

### Palveluseteliä odotetaan terveydenhuoltoon

**T**erveystieteiden lainsäädäntöön on tulossa useita merkittäviä muutoksia. Uutta lainsäädäntöä tehdään ja vanhoja lakeja yhdistellään samoin kuin keskusvirastojakin. Asiakkaiden tiedonsaantia parantamaan on tulossa sähköinen rekisteri kaikista noin 330.000 terveydenhuollon ammattilaisesta. Samansuuntaisia suunnitelmia on terveys- ja sosiaalialan yritysrekisterin luomiseksi.

Uusien lakimuutosten parhaimmista on palvelusetelijärjestelmän ulottaminen myös terveydenhuoltoon. Sosiaalihuollossa palveluseleleistä on saatu hyviä kokemuksia mm. lasten päivähoitossa ja vanhusten huollossa. Palveluseteli on taloudellinen apuväline järjestämistä varten oleville kunnille ja hyvä myös kuntalaisille. Se tarjoaa mahdollisuuden valita sekä hoitopaikka että hoitava lääkäri, fysioterapeutti jne.

Palvelusetelin ympärillä liikkuu paljon väärää tietoa, mistä johtuen jotkin sanomalehtiutiset pääkirjoituksia myöten ovat olleet virheellisiä. Palveluseteliä voidaan verrata julkisen terveydenhuollon asiakkailleen antamiin maksusitoumuksiin, joita on 1980-luvulta lähtien ollut käytössä mm. fysioterapiassa ja lääkinällisessä kuntoutuksessa.

Tärkeä ero on siinä, että palvelusetelin saanut asiakas voi valita halutessaan palveluseteliä kalliimman hoidon ja maksaa itse erotuksen omasta lompakostaan, mikä maksusitoumuksen suhteen ei ole mahdollista. Palveluseteli säästää kunnan kustannuksia ja lisää asiakkaan valinnan mahdollisuutta. Palveluseteliä käytettäessä Kelan sairausvakuutus ei korvaa mitään kustannuksia.

### Hankkeiden luvattu maa

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutosprosessi on ollut meneillään koko 2000-luvun ajan. Sosiaali- ja terveysministeriö on käynnistänyt hankkeen toisensa perään. On ollut Kansallista terveyshanketta, Paras-hanketta ja kymmeniä muita projekteja. Hankkeiden yhteisenä nimittäjänä on ollut se, että jotain tarttis tehdä. Yksityisen terveydenhuollon asiantuntijoita on otettu nihkeästi mukaan työryhmiin, vaikka koko terveydenhuollon tuotannosta noin 25 % tuotetaan yksityissektorilla: fysioterapiasta peräti 80 %. Tämä pitäisi huomioida myös asiantuntijatyöryhmiä nimittäessä. Fysioterapia- ja kuntoutussektorilta löytyy sekä asiantuntijuutta, markkinaosaamista että luovuutta, joita suunnittelussa kannattaisi hyödyntää.



Keskusvirastoja yhdisteltäessä ja lääninhallitusten valvontavelvoitteita suunniteltaessa on nousut ehdotuksia julkisen ja yksityisen terveydenhuollon valvonnan eriyttämisestä, mikä olisi huono juttu erityisesti nyt, kun koko terveydenhuoltoon ollaan tekemässä yhtenäistä valtakunnallista sähköistä järjestelmää.

Aluehallinnon hajasijoituksesta on esitetty, että lääninhallitusten käytännön valvontatehtäviä hoidettaisiin jatkossa osittain Rovaniemeltä käsin. Mikäli suunnitelmat toteutuisivat, viranomainen siis lähtisi Rovaniemeltä lentokoneella, junalla, bussilla tai autolla tarkistuskäynneille Turkuun, Kotkaan, Lappeenrantaan jne. Asiassa on vaikea nähdä mitään taloudellista tai toiminnallista etua.

Taustalla voi olla ajatus siitä, että koska terveydenhuollon laatu Suomessa on hyvä ja potilasvalitukset vähäisiä, lähiasiantuntemusta ei tarvittaisi. On kuitenkin paljon käytännön asioita, joissa palveluntuottajat ovat lääninhallituksiin yhteydessä ja jotka hoituvat hyvin, koska lääninhallitusten virkailijat tuntevat oman alueensa. Viranomaisvalvonnan pitää olla yhtenäistä sekä yksityisessä että julkisessa terveydenhuollossa.



Aino Sainio  
päätoimittaja