

MITEN TUOTTAA TERVEYTTÄ TERVEYDENHUOLLON MARKKINOILLA

Prof. Lasse Lehtonen



Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH)

Council conclusions: towards modern, responsive and sustainable health systems

(2011/C 202/04)

6 June 2011



The Council of the European Union invites the Commission to support the reflection process through appropriate measures, including by facilitating the access to informal and independent multisectoral expert advice to be provided on request to Member States and/or the Working Party on Public Health at Senior Level



Official Journal of the European Union

COMMISSION DECISION

of 5 July 2012

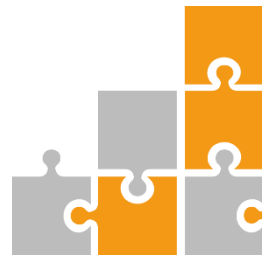
on setting up a multisectoral and independent expert panel to provide advice on effective ways of investing in health

(2012/C 198/06)

The Expert Panel has started its activities on 11 July 2013

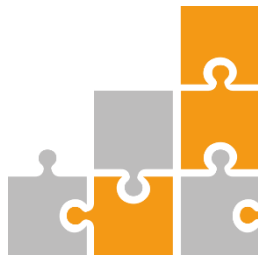
Opinion on Competition among healthcare providers in the European Union: Investigating policy options

- The opinion addresses the role of competition among healthcare providers as an instrument to improve efficiency in the use of health system resources. The conditions for competition to be a useful instrument vary across countries, healthcare subsectors and time. Introducing, increasing or changing competition in health services is a delicate policy exercise. The need for an appropriate regulatory framework should be analysed, and relevant institutions and mechanisms put in place. Accreditation of providers and the detailed design of payment systems are of specific importance. Sound policy evaluation studies are also needed to assess and judge the impact of competition, as policy design and policy outcomes are likely to vary depending on the context.

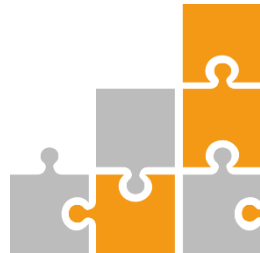
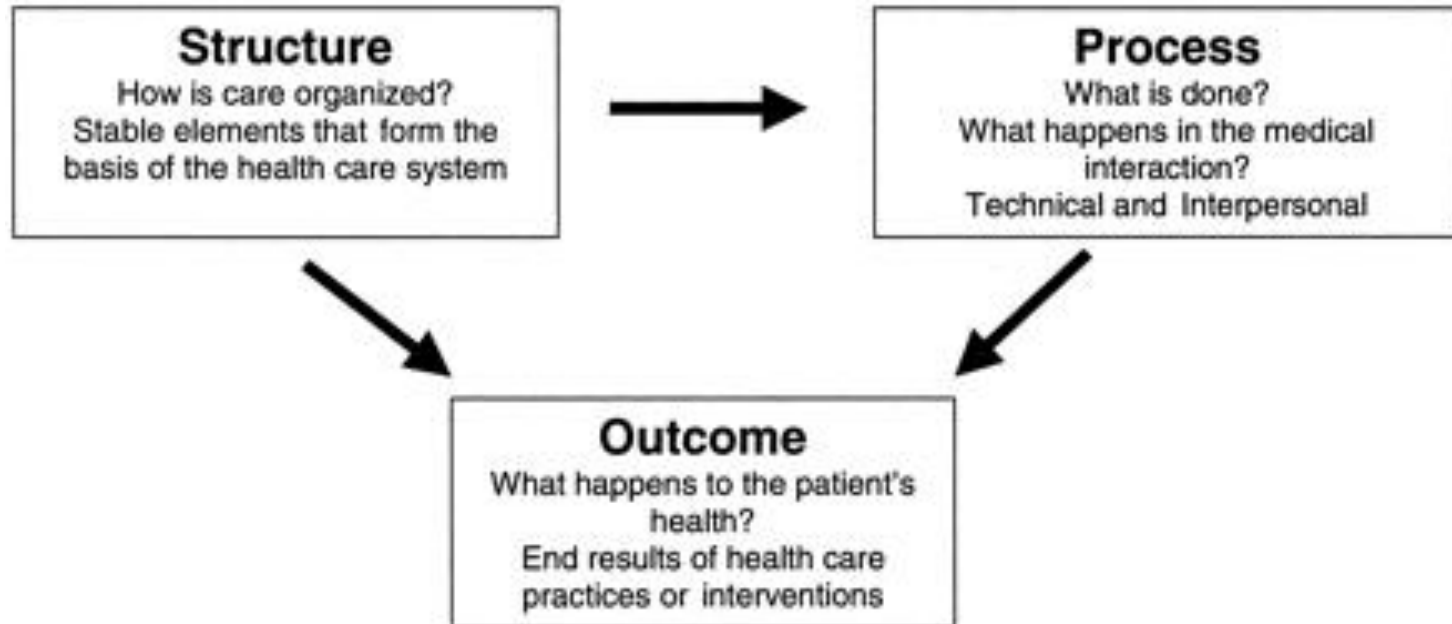


Soten viralliset tavoitteet

- Tavoitteena on kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja, parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta sekä hillitä kustannuksia.

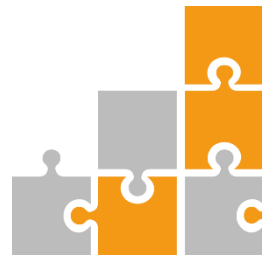


Conceptual framework of quality: Donabedian's triangle



High quality health care (EXPH)

- High quality health care is health care that uses the available and appropriate resources in an efficient way to equitably contribute to the improvement of the health of the population and patients.
- This implies that provision of care is consistent with current professional knowledge, focuses on the needs and goals of individuals, their families and communities, prevents and avoids harm related to care, and involves persons/patients as key partners in the process of care.



Core dimensions of quality by EXPH

1. **Effectiveness** (improve health outcomes)
2. **Safety** (prevent avoid harm related with care)
3. **Appropriateness** (comply with current medical knowledge, meet standards)
4. **Person/patient-centeredness** (consider patients/people as key partner in the process of care)
5. **Efficiency and Equity** (optimal use of available resources without differences, variations and disparities in the health achievements of individuals and groups)



Sote-uudistuksen tavoitteet ja keinot

Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

- kansanterveys- ja sosiaalityö, ennaltaehkäisy
- perustason palveluiden vahvistaminen
- vahvemmat **järjestäjät ja tuotantoyksiköt**: osaamisen vahvistaminen
- tarvepainotettuun kapitaatioon pohjautuva rahoitus: vaikuttavuuskannustimet

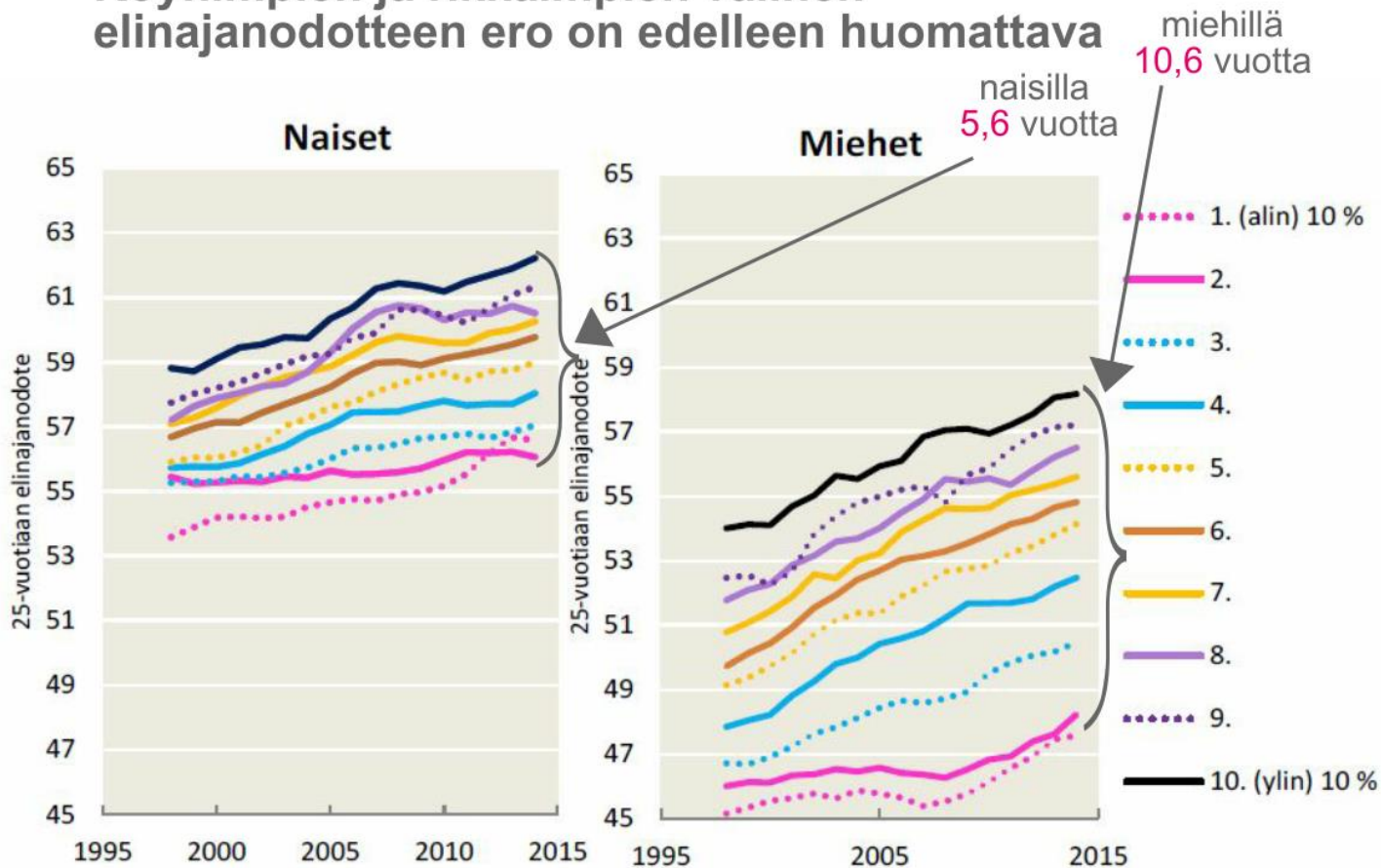
Kustannustenhallinta

- maakuntien rahoituslain mukainen rahoitusmalli ja kustannusjarru: 2,8 mrd €
- tunnistetut säästöpotentiaalit nykyisen lainsäädännön ja parhaiden käytäntöjen ja vaikuttavimpien hoito/palvelukäytäntöjen mukaan noin 3 mrd €
- oikea-aikainen hoito, hoidon porrastus, digitaaliset ratkaisut, palveluintegraatio



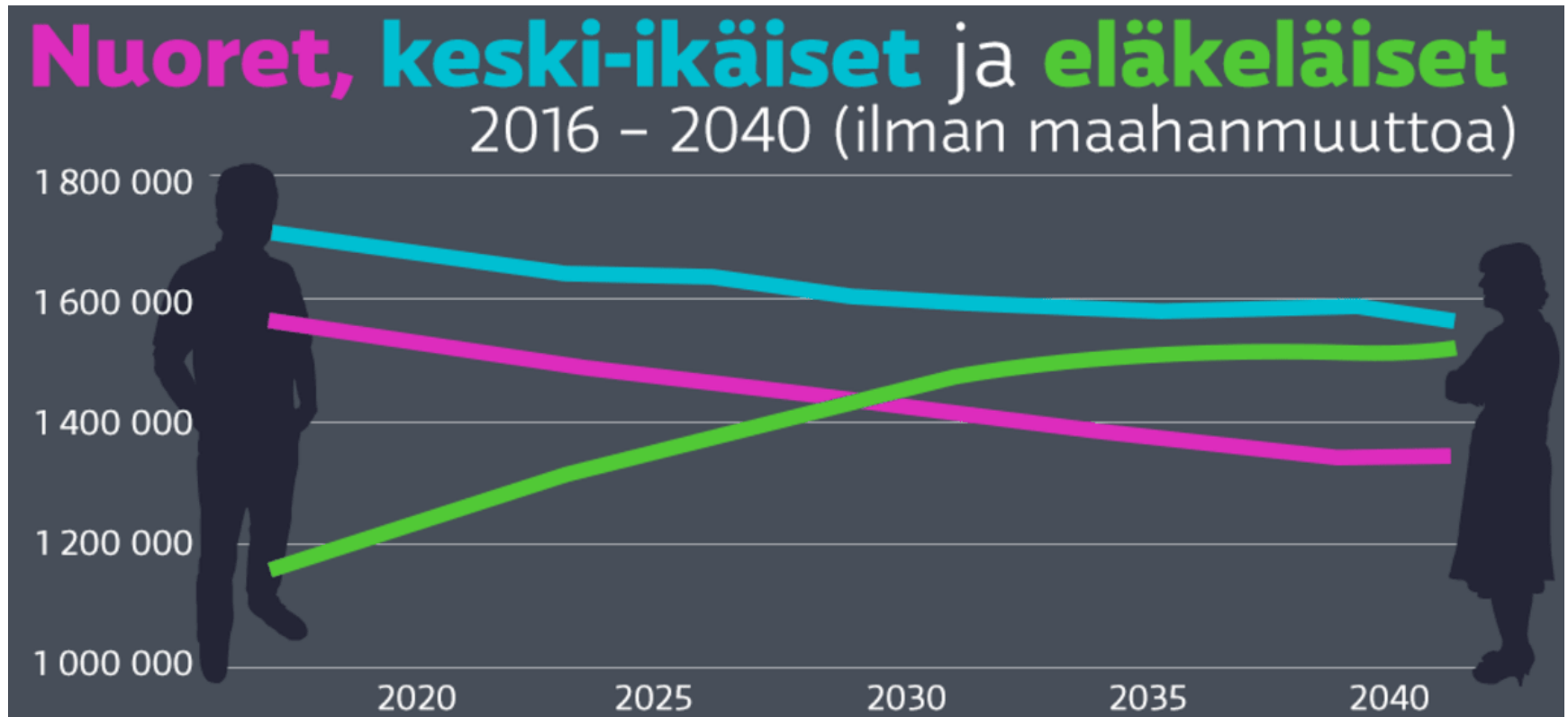
Terveyserot ovat kasvaneet

Köyhimpien ja rikkaimpien välinen elinajanodotteen ero on edelleen huomattava



25-vuotiaan elinajanodotteen kehitys tulokymmenyksittäin miehillä ja naisilla 1996–2014

Huoltosuhte heikkenee



Uuden soten pilarit

1. Vahva järjestäjä

- 18 maakuntaa

2. Palveluintegraatio

- Palvelut sovitetaan asukkaiden tarpeen mukaisiksi kokonaisuuksiksi
- oikea hoito ja palvelu sekä sen edellyttää osaaminen oikeaan aikaan
- sujuva hoito- ja palveluketju väestön ja asiakkaiden tarpeen mukaan

3. Valinnanvapaus

- tuki asiakaslähtöisyydelle ja itsemääräämisoikeudelle ja kilpailun hyödyntämiselle

4. Kustannusten kasvun jarruttaminen 3 mrd eurolla vuoden 2029 loppuun mennessä

- oikea-aikainen palvelu
- parhaiden käytäntöjen ja vaikuttavimpien palvelu- ja hoitomuotojen käyttöönotto

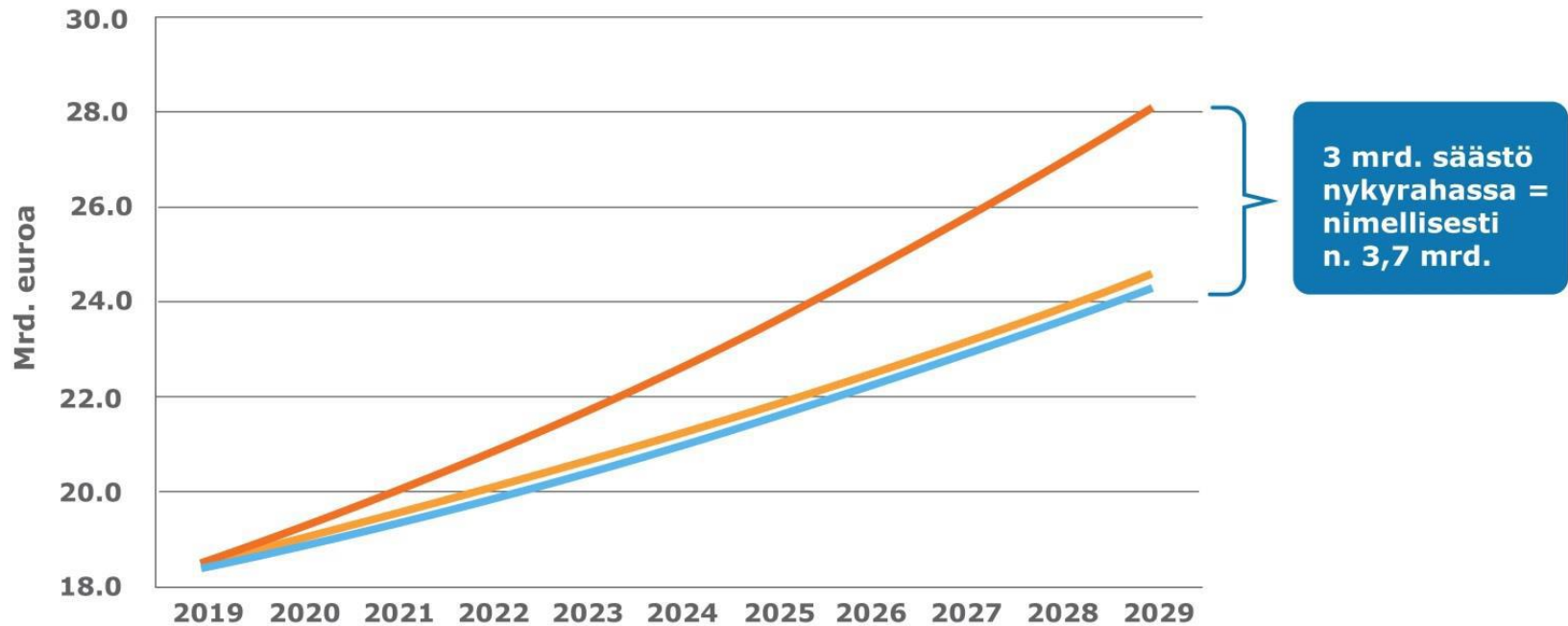
5. Digitalisointi

- Arki on digitalisoitu
- Tieto kulkee ja tietojärjestelmät ovat yhteentoimivia
- Tiedolla johdetaan



Nimellisten sote-menojen kehitys eri skenaarioissa

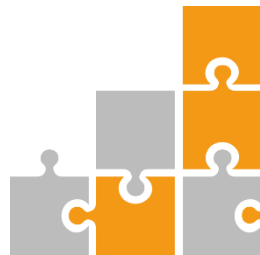
Maakuntaindeksin ennuste 2,6 % (painot: ATI = 45 %, sotu-maksut = 15 %, KHI = 40%)



- Perusura: 1,5 % palvelutarve + 1 % reaali-palkat + 2 % inflaatio**
- Lakiesitys (säästö 2,9 mrd.): Maakuntaindeksi + 1 % v. 2020-2021; + 0,5 % v.**
- Tavoiteura (3 mrd. säästötavoite): Maakuntaindeksi + 0,5 % v. 2020-2029**

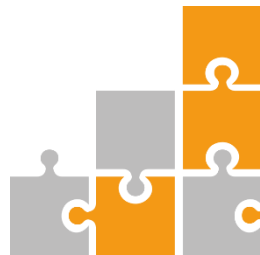
Mikä toimii?

- Riittävän vahva järjestäjä
- integraatio perusterveydenhuollon ja erikoisairaanhoidon sekä soveltuvin osin sosiaalitoimen (vammaiset, mielenterveyspotilaat, vanhukset, lastenpsykiatria...) välillä
- case managerit (kalliiden/vaativien potilaiden palveluohjaus)
- hoitosuunnitelma
- kilpailu?



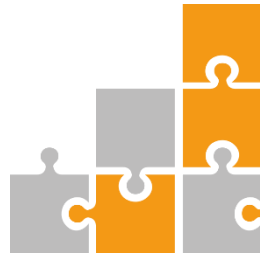
Mutta

- 18 järjestäjää on liikaa (kaikkiin ei riitä osaamista)
- Integraatio ei toteudu perustasolla
- Asiakassuunnitelmia on melkein mahdoton pitää ajan tasalla
- Tietojärjestelmät ovat vielä toiveajattelua
- Kilpailu avainosaajista vaarantaa kriittiset palvelut (päivystys)



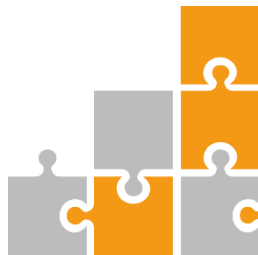
Mitä kilpailu tekee terveydenhuollossa

- lisää tarjontaa (muttei välttämättä tyydytä terveystarpeita)
- parantaa asiakaslähtöisyyttä, mutta lisää samalla terveystarpeita
- voi parantaa laatua, jos hintoja ei säännellä
- ei yleensä alenna kokonaiskustannuksia vaan lisää niitä (kun palvelutuotanto lisääntyy)
- Voi heikentää väestön terveyttä, koska resurssit eivät markkinamekanismin kautta kohdennu väestön terveyttä eniten parantaviin asioihin (vaan tuottavimpiin asioihin)



Lisääkö sote terveydenhuollon vaikuttavuutta

- EI – organisaatioilla ei sinänsä ole vaikutusta hoitotuloksiin vaan sillä, miten asioita tehdään



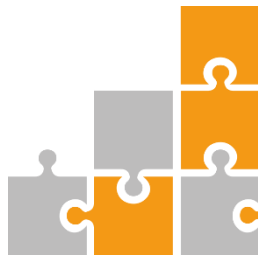
Paraneeko potilasturvallisuus

- Jos hoito on paremmin suunniteltua ja jos tiedot ovat oikein ja käytettävissä, voi potilasturvallisuus parantua
- Muutokseen liittyy kuitenkin riskejä



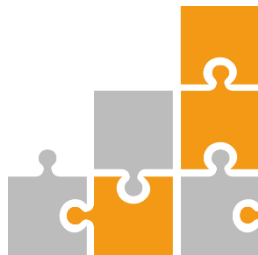
Paraneeko hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus

- EI – kilpailu asiakkaista johtaa käytännössä aina hoitoidiakaatioiden löystymiseen



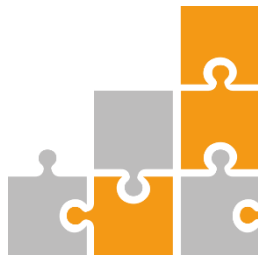
Paraneeko asiakaslähtöisyys

- KYLLÄ – valinnanvapaus lisää hoidon asiakaslähtöisyyttä



Paraneeko tehokkuus ja yhdenvertaisuus

- Joissain asioissa paranee, joissain asioissa ei



Markkinaehtoisen terveydenhuollon perusongelmat

- Markkinamekanismi hakee kannattavuutta (tuottoa), ei vaikuttavuutta (terveyttä)
- Markkinamekanismi pyrkii lisäämään kysyntää, ei vähentämään hoidon tarvetta
- Markkinamekanismi hakee parasta mahdollista hintaa, ei säästöjä (vrt. lääketeollisuus)

