

Terveydenhuollon palveluseteli kunnan näkökulmasta

matti.liukko@kolumbus.fi

Kunnan järjestämisvastuusta

Kunnan järjestämisvastuusta 1.

- Kunnalla on rahoitus- ja järjestämisvastuu terveyspalveluiden järjestämisestä
- Rahoitusvastuun toteuttamiseksi kunnalla on oikeus kerätä veroja
- Valtio tukee kuntia valtionosuuksilla, jotka vaihtelevat kunnittain

Kunnan järjestämisvastuusta 2

- Kunnan valtuusto päättää sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdennettavista resursseista
- Valtuusto päättää usein eri resurssien kohdentamisesta eri sitovuustasoilla, kuten sosiaali- ja perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon
- Valtuusto päättää myös sitovuustasoihin liittyvistä toiminnallisista tavoitteista
- Sitovuustasoja voi olla muitakin kuten kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon liikelaitokset ja yhtiöt (esim työterveyshuolto) tai kunnan isäntäkuntamallilla muillekin kunnille tuottamat palvelut (esim perheneuvola)
- Sosiaali- ja terveyslautakunta päättää valtuuston osoittamien resurssien kohdentamisesta ja yhdessä viranhaltijoiden kanssa laatii käyttösuunnitelman, jossa kuvataan yksityiskohdat siitä, mitä palveluja tullaan järjestämään
- Muiden kuin erikoissairaanhoidon kuntayhtymien palvelut kuvataan sosiaali- ja terveyslautakunnan käyttösuunnitelmassa.

Kunnan järjestämisvastuusta 3

- Erikoissairaanhoidon on yleensä oma sitovuustasonsa kuntien budjetissa
- Erikoissairaanhoidon resurssien käytöstä päättää kuntayhtymän hallitus ja valtuusto
- Sairaanhoidopiiri laatii kuntakohtaisen erikoissairaanhoidon järjestämissuunnitelman
- Pienissä kunnissa järjestämissuunnitelma ei riittävän tarkasti ennusta kunnan erikoissairaanhoidon palvelujen tarvetta ja kustannuksia, koska satunnaisvaihtelu on yleensä yli +/- 5% 700000 - 100000 asukkaan väestöpohjissa ja yli +/- 10 % sitä pienemmissä väestöpohjissa.
- Erikoissairaanhoidon kuntayhtymän hallitus ja johtavat viranhaltijat neuvottelevat kunnan hallituksen ja johtavien viranhaltijoiden kanssa erikoissairaanhoidon budjetista vuosittain

Kunnan järjestämisvastuusta 4. - erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu

- Erikoissairaanhoidon järjestämisvastuu on lailla säädetty sairaanhoitopiireille
- Monilla suurilla kaupungeilla on omaa erikoissairaanhoidoa, jota ei tarkastella osana sairaanhoitopiirin järjestämisvastuuta
- Entisten aluesairaaloiden yhteyteen on syntynyt terveydenhuoltoalueita, jotka tuottavat peruserikoissairaanhoidoa

Kunnan järjestämisvastuun toteuttaminen

Tilaajayhteistyöverkoston tehtävät:

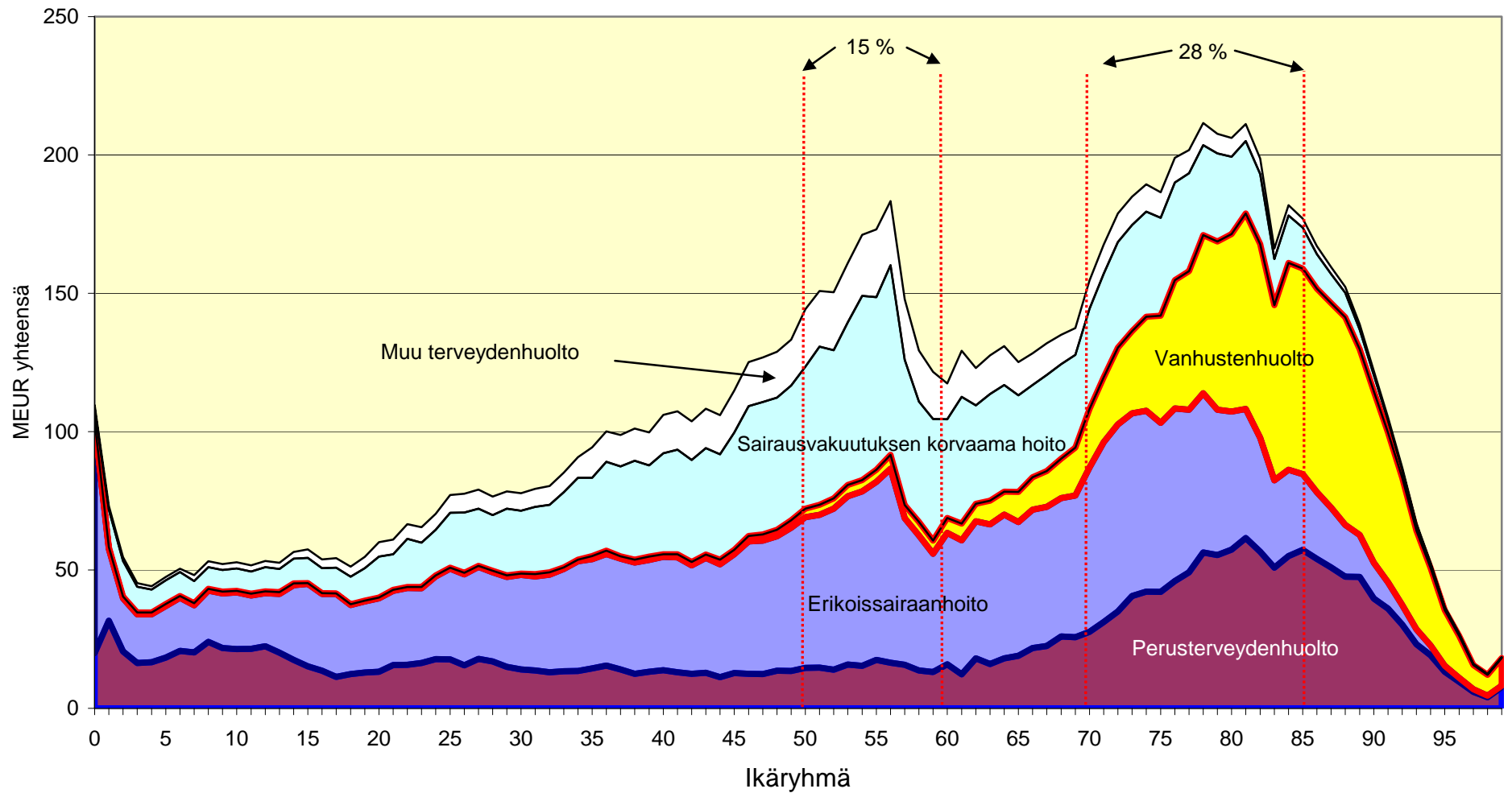
- Tilaajan keskeisin tehtävä on väestön hyvinvoinnin ja palvelutarpeen analysointi sekä siihen perustuvan järjestämissuunnitelman tekeminen sekä sosiaali- ja terveydenhuollon toteuttamisen suunnittelu ja kehittäminen. Tällä pyritään mm. rahoituksen parempaan allokointiin ja yhtenäisiin kehittämistavoitteisiin. Lisäksi järjestämissopimusten sitovuudessa pyritään yhtenäiseen tasoon.

Tehtävät:

- Terveystieteiden mukaisen järjestämissuunnitelman (kansanterveystyön yhteistyösuunnitelma) valmistelu ja laatiminen kuntien kanssa valtuustokausittain ja sen tarkistaminen vuosittain,
- Erikoissairaanhoidon sopimusten neuvottelu esh-sopimuksen piirissä olevien kuntien puolesta
- Yhteistyössä Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän ja muiden sosiaali- ja terveyshuollon toimijoiden kanssa suunnittelee sote –kehittämishankkeiden rahoittamista ja toimii Päijät-Hämeen yhteystahona kansallisten sosiaali- ja terveydenhuollon ohjelmien ja hankkeiden osalta.
- Muusta kaikkia kuntia koskevasta yhteistyöstä sopiminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän kanssa
- Huolehtia omalta osaltaan yhteistyöstä muiden alueellisten toimijoiden kanssa
- Muut mahdolliset kuntien tilaajalle antamat tehtävät

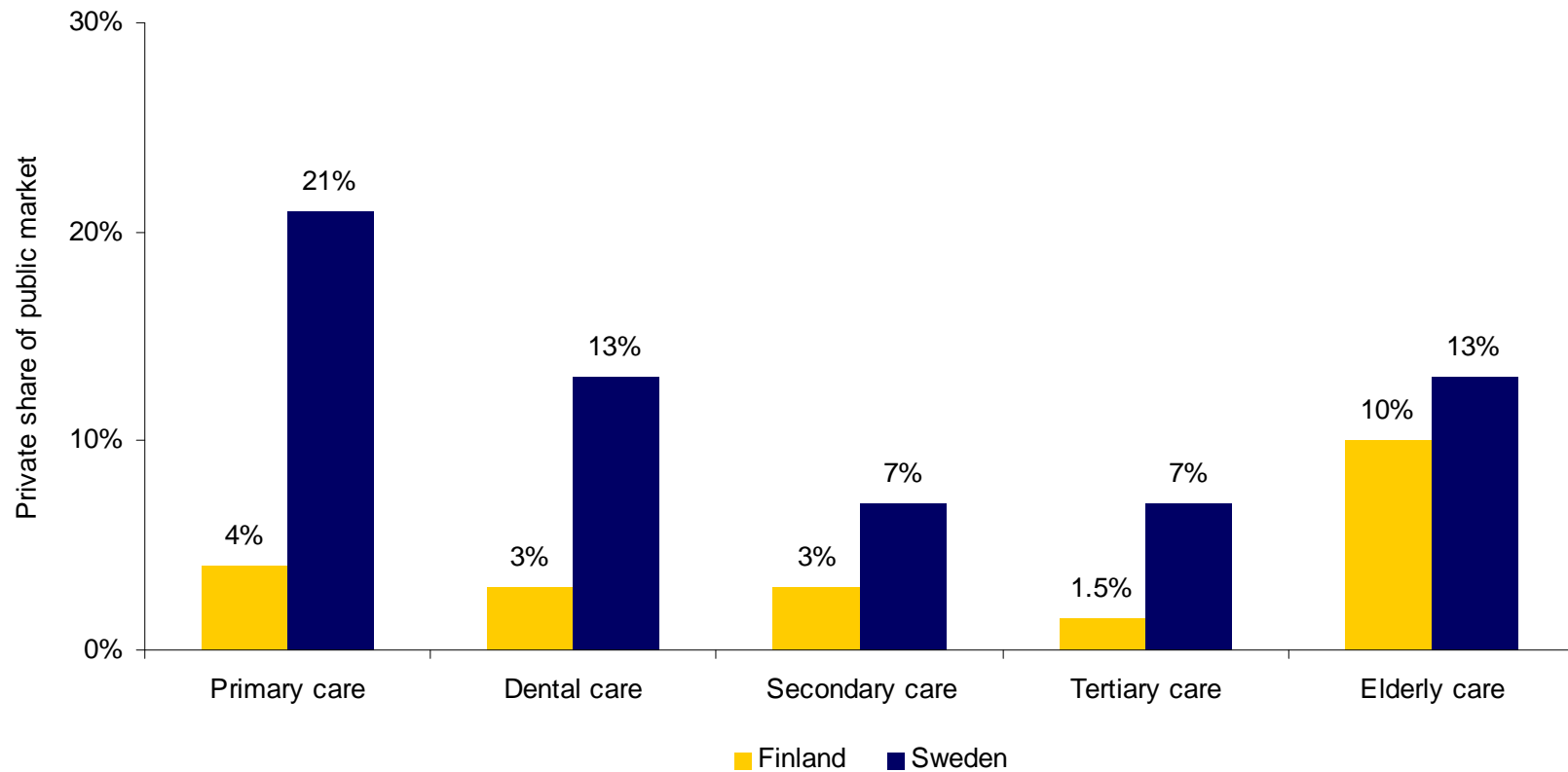
Palvelutarpeesta ja palvelumarkkinoista

Terveysthuollon ja vanhusthuollon kokonaismenot ikäryhmittäin 2002

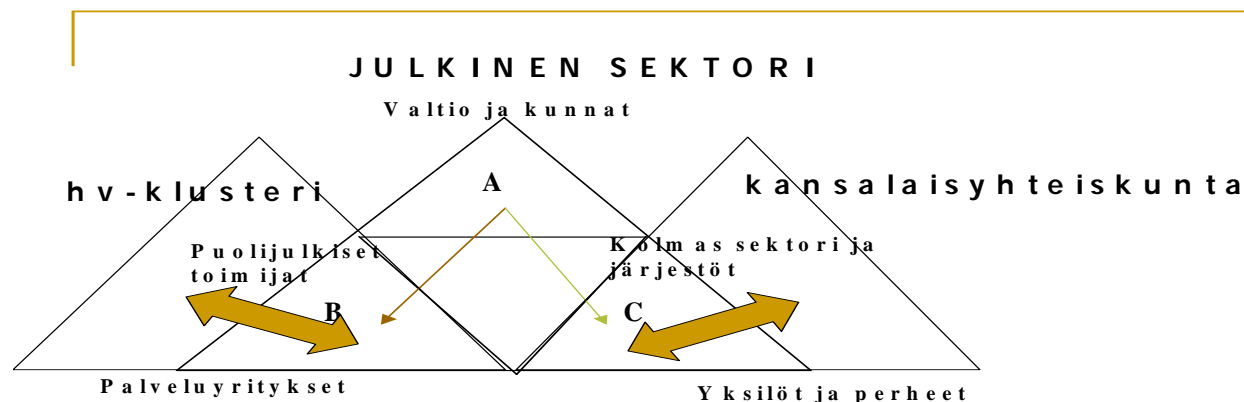


© Stakes / CHES

Yksityisen palvelutuotannon osuus – vertailu Suomi vs Ruotsi



Hyvinvointiklusteri Suomessa



Kuvio 1 Hyvinvointiklusterin rooli sosisaali- ja terveystalvelujen tuottamisessa

14/09/2004

4

Hyvinvointipalvelut laajasti ymmärrettynä = terveys- + hyvinvointipalvelut
Hyvinvointiklusterin liikevaihto voidaan arvioida Suomessa olevan 25000 Me vuodessa
kuntien julkiset terveystalvelut ovat 14-150000 Me
Julkisesti rahoitettujen hyvinvointipalvelujen osuus näyttää pienenevän alle 2/3 aan koko liikevaihdosta ja kuntien rahoittamien palvelujen alle puoleen.
Kansalaisten omavastuu korostuu
Kansalaisten hyvinvointipalvelujen tarve kasvaa – johtaa entistä monimuotoisempaan tuottajarakenteeseen

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUJEN TUOTTAJAT

- Valtaosa kuntien omaa tai yhtymien tuotantoa
 - Vähitellen päästy aitoon kustannustietouteen ja tehokkuuteen
 - Joutuu hoitamaan eniten apua tarvitsevat ja hankalat asiakkaat/potilaat itse
- Kolmas sektori
 - Voittoa tavoittelematon – usein sivusta rahoitusta
- Yksityinen
 - Voittoa tavoitteleva
 - Toimii tuottoa tuottavien kannusteiden mukaan
 - Harvoin kiinnostunut hankalista potilaista/asiakkaista

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUIDEN MARKKINAT

- Kuntien siirtyminen tilaaja-tuottajamalleihin voi johtaa tuottajien päätymiseen samalle viivalle.
- Toimiakseen tilaaja-tuottajamalli edellyttää tilaajien koon kasvattamista (esim tilaajapooli)
- Palveluseteli toteuttaa aidosti potilaan valinnanvapauden
- Julkinen sektori joutuu ylläpitämään päivystysluonteiset. Kiireelliset palvelut, joiden kustannukset ad 80 % erikoissairaanhoidon menoista
- Palvelusetelin käyttöön parhaiten soveltuva elektiivinen toiminta on vain 20 % ESHn menoista

Palvelusetelin rahoitus ja tuotteistaminen

Terveydenhuollon palvelusetelin budjetointi

- Perusterveydenhuollon palveluseteliin kohdennettavista resursseista päättää sosiaali- ja terveyslautakunta
- Erikoissairaanhoidon palveluseteliin kohdennettavista resursseista voidaan päättää sairaanhoitopiirin hallituksessa, sosiaali- ja terveyslautakunnassa, sekä yhteistoiminta-alueen poliittisissa elimissä
- Palveluseteliin kohdennettavat resurssit voidaan kohdentaa eri tavoin
 - Ennakoiva budjetointi
 - Sosiaali- ja terveyslautakunnan käyttösuunnitelmassa
 - Sairaanhoitopiirin käyttösuunnitelmassa
 - Yhteistoiminta-alueen käyttösuunnitelmassa
 - Budjettivuoden aikainen budjetointi
 - Täyttämättä olevan viran reursien kohdentaminen palveluseteliin
 - Lisäbudjetti
- Palvelusetelin käyttö tulee olla läpinäkyvää ja eri tahojen ratkaisut kaikkien kuntaedustajien tiedossa (kunta, yhteistoiminta-alue, kuntayhtymä)

Palveluseteliin osoittamien resurssien käyttö

- Kuntalainen voi käyttää palvelusetelin haluamansa palveluntuottajan tarjoamiin palveluihin
- Palveluntuottajan tulee olla kunnan, sairaanhoitopiirin tai yhteistoiminta-alueen hyväksymä
- Palveluntuottajan tulee olla palveluntuottaja portaalissa rekisteröity
- Kunta, sairaanhoitopiiri tai yhteistoiminta-alue päättää liittyvän palvelun sisällöstä, laadusta ja mahdollisista rajoituksista

- **PALVELUSETELIN KÄYTTÖ ON HELPOMPAA KUN**
 - **HOIDON JA PALVELUTARPEEN ARVIOINTI ON TEHTY**
 - **VOIDAAN LAATIA HOITOSUUNNITELMA**

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELU TUOTTEET

- **Käynti, konsultaatio**
 - Totuttu toimintamalli
 - Rahallinen merkitys pieni
 - Palveluseteli
 - Usein ei tarvitse kilpailuttaa
- **Tietyt määritellyt palvelut väestölle/potilasryhmille**
 - Terveysasemien tai päivystyksen ulkoistaminen
 - Voitaisiinko kokonainen keskussairaala ulkoistaa ?
 - Coxan ja vastaavien rinnalle tullee lisää yksityisiä toimijoita, jos luodaan edellytykset toimia
 - Erilainen palveluasuminen
- **Hoidettu potilas – DRG ei useimmiten toimi tuotteistuksen välineenä ESHssa.**
 - Kalliit potilaat
 - 30 % laaduttomuus kustannukset
- **SOSPTHssa suuri osa moniongelmaisia potilaita/asiakkaita**
 - Palveluasumisessa ja kotipalveluissa mahdollista tuotteistaa ja ulkoistaa osa

Terveydenhuollon palveluseteliin soveltuvia palveluja

- Selkeästi määriteltävä terveysongelma ja hoito, joka on helposti tuotteistavissa (esim satunnainen ylähengitystietulehdus tai komplisoitumaton lonkkatekonivelleikkaus)
- Krooninen terveysongelman vuoden hoito, jonka hoito on hyvässä tasapainossa (aikuisiän diabetes) (potilaan syntymäpäivän mukaan)

Erikoissairaanhoidon palveluja joissa mahdollista käyttää palveluseteliä 1.

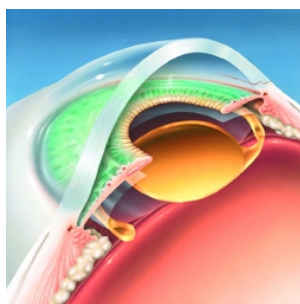
- Lonkan tekonivelleikkaus
 - Potilas, jolla ei ole tekonivelleikkausta komplisoivaa terveysongelmaa
- Hoidon sisältö
 - Leikkaus
 - Korvaus tekonivelestä (xxx Euroa) tai määritetyn/kilpailutetun tekonivelen asnnus
 - Välitön sairaanhoito leikkauksen jälkeen
 - Kuntoutus siten, että potilas kotiutuu
 - Lääkärin tekemä jälkitarkastus
- Palvelun määrittäminen esim . NordDRGn avulla

Erikoissairaanhoidon palvelu, jossa voidaan käyttää palveluseteliä 2.

- Harmaakaihi
 - Potilas, jolla ei ole harmaakaihinleikkausta komplisoivaa terveysongelmaa
- Hoidon sisältö
 - Leikkaus faco tekniikalla
 - Välitön leikkauksen edellyttämä sairaalahoito
 - Lääkärin tekemä jälkitarkastus
- Palvelun määrittäminen esim NordDRGn avulla

Vårdval Stockholm

2009



Katarakt



Höft- o. knäprotes



Förlossning

Kataraktoperationer

WWW.uppdragsguiden.sll.se/auktorisering

- 13 auktoriserade vårdgivare varav 7 har pågående verksamhet
- 1/1 – 30/4 2009 6 411 operationer = + 23 % jmf. 2008
- 5 700 skr/operation ("all inclusive")*
- Publika jämförelser / Rankning

Kvalitetsindikator	> <			
	3	2	1	0
Andel patienter som uppnått minst körkortssyn efter operation	99%	95,5%	92%	92%
Andel patienter som uppnått planerad glasögonstyrka (refraktion)	> 95%	90%	85%	< 85%
Andel patienter med allvarliga komplikationer (kapselbrott)	< 1%	2%	3%	> 3%
Andel patienter som anger en förbättrad syn efter operation	> 94%	92,5%	91%	< 91%

Vårdgiv	S:a poäng
A	9
B	8
C	8
D	6
E	2
F	- *
G	-*

* preoperativ läkarundersökning, kataraktoperation inklusive intraokulär lins och för operationen erforderliga läkemedel och material samt postoperativ läkarundersökning

Höft- och knäprotesoperationer

- 15 auktoriserade vårdgivare (9 privata) varav 11 har pågående verksamhet och (4 privata har vilande verksamhet)

- 1/1 – 30/4 2009 1 138 operationer = + 18 % jmf. 2008

Akutsjukhusens andel från 78 % 2008 till 47 %

Antal väntande > 90 dgr från 342 dec -08 till 99 April -09

- ASA klass 1 och 2 utgjorde 85 % av totala antalet plastiker

- 56 300 skr/operation + 6 % moms-kompensation (privata)
("all inclusive")*

- Publika jämförelser / Rankning

* preoperativ läkarundersökning, operation inklusive eftervård upp till och med 6 dgr, protes och för operationen erforderliga läkemedel och material samt efterkor med röntgenundersökning

Höft- och knäprotesoperationer

Kvaliteten ?

- 1/1 – 30/4 2009 1 138 operationer

12 komplikationer som föranlett vård på sjukhus

10 omfattas av garantiåtagandet = 0,9 % *

Förväntat utfall ca. 2-3 % (enligt professionen)*

* ca. 80 % av komplikationer uppträder inom 3 månader så observationstiden är för kort för flertalet patienter. Sannolikt kommer utfallet att öka något.

Förlossningar

- Valfrihet
- Säkra familjens rätt att välja sjukhus med prioriterad förlossningsplats

Krav:

Alla typer av förlossningar

Sluten neonatalvård i angränsande lokaler

Samverkansavtal med MVC

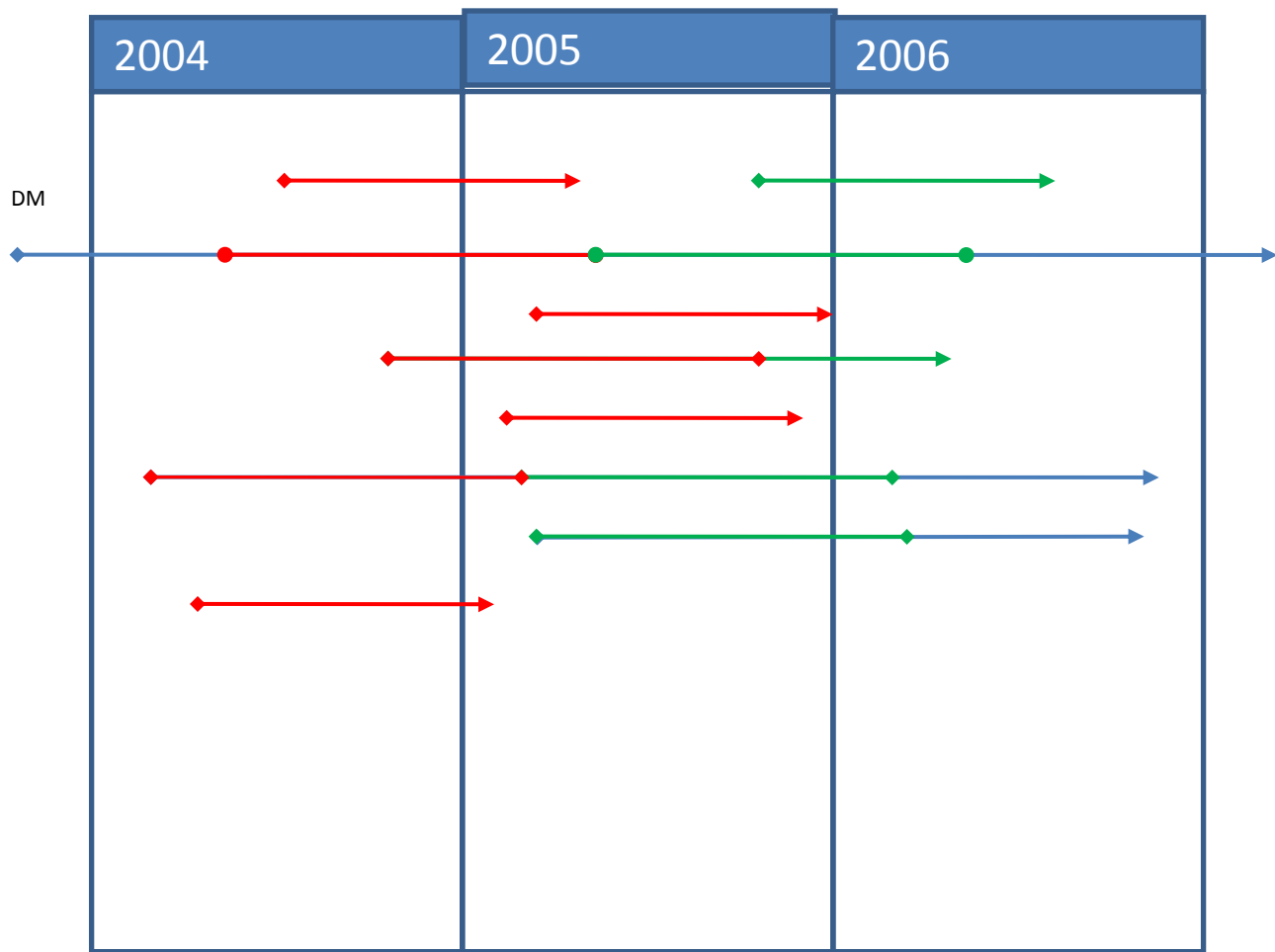
Bara hänvisa om medicinsk säkerhet inte kan upprätthållas






- Medelvårdtiden oförändrad

WWW.uppdragsguiden.sll.se/auktorisering

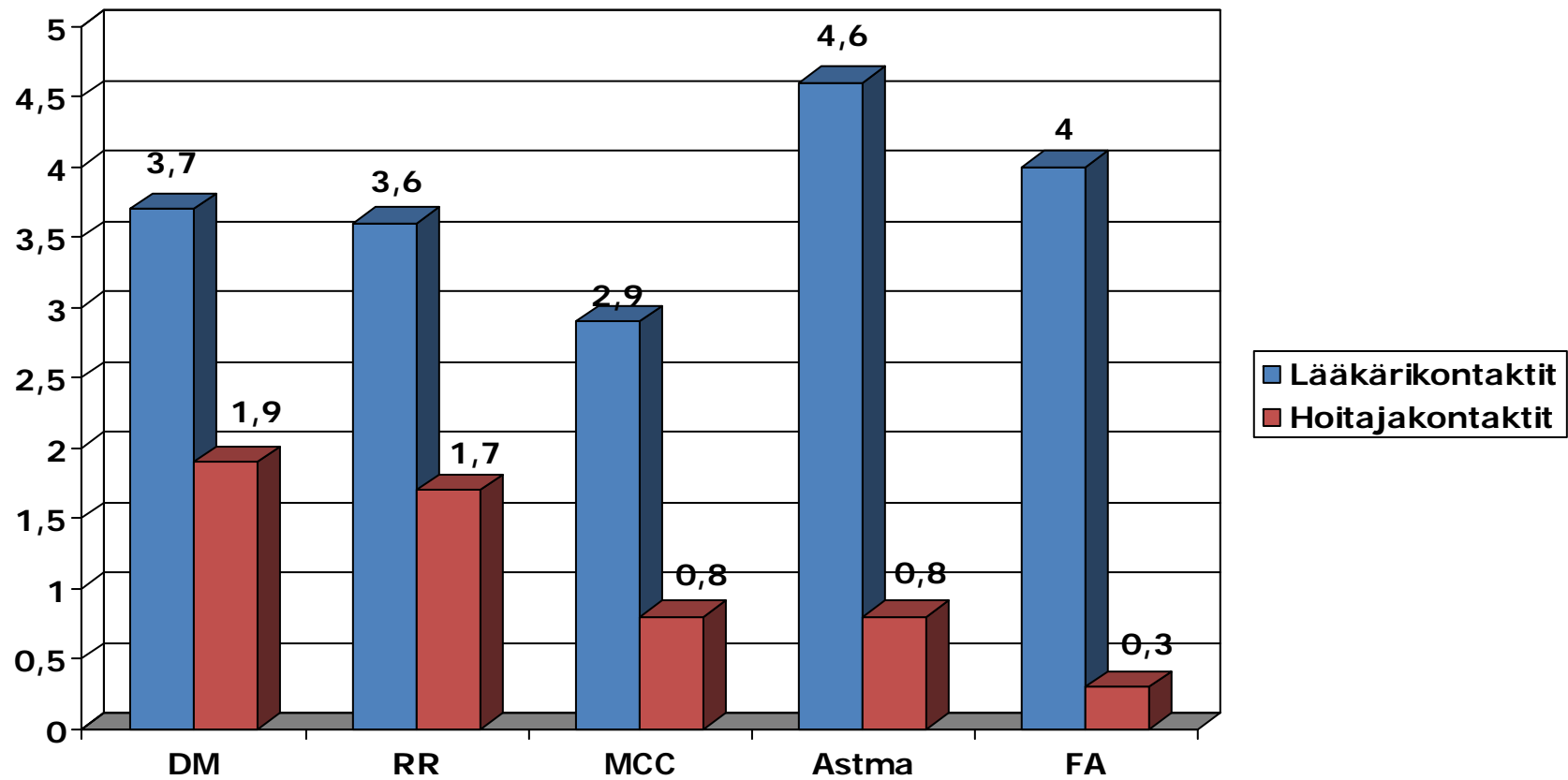
- Auktoriserade vårdgivare/kontaktuppgifter
 - Regelböcker
-

PERUSTERVEYDENHUOLLON TUOTTEISTUKSEN HAASTEET : Hoidettu episodi



-  Subepisodi 2005 - syntymäpäivä-syntypäivä
-  Subepisodi 2005 - vuosi episodin alusta
-  Episodi 2005 – hoito päättyy 2005
-  Episodi ei päätty 2005
-  Episodi alkaa mutta ei päätty 2005

Kontaktien määrä/ potilas sairausryhmä +muut sairaudet yhteensä samana aikana



Perusterveydenhuollon palvelusetelistä

- Päivystysvastaanotto. Palveluneuvonnassa on todettu hoidon tarve. Kyse on muuten terveestä ihmisestä jolla on selkeä ongelma esim. ylähengitystieinfektio
- Krooninen terveysongelma ja sen vuoden hoito
 - Aikuisiän diabetes, joka tasapainossa
- Käynti lääkärillä. Vuoden hoito lääkäri-hoitaja työparilla

Suun terveydenhuollon palvelusetelistä

- Palvelutarpeen arviointi ja hoitosuunnitelma
- Päivystyspotilaan jatkohoito hoitosuunnitelman mukaan
- Alle 6 vuotiaan lapsen hammaslääkärissäkäynti, kun suuhygienisti on todennut hoidon tarpeen
- Aikuisen suunterveyden huolto vuodeksi -
Suuhygienisti – hammaslääkäri työpari

Pohdintaa

Palvelusetelin käytön ja soveltamisen kriteerit

- Potilaan ominaisuudet
- Hoidon kriteerit (käypä hoito suositus)
- Hoidon laadun kriteerit
 - Hoidon antajan pätevyys
 - Hoidosta saavutettava terveyshyöty
 - Potilaan terveydentilan ja/tai toimintakyvyn raportointi
- Hoidosta mahdollisesti aiheutuvien komplikaatioiden ja haittojen vastuut

Palvelusetelin soveltamisen haasteita

- 20 % potilaista /asiakkaista käyttää 80 % resursseista (moniongelmaisia ja sairaita – vaikea tuotteistaa)
- Kolmannen sektorin omat näkemykset hyvinvoinnista ja arvottamisesta – kunnan poliittisen järjestelmän näkemys – ei aina yhteen sovitettavissa
- Yksityisen sektorin näkemys lienee markkinalähtöinen – onko eettisiä ongelmia
- Kuntalaisten omat näkemykset vielä oma maailmansa ja markkinatalouden armoilla

Palvelusetelin käyttöön liittyviä linjauksia

- Miten kunnan palveluseteli suhteutuu Kela korvauksiin ?
- Voiko palveluntuottaja lisätä kuluja kuntalaisen käyttäessä palveluseteliä (esim toimistomaksu) ?
- Palveluseteli soveltuu hyvin kunnan tai sairaanhoitopiirin käyttöön palveluissa, joissa joudutaan käyttämään ostopalveluja.