

Hollannin sosiaali- ja terveyspalvelumarkkinat

**Kooste opintomatkalta
marraskuulta 2009**



Sitra Kuntaohjelman Palvelusetelihankkeeseen liittyvällä opintomatalla palvelusetelihankkeiden kehittäjät hakivat tietoa ja kokemuksia Hollannin sosiaali- ja terveyspalvelujen markkinoista 4.-7.11.2009.

**Koosteen matkasta toteutti Eija Seppänen,
Fountain Park.**

Terveysvakuutuslautakunta valvoo kansalaisten etuja

"Kansalaisten terveys on liian tärkeä asia jätettäväksi pelkästään markkinavoimien ohjaukseen", sanoo terveysvakuutuslautakunnan johtaja Ad Schuurman. Nykyinen terveydenhuollon järjestelmä kilpailuttaa alan vakuutusyhtiöt, ja tarjoaa näin terveydenhuollon palvelut mahdollisimman tehokkaasti, taloudellisesti ja asiakaslähtöisesti. Järjestelmä vaatii kuitenkin pelisääntönsä ja vartijansa. *Sivu 3.*

Vakuutettua terveyttä Hollannin tapaan

Uusi terveydenhoidon laki tuli voimaan Hollannissa 2006. Maahan haluttiin yksi yhteinen järjestelmä kattamaan kaikki kansalaiset. Lisäksi terveydenhuoltoon haluttiin toimiva ja kilpailukykyinen markkina sekä laatua palveluihin. *Sivu 4.*

Terveyttä edistetään täsmäiskuin Rotterdamin metropolissa

Euroopan suurin satamakaupunki Rotterdam esikaupunkeineen on 1,2 miljoonan asukkaan maailmankylä, jossa haastetta julkiselle terveydenhuollolle riittää. Arjen aiheita ovat työttömyys, huumeet, prostituutio. *Sivu 6.*

Henkilökohtainen budjetti tukee oman elämän hallinnassa

Hollannissa on pian viiden vuoden kokemus henkilökohtaisen budjetin käytöstä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Budjettia hallitsee asiakas itse ja se myönnetään hänelle maksimissaan viideksi vuodeksi. *Sivu 7.*

Palvelutalo Humanitasin tärkein tehtävä on onnen tuottaminen asiakkailleen

Humanitas palvelutalon lähtökohta ja tavoite on onnen tuottaminen asiakkailleen, joilla on fyysinen tai psyykinen vamma. Hyvät elin- ja asuinolosuhteet ovat yhtä tärkeitä tai jopa tärkeämpiä kuin hoito ja hoiva. *Sivu 8.*

Osallistu kansalaiskeskusteluun: www.sitra.fi/palveluseteli

Sitran Kuntaohjelma tukee kuntia niiden haasteellisessa tehtävässä suomalaisen yhteiskunnan selkärankana. Ohjelman tavoitteena on tyytyväisemmät kuntalaiset ja tehokkaammin tuotetut palvelut.

Lisätietoja: www.sitra.fi/kunta

Terveysvakuutuslautakunta valvoo kansalaisten etuja

"Kansalaisten terveys on liian tärkeä asia jätettäväksi pelkästään markkinavoimien ohjaukseen", sanoo terveysvakuutuslautakunnan eli CVZ:n johtaja **Ad Schuurman**.



Hollantilaiset rakastavat lyhenteitä. CVZ tulee sanoista College voor zorgverzekeringenistä eli Health Care Insurance Board. Vuonna 1999 perustetun lautakunnan tehtävä on turvata ja kehittää yleisiä edellytyksiä terveydenhuollon vakuutusjärjestelmään, jotta Hollannin kansalaiset saavat tarvitsemaansa hoitoa.

Nykyinen terveydenhuollon järjestelmä kilpailuttaa alan vakuutusyhtiöt, ja tarjoaa näin terveydenhuollon mahdollisimman tehokkaasti, taloudellisesti ja asiakaslähtöisesti. Järjestelmä vaatii kuitenkin pelisääntönsä ja vartijansa, jotta haluttu hyvä toteutuu.

Pääperiaatteita on kolme. Ensinnäkin jokaisen kansalaisen tulee ottaa terveysvakuutus. Toiseksi vakuutusyhtiöt eivät voi kieltäytyä myöntämästä perusvakuutusta sitä hakevalle. Kolmanneksi terveysvakuutuksen tulee pitää sisällään tarvittava korkealaatuinen hoito.

"Meidän toiminnassamme tärkeää on puolueettomuus ja riippumattomuus vakuutusalan yrityksiin, poliittisiin päättäjiin tai terveyspalvelujen tuottajiin nähden. Kokemus mahdollistaa ottamaan avainroolin terveydenhuoltojärjestelmän kehittämisessä. Pidämme myös huolta siitä, että kaikki osapuolet ovat aktiivisesti mukana kehitystyössä."

Kolme tehtävää

CVZ hoitaa kolmea tehtävää taatakseen kansalaisten terveyspalvelujen saannin. Nämä ovat riskien allokointi, erityisryhmien huomioiminen sekä kolmantena neuvonta ja tulkinta.

Koska vakuutusyhtiö ei voi kieltäytyä perusvakuutuksen myöntämisestä asiakkaalle, CVZ allokoii ja tasoittaa vakuutusyhtiön saamaa korvausta.

"Kaikki asiakkaat eivät tarvitse terveyspalveluja yhtä paljon. Nelikymppinen koulutettu nainen hyvältä asuinalueelta käyttää vähemmän terveyspalveluja kuin kuusikymppinen kouluttamaton mies heikommalta alueelta."

Vakuutusyhtiöiden olisi Schuurmanin mukaan houkuttelevaa kohdistaa markkinointinsa terveimpiin kansalaisiin.

"Koska yritysten on lain mukaan tarjottava vakuutusta kaikille, CVZ vastaa riskien tunnistamisesta. Tällä taataan se, että vakuutusyhtiöt saavat kompensatiota korkean riskiryhmän asiakkaista, kuten iäkkäistä, vähemmän koulutetuista ja kroonisesti sairaista. Me määrittelemme korvauksen määrän."

Toinen iso tehtävä on erityisryhmien hoito.

”Tehtävämme on pitää huolta siitä, että erityisryhmät pysyvät vakuutusjärjestelmän sisällä. Vaikka jokainen täysi-ikäinen kansalainen on pakotettu ottamaan terveysvakuutus, on kuitenkin ryhmiä, jotka syystä tai toisesta eivät pysty tai halua ottaa. On myös ihmisiä, jotka ottavat vakuutuksen, mutteivät kykene sitä maksamaan.”

Kolmas iso tehtäväsarka on neuvonta, tiedotus ja tulkinta. Miksi jokin lääke korvataan täysin ja toinen osittain? Korvaako vakuutus ehkäisytabletit tai kuntosalikäynnit?

”Me tutkimme, mitä vakuutusyhtiöt peruspakettiin sisällyttävät ja mitä sen pitäisi sisältää. Mitä lisätään ja mitä poistetaan?”

Lisätietoja: <http://www.cvz.nl/>



Vakuutettua terveyttä Hollannin tapaan

Uusi terveydenhoidon laki tuli voimaan Hollannissa 2006. Maahan haluttiin yksi yhteinen järjestelmä kattamaan kaikki kansalaiset. Lisäksi terveydenhuoltoon haluttiin toimiva ja kilpailukykyinen markkina sekä laatua palveluihin.

”Terveydenhuollon remontti oli välttämätön, muttei välttämättä mikään taikaformula menestykseen. Vakuutusalan ja hallituksen pitää pelata paremmin yhteen, jotta voidaan luoda kestävä tavoitteet terveyspalvelujen tuotantoon”, toteaa partner **Gineke Bossema** KPMG Rahoituspalveluista.

Hyvää uudessa mallissa on Bosseman mukaan se, että terveysalan vakuutusyritykset kilpailevat keskenään sekä palvelujen hinnalla että laadulla. Ne panostavat laatuun järkevillä hinnoilla. Palvelujen tuottajat taas fokuoivat tekemisensä laatuun ja palveluihin.

”Huonoa on se, että kokonaiskustannukset nousevat silti edelleen. Lisäksi järjestelmä on monimutkainen. Tarkkaa tietoa viimeisten kolmen vuoden kustannuksista ei ole. Vaikutus markkinoihin on rajallinen, koska valtio kattaa budjettilylykset. Se vie terän tehokkuudelta.”

Hollannissa terveydenhoidon kokonaiskustannukset olivat vuonna 2008 reilu 79 miljardia euroa. Kasvua edellisestä vuodesta oli kuusi prosenttia. Bruttokansantuotteesta se vie yli 13 prosentin siivun ja luku uhkaa vain kasvaa. Kysymys Bosseman mukaan kuuluukin, kuinka hallita terveydenhuollon kuluja tulevana vuosina?

Asiakas valitsee

Jokaisen täysikäisen kansalaisen on maksettava valitsemalleen vakuutusyhtiölle terveydenhoidon perusvakuutus, joka on noin 1100€ vuodessa. Sen, mitä vakuutus pitää sisällään, päättää hallitus. Lisäksi työnantajat maksavat työntekijöistään noin 10 prosentin terveysvakuutuksen.

Asiakas voi vakuutusyhtiön lisäksi valita itse hoitopaikkansa. Käytännössä 90 prosenttia hakeutuu hoidettavaksi lähimpään sairaalaan ja 10 prosenttia yliopistollisiin sairaaloihin. Hollannissa sairaalaverkko on varsin tiheä. Maassa on satakunta sairaalaa.



”Lain tarkoituksena on ollut kilpailun rakentaminen vakuutusyhtiöiden välille, ja sen se on tehnytkin. Tämän lisäksi yli puolella kansalaisilla on vapaaehtoinen 100-200 euron vapaaehtoisvakuutus, joka kattaa esimerkiksi fysioterapian ja hammaslääkärin.”

”Voi sanoa, että laki toimii. Ongelmallisempi on vuodesta 1968 voimassa ollut yleinen laki erikoissairaanhoidosta. Sen kulupuolta on ollut mahdoton pitää kurissa esimerkiksi vanhusväestön määrän kasvun myötä.”

Vakuutusyhtiö saa hyvitystä

Vakuutusyhtiö ei voi kieltäytyä, vaan sen pitää hyväksyä kaikki asiakkaat. Koska hinta on sama kaikille vakuutuksenottajalle, taustalle on luotu riskit tasaava systeemi. Siinä vakuutusyhtiöt saavat kompensatiota mm. vakuutetun iän, asuinalueen ja kroonisten sairauksien perusteella.

Vakuutettu voi täydentää perusvakuutustaan itse vapaaehtoisesti. Täydentävän terveysvakuutuksen laajuuden päättävät vakuutusyhtiöt.

”Vakuutusyhtiöt ovat taas neuvotelleet palvelujen hinnat mm. sairaaloiden kanssa. Niiden intressi on tietenkin pitää kulut kurissa.”

Kohti suurempia yksiköitä

Vuodesta 2004 vakuutusyhtiökentällä on tapahtunut useita fuusioitumisia, joilla on haettu hallinnollisten kustannusten pienenemistä ja palvelujen ostovoiman kasvattamista. Vuodesta 2007 on keskitytty lukuisiin laatuhankeisiin.

”Nyt painopiste on siirretty ennakoivaan hoitoon, jolla parannetaan elämänlaatua, mutta myös supistetaan kustannuksia pitemmällä aikavälillä. Tulevaisuudessa hollantilaisen terveydenhuollon kentälle odotetaan kansainvälisiä haastajia. Samoin palvelujen tuottajien uskotaan ketjuuntuvan ja fuusioituvan, tarjotakse vakuutusyhtiöille kovemman neuvotteluvastuksen.”

lisätietoja: www.vws.nl

Terveyttä edistetään täsmäiskuin Rotterdamin metropolissa



Euroopan suurin satamakaupunki Rotterdam esikaupunkeineen on 1,2 miljoonan asukkaan maailmankylä, jossa haastetta julkiselle terveydenhuollolle riittää. Arjen aiheita ovat työttömyys, huumeet, prostituutio.

”Hollantilaisten terveys on ollut joskus parasta maailmassa, nyt olemme Euroopassa sijalla 10. Meillä on alhainen syntyvyys ja kasvava määrä elintasosairauksia. Lisäksi erot maan sisällä ovat isot. Elinikäennusteessa on 10 vuoden ero riippuen siitä, missä päin Hollantia asut”, kertoo johtaja **Pascal Bisschreroux** Rotterdamin alueen terveydenhuoltoyksiköstä.

Kunnallisen terveydenhuollon tehtävät Hollannissa painottuvat ennakointiin ja erilaisten terveysohjelmien läpiviemiseen. Rotterdamissa yksi iso haaste ovat olleet kodittomat.

”Asuinpaikan löytäminen 5000 kodittomalle oli iso haaste, mutta enää kodittomia ei näe kaduilla. Jokaisella on paikka jossain. Tämä ehkäisee samalla myös prostituution ongelmaa, ja se huumeongelmaa”, Bisschreroux jatkaa.

Kunnallisen terveydenhuollon resursointia, koordinoitua ja toimintaa ohjaa hallitusohjelma. Rotterdamin metropolialueella kunnallisen terveydenhuollon palveluksessa on tuhat työntekijää. Vuosibudjetti on 124 miljoonaa euroa, joista reilu puolet tulee Rotterdamin kaupungilta ja loput tukena multa organisaatioilta.

”Olemme kunnallinen palvelu siinä kuin siivous, mutta erikoinen sillä työskentelemme isommalla alueella. Budjettimme on noin kaksi euroa/asukas.”

Haasteet eivät Bisschrerouxin mukaan vähene. Työn alla ovat erilaiset epidemiat kuten sikainfluenssa, tuberkuloosi, norovirus, legioonalaistauti ja tämän päälle mm. kotiväkivallan ja nuorten terveyden projektit.



”Olemme kehittäneet sosiaalisen indeksin, joka rakentuu 25 indikaattorista. Yritämme lisätä ymmärrystä siitä, mikä lisää hyvinvointia ja mikä sitä vähentää. Sen avulla yritämme selittää suuret alueelliset erot Rotterdaminkin sisällä. Pirstaleisuuden sijaan yritämme katsoa kokonaisuutta ja ymmärtää sitä.”

Lisätietoja: www.rotterdam.nl

Henkilökohtainen budjetti tukee oman elämän hallinnassa

Hollannissa on pian viiden vuoden kokemus henkilökohtaisen budjetin käytöstä sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisessä. Budjettia hallitsee asiakas itse ja se myönnetään hänelle maksimissaan viideksi vuodeksi.

”Malli on saanut hyvän vastaanoton. Se on vahvistanut oman elämän hallinnan tunnetta. Se on myös kustannustehokas”, tiivistää senior adviser **Floris deBoer** Hollannin terveys-, hyvinvointi- ja liikuntaministeriöstä.

Jo ensimmäisenä vuotena henkilökohtaista budjettia käytti reilu 77 000 kansalaista ja kaikista ikäryhmistä. Arvio tälle vuodelle on vajaa 114 000. Alussa viidennes oli alle 18-vuotiaita ja toinen viidennes yli 75-vuotiaita. Loput ovat siltä väliltä. Nyt 40 prosenttia henkilökohtaista budjettia käyttävistä on alle 18-vuotiaita.

Selvästi suurin peruste henkilökohtaisen budjetin myöntämiselle on fyysinen sairaus, mikä edustaa kahtakolmannesta kaikista. Muita perusteita ovat olleet mielenterveysongelma tai fyysinen/psyykinen vamma. Aina ei tarvita sairautta tai vammaa. Esimerkiksi työtön voi parantaa taitojaan päästäkseen työmarkkinoille.

Myönnettyistä henkilökohtaisista budjeteista puolet on määrältään alle 5 000€, ja 17 prosentissa se ylitti 25 000€. Henkilökohtaisella budjetilla on voinut hankkia myös omais-, lähi- tai naapurihoitoa. Kolmannes budjeteista kuluu asiantuntijoilta ostettuun hoitoon tai hoivaan, kolmannes vapaaehtoistyölle ja omaishoidolle ja yksi kolmannes on näiden sekoitus. Henkilökohtaisesta budjetista ei tarvitse maksaa veroa.

Sosiaalisen tuen budjetin on kasvanut vuosi vuodelta. Vuonna 2005 summa oli makrotasolla miljardin ja 2009 reilu kaksi miljardia euroa. Maksajana ovat vakuutusyhtiöt.

”Henkilökohtaista budjettia käyttävä vähentää byrokratiaa, sillä hän hankkii itse tarvitsemansa palvelut. Palvelujen hinnat on neuvoteltu etukäteen ja niistä pidetään kiinni. Perinteisellä tavalla järjestetty hoito on 25 prosenttia kalliimpaa ja tämä kustannusero on merkittävä”, toteaa Floris deBoer.

Oma hallinta – oma vastuu

”Tärkeintä on oma vastuu, sillä väärinkäytöksiä emme halua”, Floris deBoer jatkaa.

Myönnetystä summasta riippuen budjetin käytöstä pitää raportoida 1-2 kertaa vuodessa. 10 prosentissa tapauksista myönnetty budjetti joudutaan maksamaan takaisin. Se on jäänyt käyttämättä tai asiakkaan tilanne on muuttunut. Väärinkäytökset ovat olleet vähäisiä

”Kaikille malli ei sovi, sillä se edellyttää aktiivisuutta ja jonkin verran myös osaamista. Pitää



täyttää lomakkeita. Alaikäisten tapauksessa vanhemmat hoitavat tämän puolen.”

Floris deBoer ei ole huolissaan budjetin kasvamisesta.

”Sen piirissä olevien ihmisten määrä ei enää ole kasvanut merkittävästi, ja mitä enemmän tätä, sitä vähemmän pitää maksaa muuta.”

Hollannissa on 32 paikallistoimistoa, joiden kautta järjestelmä toimii.

”Asiakkaan on helpompi mennä näiden luokse kuin vakuutusyhtiöön. Järjestelmä pakottaa kuuntelemaan niitä, jotka tarvitsevat hoitoa.”

Lisätietoja: www.vgn.nl

Palvelutalo Humanitasin tärkein tehtävä on onnen tuottaminen asiakkailleen

Humanitas palvelutalon lähtökohta ja tavoite on onnen tuottaminen asiakkailleen, joilla on fyysinen tai psyykinen vamma. Hyvät elin- ja asuinolosuhteet ovat yhtä tärkeitä tai jopa tärkeämpiä kuin hoito ja hoiva.



Kuin astuisi Ruotsinlaivalle – on seurustelutiloja, kahviloita, ravintola, kauppoja, kauneushoitola, pelipöytiä ja ihmisiä, eri-ikäisiä, iloisia, hyvin pukeutuneita. On iloista puheensorinaa, pelikoneita, koiria, rollaattoreita ja pyörätuoleja.

Humanitasin perustaja, professori **H.M. Becker** on elementissään. ”Kahvia, viiniä, viskiä? Meillä kaikki on sallittua, mikä lisää onnea ja hyvinvointia.”

”Ihminen päättää itse, mikä on hänelle tärkeää, vaikka se olisikin yleisesti hyväksytyjen odotusten vastaista. Asukas voi olla baarissa joka päivä, käydä suihkussa joka kolmas viikko ja pitää viittä kissaa.”

Becker avaa Humatinasin toimintafilosofiaa neljän arvon kautta. Kyseessä oli **ensimmäinen arvo: hallitsen itse elämäni. Toinen arvo on aktiivinen osallistuminen.**

”Perustoiminnoista pidetään kiinni viimeiseen asti. Kun kykenet liikkumaan, keittämään teetä, pitämään raha-asiat hoidossasi, korjaamaan vaatteesi tai leipomaan, niin tee se. Liika hoito on pahempi kuin liian vähäinen hoito”, Becker vakuuttaa.

Kolmas arvo on yksi perhe.

"Humanitasissa kaikki olemme yhtä suurta perhettä. Ei ole niitä tai meitä. Johtajat, työntekijät, asiakkaat, vapaaehtoiset, sukulaiset ja palvelujen tarjoajat ovat yhtä. Sen päälle ovat vielä asukkaiden sukulaiset. Myös pelikoneita löytyy, joiden avulla voidaan myös lapsen lapset tai näiden lapset houkutella vaikutuspiiriimme."

Neljäs arvo on kyllä-kulttuuri.

"Myönteinen ja aktivoiva ympäristö on tärkeä. Kyllä-kulttuuri tarkoittaa, että kaikkiin toiveisiin vastataan myönteisesti. Ellei heti, niin myöhemmin."

Puhtaus vain puoli ruokaa

"Yleensä huolta pitävät organisaatiot keskittyvät puhtauteen, lääkitsemiseen, sääntöihin ja kuolemiseen. Ovat nämä meilläkin läsnä, mutta ne tarjotaan peiteltymin. Tärkeintä on keskittyä elämän onnellisiin asioihin. Ihminen oppii elämään paremmin vammansa tai rajoitteensa kanssa, jos se ei koko ajan ole esillä."

Tärkeää Humanitasissa on myös sekoittaminen. *"Meillä sekoittuvat sairaat ja terveet, vanhat ja nuoret, rikkaat ja köyhät, paikalliset ja ulkomaiset, heterot ja homot sekä eri uskontokunnat."*

Humanitasissa on huoneistoja, 72-neliöisiä kolmen huoneen huoneistoja. Sellaisen voi ostaa tai vuokrata. Vuokra on 550€ kuukaudessa.

"Joillekin asukkaille on suuri merkitys, että huoneisto on oma, eikä jonkun instituution."

Asuminen ja hoito on erotettu täysin toisistaan. Asiakas voi myös valita jonkun muun hoitopalvelun tuottajan kuin Humanitas.

3000 tulijaa jonossa

Yksilön hyvinvoinnin lisäksi tärkeää on yhteisöllisyys. Ihmiset kaipaavat toistensa seuraa ja yhdessä tekemistä. Sitä Humanitasissa riittää. Toki hoidot kuuluvat talon tarjontaan, vaikka valkotakkeja ja sairaalavalvoja ei näy.

"Meillä on myös vaikeasti sairaita vanhuksia, mutta näidenkin hoidossa painopiste on siinä, mitä mukavaa elämällä on vielä tarjottavaa."

"Vanhusten yksinäisyys on suurin ongelma Hollannissa. Yritän yhdistää kaikki", kertoo 69-vuotias Becker.

"Meillä huonomuistiset vanhuksset ovat löytäneet toisensa muistojen museossa. He muistelevat toisen maailman sodan aikaa, jolloin ompelivat lapsille housuja. Vanhat koneet ja laitteet virittävät muistoja."

"Ei onni ole kallista, mutta ammattityövoima on. Siksi neuvonkin asukkaita juttelemaan naapureilleen ja vapaaehtoisille, joita on 41 eri maasta ja vähemmän lääkäreille."

Onnelliset ne, jotka Humanitasiin ovat päässeet. Asukkaita on 650, ja jonossa on 3 000 tulijaa. Voittoa Humanitas tekee tänä vuonna noin 2,5 miljoonaa euroa.

"Niillä ostetaan taidetta", nauraa Becker.

Lisätietoja: www.humanitas.nu

