaksi.

Sääntökirjan ja sen muutokset hyväksyy Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta. Sääntökirja on voimassa toistaiseksi. Sääntökirja ja sen liitteet tarkistetaan vuosittain kunnan talous- ja toimintasuunnitelman hyväksymisen yhteydessä. Lisäksi erityisesti syystä järjestäjäkunta voi muuttaa sääntökirjaa tai sen liitteitä tarvittaessa muulloinkin.

3. Määritelmät

Tässä sääntökirjassa:

- 1** Asiakkaalla tarkoitetaan kuntalaista, joka käyttää VALO-palveluita ja jonka asemasta ja oikeuksista on säädetty tarkemmin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 3 §:n 1 kohdassa ja potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 2 §:n 1 kohdassa.
- 2** VALO-palveluilla tarkoitetaan kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvia perusterveydenhuollon palveluita, joiden tuottajan (terveysaseman) asiakas voi valita terveydenhuoltolain mukaisesti. Palvelukuvaus on sääntökirjan liitteenä.
- 3** Järjestäjäkunnalla tarkoitetaan uutta Oulua (Oulun kaupunkia tai/sekä Haukiputaan, Kiimingin, Oulunsalon ja Yli-lin kuntia), joka toimii VALO-palveluiden tilaajana.
- 4** Palveluntuottajalla tarkoitetaan järjestäjäkunnan VALO-palvelujen tuottajaksi hyväksymää kunnallista tai yksityistä terveysasemaa.
- 5** Kapitaatiokorvauksella tarkoitetaan järjestäjäkunnan palveluntuottajalle maksamaa korvausta, joka perustuu terveysaseman ikäryhmittäiseen väestömäärään.
- 6** Terveysaseman väestö muodostuu aktiivisesti ja passiivisesti listautuneista kuntalaisista. Aktiivisesti listautuneet kuntalaiset ovat ilmoittaneet terveysaseman valinnastaan. Passiivisesti listautuneet kuntalaiset eivät ole ilmoittaneet terveysaseman valinnastaan, jolloin terveysasema määräytyy asuinpaikan (osoitteen) perusteella.
- 7** Väestöalueilla tarkoitetaan niitä karttaan piirrettyjä tai osoitteiden mukaisesti lueteltuja alueita, joiden mukaan määräytyy terveysasema niille kuntalaisille, jotka eivät ole ilmoittaneet terveysaseman valinnastaan.

4. Asiakkaan asema, oikeudet ja velvollisuudet

4.1 Asiakkaan oikeudellinen asema

Asiakkaan asemaan sovelletaan potilaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (785/1992) ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annettua lakia (812/2000). Asiakkaan oikeussuojakeinoina lainsäädännön mukaan ovat mm. muistutukset, kantelut, valitukset ja potilasvahinkoilmoitukset. Asiakas ei ole palveluntuottajaan nähden sopimussuhteessa, eikä VALO-palveluissa sovelleta kuluttajansuojalainsäädäntöä.

4.2 Asiakkaan tekemä terveysaseman valinta ja sen merkitys

Asukkaat, joiden kotikunta väestötietojärjestelmän mukaan on Oulun kaupunki tai Haukiputaan, Kiimingin, Oulunsalon tai Yli-lin kunta, voivat valita VALO-palveluistaan vastaavan VALO-palveluntuottajaksi hyväksytyin terveysaseman. Alaikäisten (alle 18-v.) lasten puolesta valinnan tekee huoltaja. Valinnan tekijä voi olla myös holhooja tai edunvalvoja.

Asiakas sitoutuu käyttämään ensisijaisesti valitsemaansa tai osoitteen perusteella määrättyä terveysasemaa VALO-palveluita tarvitessaan. Ainoastaan kiireellisissä tapauksissa asiakkaalla on mahdollista käyttää muuta kuin valitsemaansa tai osoitteen perusteella määrättyä terveysasemaa VALO-palveluita tarvitessaan.

Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan. Terveysasemaa voi vaihtaa aina, kun edellisestä valinnasta on kulunut aikaa vähintään vuosi. Lisäksi terveysasemaa voi vaihtaa, kun muuttaa uuteen osoitteeseen. Osoitteen vaihtumisen yhteydessä terveysasema ei muutu automaattisesti.

Mikäli kuntaan muuttava tai syntyvä asukas ei ilmoita terveysaseman valinnasta, kirjataan hänet asuinosoitteensa mukaisen terveysaseman asiakkaaksi.

Terveysaseman valinnasta tehdään kirjallinen ilmoitus Internetissä osoitteessa www.ouka.fi/valinnanvapaus tai paperilomakkeella. Paperilomakkeita jaetaan ja vastaanotetaan Oulu10-palvelupisteessä sekä terveysasemilla.

Hoitovastuu siirtyä valitulle terveysasemalle Internetissä ilmoitettaessa seuraavana päivänä ja paperilomakkeella ilmoitettaessa kolmen (3) viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta. Aiemmin muulle terveysasemalle varatut ajat eivät automaattisesti siirry uudelle terveysasemalle. Varatut ajat on kuitenkin mahdollista käyttää ajanvarauksen mukaisella terveysasemalla.

4.3 Asiakkailta perittävät maksut

Oulun kaupungin sosiaali- ja terveyslautakunta päättää asiakkailta perittävien maksujen perusteet. Järjestäjäkunta perii asiakasmaksut. Palveluntuottaja ei saa periä asiakkailta VALO-palveluista asiakas- tai muita maksuja.

5. Järjestäjäkunnan asema, oikeudet ja velvollisuudet

Järjestäjäkunta on lainsäädännön mukaisesti järjestämisvelvollisena vastuussa terveystalveluista.

Järjestäjäkunta hyväksyy sääntökirjan ja siihen tehtävät muutokset. Järjestäjäkunta päättää asiakkailta perittävien maksujen perusteet ja perii asiakasmaksut.

Järjestäjäkunta hyväksyy VALO-palvelun piiriin kuuluvat palveluntuottajat ja pitää luetteloa hyväksymistään yksityisistä palveluntuottajista.

Järjestäjäkunta määrittelee terveysasemien väestöalueet, joiden mukaan määräytyy terveysasema niille kuntalaisille, jotka eivät ole ilmoittaneet terveysaseman valinnastaan. Väestöalueita voidaan muuttaa esimerkiksi terveysasemien määrän lisääntyessä tai vähentyessä.

Järjestäjäkunta seuraa jatkuvasti hyväksymiensä palveluntuottajien palvelujen laatua hyväksymismenettelyn lisäksi myös palvelujen tuottamisen yhteydessä. Järjestäjäkunta varmistaa, että palveluntuottajat täyttävät toiminnalle asetetut vähimmäisedellytykset.

Järjestäjäkunta peruuttaa yksityisen palveluntuottajan hyväksymisen ja poistaa palveluntuottajan luettelosta, jos hyväksymiselle asetetut edellytykset eivät enää täyty tai yksityinen palveluntuottaja pyytää hyväksymisen peruuttamista.

Järjestäjäkunta on velvollinen informoimaan palveluntuottajaa välittömästi tiedon saatuaan sellaisista päätöksistä, muutoksista ja järjestelyistä, joilla voi olla vaikutusta toimintaan. Muutoinkin järjestäjäkunnan tulee informoida palveluntuottajaa alalla tapahtuvista muutoksista ja suunnitelmista sekä ostopalvelusopimuksista niiltä osin kuin se toiminnan kannalta on olennaista.

Järjestäjäkunta maksaa VALO-palveluiden tuottajalle kuukausittain kiinteän kapitaatiokorvauksen. Lisäksi järjestäjäkunta maksaa kannustinjärjestelmään perustuvaa vaihtuvaa korvausta. Korvaukset ja niiden perusteet on kuvattu sääntökirjan liitteessä. Muita korvauksia palveluntuottajille ei VALO-palveluiden tuottamisesta makseta.

6. Palveluntuottajan asema, oikeudet ja velvollisuudet

6.1 Yleiset vaatimukset

Palveluntuottaja vastaa asiakkaiden kaikkien VALO-palveluiden tuottamisesta siten kuin palvelulukuvauksissa tarkemmin määritellään. Palveluiden on oltava asiakkaiden saatavilla arkipäivisin virka-aikana ympäri vuoden.

Palveluntuottaja ei voi kieltäytyä ottamasta kuntalaista asiakkaakseen. Palveluntuottajan on otettava asiakkaikseen kaikki, jotka ko. terveysaseman valitsevat sekä ne, jotka eivät ole ilmoittaneet valinnastaan, mutta kuuluvat ko. terveysaseman väestöalueeseen. Lisäksi järjestäjäkunta voi osoittaa palveluntuottajalle esimerkiksi palveluasumisen yksiköitä, joissa asuvien VALO-palvelut kuuluvat tuottajan vastuulle.

Palveluntuottaja on velvollinen informoimaan järjestäjäkuntaa mahdollisimman ajoissa tai välittömästi tiedon saatuaan sellaisista organisaationsa, viranomaisen tai muun tahon päätöksistä, muutoksista tai järjestelyistä, joilla voi olla vaikutusta toimintaan. Palve-

luntuottajan tulee informoida järjestäjäkuntaa toiminnassa tapahtuvista tai tapahtuneista poikkeavista tilanteista.

Palveluntuottaja sitoutuu täyttämään erityisesti seuraavat ehdot:

- a) Palveluntuottajan on noudatettava kaikkea sen toimintaa koskevaa lainsäädäntöä, viranomaismääräyksiä ja ohjeita.
- b) Palveluntuottaja sitoutuu täyttämään palveluja tuottaessaan laissa määritellyn hoito- ja palvelutakuun.
- c) Palveluntuottajan toimitilojen on jatkuvasti täytettävä turvallisuusmääräykset niin, että yksikössä huolehditaan asiakkaiden turvallisuudesta lain ja viranomaisten määräysten mukaisesti ja täytettävä lain edellyttämät palveluntuottajalle asetetut hyväksymisedellytykset. Palveluntuottaja vastaa toimitilojen asianmukaisesta asiakas- ja työviihtyvyydestä sekä huolehtii niiden asianmukaisesta hygieniasta.
- d) Liikuntarajoitteisella, esimerkiksi pyörätuolia käyttävällä asiakkaalla, tulee olla esteetön pääsy palveluntuottajan toimitiloihin.
- e) Palveluntuottajalla on oltava Internet-sivut, joilta käyvät ilmi toimitilojen osoitetiedot, aukioloajat, ajanvarauksen yhteystiedot, asiakasmaksut sekä hoitoon pääsyajat. Palveluntuottajan terveysaseman tulee olla tavoitettavissa puhelimitse virka-aikana.
- f) Asiakkaalla on oikeus saada palvelua valintansa mukaan joko suomen tai ruotsin kielellä. Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan siitä, että sen henkilö kuntaan kuuluu riittävä määrä tämän kohdan edellytykset täyttäviä henkilöitä. Palveluntuottaja vastaa tulkkipalveluiden järjestämisestä niiden asiakkaiden osalta, joilla on laissa säädetty tai sopimukseen perustuva oikeus saada valtion korvaamia tulkkipalveluja. Kunta vastaa tulkkipalveluiden järjestämisestä aiheutuvista kustannuksista ja hakee korvaukset työ- ja elinkeinokeskukselta. Palveluntuottaja vastaa kuitenkin kustannuksista, mikäli se järjestää tulkkipalveluita ilman lakisääteistä tai sopimukseen perustuvaa velvoitetta. Kunta vastaa puolestaan kustannuksista, jos se velvoittaa palvelujen tuottajan järjestämään tulkkipalveluita säädettyjä veloitteita laajemmin.
- g) Palveluntuottaja sitoutuu huolehtimaan siitä, että palveluntuottaja, sen johtohenkilö tai edustus-, päätös-, tai valvontavaltaa käyttävä henkilö ei ole syyllistynyt rikosrekisteristä ilmenevällä lainvoimaisella tuomiolla laissa julkisista hankinnoista 53 §:ssä mainittuun rikokseen tai tekoon tai laiminlyöntiin, jonka perusteella palveluntuottaja sanotun lain 54 §:n nojalla hankintayksikön päätöksellä voidaan sulkea tarjouskilpailun ulkopuolelle.
- h) Palveluntuottajalla tulee olla laatu- ja potilasturvallisuussuunnitelma. Palveluntuottajan tulee informoida järjestäjäkuntaa säännöllisesti tarjoamiensa palvelujen laadun valvonnasta sekä potilasturvallisuudesta.
- i) Palveluntuottajan markkinoinnin on oltava asiallista, luotettavaa ja hyvän tavan mukaista. Ylisanoja tai vertailumuotoja ei saa käyttää. Markkinoinnilla ei tule luoda tarpeetonta terveydenhuoltopalvelujen kysyntää. Palveluntuottaja ei saa markkinoida asiakkaalle yksityiseltä ostettavaa vaihtoehtoista palvelua.
- j) Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan kulloinkin voimassa olevia virka- ja työehtosopimuksia sekä työlainsäädäntöä. Palveluntuottaja vastaa työnantajana siitä, että tehtävät hoidetaan lakien ja asetusten mukaisesti. Palveluntuottaja

vastaa henkilöstönsä pätevyydestä ja riittävästä ammattitaidosta sekä täydennyskoulutusvelvoitteen toteutumisesta lain mukaisesti.

- k)** Mikäli palveluntuottajalla on perusteltu tarve käyttää alihankkijoita sääntökirjan mukaisten palveluiden hoitamisessa, on se etukäteen sovittava järjestäjäkunnan kanssa. Mahdollisille alihankkijoille on tuottajan asetettava samat toiminnalliset vaatimukset kuin järjestäjäkunta on asettanut varsinaiselle palveluntuottajalle. Palveluntuottaja vastaa järjestäjäkunnalle alihankkijoiden mahdollisesta palvelutoiminnalla ja omaisuudella aiheuttamista taloudellisista vahingoista ja toimintahäiriöistä.
- l)** Palveluntuottaja sitoutuu noudattamaan järjestäjäkunnan edellä mainittujen edellytysten lisäksi mahdollisesti asettamia muita vaatimuksia. Tämän säännöksen tarkoituksena on antaa järjestäjäkunnalle joustavat mahdollisuudet huomioida esimerkiksi tietyn asiakasryhmän erityistarpeet. Järjestäjäkunta voi vaatia, että palveluntuottaja ylittää tietyt minimiedellytykset esimerkiksi resurssiensa puolesta, mutta tällaista ehtoa ei saa muotoilla tiettyä palveluntuottajaa suosivaan ja toisia syrjivään muotoon.
- m)** Valvoville viranomaisille tai tuomioistuimille tehtävistä kanteluihin ym. liittyvistä lausunnoista vastaa järjestäjäkunta pyydettyään selvityksen palveluntuottajalta. Palveluntuottajan toimintaa koskevat mahdolliset muistutukset, potilasvahinkoilmoitukset, korvausvaatimukset ja muut vastaavat vaatimukset selvitetään palveluntuottajan toimesta. Palveluntuottajan tulee vuosittain informoida järjestäjäkuntaa asiakkaiden ja potilaiden tekemistä reklamaatioista, reklamaatioihin johtaneista syistä, niiden ratkaisuksista ja niiden johdosta tehdyistä toimenpiteistä. Vakavassa tai periaatteellisesti merkittävässä asiassa tulee palveluntuottajan välittömästi informoida järjestäjäkuntaa. Potilasasiamiehenä toimii palveluntuottajan potilasasiamieheksi nimetty henkilö.

6.2 Yksityistä palveluntuottajaa koskevat vaatimukset

Järjestäjäkunnalla on oikeus vaatia palveluntuottajaa toimittamaan kirjalliset todistukset tai muun riittävän näytön siitä, että tässä kohdassa mainitut vaatimukset täyttyvät.

- m)** Jokainen VALO-palvelujen tuotannossa mukana oleva yksityinen palveluntuottaja on oltava rekisteröitynä verohallinnon ennakkoperintärekisterissä.
- o)** Palveluntuottajan tulee täyttää kulloinkin voimassa olevat, sitä koskevat erityislainsäädännön edellytykset. Yksityisen toimijan oikeudesta tuottaa terveyden- ja sairaanhoitopalveluja säädetään laissa yksityisestä terveydenhuollosta (152/1994), terveydenhuollon ammattihenkilön ammattitoimintaan liittyvistä oikeuksista, velvollisuuksista ja toiminnan valvonnasta säädetään terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa (559/1994) ja asetuksessa (564/1994) sekä yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta annetussa laissa (603/1996).
Palvelua tuottavan yksikön kohdalla edellytysten täytyminen tarkastetaan yksikön perustamisvaiheessa. Perustamisluvan myöntää toimivaltainen aluehallintovirasto (AVI) tai Sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto Valvira. Luvan saanut palveluntuottaja rekisteröidään yksityisten sosiaali- ja terveys-

palvelujen antajien Ysteri-rekisteriin, jota AVI:t ylläpitävät yhdessä Valviran kanssa.

- p) Yksityisen palveluntuottajan palvelutason tulee olla vähintään yhtä hyvä kuin kunnan omana palvelunaan tuottaman palvelun taso. Käytännössä kunta hyväksyy palvelun tason siinä vaiheessa, kun se valitsee tietyn palveluntuottajan mukaan VALO-palvelujärjestelmään ja ottaa tältä asiaa koskevan sitoumuksen.
- q) Yksityisellä palveluntuottajalla tulee olla laissa mainittu potilasvahinkolain (585/1986) mukainen vakuutus tai muu vastuuvakuutus, jonka vakuutusmäärän voidaan palvelutoiminnan laatu ja laajuus huomioon ottaen arvioida riittävän toiminnoista mahdollisesti aiheutuvien henkilövahinkojen korvaamiseen ja joka muilta ehtoiltaan vastaa tavanomaista vastuuvakuutuskäytäntöä.
- r) Mikäli yksityinen palveluntuottaja aikoo suunnitellusti lopettaa toimintansa, on siitä informoitava järjestäjäkuntaa kuusi (6) kuukautta aiemmin.

6.3 Palvelun tuottajan henkilökunnan pätevyys-vaatimukset ja muut henkilökuntaan liittyvät ehdot

Palveluntuottajan on nimettävä toiminnasta vastaava lääkäri, joka toimii palveluntuottajan lääketieteellisenä vastuuhenkilönä ja yhteyshenkilönä järjestäjäkuntaan.

Lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien tulee olla Valviran rekisteriin merkittyjä terveydenhuollon ammattihenkilöitä. Henkilöstöllä tulee olla hyvä suomen kielen suullinen ja kirjallinen taito. Työsuhteessa oleville opiskelijoille ja perusterveydenhuollon erityispalvelua suorittaville on nimettävä ohjaaja. Sijaisjärjestelyistä ja perehdytyksestä huolehtiminen on palveluntuottajan vastuulla.

Henkilökunnan ammatillinen lisä- ja täydennyskoulutus on palveluntuottajan vastuulla. Palveluntuottaja sitoutuu kuvaamaan kunnalle, miten sen henkilöstö ylläpitää ammatitaitoaan. Lääkehoidon osaaminen on varmistettava Turvallisen lääkehoito-oppaan mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:32).

Palveluntuottajan edellytetään osallistuvan terveydenhuoltolain 37§ mukaisesti terveyskeskusten kehittämiseen ja koulutustoimintaan. Tutkimustoiminnasta sovitaan erikseen järjestäjäkunnan kanssa.

7. Tietojärjestelmät, asiakastiedot ja tilastointi

7.1 Järjestäjäkunnan vastuut

Asiakas- ja potilasasiakirjat, jotka syntyvät VALO-palvelua järjestettäessä ja toteutettaessa, ovat viranomaisen asiakirjoja. Järjestäjäkunta on VALO-palvelussa syntyvien potilas- ja asiakirjojen henkilötietolaissa tarkoitettu rekisterinpitäjä. Vaikka palveluntuottaja laatii asiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä, vastaa järjestäjäkunta rekisterinpitäjänä viime kädessä niiden käsittelystä.

Järjestäjäkunta toimittaa palveluntuottajien käyttöön asiakas-/potilastietojärjestelmän sekä mahdollistaa muiden järjestäjäkunnan tarpeellisiksi katsomien sähköisten välineiden

käytön.

Järjestäjäkunta luo edellytykset sille, että palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kannalta tarpeelliset tiedot siirtyvät osapuolelta toiselle palvelutapahtuman eri vaiheissa. Järjestäjäkunta antaa ohjeistuksen käyntitapahtumien tilastoinnista. Järjestäjäkunta vastaa tietojärjestelmiä koskevasta kouluttamisesta.

Järjestäjäkunta laskuttaa potilastietojärjestelmien käytöstä aiheutuvat kulut palveluntuottajalta liitteessä määriteltyjen käyttökustannuksien mukaisesti.

Järjestäjäkunta rekisterinpitäjänä päättää asiakas- ja potilastietojen mahdollisesta luovuttamisesta tutkimus- tai muuhun käyttöön.

Palveluntuottajan vastuut

Palveluntuottaja laatii VALO-palvelun asiakkaille potilas- ja asiakasasiakirjat palvelutapahtuman yhteydessä. Palveluntuottajan tulee asiakirjoja käsitellessään noudattaa, mitä kunnan asiakirjojen käsittelystä säädetään. Asiakirjojen luovuttamista ja salassapitoa koskevia julkisuuslain säädöksiä sovelletaan asiakirjoihin silloinkin, kun ne ovat palveluntuottajan hallussa. Asiakirjojen käsittelyä säätelee myös laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä.

Palveluntuottajan edellytetään käyttävän järjestäjäkunnan toimittamaa asiakas-/potilastietojärjestelmää, jonka käyttökustannukset määritellään liitteessä. Palveluntuottajan vastuulla on, että myös mahdollisella alihankinnalla tuotettuun VALO-palveluun liittyvät asiakas-/potilastiedot tallennetaan järjestäjäkunnan toimittamaan asiakas-/potilastietojärjestelmään.

Palvelujen järjestämisen ja toteuttamisen kannalta olennaiset tiedot on tallennettava viimeistään palvelutapahtuman päättyessä asiakas-/potilastietojärjestelmään. Tämä mahdollistaa sen, että tarpeelliset tiedot siirtyvät osapuolelta toiselle palvelutapahtuman eri vaiheissa ja jokaisen potilaan/asiakkaan asiakirjat muodostavat hänen hoitonsa tai huoltonsa kannalta välttämättömän jatkuvan kokonaisuuden, johon tulee hoitoa ja huoltoa koskevat ratkaisut perustaa.

VALO-palveluita toteuttaessa on huomioitava sairaanhoitopiirin alueen yhteinen potilastietorekisteri. 1.5.2011 voimaan tullessa Terveydenhuoltolaissa säädetään, että saman sairaanhoitopiirin alueella toimivien perusterveydenhuollon (terveyskeskusten) ja erikoissairaanhoidon (sairaaloiden) sähköiset potilasrekisterit ja potilasasiakirja-arkistot muodostavat yhteisen potilastietorekisterin. Tämä koskee myös ennen 1.5.2011 syntyneitä tietoja. Potilastiedot voivat olla joko paperilla tai tietojärjestelmissä. Terveyskeskuksen järjestämän työterveyshuollon potilasasiakirjat ovat myös osa yhteistä potilasrekisteriä.

Potilaan hyvän hoidon toteuttaminen edellyttää, että hoitavalla henkilökunnalla on käytettävissään kaikki tarpeelliset tiedot potilaan terveydentilasta ja hänelle tehdystä tutkimuksista. Potilastietojen käyttö ja luovutus edellyttää aina potilaan ja hänen tietojensa käsittelevän henkilön välistä hoitosuhdetta. Potilastietoja saa käyttää vain hoidon edellyttämässä laajuudessa. Potilastietojen käyttöä ja luovutuksia seurataan jatkuvasti lokitietojen avulla.

8. Palvelutuotannon valvonta ja raportointi

Järjestäjäkunta valvoo, että palveluntuottaja järjestää toimintansa lainsäädännön mukaisesti. Järjestäjäkunta seuraa kannustinmittarien toteutumista sovituin määrävälein ja antaa niistä tiedon palveluntuottajalle.

Järjestäjäkunta seuraa palveluntuottajan toimintaa johdon tietojärjestelmästä saatavien raporttien avulla. Järjestäjäkunnalla on oikeus seurata palveluntuottajan väestöalueeseen kuuluvien henkilöiden erikoissairaanhoidon ja OSYP:n käyttöä. Lisäksi palveluntuottaja sitoutuu pyydettyä antamaan raportteja ja selvityksiä toiminnastaan järjestäjäkunnalle.

9. Vakuutukset

9.1 Yksityiseltä palveluntuottajalta edellytettävät vakuutukset

Järjestäjäkunta edellyttää palveluntuottajalta vähimmäisvaatimuksina ja sopimusehtoina:

- että palveluntuottajalla on sopimuskauden aikana voimassa oleva toiminnan vastuuvakuutus, jonka määrä on riittävä suhteessa palvelun tuottamiseen liittyviin riskeihin ja joka kattaa kaikki palvelun tuottamisessa asiakkaalle, kunnalle, kolmannelle osapuolelle tai näiden omaisuudelle aiheutuneet vahingot. Mikäli vastuuvakuutus ei kata täysimääräisesti aiheutuneita välittömiä vahinkoja, vastaa palveluntuottaja vahingoista täyteen määrään asti. Todistus vastuuvakuutuksesta on toimitettava kunnalle viimeistään ennen sopimuksen allekirjoittamista.
- että palveluntuottajalla on sopimuskauden aikana voimassa oleva potilasvakuutus. Palveluntuottaja on ensisijaisesti vastuussa mahdollisista potilasvahingoista ja ne korvataan palveluntuottajan potilasvakuutuksesta. Vakuutusyhtiön todistus potilasvakuutuksesta tulee toimittaa kunnalle viimeistään ennen sopimuksen allekirjoitusta.
- että palveluntuottajalla on sopimuskauden aikana voimassa olevat asianmukaiset irtaimiston ja kiinteistön vakuutukset.
- että palveluntuottajalla on sopimuskauden aikana voimassa olevat asianmukaiset lakisäätteiset työnantajan tapaturma- ja eläke- ja työttömyysvakuutukset.

Mahdolliset vahingot korvataan ensisijaisesti palveluntuottajan vakuutuksesta ja viime kädessä palveluntuottaja vastaa niistä vahingonkorvauslain mukaisesti. Järjestäjäkunta ei vastaa palveluntuottajan palvelujen saajalle aiheuttamista vahingoista muutoin kuin poikkeuksellisesti. Järjestäjäkunta on vahingonkorvauslain mukaan velvollinen korvaamaan julkista valtaa käytettäessä virheen tai laiminlyönnin johdosta aiheutuneen vahingon, milloin toimen tai tehtävän suorittamiselle sen laatu ja tarkoitus huomioon ottaen kohtuudella asetettuja vaatimuksia ei ole noudatettu. Järjestäjäkunnan vastuu asiakkaalle voi perus-

tua siihen, että se olisi laiminlyönyt varmistua palveluntuottajan vastuulla olevien vakuutusten olemassaolosta ja kyseisestä laiminlyönnistä olisi aiheutunut asiakkaalle vahinkoa.

9.2 Järjestäjäkunnan oman palvelutuotannon vakuutukset

Järjestäjäkunta vastaa toiminnan edellyttämistä lakisääteisistä ja muista vakuutuksista. Järjestäjäkunnalla on vapaaehtoinen vastuuvakuutus ja ryhmätapaturmavakuutus. Mahdolliset potilasvahingot korvataan järjestäjäkunnan potilasvakuutuksesta.

10. Seuraamukset sääntörikkomuksista ja hyväksymisen peruminen

Palveluntuottajan rikkoessa tämän sääntökirjan säännöksiä, järjestäjäkunnalla on oikeus käyttää seuraavia oikaisukeinoja:

1. Huomautus

Järjestäjäkunta voi antaa palveluntuottajalle kirjallisen huomautuksen, mikäli

- a) palveluntuottajan tarjoamien palvelujen taso poikkeaa olennaisesti tämän sääntökirjan säännöksistä;
- b) palveluntuottaja ei noudata hyviä hoito- ja palvelukäytäntöjä; tai palveluntuottaja ei noudata järjestäjäkunnan kirjallisesta kehotuksesta huolimatta sääntökirjan ehtoja.
- c) Palveluntuottajan on korjattava tilanne välittömästi huomautuksen saatuaan.

2. Varoitus

Mikäli palveluntuottaja ei ole 14 vuorokauden sisällä järjestäjäkunnan huomautuksesta korjannut 1-kohdan mukaista tilannetta, on järjestäjäkunnalla oikeus antaa palveluntuottajalle kirjallinen varoitus.

Palveluntuottajan on korjattava tilanne välittömästi varoituksen saatuaan.

3. Sopimussakko

Mikäli palveluntuottaja ei ole 14 vuorokauden sisällä järjestäjäkunnan varoitukselta korjannut 1-kohdan tilannetta, voi järjestäjäkunta vaatia palveluntuottajaa maksamaan järjestäjäkunnalle kertamaksuna 50.000 euron suuruisen sopimussakon. Järjestäjäkunta voi vaatia sopimussakon täytäntöönpanoa suoraan edellä mainituilla perusteilla, eikä mahdollista aiheutunutta vahinkoa tarvitse erikseen osoittaa.

Sopimussakko on maksettava 10 päivän kuluessa järjestäjäkunnan maksukehotuksesta järjestäjäkunnan osoittamalle pankkitilille. Maksun viivästyessä sopimussakolle maksetaan laillista viivastyskorkoa eräpäivää seuraavasta päivästä alkaen.

Palveluntuottajalla on viimeinen mahdollisuus korjata 1-kohdan mukainen tilanne sopimussakon erääntymispäivänä.

4. Sopimuksen purkaminen

Järjestäjäkunnalla on oikeus purkaa sopimus palveluntuottajan ja järjestäjäkunnan välillä, mikäli:

- a) palveluntuottaja ei ole korjannut 1-kohdan mukaista tilannetta järjestäjäkunnan varoituksesta ja sopimussakosta huolimatta 14 päivän sisällä sopimussakon erääntymisestä;
- b) palveluntuottaja on tullut maksukyvyttömäksi, ei ole kyennyt hoitamaan laskujaan niiden eräpäivään mennessä, on aloittanut akordimenettelyn, on asetettu selvitystilaan tai on välittömässä vaarassa tulla asetetuksi selvitystilaan; tai
- c) palveluntuottaja tai joku sen johtoon kuuluva henkilö on lainvoimaisella tuomiolla tuomittu syyllisenä elinkeinotoimintaan liittyvässä rikoksessa.
- d) palveluntuottaja ei kykene muuttamaan toimintaansa järjestäjäkunnan tekemien kohtuullisten sääntökirjan ehtojen päivitysten mukaiseksi 60 päivän kuluessa lautakunnan lainvoimaisesta kyseistä päivitystä koskevasta päätöksestä.

Yksityisen palveluntuottajan edellytetään pysyvän Oulun kaupungin kunnallisten terveysasemien keskimääräisellä tasolla laboratorio- ja kuvantamistutkimusten, erikoissairaanhoidon käytön ja perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolisten päivitysten käytön kustannusten osalta. Seurantajaksona käytetään yhtä kalenterivuotta. Järjestäjäkunnalla on velvollisuus toimittaa yksityiselle palveluntuottajalle jokaisen kalenterivuoden alussa yksityiskohtaiset tiedot käytettävistä vertailuluvuista. Mikäli yksityisen palveluntuottajan ko. palvelujen käyttötaso ylittää Oulun kaupungin kunnallisten terveysasemien keskimääräisen kustannustason yli 10 %:lla, palveluntuottaja on velvollinen korvaamaan järjestäjäkunnalle 30 % kyseisen 10 % rajan ylittävistä kustannuksista.

SÄÄNTÖKIRJAN LIITTEET

LIITE 1. Palvelujen sisältövaatimukset

VALO-palvelukuvaukset

VALO-palvelut ovat osa terveydenhuoltolain määrittelemää kunnan järjestämisvastuuseen kuuluvaa terveydenhuoltoa. VALO-palveluihin kuuluvat terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä perusterveydenhuolto alla kuvatussa laajuudessa. Erikoissairaanhoidon palveluiden tuottaminen ei kuulu VALO-palveluihin.

VALO-palvelujen sisältöön kuuluvat palvelut, jotka on määritelty terveydenhuoltolain toisen luvun (terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen) 13 §:ssä (terveysneuvonta ja terveystarkastukset), 15 §:ssä (neuvolapalvelut), 20 §:ssä (iäkkäiden neuvontapalvelu) ja 22 §:ssä (todistukset); kolmannen luvun (sairaanhoito) 24 §:ssä (sairaanhoito), 25 §:ssä (koti-sairaanhoito), 26 §:ssä (suun terveydenhuolto), 27 §:ssä (mielenterveystyö), 28 §:ssä (päihdetyö), 29-30 §:ssä (lääkinnällinen kuntoutus ja siihen liittyvä yhteistyö) ja 31 §:ssä (virka-apu) sekä lain 71 §:ssä (puolustusvoimien terveydenhuolto). Mm. 27-28 §:n mukaiset mielenterveys- ja päihdepalvelut sekä 70 §:n mukainen lapsen huomioon ottaminen kuuluvat VALO-palveluihin siltä osin, kuin ne katsotaan perusterveydenhuoltoon kuuluviksi.

Mikäli osa edellä mainitusta palveluista voidaan toteuttaa vain virkatyönä, sovitaan toimintamallista yksityisen palveluntuottajan kanssa erikseen.

VALO-palveluntuottaja on velvollinen tuottamaan ko. terveysaseman väestölle palvelut, jotka sisältävät mm. väestön palvelutarpeen määrittämät asiat:

- hoidon tarpeen arvio
- vastaanottokäynnit sisältäen perusterveydenhuollon mielenterveystyön
- puhelut
- kotikäynnit
- tutkimukset
- hoito ja jatkohoito sisältäen perusterveydenhuollon tasoiset toimenpiteet
- hoitosuunnitelma, jatkohoito-ohjeet
- kuntouttava työ perusterveydenhuollon laajuudessa
- terveysneuvonta, muu ohjaus ja neuvonta, valistus
- reseptit, todistukset, lähetteet
- osallistuminen tarkoituksenmukaiseen moniammatilliseen yhteistyöhön julkisten ja yksityisten tahojen kanssa (mm. yhteisneuvottelut)
- tartuntatautien vastustyö, yleisen rokotusohjelman mukaiset rokotukset, muut valtakunnalliset rokotuskampanjat (ks. alla)
- virka-apu
- yhteistyö muiden viranomaistahojen kanssa (mm. poikkihallinnollinen terveyden edistäminen, sosiaalipalvelut, valtionhallinto)
- muu perusterveydenhuoltoon liittyvä toiminta

Järjestäjäkunta vahvistaa vuosittain edellä mainittujen palvelujen laatu- ja vaikuttavuusvaatimukset.

Väestön palvelutarvetta määriteltäessä on noudatettava valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia yhtenäisiä hoidon perusteita, hoitoketjuja ja hoidonporrastusta sekä järjestäjäkunnan antamia muita ohjeita. Täten järjestäjäkunnan hyväksymät ohjelmat ja suunnitelmat, esim. ennalta ehkäisevän työn suunnitelma, lastensuojelusuunnitelma ja päihdeoh-

jelma, sekä kehittämishankkeiden pohjalta järjestäjäkunnassa käyttöön otetut toimintamallit velvoittavat palveluntuottajaa.

Järjestäjäkunta ei pääsääntöisesti aseta erillismääräyksiä esim. palvelun muodon, vastaanoton kestoaikojen tai palvelua antavan ammattihenkilön suhteen. Palveluntuottaja voi itse muokata toimintansa tarkoituksenmukaiseksi, kunhan palvelujen saatavuus, laatu ja potilasturvallisuus ovat tämän valtakunnallisten säädösten, ohjeistuksen ja tämän sääntökirjan mukaiset.

VALO-palveluihin kuuluvat hoidonporrastuksen mukaiset perusterveydenhuollon tasoiset laboratorio- ja röntgenpalvelut sekä lääkkeet. Hoitotarvikkeet ja niiden jakelu järjestetään keskitetysti ja siitä vastaa järjestäjäkunta.

Vuosittain erikseen määriteltävät erikoistutkimukset ja erityisen kalliit lääkkeet korvaan palveluntuottajalle erikseen. Näiden käytöstä antaa järjestäjäkunta vuosittain yksityiskohtaiset ohjeet palveluntuottajille.

Järjestäjäkunta osoittaa kullekin palveluntuottajalle ne palveluasunnot ja muut yksiköt, joiden asukkaiden kiireettömän perusterveydenhuollon palvelut (mm. lääkärikonsultaatiot) tuottaja on velvollinen hoitamaan käynnein ko. yksikössä. Palvelut tuotetaan kunkin yksikön asukkaille näiden varsinaisesta kotikunnasta tai muusta vakinaisesta kotiosoitteesta riippumatta. Mikäli palvelukodin asiakas on valinnut hoitavaksi terveysasemakseen jonkun muun, kuin ko. palveluasumisen yksikön nimetyn aseman, ei hän ole lähtökohtaisesti oikeutettu käyttämään VALO-palveluita eri palveluntuottajan kotikäynteinä.

Järjestäjäkunta osoittaa palveluntuottajalle koulut ja oppilaitokset, joiden ennaltaehkäisevästä terveydenhuollosta terveysasema vastaa. Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto korvataan tuottajalle erikseen suoriteperusteisesti.

Palveluntuottajaa koskee terveydenhuoltolain 50§ velvollisuus antaa kiireellistä hoitoa sitä tarvitsevalle asuinpaikasta tai terveysaseman valinnasta riippumatta.

Järjestäjäkunta vastaa lakisääteisistä seulonnoista (sikiöultraäänet, irtosolunäytteet, mammografiat, suun terveydenhuollon tarkastukset). Palveluntuottajan on tarvittaessa osoitettava henkilökuntaa järjestäjäkunnan edellyttämällä tavalla seulontatutkimusten suorittamiseksi. Kustannusten korvaamisesta sovitaan erikseen.

Palveluntuottaja on velvollinen tuottamaan asiakkailleen tartuntatautien ehkäisemäksi tarvittavat kansallisen rokotusohjelman palvelut sekä muut valtakunnallisesti ohjeistetut rokotukset kunkin rokoteohjelman mukaiselle kohdeväestölle.

Erikoissairaanhoito ja sairaalahoido

Palveluntuottajalla on oikeus järjestäjäkunnan kustannuksella lähettää potilaita järjestäjäkunnan hyväksymiin tutkimus- ja hoitopalveluihin sekä käyttää konsultaatiopalveluita. Hoitopäätöksissä noudatetaan sovittuja valtakunnallisia hoidon perusteita ja alueellisia hoidon porrastukseen liittyviä hoitoketjuja. Käyttöä seurataan palveluketjua ohjaavana kannustimena.

Palveluntuottaja voi lähettää potilaita myös muihin kuin järjestäjäkunnan hyväksymiin tutkimus- ja hoitopalveluihin sekä käyttää konsultaatiopalveluita. Tällöin palveluntuottaja vastaa itse syntyvistä kustannuksista. Palveluiden on oltava vähintään samanlaatuisia kuin järjestäjäkunnan hyväksymässä erikoissairaanhoidossa.

Virka-ajan ulkopuolinen päivystys

Perusterveydenhuollon virka-ajan ulkopuolinen päivystys on järjestetty kaikille kuntalaisille Oulun seudun yhteispäivystyksessä (OSYP). Jokainen palveluntuottaja on velvollinen toimittamaan päivystykseen lääkäriyövoimaa erikseen sovitussa laajuudessa. Kustannusten korvaamisesta sovitaan erikseen.

Normaaliolojen erityistilanteet ja poikkeusolot

Kansallisissa, alueellisissa ja paikallisissa terveydenhuoltoa koskevissa normaaliolojen erityistilanteissa ja poikkeusoloissa (esim. pandemia, suuronnettomuus, kouluumpuminen) palveluntuottaja on velvollinen osallistumaan kunnan valmiussuunnitelmassa kuvattuun toimintaan ja luovuttamaan tarvittaessa henkilöstöään vaadittavien erityistoimintojen käyttöön. Lisäksi palveluntuottaja on velvollinen noudattamaan valtakunnallisia, alueellisia ja paikallisia viranomaisten tai järjestäjäkunnan antamia ohjeita.

Normaaliolojen erityistilanteissa tai poikkeusoloissa suoritettun ylimääräisen toiminnan aiheuttamien kustannusten korvaamisesta sovitaan erikseen.

LIITE 2. Korvaukset VALO-palveluiden tuottamisesta

Korvauksen määräytyminen

VALO-palveluista maksettava korvaus on ns. kapitaatiokorvaus (=väestöpohjainen korvaus). Kapitaatiokorvaus on tuotetun palvelun määrästä riippumaton. Korvaus perustuu hoitoyksikön väestömäärään, joka muodostuu kuntalaisten tekemien valintailmoitusten (aktiivinen listautuminen) ja asuinpaikan mukaan osoitetun väestöalueen (passiivinen listautuminen) perusteella. Kapitaatiokorvaus vaihtelee väestön iän mukaan. Ikäryhmille on määritelty kertoimet, joiden perusteella kapitaatiokorvaus lasketaan keskihinnasta. Kapitaatiokorvausta ja kertoimia tarkistetaan vuosittain. Kapitaatiokorvaukseen sisältyvät liitteessä 1 määritellyjen VALO-palvelukuvausten mukaisten palvelujen tuottaminen.

TAULUKKO 1. Vuodelle 2011 määritellyt kertoimet ja kapitaatiokorvaukset.

ikä	kerroin	kapitaatiokorvaus
0–6v	1,77	392,38 €
7–64 v	0,84	185,82 €
65–74 v	1,35	299,52 €
75–84 v	1,66	368,79 €
yli 84 v	1,45	322,20 €
keskiarvo	1	221,88 €

aa kiireellistä palvelua oululaiselle, joka ei kuulu kyseisen terveysaseman väestöön, saa palveluntuottaja erillisen suoriteperusteisen korvauksen asiakkaasta kyseiseltä terveysasemalta. *Laskutuksen käytännön toteuttamisesta sovitaan erikseen.*

Järjestäjäkunta vastaa oululaisten kiireellisestä sairaanhoidosta muissa kunnissa. Järjestäjäkunta laskuttaa terveysaseman tuottamat ulkokuntalaisten kiireelliset käynnit asiakkaiden kotikunnilta ja korvaa ne palveluntuottajalle.

Palveluntuottaja voi maksusitoumuksella ja vuonna 2014 laajenevan valinnanvapauden myötä tuottaa palveluja myös ulkokuntalaisille. *Laskutuksen käytännön toteuttamisesta kuntien välillä sovitaan erikseen.*

Yksityisten terveysasemien tuottama palvelu on AVL 130 a §:n mukaista verotonta myyntiä. Järjestäjäkunta saa 5 %:n arvonlisäverovähennyksen ostaessaan palvelua yksityiseltä palveluntuottajalta. Tämä huomioidaan lisäämällä 5,26 % yksityisen palveluntuottajan kapitaatiokorvaukseen.

Kannustinmaksut

Palveluntuottajan toimintaa ohjaavat kannustimet: VALO-palveluiden laskennallisista kokonaiskustannuksista erotetaan 5 % jaettavaksi kannustinkorvauksina. Kannustimilla ohjataan palveluntuottajia toimimaan järjestäjäkunnan asettamien strategisten tavoitteiden mukaisesti. Strategisille tavoitteille asetetaan kannustinmittarit ja kullekin mittarille painoarvo. Jokaiselle kannustinmittarille asetetaan kolme tavoitearvoa: 1) ei kannustinkorvausta, 2) peruskannustin (optimi) ja 3) korotettu kannustin. Yhden kannustinmittarin peruskannustinkorvaus lasketaan ottamalla VALO-palveluiden laskennallisista kokonais-

kustannuksista viisi prosenttia (5 %), kertomalla ko. kannustinmittarin painoarvolla ja jakamalla kokonaisväestömäärällä. Korotettu kannustinkorvaus lasketaan lisäämällä erityiskannustinkorvaukseen 50 %. Maksettavaksi tuleva kannustinkorvaus kerrotaan kyseisen palveluntuottajan väestömäärällä.

Mittarit vahvistetaan vuosittain. Mittareiden tavoitearvoja voidaan asettaa eri tavoilla:

- 1 Asetetaan absoluuttiset tavoiteluvut (vrt. hoidon saatavuus). Terveysasemien toteumaa voidaan tällöin tarkastella suhteessa lakisääteiseen tasoon.
- 2 Suhteutetaan mittarin luku kyseisen terveysaseman väestöön tai käyntimäärään (vrt. sähköisiä palveluita käyttävien osuus). Terveysasemien toteumia on tällöin helppo vertailla keskenään väestömäärien eroista huolimatta.
- 3 Suhteutetaan muutos kyseisen terveysaseman edellisen vuoden vastaavaan lukuun (vrt. hoitosuunnitelmien kirjaaminen). Terveysasemat eivät tällöin kilpaile keskenään esimerkiksi hoidontarpeeltaan erilaisilla väestöpohjilla, vaan jokaisen terveysaseman kehitystä mitataan suhteessa sen omaan väestöön.

TAULUKKO 2. Palveluntuottajan toimintaa ohjaavat kannustimet (esimerkki).

strateginen tavoite	kannustinmittari	painoarvo	mittarin toteuman tavoitearvot			kannustinkorvaus, €	
			ei kannustin korvausta	peruskannustin (optimi)	korotettu kannustin	peruskannustin €/asukas	korotettu kannustin €/asukas
kevyempiin palveluihin ohjaaminen	sähköisiä palveluita käyttävien asiakkaiden osuus	25 %	alle 10 %	10–20 %	yli 20%	4,17 €	6,25 €
saatavuus	hoidon saatavuus	25 %	yli 4 vk	2–4 vk	alle 2 vk	4,17 €	6,25 €
	hoidon saatavuus suun terveydenhuollossa	15 %				2,50 €	3,75 €
palvelu-ohjaus	hoitosuunnitelmien kirjaaminen	15 %	alle + 5 %	+ 5–10 %	yli + 10 %	2,50 €	3,75 €
ennalta-ehkäisy	tupakkavalmisteiden käytön lopettamisen ohjaus	10 %				1,67 €	2,50 €
	suun terveystarkastuksesta muistuttaminen	10 %				1,67 €	2,50 €
						20,83 €	31,25 €

TAULUKKO 3. Palveluketjuja ohjaavat kannustimet (esimerkki).

Kannustinmittareiden toteutumista seurataan kuukausittain.

strateginen tavoite	kannustinmittari	mittarin toteuman tavoitearvot				kannustinkorvaus, €	
		painoarvo	ei kannustin korvausta	peruskannustin (optimi)	korotettu kannustin	peruskannustin €/asukas	korotettu kannustin €/asukas
kokonais- taloudellisuus ja palveluohjaus	erikoissairaanhoidon kustannusten nousu €/asukas (PPSHP), % edellisvuoden kustannuksista	80 %	yli 3 %	1 – 3 %	alle 1 %	2,67 €	3,20 €
kokonais- taloudellisuus ja palveluohjaus	OSYP:n käyntimäärä / asukas, % edellisvuoden keskiarvosta	20 %	alle -2 %	-2 – -4 %	yli -4 %	0,67 €	0,80 €

Palveluketjuja ohjaavat kannustimet: Erikoissairaanhoidon (OYS) ja Oulun seudun yhteispäivystyksen (OSYP) kustannukset eivät sisälly kapitaatiohintaan. Palveluketjujen optimaalisen toteutumisen edistämiseksi järjestäjäkunta maksaa ylimääräistä kannustinta oletetusta kustannusten säästymisestä näissä palveluissa. Kokonaiskorvaussumma päätetään vuosittain. Molemmille kannustinmittareille asetetaan kolme tavoitearvoa: 1) ei kannustinkorvausta, 2) peruskannustin (optimi) ja 3) korotettu kannustin. Yhden kannustinmittarin peruskannustinkorvaus lasketaan kertomalla kokonaiskorvaussumma painoarvolla ja jakamalla kokonaisväestömäärällä. Korotettu kannustinkorvaus lasketaan lisäämällä erityiskannustinkorvaukseen 20 %. Maksettavaksi tuleva kannustinkorvaus kerrotaan kyseisen palveluntuottajan väestömäärällä.

Maksuliikenne

Palveluntuottaja laskuttaa kuukausittain järjestäjäkuntaa terveysaseman väestömäärän mukaisesti. Kuukausikorvaus yhtä asukasta kohden saadaan jakamalla kapitaatiokorvaus kahdellatoista (12).

Terveysaseman väestömäärä tarkistetaan kuukausittain kuukauden viimeisen päivän mukaan.

Kannustinkorvaukset maksetaan palveluntuottajalle neljä kertaa vuodessa kolmen kuukauden toteuman perusteella.

Mahdollisesta muusta palveluntuottajan ja järjestäjäkunnan välisestä maksuliikenteestä sovitaan erikseen.

Hyvä uuden Oulun asukas,

terveysasemien palvelut muuttuvat siten, että **voitte valita terveysaseman, jonka palveluja käytätte 1.5.2011 alkaen.** Muutos koskee kaikkia Oulun kaupungin ja Kiimingin kunnan asukkaita ja näiden kuntien alueella olevia terveysasemia. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan (terveydenhuoltolaki 47§).

Miten valinnasta ilmoitetaan?

Valinnasta pyydetään ilmoittamaan sähköisesti OmaOulu-palvelussa. Palveluun kirjaututaan verkkopankkitunnuksilla osoitteessa www.omaoulu.fi

Vaihtoehtoisesti voitte ilmoittaa valinnastanne palauttamalla oheisen lomakkeen. Lomakkeen voi jättää postin kuljetettavaksi oheisessa kirjekuoressa. Vastaanottaja maksaa postimaksun. Voitte myös palauttaa lomakkeen terveysasemalle tai Oulu10-palvelupisteeseen (Torikatu 10).

Valinnasta tulee ilmoittaa 31.3.2011 mennessä.

Mitä tapahtuu, jos en ilmoita valinnasta?

Mikäli ette tee terveysaseman valintaa koskevaa ilmoitusta, teidät kirjataan 1.4.2011 väestötietojen perusteella asuinalueenne mukaisen terveysaseman käyttäjäksi. Toivomme kuitenkin teidän ilmoittavan valinnastanne myös siinä tapauksessa, että jatkatte nykyisen terveysasemanne asiakkaana.

Kuka valinnan ilmoittaa?

Jokainen täysi-ikäinen Oulun kaupungin ja Kiimingin kunnan asukas ilmoittaa itse valitsemansa terveysaseman. Alaikäisten (alle 18-v.) lasten puolesta ilmoituksen tekee huoltaja. Lapsen ilmoitus tehdään joko OmaOulu-palvelussa huoltajan ilmoituksen yhteydessä tai omalla paperilomakkeella.

Voiko valittua terveysasemaa vaihtaa myöhemmin?

Terveysasemaa voi 1.5.2011 jälkeen ensimmäisen kerran vaihtaa milloin vain. Tämän jälkeen terveysasemaa voi vaihtaa aina, kun edellisestä valinnasta on kulunut aikaa vähintään vuosi. Lisäksi terveysasemaa voi vaihtaa aina, kun muuttaa uuteen osoitteeseen.

Terveysaseman vaihtamisesta tehdään aina kirjallinen ilmoitus joko OmaOulu-palvelussa tai paperilomakkeella. Lomakkeita on saatavissa terveysasemilta ja Oulu10-palvelupisteestä. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle kolmen viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Mitkä ovat valittavat terveysasemat?

- **Höyhtyän terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto, neuvola ja suun terveydenhuolto, Hanhitie 15
- **Kaakkurin terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto, neuvola ja suun terveydenhuolto, Pesätie 11
- **Kaijonharjun terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto, neuvola ja suun terveydenhuolto, Kalevalantie 5
- **Keskustan terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto ja suun terveydenhuolto, Saaristonkatu 22
 - neuvola sijaitsee Kontinkankaan neuvolan yhteydessä, Kajaanintie 48A
- **Kontinkankaan terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto ja neuvola, Kajaanintie 48A
 - Aapistien hammashoitola, Aapistie 3, 2. krs
 - Maikkulan hammashoitola, Jatulikivenkatu 1
- **Myllyojan terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto ja neuvola, Karvarinaukio 16
 - Hintan hammashoitola, Valjastie 17
- **Ylikiimingin terveysasema,**
 - terveysaseman vastaanotto, neuvola ja suun terveydenhuolto, Vesaisenlinnantie 2
- **Rajakylän terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto ja neuvola, Ruiskukkatie 4
 - Rajakylän hammashoitola, Ruiskukkatie 4
 - Herukan hammashoitola, Risuniityntie 7
- **Tuiran terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto ja suun terveydenhuolto, Kangastie 12
 - Tuiran neuvola, Tuirantie 5
 - Koskelan neuvola, Tullimiehentie 4
- **Sepän terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto, Sepänkatu 21
 - neuvolapalvelut järjestetään asuinalueen mukaisessa neuvolassa
 - suun terveydenhuolto järjestetään asuinalueen mukaisessa hammashoitolassa
- **Kiimingin terveysasema**
 - terveysaseman vastaanotto, neuvola ja suun terveydenhuolto, Terveystie 1
 - Jäälin neuvola ja hammashoitola, Keskuspisto 3

Niillä terveysasemilla, joilla on kaksi hammashoitola tai neuvola, asiakas ohjataan ajanvarauksen yhteydessä pääsääntöisesti asuinalueen mukaiseen yksikköön.

Kiireellisissä tapauksissa päivystyspalvelua saatetaan tarjota myös muilta terveysasemilta. Lisäksi loma-aikoina vastaanottopalveluita voidaan keskittää yhdelle tai useammalle terveysasemalle.

Laboratorionäytteenotto on keskitetty Höyhtyän, Tuiran, Keskustan, Ylikiimingin ja Kiimingin terveysasemille sekä Oulun kaupunginsairaalaan

Kotisairaanhoido ja palvelukodeissa asuvien asukkaiden vastaanottopalvelut järjestetään asuinalueen mukaiselta terveysasemalta.

LISÄTIETOJA

Terveysaseman valintaa koskevat ohjeet ovat saatavissa myös:

Oulun kaupungin sivuilla www.ouka.fi/

Kiimingin kunnan sivuilla www.kiiminki.fi/

OmaOulu-palvelussa www.omaoulu.fi/

Lisätietoja voi tarvittaessa kysyä:

sähköpostitse osoitteesta oulu10@ouka.fi

puhelimitse numerosta (08) 558 558 00

Oulu10-palvelupisteestä, osoitteesta Torikatu 10

Ilmoitus terveysaseman valinnasta

Sukunimi

Etunimet

Osoite

Postinumero ja -toimipaikka

Henkilötunnus

Puhelinnumero

Valitsemani terveysasema; merkitse yhdellä rastilla (X)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Höyhtyän terveysasema | <input type="checkbox"/> Rajakylän terveysasema |
| <input type="checkbox"/> Kaakkurin terveysasema | <input type="checkbox"/> Sepän terveysasema |
| <input type="checkbox"/> Kajonharjun terveysasema | <input type="checkbox"/> Tuiran terveysasema |
| <input type="checkbox"/> Keskustan terveysasema | <input type="checkbox"/> Ylikiimingin terveysasema |
| <input type="checkbox"/> Kontinkankaan terveysasema | <input type="checkbox"/> Kiimingin terveysasema |
| <input type="checkbox"/> Myllyojan terveysasema | |

Onko teillä työterveyshuoltoa?

- Kyllä Ei En tiedä

Jos sairastutte, kumpaa palvelua ensisijaisesti käytätte?

- Työterveyshuollon palveluja Terveysaseman palveluja

Olen lukenut terveysaseman valintaa koskevat ohjeet (ks. kääntöpuoli).

Paikka

Aika

Allekirjoitus ja nimenselvennys

Alle 18-vuotiaan lapsen puolesta ilmoituksen allekirjoittaa huoltaja.

Lomake palautetaan terveysasemalle tai Oulu10-palvelupisteeseen, osoitteeseen Torikatu 10. Lomakkeen voi palauttaa myös oheisessa palautuskuoressa.

Terveysaseman valintaa koskevat ohjeet

Terveysaseman valinnan tekeminen 31.3.2011 mennessä

Oulun kaupungin sekä Kiimingin kunnan asukkaat voivat valita hoidostaan vastaavan terveysaseman näiden kuntien sisällä. Valinta tulee tehdä 31.3.2011 mennessä ja se tulee voimaan 1.5.2011. Terveysaseman valinnasta on tehtävä kirjallinen ilmoitus joko OmaOulu-palvelussa tai kääntöpuolella olevalla lomakkeella. Valinta voi kohdistua samanaikaisesti vain yhteen terveysasemaan.

Terveysaseman vaihtaminen 1.5.2011 jälkeen

Terveysasemaa voi 1.5.2011 jälkeen ensimmäisen kerran vaihtaa milloin vain. Tämän jälkeen terveysasemaa voi vaihtaa aina, kun edellisestä valinnasta on kulunut aikaa vähintään vuosi. Lisäksi terveysasemaa voi vaihtaa, kun muuttaa uuteen osoitteeseen. Terveysaseman vaihtamisesta tehdään kirjallinen ilmoitus joko OmaOulu-palvelussa tai paperilomakkeella. Hoitovastuu siirtyy valitulle terveysasemalle kolmen viikon kuluessa ilmoituksen saapumisesta.

Kysymykset palvelujen kehittämistä varten

Jos haluatte antaa lisätietoja palvelujen kehittämistä varten, voitte vastata myös alla oleviin kysymyksiin. Lomake palautetaan samassa kuoressa valintalomakkeen kanssa. Tietoa käsitellään luottamuksellisesti, eikä sitä liitetä henkilökohtaisiin potilastietoihin.

Vaihdoitteko terveysasemaa aiemmasta asuinalueen mukaisesta terveysasemastanne?

- En vaihtanut. Valitsin saman terveysaseman, jonka asiakkaana olen ollut aiemminkin.
- Kyllä. Vaihdoin uuden terveysaseman asiakkaaksi.

Mitkä asiat vaikuttivat terveysaseman valintaanne? Merkitkää rastilla (X) 1 – 3 tärkeintä asiaa.

- Olen tyytyväinen valitsemaltani terveysasemalta aiemmin saamaani palveluun.
- En ole ollut tyytyväinen aiemmin saamaani palveluun, joten vaihdoin terveysasemaa.
- Tuttavani suositteli minulle valitsemaani terveysasemaa.
- Terveysaseman palveluvalikoima samassa toimipisteessä on laaja (esim. laboratorio sijaitsee samassa toimipisteessä).
- Terveysasemalla työskentelee henkilökuntaa, jolta olen kokenut saavani hyvää palvelua.
- Terveysaseman sijainti on lähellä kotiani.
- Terveysaseman sijainti on lähellä työpaikkaani tai työmatkani varrella. Terveysaseman sijainti sopii muuhun asiointisuuntaani (esim. kauppa tai muut käyttämäni palvelut ovat lähellä).
- Julkiset liikenneyhteydet terveysasemalle sopivat minulle parhaiten.
- Terveysasemalla on helppo asioida omalla autolla.

Valitsivatko kaikki samassa taloudessanne asuvat saman terveysaseman?

- Kyllä
- Ei
- en tiedä

LIITE 4: Kunnan peruspalvelujen valtionosuus

Kunnan peruspalvelujen valtionosuuden perusteena ovat vuoden 2010 alusta toteutetun uudistuksen mukaan (HE 174/2009; lait 1704–1732/2009) sosiaali- ja terveydenhuollon laskennalliset kustannukset, esi- ja perusopetuksen 6–15-vuotiaiden ikäluokan mukaan määräytyvät laskennalliset kustannukset ja yleisten kirjastojen laskennalliset kustannukset sekä asukaskohtainen taiteen perusopetus ja asukaskohtainen kuntien kulttuuritoimi, joiden yhteissummasta vähennetään kunnan omarahoitusosuus. Näin saatuun euromäärään lisätään yleinen osa (entinen yleinen valtionosuus) korotuksineen ja erityisen harvan asutuksen, saaristokunnan sekä saamelaisten kotiseutualueen kunnan lisäosat sekä otetaan huomioon vielä valtionosuuteen tehtävät vähennykset ja lisäykset. Peruspalvelujen valtionosuudesta säädetään laissa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta (1704/2009). Valtionosuuteen tehtävistä vähennyksistä ja lisäyksistä säädetään lain 7. luvussa.

Yleinen osa (entinen yleinen valtionosuus) kuuluu osana vuoden 2010 alusta voimaan tulleeseen peruspalvelujen valtionosuuteen (ns. yksi putki). Yleisen osan määräytymisperusteet eivät uudistuksesta huolimatta muuttuneet. Yleisen osan perushinta vuonna 2011 on 30,94 euroa/asukas sisältäen 1,6 %:n indeksitarkistuksen. Perushinnan korotuksia ovat saaristokorotukset, syrjäisyyskorotukset, taajamarakennekorotus, kielikorotus ja asukasmäärän muutokseen perustuva korotus. Korotusten perusteet voi tarkistaa kunnan peruspalvelujen valtionosuudesta annetusta laista (1704/2009 6–11 §).

Valtionosuuden perusteet vahvistetaan vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon voimaroista annetuissa asetuksissa. Sosiaali- ja terveydenhuolto kuuluu osana vuoden 2010 alusta voimaan tulleeseen kunnan peruspalvelujen valtionosuuteen (ns. yksi putki).

Valtionosuus terveydenhuollossa määrätään seuraavasti:

- asianomaisen ikäryhmän valtionosuusperuste kerrottuna ikäryhmän väkiluvulla, erikseen sosiaalihuollon ja erikseen terveydenhuollon osalta,
- sosiaali- ja terveydenhuollon 0-6 ikäryhmän edellä mainittu tulo kerrotaan vielä työssäkäyntikertoimella, joka porrastaa tämän ikäryhmän valtionosuusperusteen,
- summat lasketaan yhteen,
- terveydenhuollon valtionosuusperusteisiin lisätään sairastavuuden vaikutuskerroin kerrottuna laskennallisella perusteella,
- koko summaan lisätään vielä syrjäisyyden vaikutus 39 kunnalle. Korotus on 5, 10 tai 15 prosenttia valtioneuvoston asetuksen mukaan (1364/1996),
- saadusta summasta eli kaikista laskennallisista perusteista yhteensä vähennetään kunnan itse rahoitettava osuus, joka on asukasluvu kerrottuna kunnan omarahoitusosuudella. Omarahoitusosuus on yhtä suuri kaikilla kunnilla asukasta kohti.

Terveydenhuollon valtionosuus voidaan esittää kaavalla (2008):

$$\sum_{j=1}^5 n_{ij} g_j + s_i d n_i$$

missä n_{ij} on kuhunkin ikäryhmään kuuluvan väestön määrä kunnassa i , g_j ikäryhmittäinen euromäärä (taulukko 1), s_i sairastavuuskerroin, ja d sairastavuuden valtionosuusperuste. Sairastavuuskerroin s_i määräytyy kaavalla:

$$S_1 = \frac{\text{Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat 15-64-vuotiaat kunnassa}}{\text{15-64-vuotias väestö kunnassa}} \cdot \frac{\text{Työkyvyttömyyseläkkeellä olevat 15-64-vuotiaat koko maassa yhteensä}}{\text{15-64-vuotias koko maassa yhteensä}}$$

Kunnan peruspalvelujen asukaskohtainen rahoitusosuus vuodelle 2011 on 2638,32 euroa /asukas.

Perushinnalla tarkoitetaan kunnan valtionosuuden perusteena olevien laskennallisten kustannusten perusteena käytettävää asukaskohtaista laskennallista perustetta tai määrätymisperusteiden asukaskohtaista hintaa.

TAULUKKO 1: Terveystenhuollon perushinnat valtionosuusjärjestelmässä vuonna 2011.

	perushinta
yleisen osan perushinta	30,94
Terveystenhuollon perushinnat:	
1. 0–6 -vuotiaat	826,49
2. 7–64 -vuotiaat	897,83
3. 65–74 -vuotiaat	2 208,69
4. 75–84 -vuotiaat	4 064,10
5. 85 vuotta täyttäneet ja vanhemmat	7 050,66
sairastavuuden perushinta	384,81

Terveystenhuoltolain laskennalliset kustannukset vuonna 2011:

- Ikärakenne: 0–6v, 7–64v, 65–74v, 75–84v, yli 84v: 826,49 – 7 050,66 €
- Sairastavuuden mukainen laskennallinen kustannus: perushinta 384,81 €
- Syrjäisyyskertoimen mukainen korotus

Sosiaali- ja terveystenhuollon laskennallisiin kustannuksiin vaikuttavat syrjäisyyskertoimet (L 1704/2009 15 §) ovat yleisessä valtionosuudessa käytettävien syrjäisyyslukujen mukaan seuraavat (A 1732/2009 1 §):

- 1,05, jos syrjäisyysluku on 0,50–0,99
- 1,08, jos syrjäisyysluku on 1,00–1,49
- 1,17, jos syrjäisyysluku on 1,50 tai yli
- 1,10, jos saaristokunta (vähintään puolet asukkaista ilman kiinteää tieyhteyttä).

LÄHTEET

VERKKOLÄHTEET

VATT Tutkimuksia 141: S. Lehtonen, T. Lyytikäinen, A. Moisio. Kuntien rahoitus- ja valtionosuusjärjestelmä: Vaihtoehtoja uudistuksen toteuttamiseksi. Helsinki 2008. http://www.vatt.fi/file/vatt_publication_pdf/t141.pdf

Suomen Kuntaliiton julkisten hankintojen neuvontayksikön sivut. http://hankinnat.fi/k_perussivu.asp?path=1;29;347;93748;385;161104;162725

Suomen Kuntaliiton Kuntatalous -julkaisu. 4/2010. http://www.hel.fi/static/public/hela/Kaupunginvaltuusto/Ruotsi/Esitys/2011/Halke_2011-02-16_Kvsto_03_El_R/B1B89D1B-B709-4621-AE8D-C8714020E7E6/Liite6_Kuntatalous_4_2010.pdf

Suomen Kuntaliiton sivut. Valtionosuudet vuonna 2011. <http://www.kunnat.net/fi/asiantuntijapalvelut/kuntatalous/valtionosuudet/valtionosuuslaskelmat/valtionosuudet-2011/Sivut/default.aspx>

PAINOTUOTTEET, JULKAISUT

HE 90/2010 vp. Hallituksen esitys Eduskunnalle terveydenhuoltolaiksi sekä laeiksi kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon lain muuttamiseksi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain muuttamiseksi.

Tuominen-Thuesen, M. 2010. Vårdval Halland –rapport + suomenkielinen tiivistelmä. Sitran selvityksiä 34.

Tuominen-Thuesen, M. et al. 2011 Ruotsin perusterveydenhuollon korvausjärjestelmät: Halland, Tukholma, Länsi-Götanmaa & Skåne. Sitran selvityksiä. KPMG Oy Ab.

Uuden Oulun palvelujen järjestämishjelma. Yhdistymishallitus 4.5.2011 § 35.

Kuntalaisen valinnanvapaus korostuu uudessa terveydenhuoltolaissa.

Valinnanvapauden toteuttaminen perusterveydenhuollossa tuottaa hyviä tuloksia, mistä Oulun kaupungin laatima malli on hyvä esimerkki. Tyytyväisyys ja sitoutuminen palveluihin lisääntyy, kun kuntalaiset pääsevät entistä paremmin osallistumaan päätöksentekoon. Valinnanvapauden lisäämisestä huolimatta menojen kasvua on kyetty samalla hillitsemään.

Oulun kokeilussa on hyödynnetty Ruotsin malleja ja niistä saatuja hyviä kokemuksia. Ruotsissa perusterveydenhuollon uudistuksen perimmäisenä tarkoituksena on vahvistaa asukkaiden valinnanvapautta, parantaa palvelujen saatavuutta ja monipuolistaa terveydenhuollon palveluja.



SITRA