

Suomalainen valinnanvapausmalli

Timo T. Seppälä

Yksikönpäällikkö

Terveys – ja sosiaalitalouden yksikkö, CHESS



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Tavoitteena rakentaa sosiaalisesti ja taloudellisesti kestävä SOTE



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



Sagrada Familia

Aloitettu: Maaliskuun 19. 1882

Korkeus: 172 m

Valmis: 2026-2028 (arvio)

Arkkitehdit: Antoni Gaudí,
Francisco de Paula del Villar y
Lozano

SOTE-uudistus

Aloitettu: C-hiilimääritys kesken

Korkeus: Kattoon asti

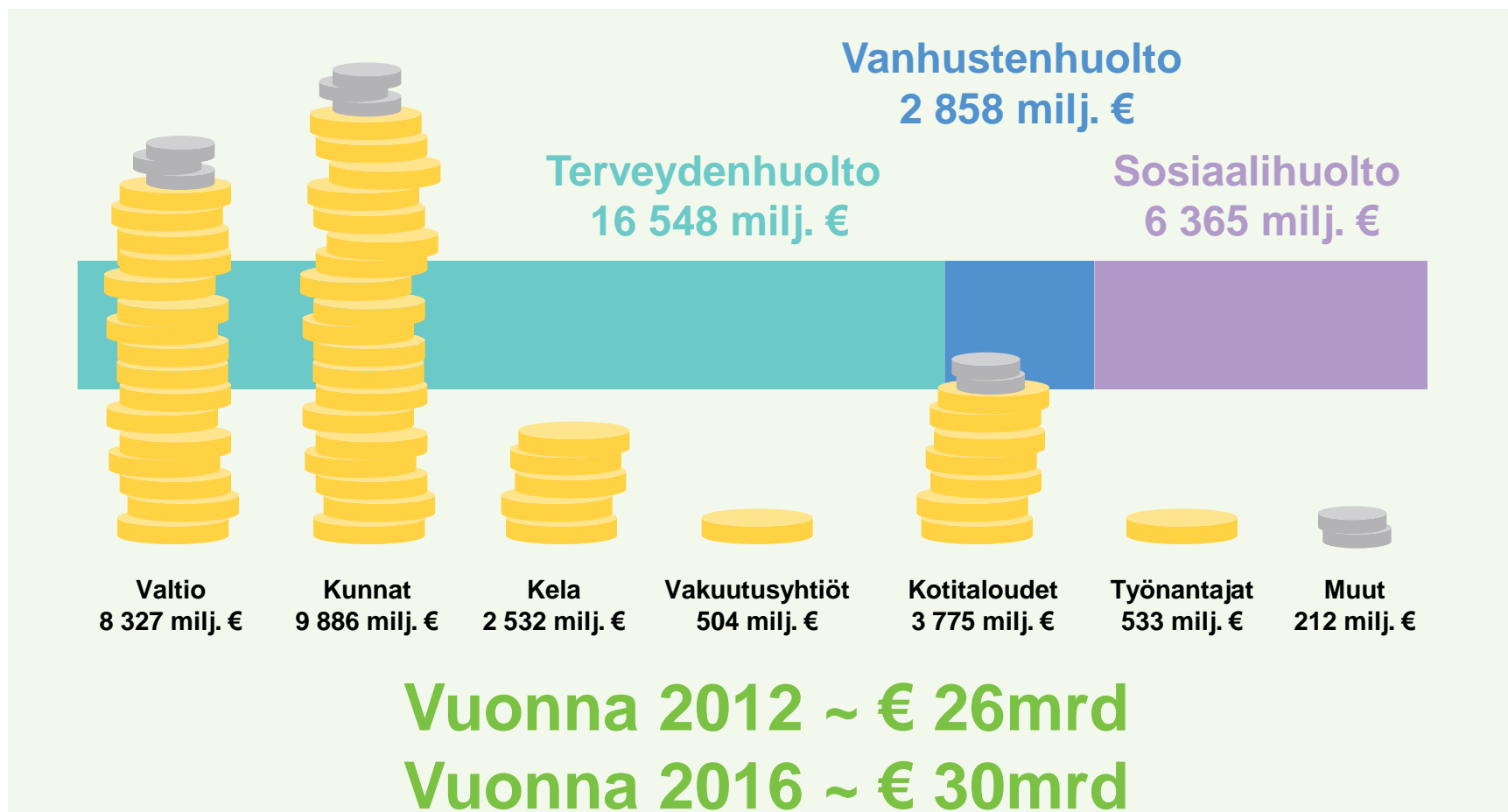
Valmis: 2029 (arvio)

Arkkitehdit: Lukuisia

SOTE-markkinat ovat isot ja siksi niihin liittyy kaikenlaisia intohimoja!



Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ja rahoitus 2012 ja 2016



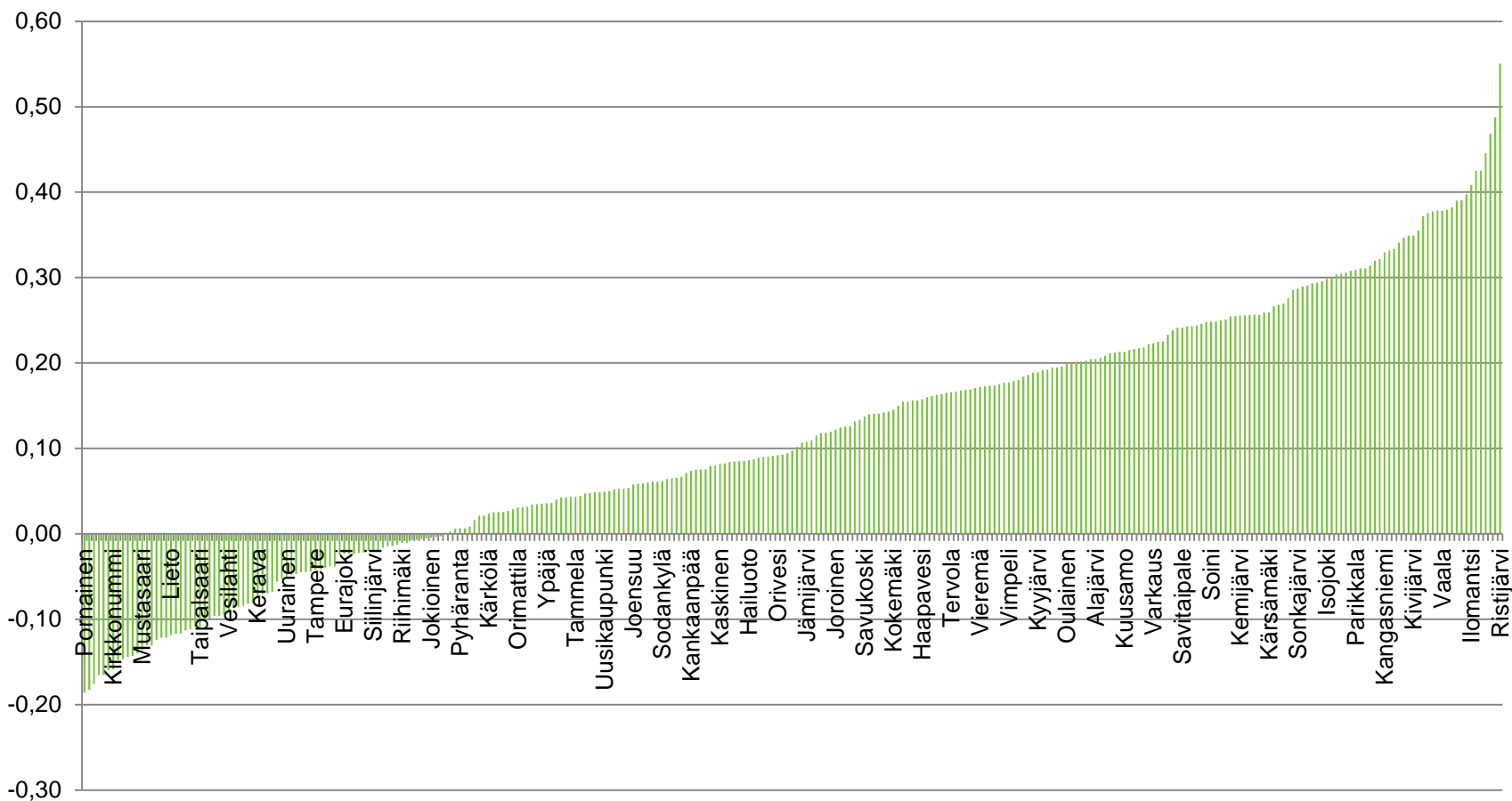
Talouden kureliivi tuntuu kylkiä vasten tiukempana kuin koskaan

- Hallitus linjasi 5.4.2016 uudistuksen kärkitavoitteeksi 3 miljardin säästöt SOTEsta 10 vuoden kuluessa
- Kulujen nousuvauhdin tulee tällöin taittua nykyisestä 1.5%
- Onko haluttu muutos mahdollinen?
- Voidaanko 30 miljardin palvelut tuottaa 20 miljardilla?
- **Rahaa ei jaeta ainoastaan nykyisille julkisten palveluiden käyttäjille vaan ihan kaikille palveluiden käyttäjille!**

Uudistuksen valossa tarkasteltuna maakuntien rahoitus on ”kestämättömällä” pohjalla

Maakunta	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Uusimaa							
Varsinais-Suomi							
Satakunta							
Kanta-Häme							
Pirkanmaa							
Päijät-Häme							
Kymenlaakso							
Etelä-Karjala							
Etelä-Savo							
Pohjois-Savo							
Pohjois-Karjala							
Keski-Suomi							
Etelä-Pohjanmaa							
Pohjanmaa							
Keski-Pohjanmaa							
Pohjois-Pohjanmaa							
Kainuu							
Lappi							

Asukkaiden tarpeissa merkittävää alueellista vaihtelua...



Timanteilla koristellut ambulanssit vai kullattu sairaala?

- Maakuntien **valtionrahoitus yleiskatteellista**, tavoitteena maakunnan asukkaiden valta päättää itse maakunnan toiminnasta ja taloudesta
- Toteutetaan laaja asiakaskeinen palveluintegraatio
 - hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
 - parantaa palveluiden toimivuutta yhdenvertaisesti
 - saadaan kustannussäästöjä
- Toteutetaan **järjestämisen**, **rahoituksen**, **tiedon**, **palveluketjujen** ja **tuotannollinen** integraatio
- Valinnanvapauden ja monituottajamallin toteuttamisessa huolehditaan palveluintegraation edellytyksistä

Säästökohteita helppo osoittaa teknisesti

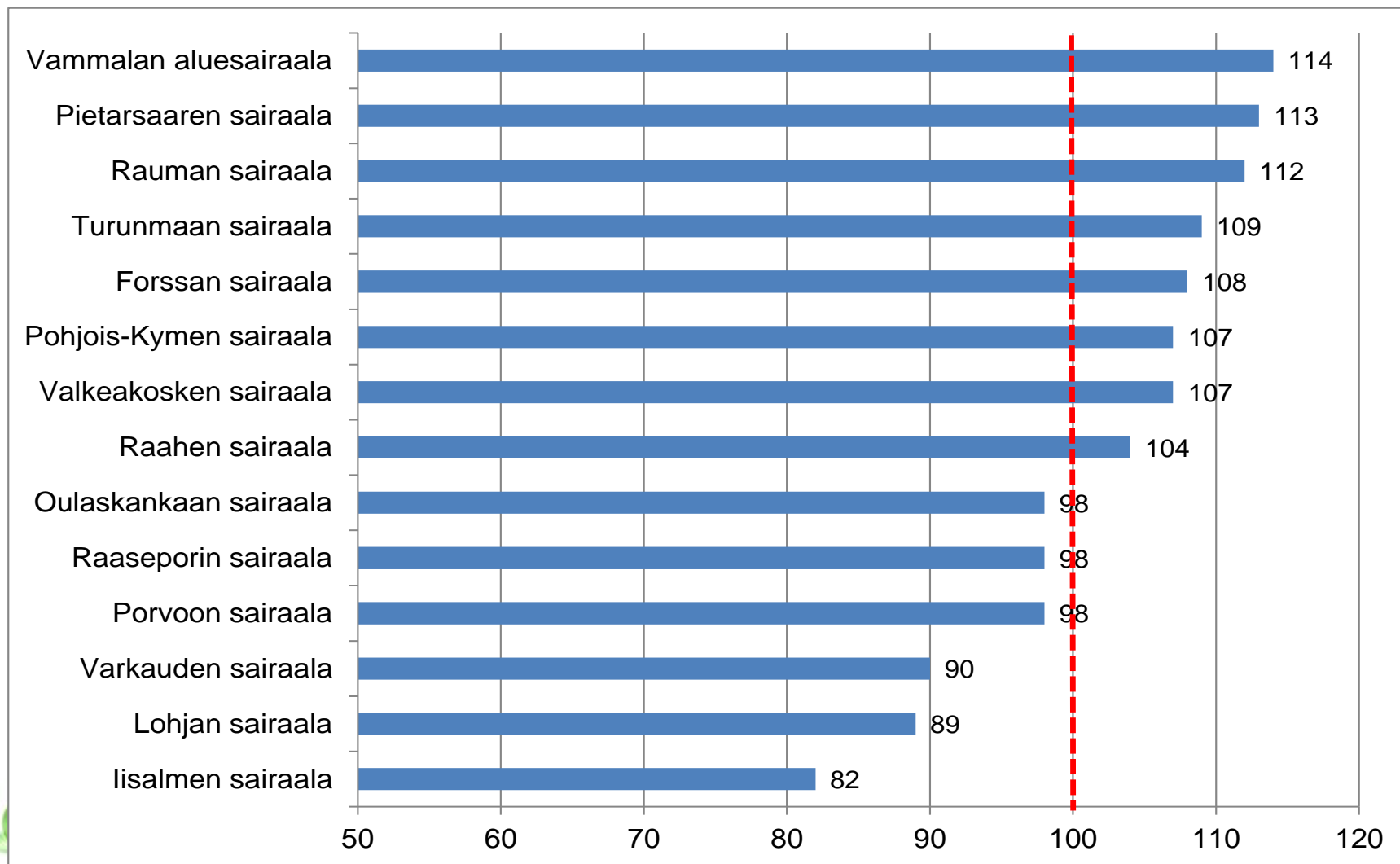


TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Kustannusten jakautuminen sairaalatyypeittäin 2015 ilman psykiatria (julkinen)

Sairaalatyyppi	Euro	%
Yliopistosairaalat	2 849 552 000	53,8
Keskussairaalat	1 941 125 000	36,6
Muut sairaalat	343 274 000	6,5
ESH tk-sairaalat	167 111 000	3,2
Yhteensä	5 300 765 000	100,0

Erikoissairaanhoidon intensiteettiä joka paikassa – ESH 2015



...mutta silti, säästöistä jäädään kuitenkin aika kauas siitä mitä hallitus tavoittelee...

- Mikäli maan keskitasoa huonommat maakunnat pystyisivät parantamaan tuottavuutta maan keskitasolle →
 - hieman yli 100 miljoonan säästö somaattisen erikoissairaanhoidon kustannuksissa
 - noin 2 prosentin säästöä annetuissa kustannuksissa.
- Sama säästö, jos palvelukäytöltään maan keskitason ylittävät maakunnat käyttäisivät palveluita maan keskitason mukaan
- Laskettaessa säästöpotentiaali suhteessa tuottavuudeltaan parhaimpaa tai käytöltään matalimpaan maakuntaan →
 - säästöpotentiaali 11–12 prosenttiin erikoissairaanhoidon kustannuksista eli
 - vastaa 700–800 miljoonaan euroa.

Valinnan vapaus tulee (tavalla tai toisella) – Oletko valmis?



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Perustuslakivaliokunta ei hyväksynyt tehtyä ehdotusta koska se oli perustuslain vastainen

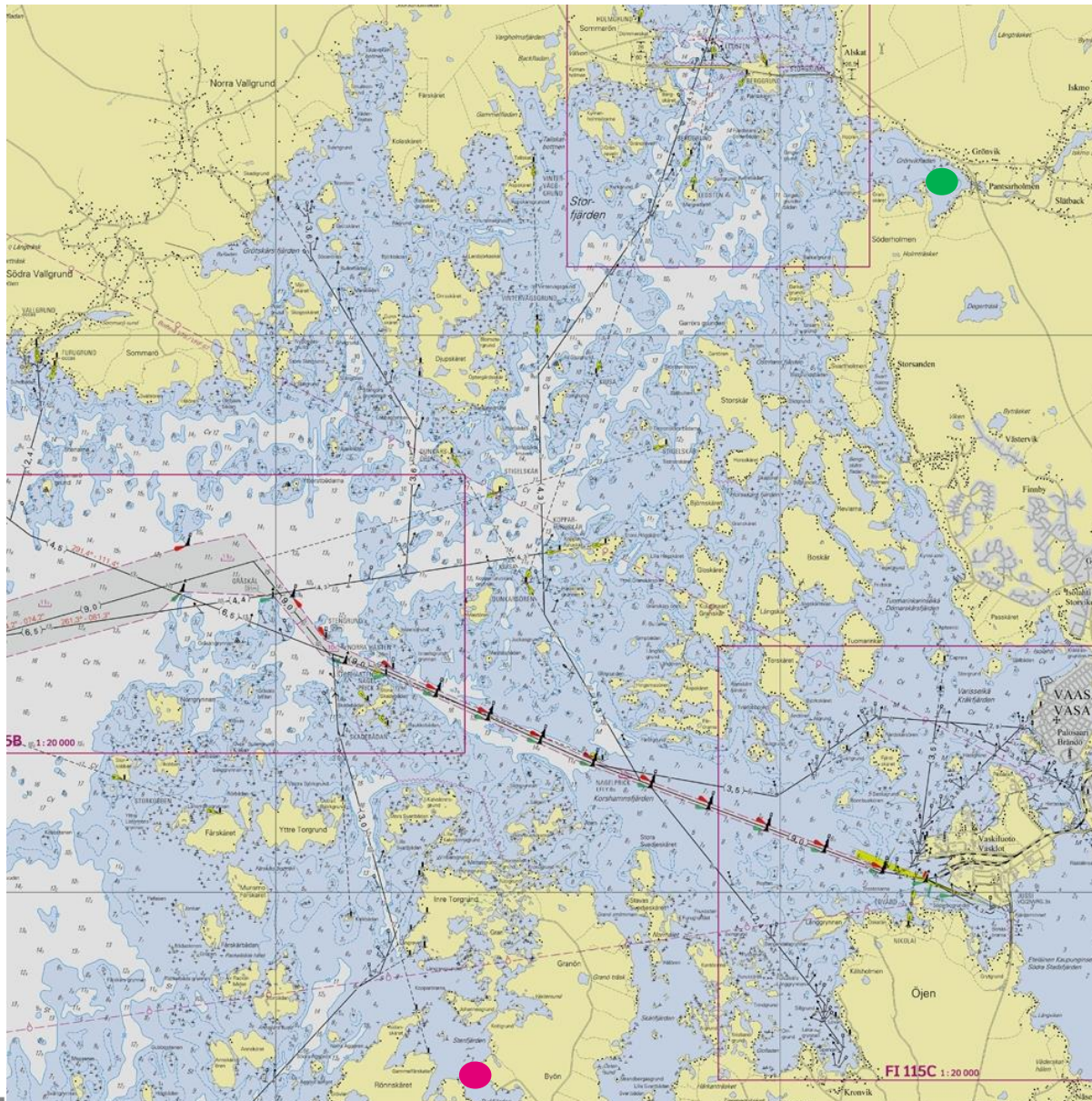
- Valinnan vapaudella tähdätään **kilpailuun**
 - Se on hyvä, koska silloin tuottajat joutuvat ponnistelemaan asiakaskuntansa eteen
- Valinnan vapaudella tähdätään **säästöihin**
 - Kilpailu (kiinteillä hinnoilla) johtaa laatukilpailuun
 - Kun kompensatiot sopivasti asetettu, saadaan tuotettua sama palvelu alemmin hinnoin tai paremmalla laadulla (vaikuttavammin)
- Valinnan vapaudella tähdätään **yhteiskunnan hyvinvoinnin maksimointiin**
 - Suurempi valintajoukko johtaa parempaan lopputulokseen

Tarjolla olleita vaihtoehtoja on markkinoitu kääntein tekevinä – Vai silmänpäänteen?



Todellisuudessa valinnan vapaudessa on tällä hetkellä vielä hyvin paljon auki



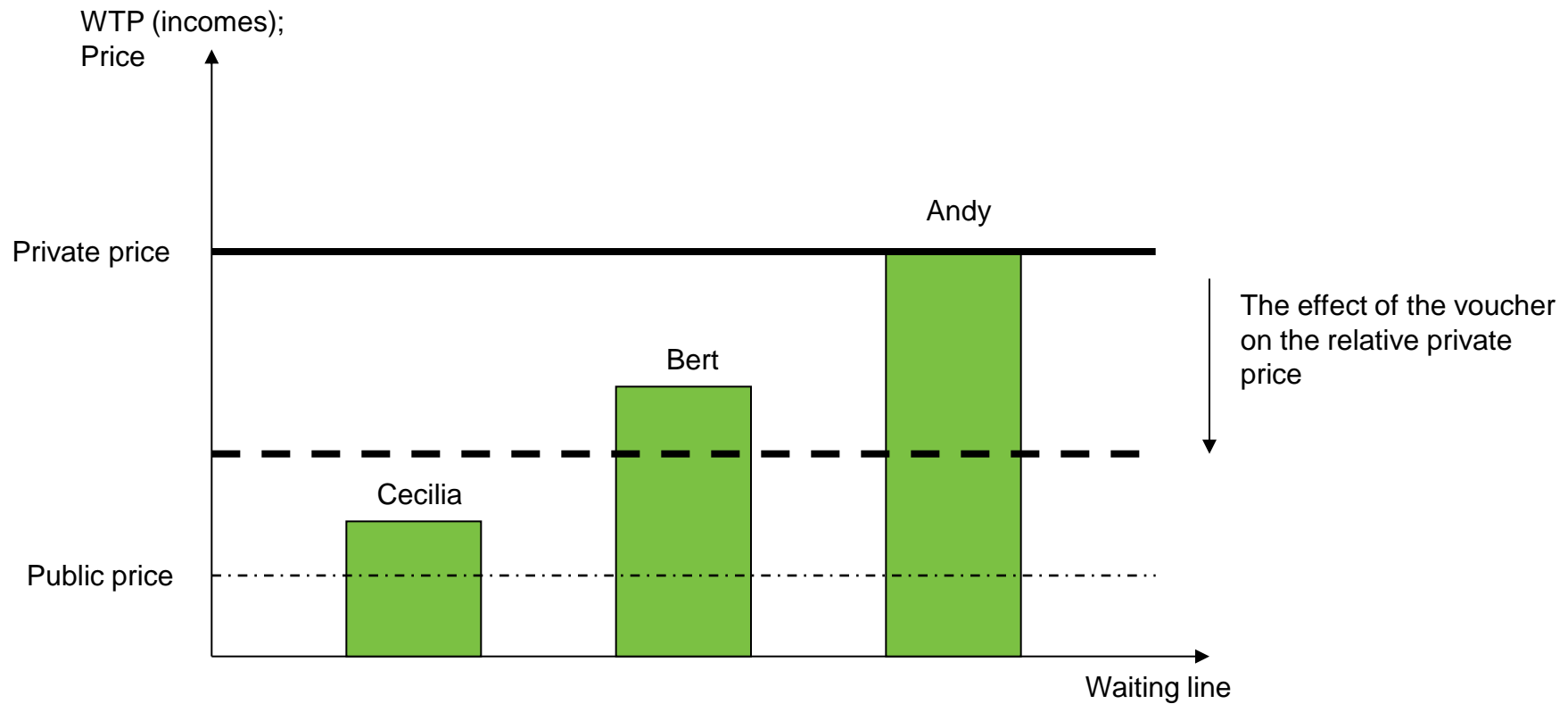


**Ihmiset ovat nykyään huomattavasti
paremmin informoituja – Omia haluja
toteutetaan mielellään**

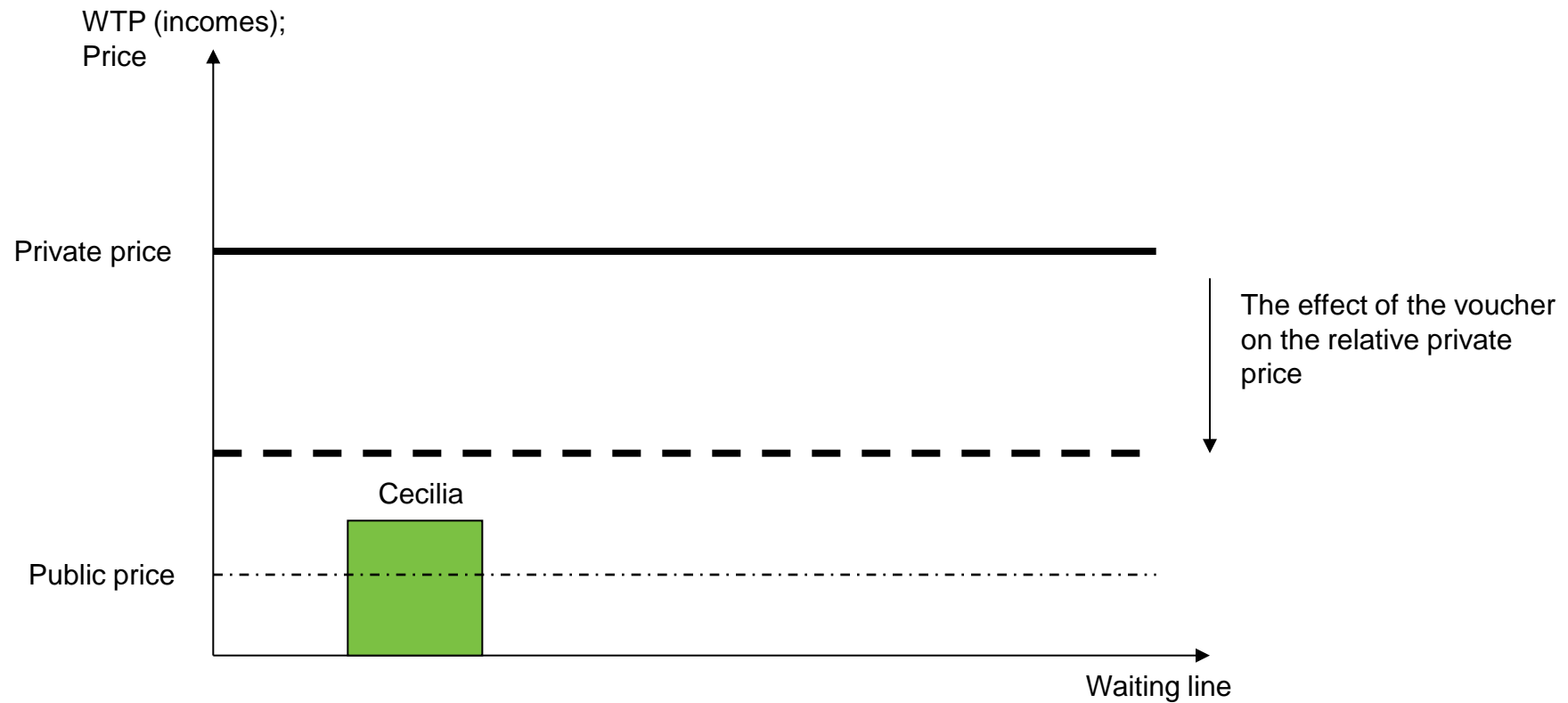


TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Palveluseteli tarjoaa oivan tavan antaa korvamerkittyä rahaa - Ennen palveluseteliä on jono



Kun palveluseteli myönnetään jokaiselle, johtaa se yksilöiden valinnan kautta suurempaan hyvinvointiin

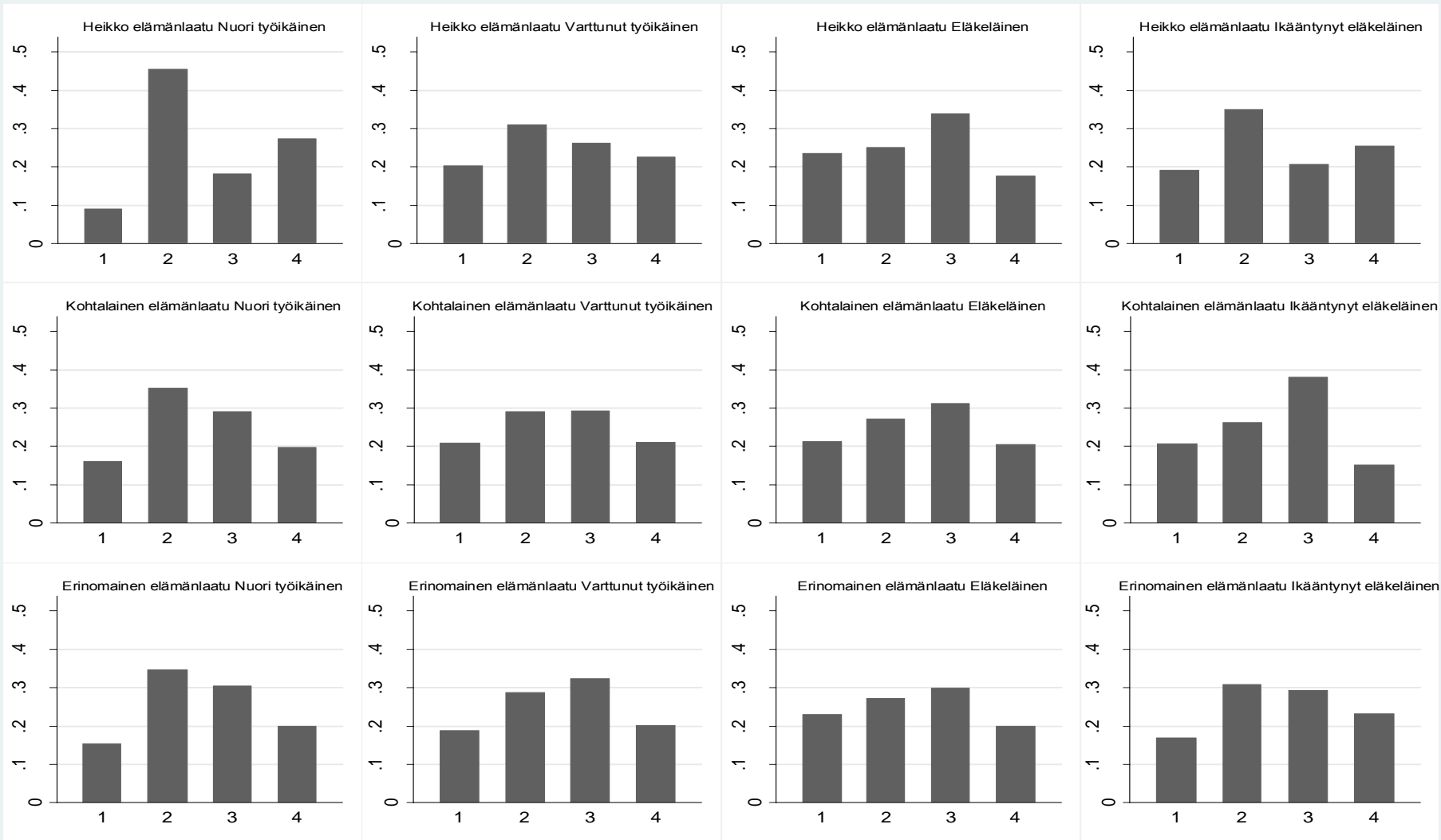


Palvelusetelin hyvinvointivaikutukset vaihtelevat toimenpiteittäin merkittävästi

<i>Voucher value</i>	Cataract	Hip joint replacement	Tonsillectomy	Inguinal hernia	Knee joint replacement	Operations of gallbladder	Resection of veins	Peripheral nerves
0	0	0	0	0	0	0	0	0
0.1	-47796	480849	-5275	-557	113933	29612	3116	4206
0.2	-101389	939701	-12260	-3488	216223	50871	4273	7851
0.3	-161051	1246114	-21075	-9018	303766	61471	3191	10874
0.4	-227049	1323424	-31835	-17365	373499	59184	-404	13211
0.5	-299650	1183784	-44646	-28740	422522	42013	-6773	14798
0.6	-379113	890759	-59606	-43340	448204	8328	-16159	15574
0.7	-465693	508856	-76804	-61348	448293	-43018	-28778	15476
0.8	-559635	81879	-96315	-82927	420999	-112613	-44812	14443
0.9	-661177	-365974	-118203	-108215	365063	-200455	-64404	12415
1	-770544	-822844	-142517	-137329	279791	-305979	-87656	9337
1.1	-887951	-1283345	-169292	-170357	165060	-428123	-114621	5155
1.2	-1013600	-1745177	-198547	-207357	21298	-565439	-145307	-181
1.3	-1147675	-2207416	-230287	-248357	-150567	-716210	-179671	-6715

Tutkittiin rahoituksen käyttöä kyselyin heterogeenisellä vastaajajoukolla

Ikäryhmä	Miehet	Naiset	Total
Nuori aikuinen	259	381	640
Keski-ikäinen	990	1 231	2 221
Eläkeläinen	581	705	1 286
Ikääntynyt eläkeläinen	70	106	176
Elämänlaatu, 15D			
Matala	59	79	138
Keskitaso	502	641	1 143
Erinomainen	1 339	1 703	3 042



1 = Lisää palveluasuntoja, 2 = Lisää henkilökuntaa, 3 = Lisää kotihoivaa,
 4 = Korkeampi kompensatio omaishoitoon



Palvelusetelillä on merkittävä kannatus

Ryhmä	Palvelusetelin kannatus ryhmässä, %
Matala HRQoL, nuori aikuinen	75
Matala HRQoL, keski-ikäinen	91,2
Matala HRQoL, eläkeläinen	78,6
Matala HRQoL, ikääntynyt eläkeläinen	86,7
Kohtalainen HRQoL, nuori aikuinen	93,6
Kohtalainen HRQoL, keski-ikäinen	90,1
Kohtalainen HRQoL, eläkeläinen	81,8
Kohtalainen HRQoL, ikääntynyt eläkeläinen	77,3
Erinomainen HRQoL, nuori aikuinen	94,8
Erinomainen HRQoL, keski-ikäinen	91,7
Erinomainen HRQoL, eläkeläinen	84,2
Erinomainen HRQoL, ikääntynyt eläkeläinen	74,3

Vanhemmat ja heidän lapsensa arvostavat palveluiden monimuotoisuutta ja ovat valmiita maksamaan niistä runsaastikin

- Tutkimuskohteena olevien vanhempien ja lasten mieltymykset vaihtelevat suuresti
- Enemmistö asuisi mieluummin kotona palvelutalon sijaan, vaikka asuminen palvelutalossa olisi vahvasti tuettua
- Suuri vähemmistö asuisi mieluummin palvelutalossa vaikka sitä ei lainkaan tuettaisi
- Palveluita halutaan sekä kotona että palvelutalossa
- **Suuret ikäluokat halukkaita maksamaan vanhushoivastaan ja jälkeläiset kannustavat tähän**

Tulokset nostavat useita merkittäviä kysymyksiä valinnanvapauden toteuttamiseksi

- Merkittävä määrä preferoi palveluasumista → **onko asuntoja ja henkilökuntaa riittävästi?**
- Ihmiset ovat valmiita maksamaan merkittäviä summia *erilaisista* vanhushoivan palveluista → **onko valintamahdollisuutta riittävästi?**
- Maksuhalukkuus korkealla tasolla suhteessa odotettuun eläketasoon → **onko hyvän asumisen ja palvelutason merkitys ymmärretty?**

Valittu malli vaikuttaa oleellisesti siihen aktivoituvatko yksityiset palvelutuottajat



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

SOTE-uudistuksella pyrittiin saamaan yksityisen hyödyt julkiselle rahalle

- **FACT:** Julkisella sektorilla on jonoja, koska se on käyttöhetkellä ilmaista (hinta < markkinahinta)
 - **Kassa, jolla kinkusta saa 90% alennuksen on aina jono**
 - **Miksi muovikämpäreitä jonotetaan?**
- **FACT:** Yksityisellä palvelutuottajalla ei ole jonoja markkinahinnasta johtuen
 - ...ja kyllä, niin myös työterveyshuollossa – **SE EI OLE ILMAISTA**
- **FACT:** Yksityinen palvelutuottaja taistelee ison, alihinnoittelevan tuottajan kanssa samoilla markkinoilla ja jokainen asiakas on voitettu asiakas
 - **This is not a free lunch ‘cause such doesn’t exist!**
- **Q:** Miksi yksityisellä ylipäänsä on kysyntää?
 - **Voisiko laadulla olla jotain tekemistä asian kanssa?**
 - **Jos kliininen laatu on sama, on kokonaislaadun oltava parempi koska muuten kukaan ei valitsisi kalliimpaa**

Kompensaatiomekaniikalla oleellinen vaikutus valinnan vapauden määrään ja muotoon

- Ketkä haluavat vaihtaa? - Paljon palveluita käyttäneet → Millaisia ovat paljon palveluita käyttävät? – Sairaast → Millainen on sairaiden odotettu kustannus tuottajalle? – Suurempi kuin terveiden
→ Haluaako yritys listautua markkinoille?
- Jos **ei halua** → Valinta kapenee
- Jos **haluaa** → Voi se
 - Pyrkiä kuorimaan kermaa
 - Olla profiloitumatta
- JOKA TAPAUKSESSA SEN TULEE PYSYÄ HENGISSÄ

SOTE-uudistuksen kompensaatiomekanismeilla tähdätään laatukilpailuun – Mitä laatu on? Kuinka asiakas sen puitteissa valitsee?



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

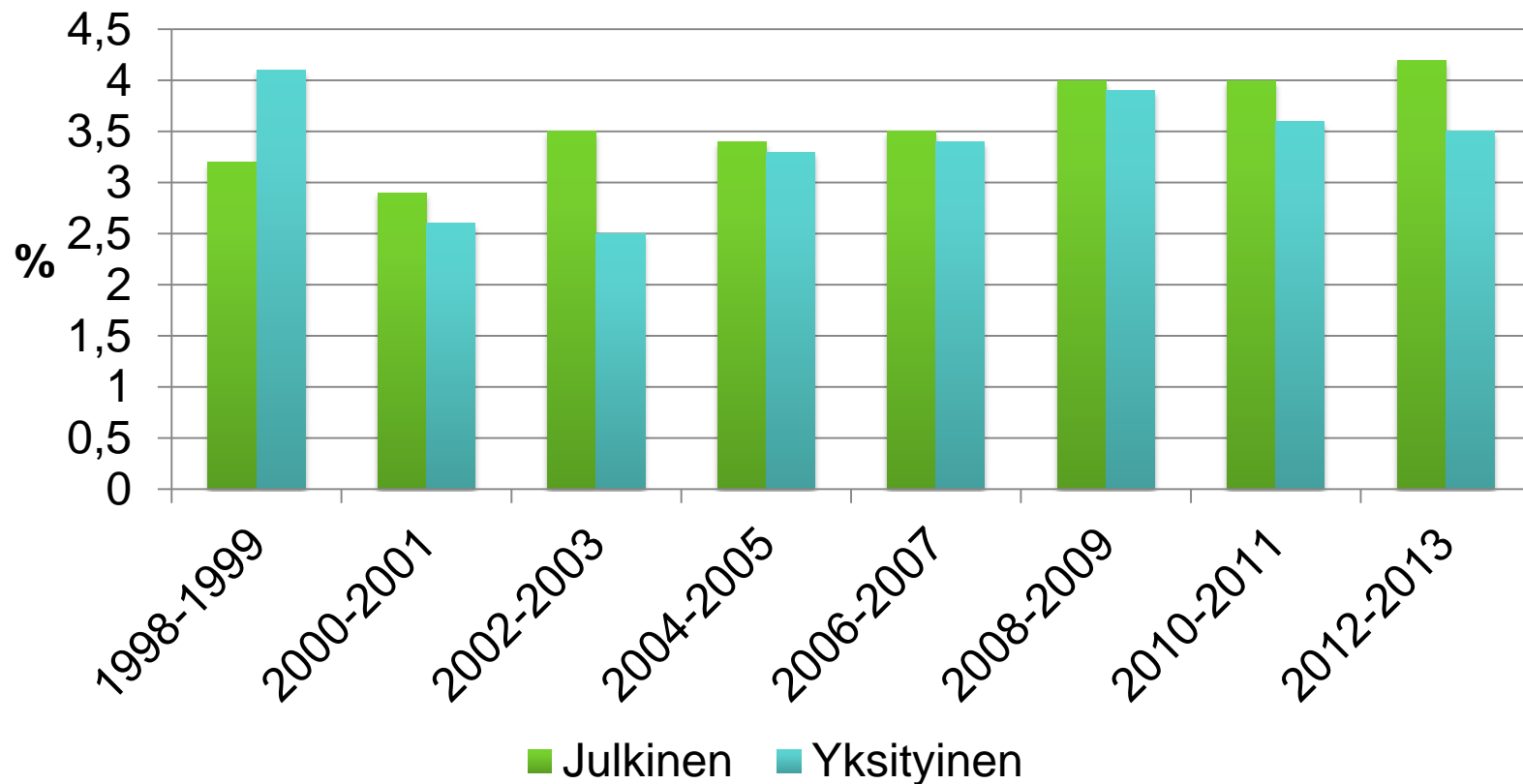
Laatu on kaunis sana, mutta moninaisesti määritelty

- Kuinka vertailla koko järjestelmän laatua?
 - Vain hyvin pienestä osasta SOTE-tuotantoa saadaan tuotettua tolkullista laadun mittausta
 - Tutkimukset: Parhaat AMI-sairaalat hoidossa eivät parhaita stroke-sairaaloita
➔ Kokonaisuutta kuvaavat laatumittarit ovat erittäin hankalia muodostaa
- Kliininen laatu vai asiakkaan kokema laatu?
 - Kummatkin vaikeita mitattavia
 - Jälkimmäinen vahvasti subjektiivinen ja vaihtelee yksilöstä toiseen
 - Laaturekisterit vaativat merkittävät satsaukset
- Millä asiakkaan kokemuksilla on merkitystä?
 - Julkisesti kerätyillä rahoilla tulee ensisijaisesti hoitaa ongelma – Kuka päättää, milloin ongelma on hoidettu laadukkaasti?
 - Jos leipuri on tyly, mutta leipä erinomaista, vaihtaisitko leipomoa?

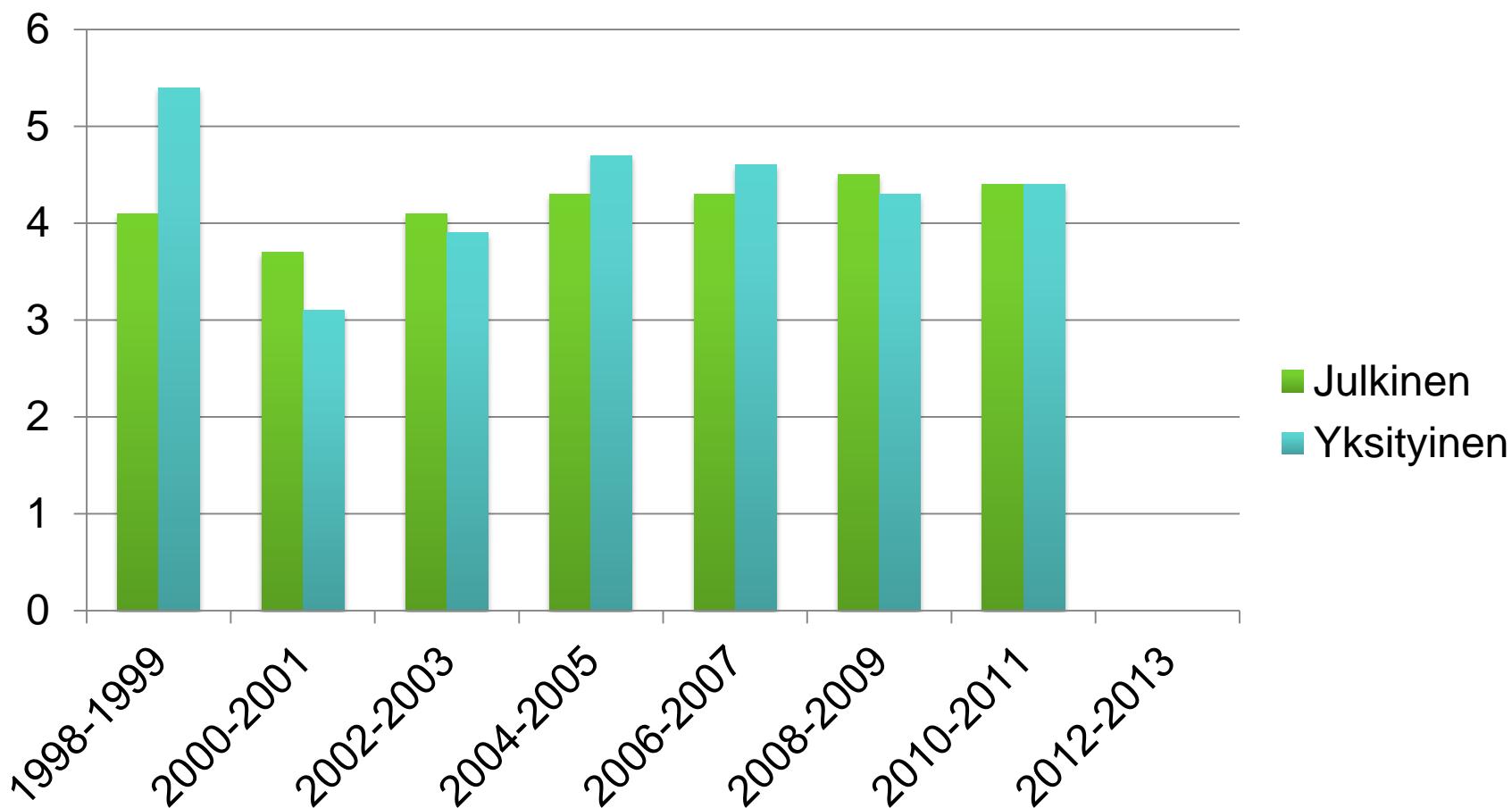
Tutkimuksellista näyttöä on moneen suuntaan ➔ Markkinat tulee tuntea tarkoin!

- Anell et al. (2016)
 - Yksityiset palvelutuottajat hakeutuvat alueille, joissa oli suurempi tarve (LUE: vaikeammat potilaat)
 - **Kannustimet ohjaavat palvelutuottajien sijoittumista**
- Gaynor & Town (2011)
 - Yleisesti ottaen **kilpailun vaikutus laatuun vaihtelee**
- Lyon (1999)
 - Kovempi hintakilpailu johtaa sekä alempaan hintaan että matalampaan laatuun
 - ...mutta johtaa **parempaan laatuun** kun **potilailla** on **valinnan vapaus**
- Gowrisankaran & Town (2003)
 - **Liian matala kompensatio suhteessa kustannuksiin johtaa laadun alentamiseen**
- Encinosa & Didem (2005)
 - **Sairaalan rahoitukseen kohdistuva paine johtaa turvallisuudesta, i.e. laadusta, tinkimiseen**
- Propper (2004)
 - **Kilpailu johti suotuisampaan sydäninfarktikuolleisuuteen**
- Forder & Allan (2014)
 - Kilpailu johti matalampaan **hintaan ja laatuun hoivakodeissa**

Yksityinen on vähintään yhtä laadukas kuin julkinen palvelutuotanto – Case Lonkka



Yksityinen on vähintään yhtä laadukas kuin julkinen palvelutuotanto – Case polvi



Onko järjestelmässä potentiaalia laatukilpailulle?

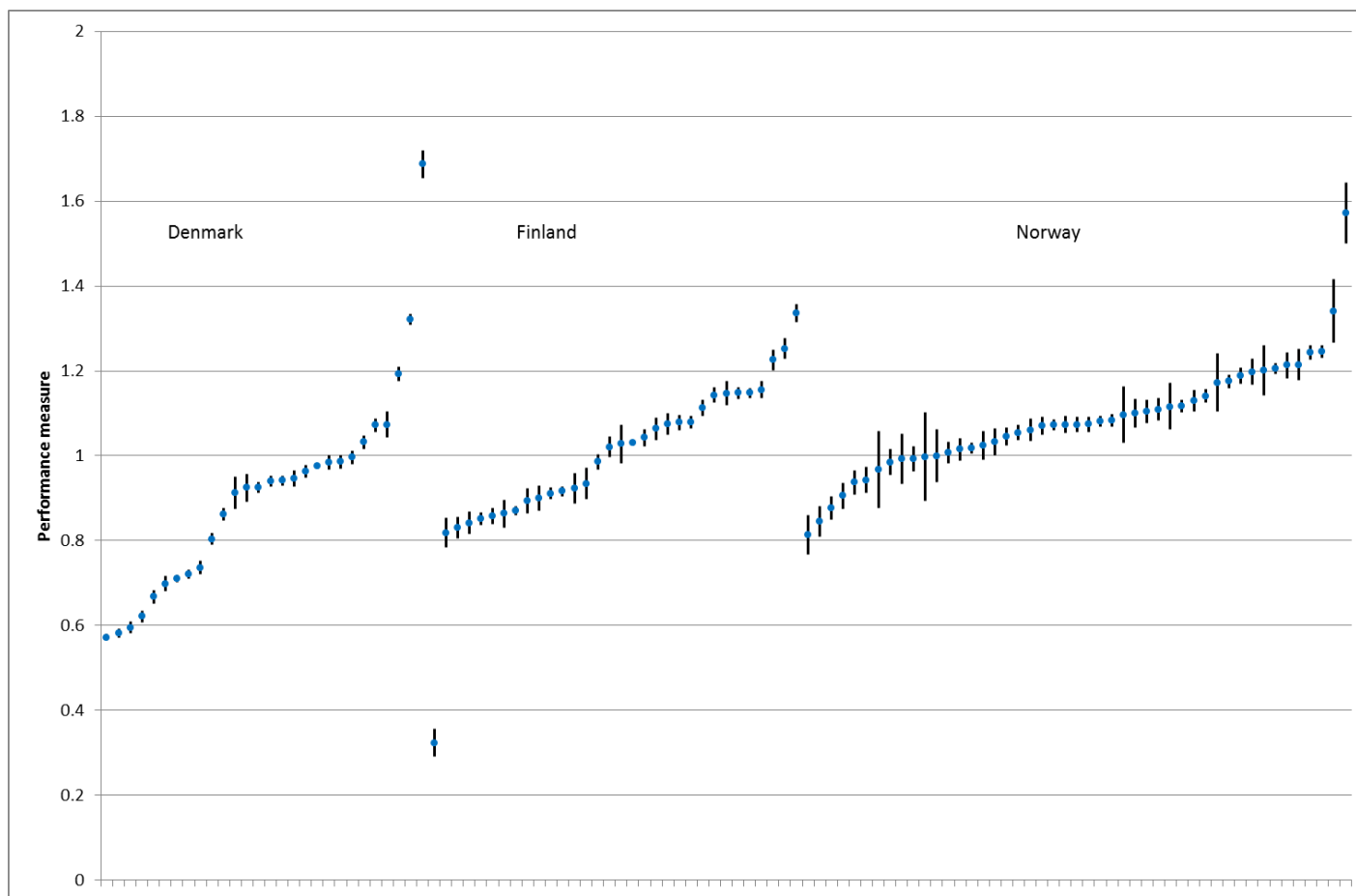
-

Tosielämän tarkastelua

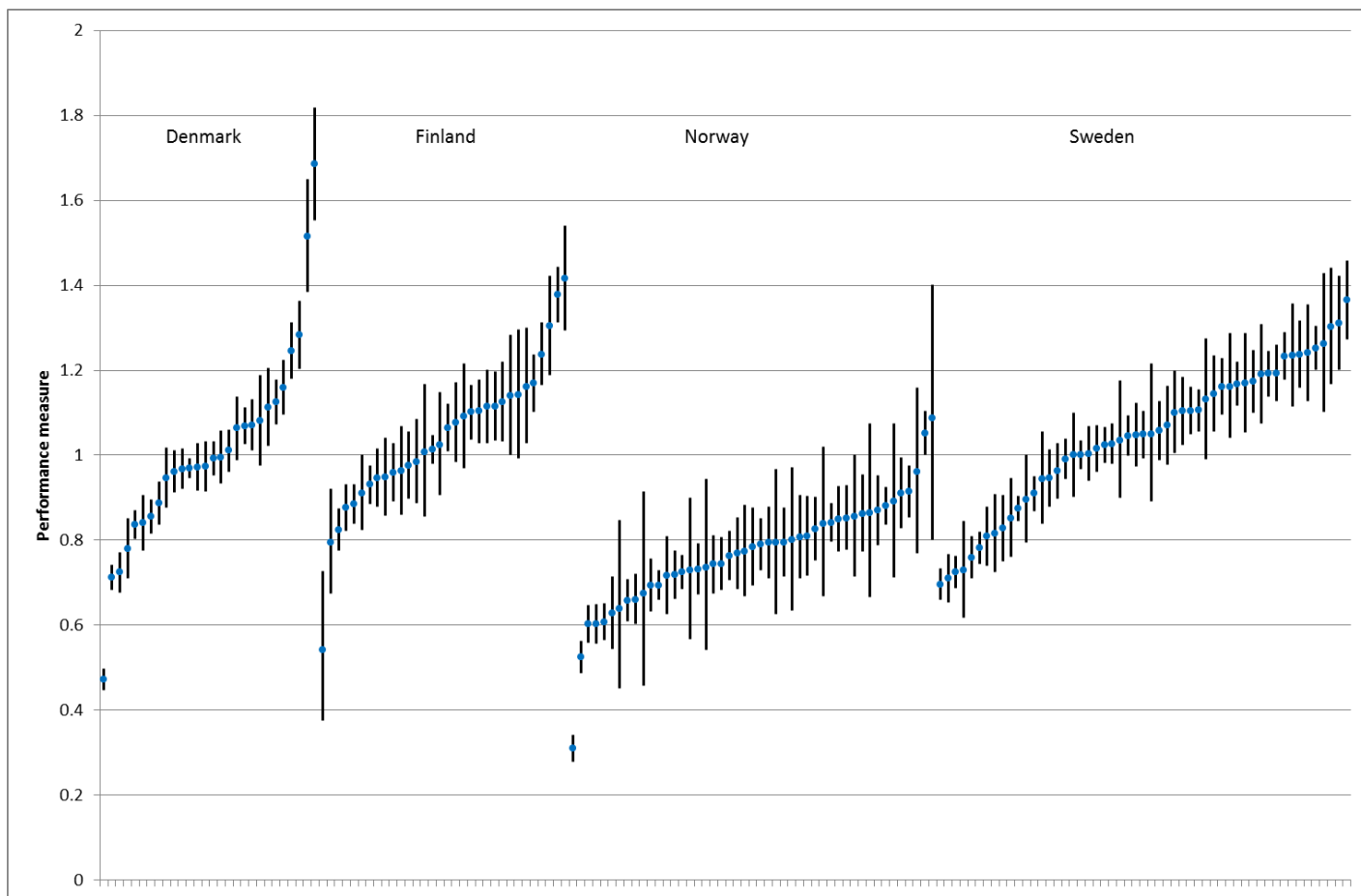


TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Asiakkaat voivat vertailla laatua - Päivystykselliset uusintakäynnit 30 päivän kuluessa sairaaloittain



Asiakkaat voivat vertailla laatua - 30 päivän kuolleisuus sairaaloittain



Miksi toimintaa on syytä muuttaa ja mitä vaihtoehtoja siihen on?



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Maailma menee eteenpäin, miksi emme mekin!

- Kuka käyttää edelleen pyörityskiekolla varustettua puhelinta?
- Asuvatko ihmiset edelleen samoilla sijoillaan kuin 70-luvulla?
- Täyttääkö nykyinen SOTE rahoituksineen nykypäivän tarpeet ja hyödyntääkö uusinta teknologiaa?
- **Sairaalaverkko ja toimintatavat 70-luvulta**

Kopiointi ei yleensä johda hyvään!



SOTE-uudistus antaa puitteet innovaatioille – Niitä ei tule tarpeettomasti rajoittaa!



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Innovaatio



Tuotekehitys

Ammattikuntien välinen toiminnallinen integraatio olisi ehdottoman tärkeää!

- Toiminta SOTE-profession piirissä varsin siiloutunutta ja hierarkiaa vartioivaa
- Kaikessa integraatiohumussa olisi ollut syytä linjata myös ammattiryhmien välisen integraation
- Suun terveydenhuollon toimintaa olisi mahdollista tehostaa merkittävästi.
 - Suuhygienistien ammattitaito → Kykenisivät 70 % kaikista lasten ja nuorten toimenpiteistä ja 40 % aikuisten toimenpiteistä (Nykyisellään tekevät 30 % ja 10%)
 - Tuotantokustannukset tällöin n. 40 % nykyisistä
 - Hammaslääkärit keskittyisivät tällöin **koulutustaan vastaaviin** tehtäviin
 - vaativimmat toimenpiteet ja tiimien vetovastuu
- Toimintaympäristö muuttuu ja sen mukana työtehtävät → Tätä on tarpeetonta jarruttaa ja jarrun painaminen luo vain ja ainoastaan tehottomuuta

Aikataulu on hengästyttävä



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Aikataulu on haastava...

SOTE- JA MAAKUNTAUUDISTUKSEN VALMISTELU JA TOTEUTUS

SUUNNITELTU AIKATAULU, VOIMAANTULO 1.1.2020

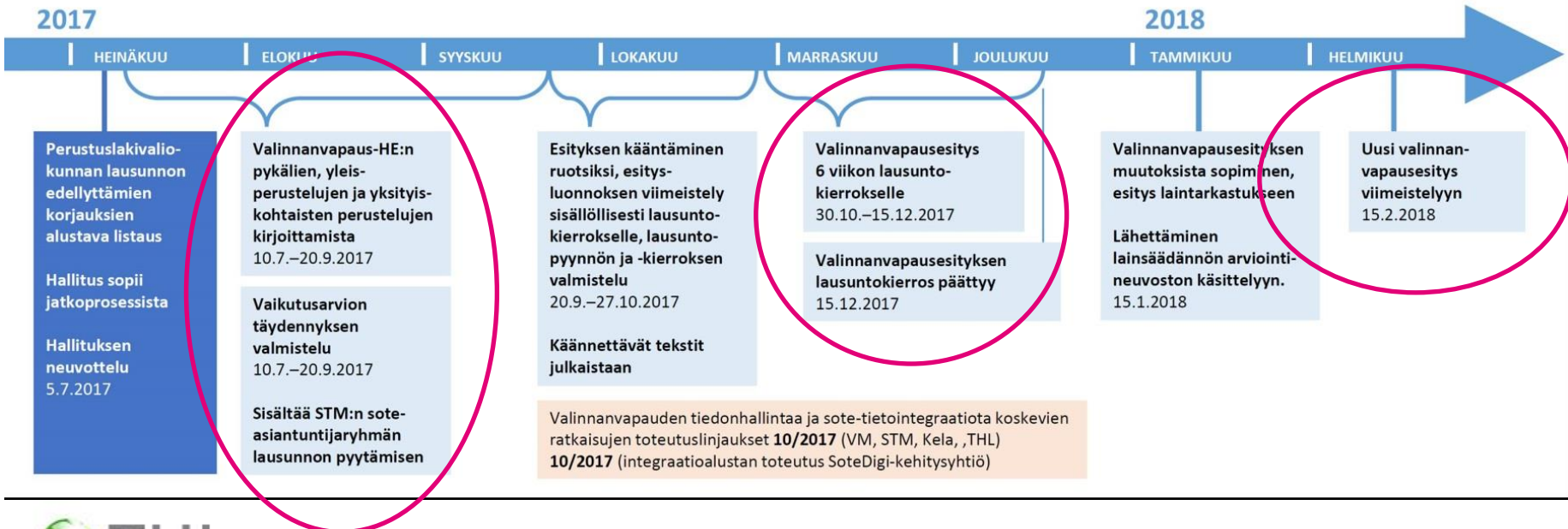
HALLITUKSEN ESITYS 15/2017 (MAAKUNTA- JA SOTE-ESITYS)
JA HALLITUKSEN ESITYKSEN 47/2017 KORVAAVA UUSI VALINNAVAPAUSLAKIESITYS
KÄSITELLÄÄN YHDESSÄ EDUSKUNNASSA:

Maakuntavaalit 10/2018 ja uudistusten voimaantulo 1.1.2020 lukien

Valmistelun ja prosessin alustava aikataulu voisi olla seuraava hyvän lainvalmistelun periaatteet huomioiden

PERIAATTEET

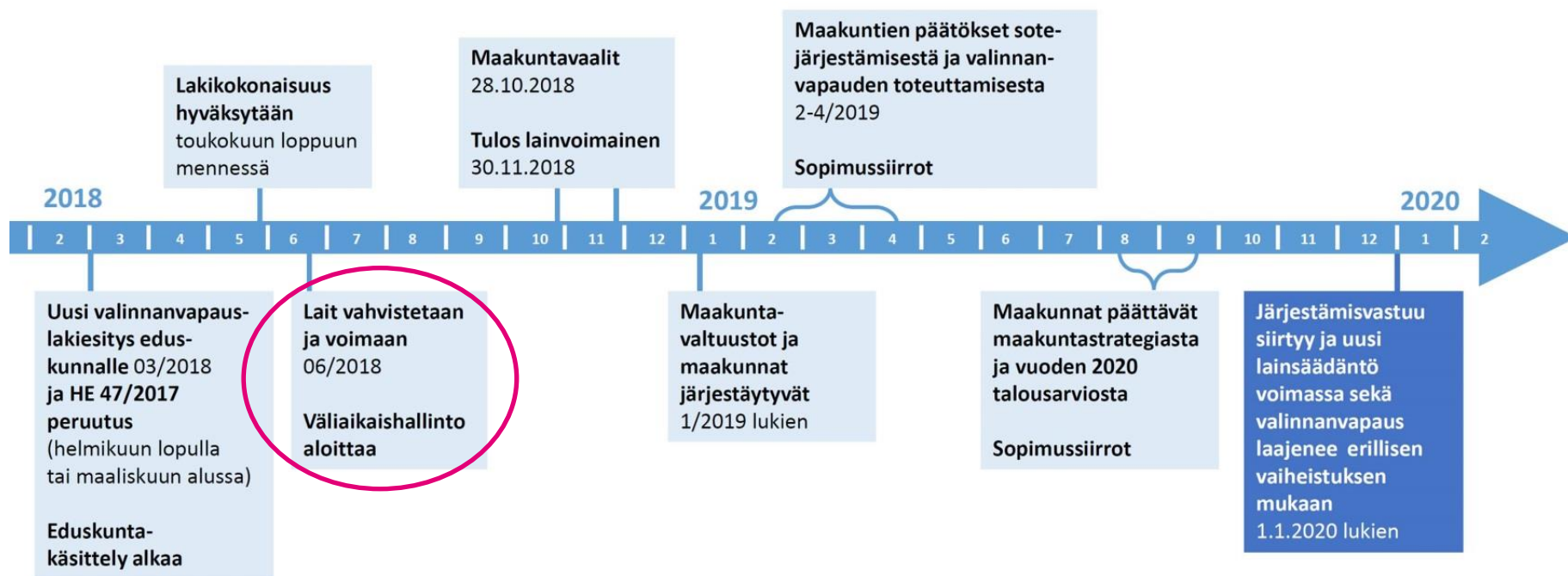
- hyvän lainvalmistelun periaatteiden noudattaminen
- perustuslakivaliokunnan lausunnossa PeVL 26/2017 vp. esitettyjen huomautusten mukaisten muutosten huolellinen toteuttaminen
- realistinen toteuttamisaikataulu ja toteuttamistapa
- maakunta- ja sote-esitys sekä valinnanvapausesitys muodostavat kokonaisuuden



...ja sen toteuttaminen vaatii merkittäviä ponnisteluja

SOTE- JA MAAKUNTAUUDISTUKSEN VALMISTELU JA TOTEUTUS

JATKOPROSESSI, VOIMAANTULO 1.1.2020



Seuraava on viimeinen slide



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Todellinen tutkimus, asennemuutos ja nykyaikaan siirtyminen vievät meidät voittoon!

- Tutkimustieto on paras tie todellisten keskustelujen aloitteeksi ja käymiseen → **Ei kysyä seurakunnalta kuka uskoo ja mihin**
- Suomi on aineistojen luvattu maa...mutta aineistot 15 eri pöntössä, joiden päällä istuu 15 pönttöä → **Aineistot vapaiksi!**
- Vain suurmiehet pystyvät suurtekoihin. Siitä huolimatta edes Kekkonen ei pystynyt kaikkia markkinarakenteita tarpeellisesti muuttamaan → **Ollaan moderneja!**
- SOTE-uudistus tarjoaa puitteet → **Valjastetaan ne käyttöön!**