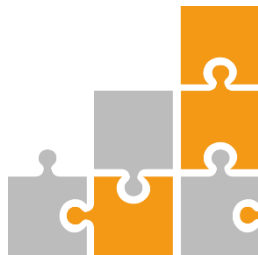


SOTE-UUDISTUKSEN SUDENKUOPAT

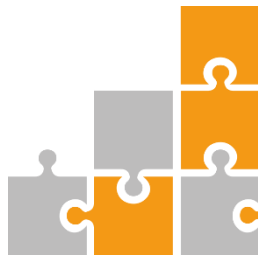
prof. Lasse Lehtonen

Suomen sosiaalifoorumi 21.4.2018



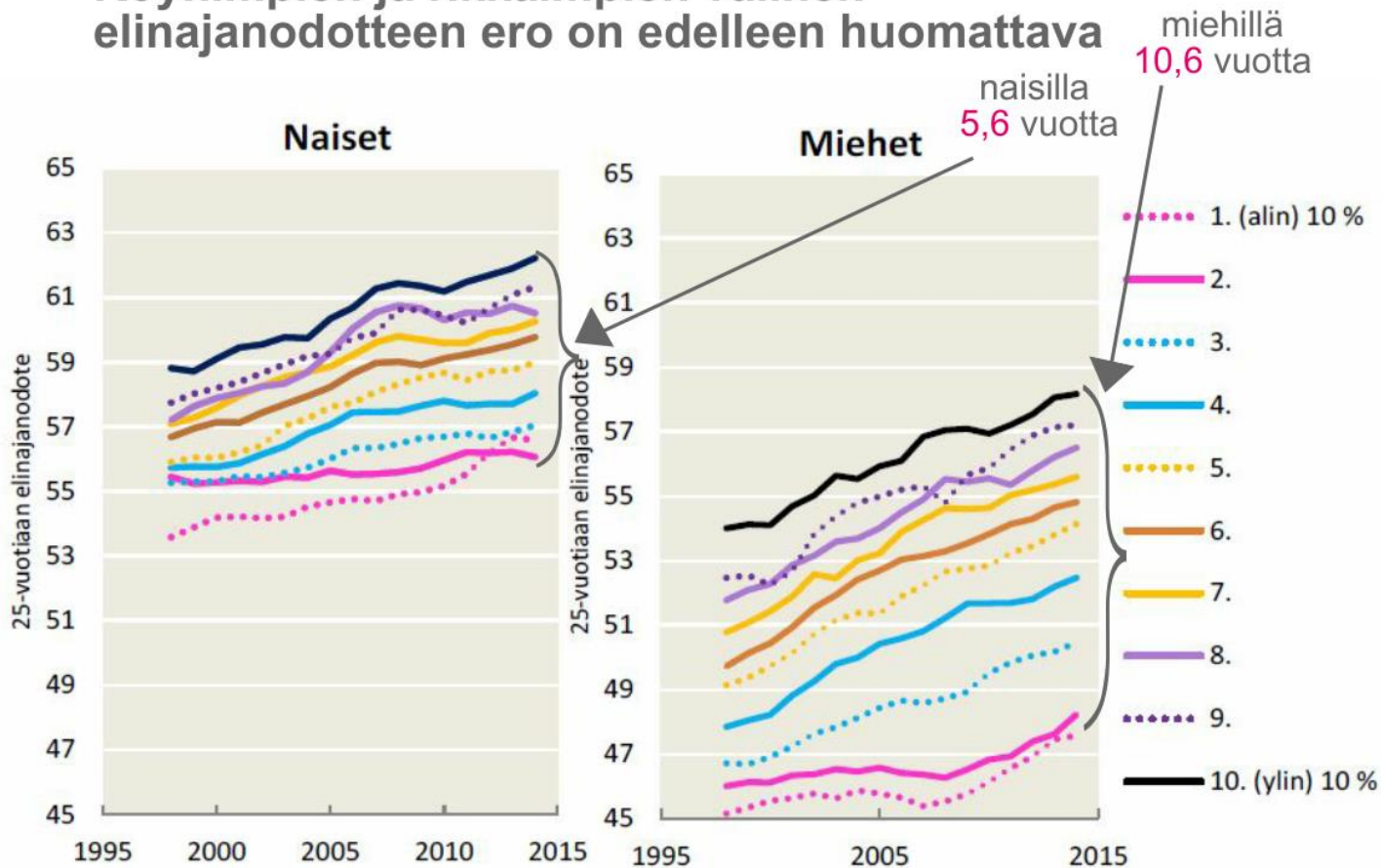
Soten viralliset tavoitteet

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



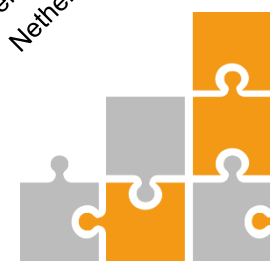
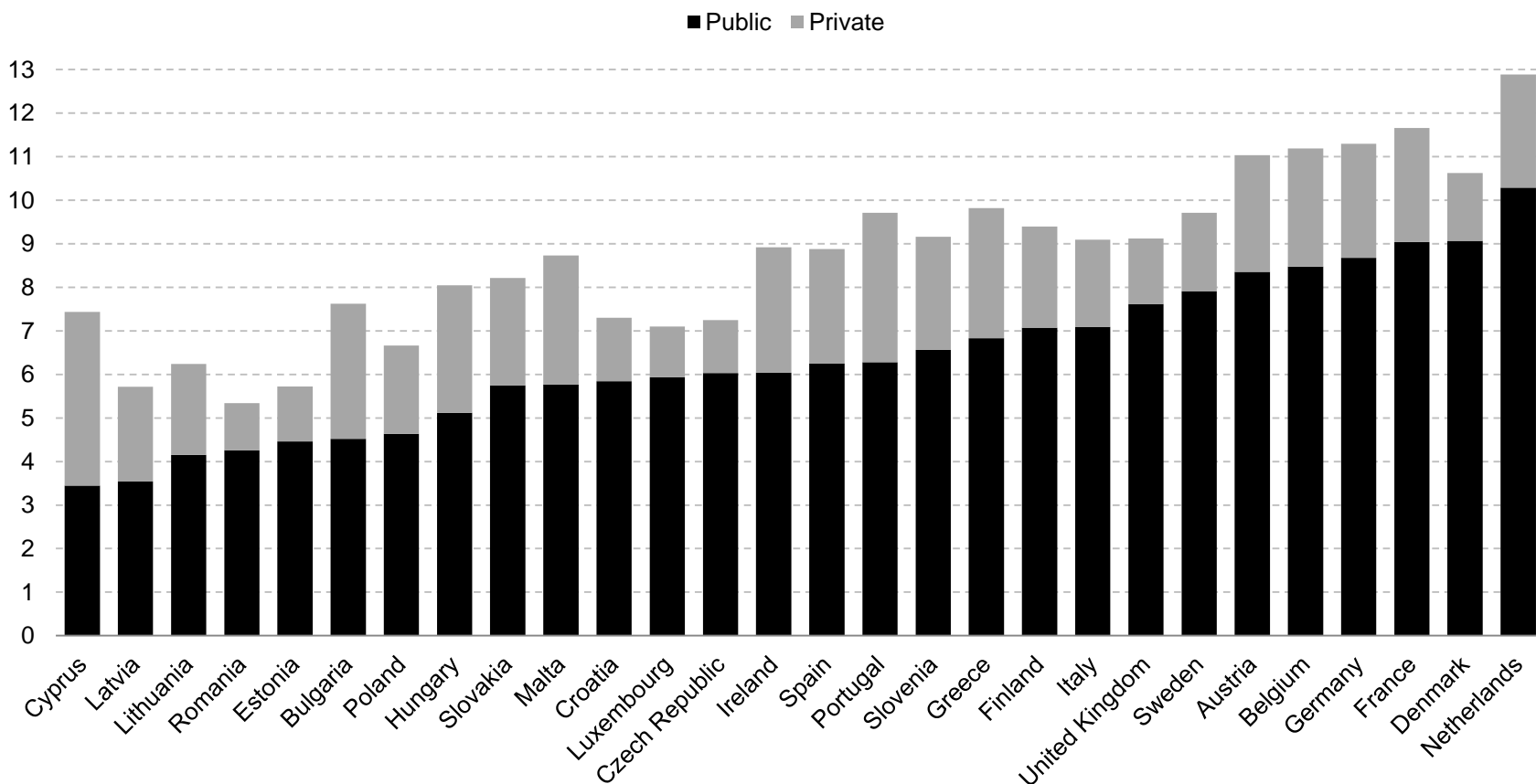
Terveyserot ovat kasvaneet

Köyhimpien ja rikkaimpien välinen elinajanodotteen ero on edelleen huomattava

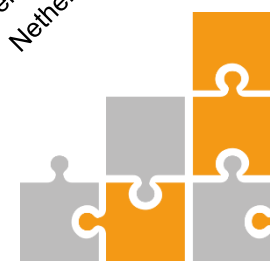
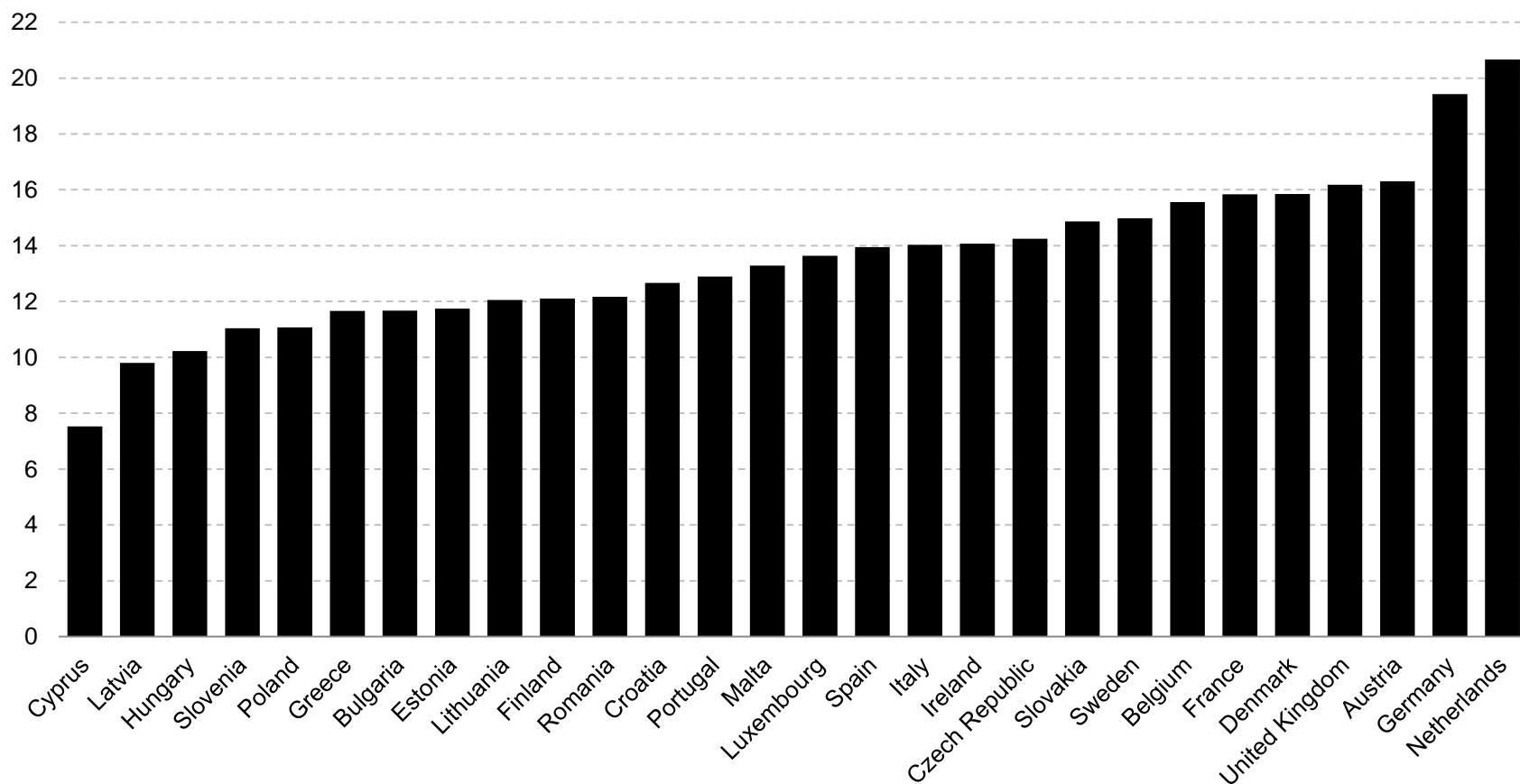


25-vuotiaan elinajanodotteen kehitys tulokymmenyksittäin miehillä ja naisilla 1996–2014

Spending on health as a share (%) of GDP, EU28, 20

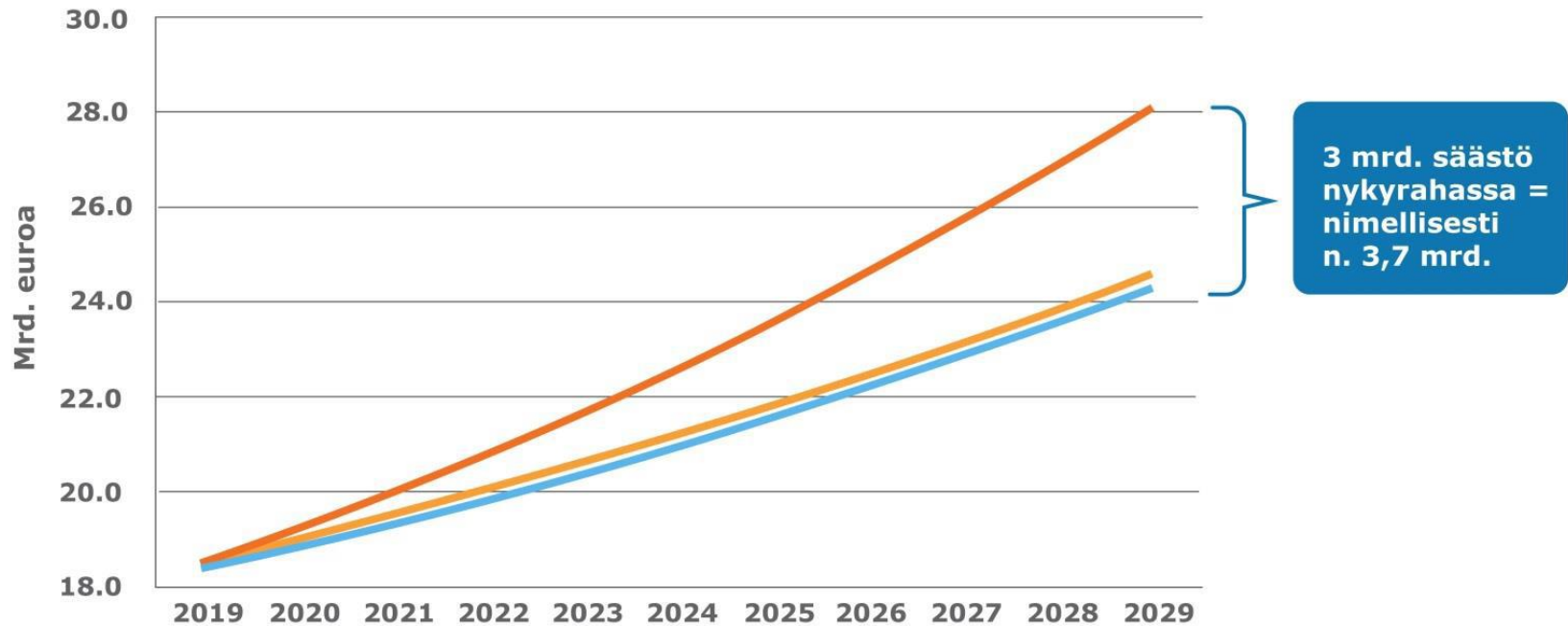


Public spending on health as a share (%) of total government spending, EU28, 2013



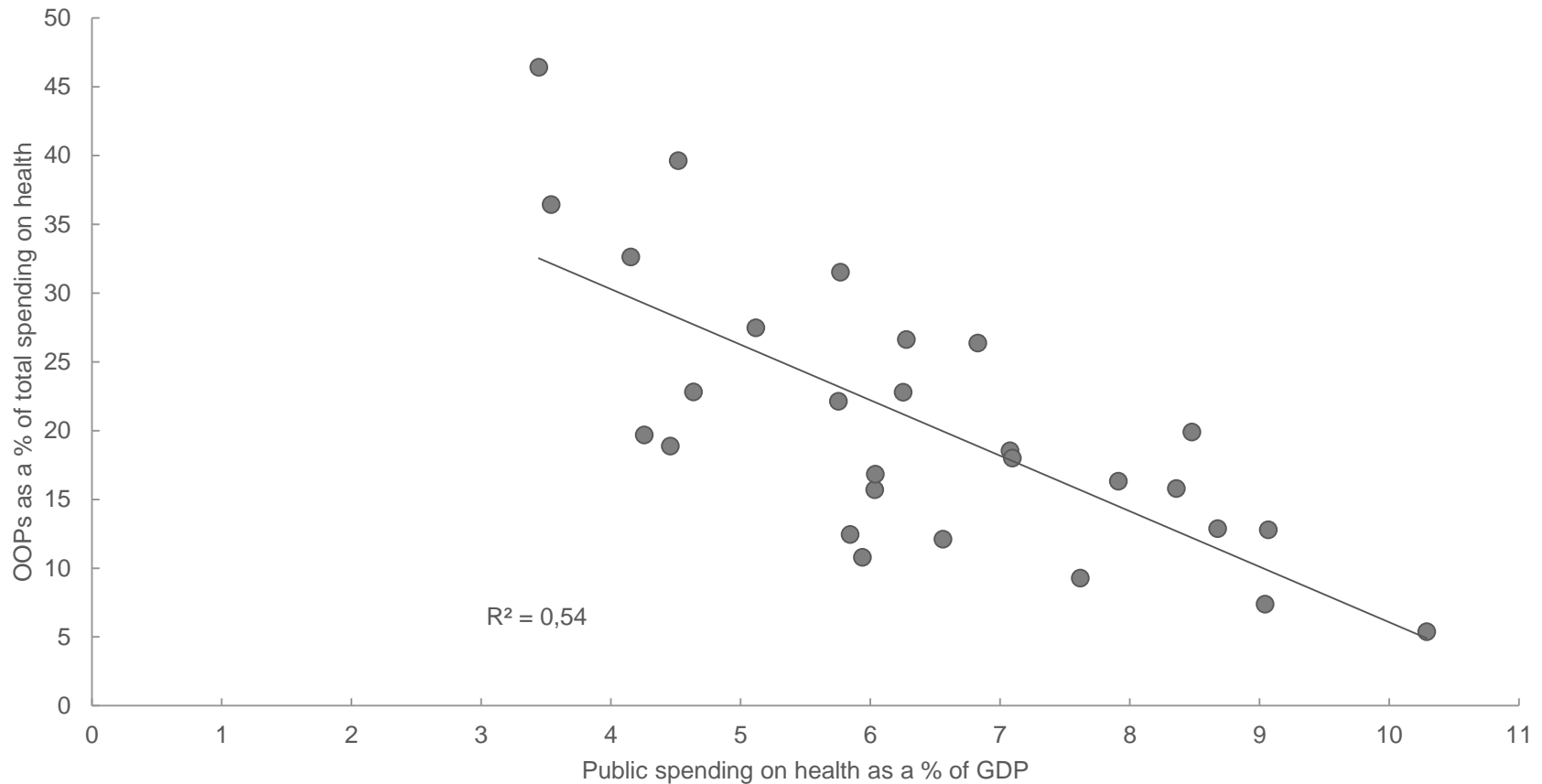
Nimellisten sote-menojen kehitys eri skenaarioissa

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



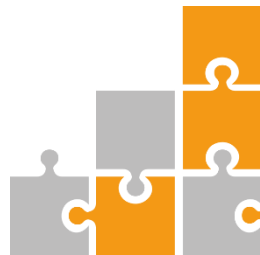
- Perusura: 1,5 % palvelutarve + 1 % reaali-palkat + 2 % inflaatio**
- Lakiesitys (säästö 2,9 mrd.): Maakuntaindeksi + 1 % v. 2020-2021; + 0,5 % v.**
- Tavoiteura (3 mrd. säästötavoite): Maakuntaindeksi + 0,5 % v. 2020-2029**

Relationship between out-of-pocket payments and public spending on health, EU28, 2013



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)



Kilpailu

- Suomessa kilpailun tilalla **kilvoittelu I. benchmarking, parhaalta oppiminen**
 - paras esimerkki maan tehohoito: täysin monopolistinen (=alueellisiin monopoleihin perustuva) järjestelmä arvioitu maailman kustannustehokkaimmaksi
 - kukaan ei voita ratkaisusta rahaa
 - kilpailijat on asetettava ”samalle viivalle”: **kokonaisvastuu ryhmästä/yksilöstä**
 - heikompaa tuetaan eikä sitä tuhota (PPSHP:n yhteistyökuvio, Ala-Kokko ym))



Kilpailu

- Valinnanvapausmallissa sote-keskukset **kilpailevat suoran valinnan asiakkaista**
 - kilpaillaan siitä, kuka kerää pieniriskisimmät potilaat listoilleen (Meri-Lappi! €€€!)
 - 'terveimpien' poimiminen ei ole vaikeata
 - jos 'terve' osoittautuukin huonon riskin potilaaksi, hänet voi aina lähettää pois – kilpailijan hoidettavaksi: joko päivystykseen tai erikoissairaanhoidon pkl:lle



Integraatio

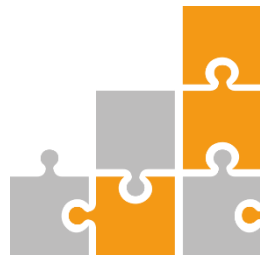
- suomalaiset hoitoketjut
 - sovittu paikallistekijät (osaajat, laitteet, tiedonsiirto ym) huomioon ottaen
 - sama ansaintalogiikka kaikilla toimijoilla (eli kuukausipalkka)
 - yksi joukkue, yksi yhteinen tavoite, vastuun jako ennalta selvä jokaiselle toimijalle
 - sosiaalsektori ”mahtuu” hyvin mukaan: edelleen yksi yhteinen tavoite, kansalaisen parempi pärjääminen



Integraatio

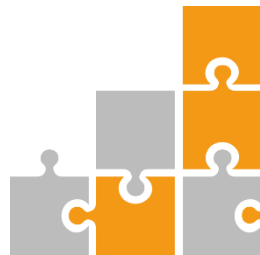
Valinnanvapausmalli: **kapitaatoratkaisu hävittää suuren osan nykyisestä integraatiosta**

- ansaintalogiikka vaihtuu kesken hoitoketjun
 - yksi osa ketjusta saa kapitaatorahan, seuraava osa ketjusta on kuukausipalkalla
- sosiaalipalvelut irrotetaan lähipalveluista ja siirretään liikelaitokseen
 - jäljelle jää ”ohjaus ja neuvonta”
- rahallisen tappion uhatessa asiakas siirretään kilpailijalle
 - (päivystys, erikoissairaanhoido: Stockholms Läns Landsting, tuore esimerkki)
- mielenterveys- ja päihdepalvelut irrotetaan somaattisesta hoidosta
 - (case Meri-Lappi, sopimuskohta 4.2.)



Mikä lisää kustannuksia sotessa

- Lisääntyvä byrokratia (tilaajan ja tuottajan erottaminen) tuo transaktiokustannuksia
- Palvelutarjonnan lisääminen (valinnanvapaus, hammashoito)
- Disintegraatio (asiakassetelit, monituottajamalli)
- Heikko ohjaus ("itseohjautuvat ekosysteemit", jota sitten kompensoidaan tiukalla kehysbudjetoinnilla)



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?

