

UUDISTUKSEN INSENTIIVI MALLEISSA KRIITTINEN VALUVIKA

Kiinteä vuosibudjetti

Taloudellinen incentiivi:

- Kustannustehokkuus
- Läheteiden karsinta
- Priorisointi

Suoritemaksu

Taloudellinen incentiivi:

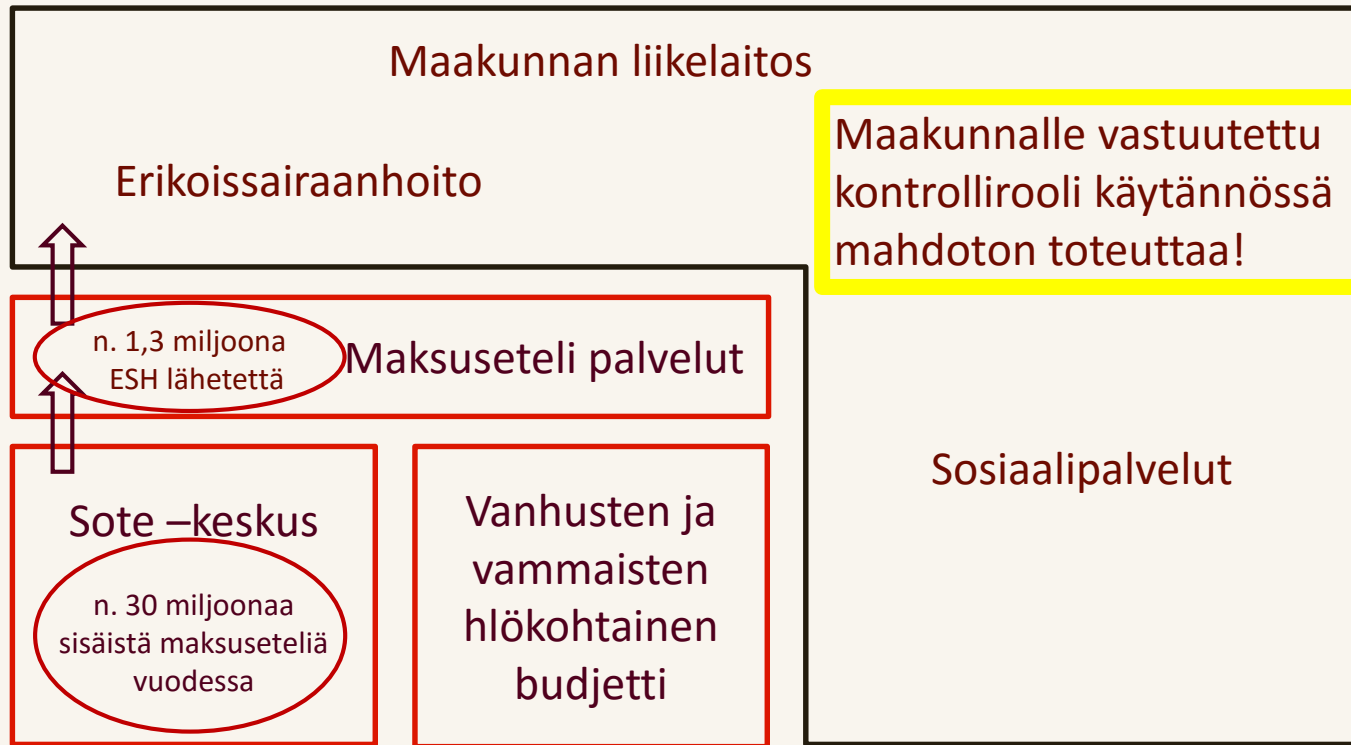
- Tuottaa suoritteita
- Hoitaa herkästi

Kiinteä vuosimaksu 2/3

Suoritteet 1/3

Taloudellinen incentiivi:

- hoitaa ”kevyesti”
- Tuottaa suoritteita
- Lähettää herkästi



Taloudelliset kannustimet ristiriidassa sekä keskenään että uudistuksen tavoitteiden kanssa!!!

- Mikäli Pihlajalinna lähestyisi tarkasteltavana olevaa asiaa puhtaasti oman lyhyen ajan kannattavuutensa ja toiminnan tuloksen maksimoinnin näkökulmasta, olisi nykyinen esitetty malli kannatettava.
- Yhteiskuntavastuun näkökulmasta hallituksen nykyisessä esityksessä kuvattu rakenne ja korvausmalli ei johtaisi hyvään ja tavoiteltavaan lopputulokseen.
- Emme myöskään usko, että malli voisi jatkua edellä kuvattujen yhteiskunnan etujen vastaisten insentiivien vuoksi kovinkaan pitkään.

SOTE -KESKUSTEN TOIMINNAN EDELLYTYKSISTÄ JA YHTEISKUNNAN KOKONAISKUSTANNUKSISTA

- 1) Sote-keskuksilla tulisi olla mahdollisuus tuottaa alueensa väestölle myös perustason erikoissairaanhoidon palvelut laaja-alaisesti.
- 15 %:n käyttömenojen osuus tulisi kohdentaa perustason erikoissairaanhoidon palveluihin, eli asiakassetelipalvelut kohdentaminen valtakunnallisesti näihin palveluihin mahdollistaisi kyseisen toimintamallin syntymisen.
- 2) Sote –keskusten vastuu oman väestönsä erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksista loisi yhteiskunnan tavoitteen mukaisen insentiivin kaikille palveluntuottajille.
- Vastuuseen tulisi liittää nykyisen kalliin hoidon tasausjärjestelmän tyyppinen mekanismi, koska hyvin kalliiden sairauksien (esim. perinnölliset, syövät, elinsiirrot) kustannuksiin sote –keskus ei lähtökohtaisesti pysty vaikuttamaan

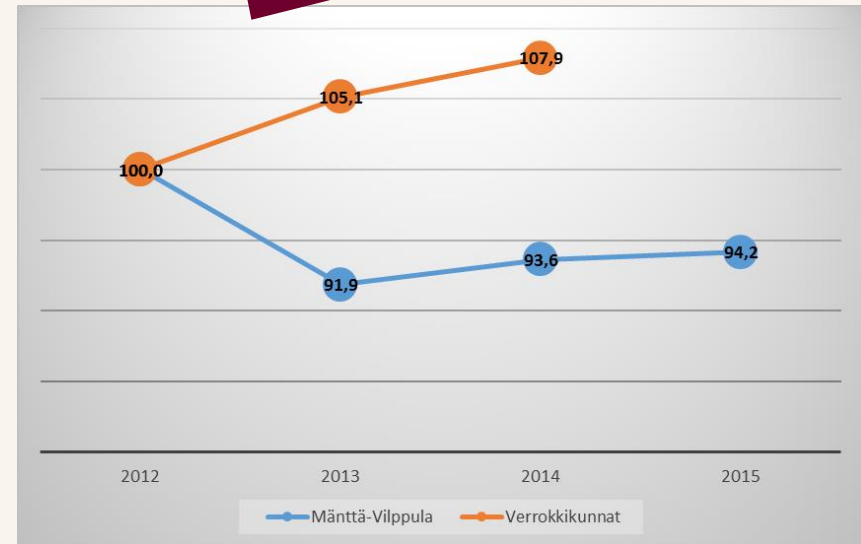
Sote asiantuntijaryhmän yksimielinen kannanotto!

THL-TUTKIMUS MÄNTTÄ-VILPPULASTA

- Pihlajalinnan ja kaupungin yhteisyritys on vastannut kaikista sote-palveluista ja kustannuksista 1.1.2013 alkaen
- THL keräsi Mänttä-Vilppulasta vertailukelpoiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustiedot vuosilta 2012–2015 ja saatuja tietoja verrattiin verrokkikuntien vastaavien menojen kehitykseen.
- Erikoissairaanhoidon kokonaismenot -9,5% (-1,4M€)

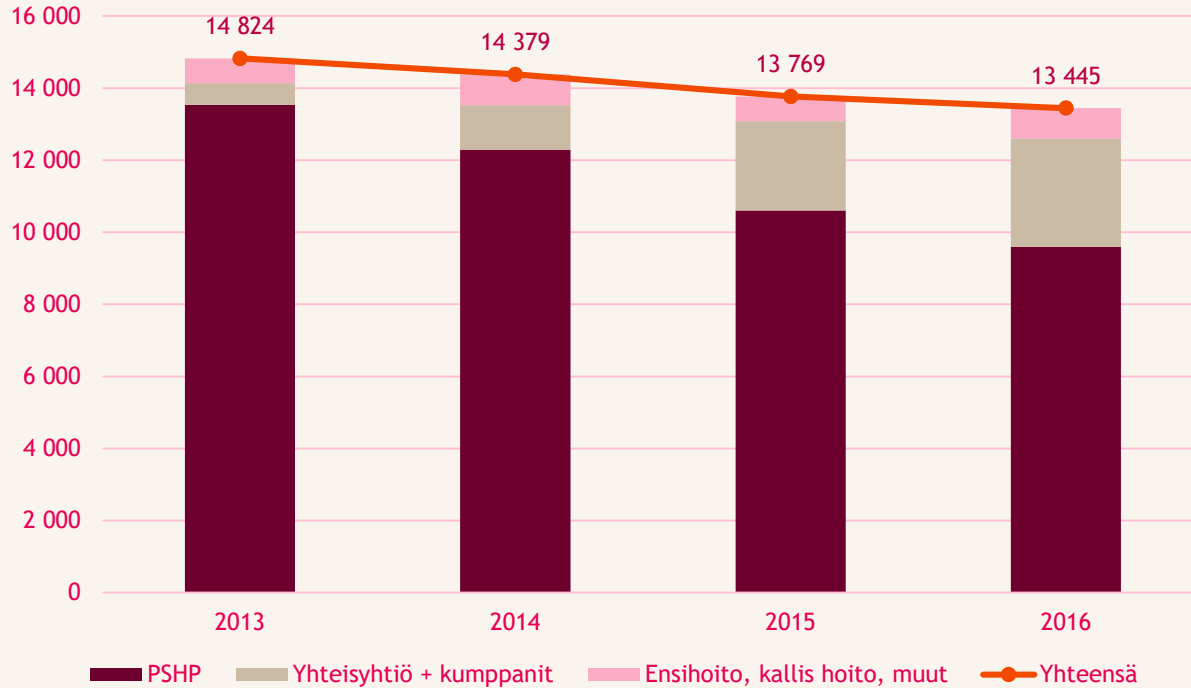
"Olemme saaneet Pihlajalinnan kanssa tehdyn yhteistyön avulla kustannukset kuriin ja palvelutaso on parantunut. Pihlajalinna on onnistunut myös sitouttamaan henkilöstöä ja kaupunkilaiset ovat tyytyväisiä palveluihin."

Mänttä-Vilppulan kaupunginjohtaja Esa Sirviö



Pihlajalinna

PIHLAJALINNAN TOIMINTAMALLIN (SOTE INTEGRAATIO JA VAHVAT LÄHIPALVELUT) VAIKUTUS MÄNTTÄ-VILPPULAN ERIKOISSAIRAANHOIDON KULUKEHITYKSEEN (-9,5% / -1,4 M€)



Mänttä-Vilppula säästi sote-menoista yli 10 miljoonaa euroa

Mänttä-Vilppulan viime vuoden tilinpäätös oli noin 29 000 euroa ylijäämäinen.

KOTIMAA 04.04. © 16.25



Pihlajalinnan kanssa aloitettu sote-yhteistyö on säästänyt yli 10 miljoonaa euroa kaupungin varoja verrattuna sotekulujen nousuun kunnissa keskimäärin. Kaupunginjohtaja Esa Sirviön mukaan taloudessa on saavutettu rakenteellinen tasapaino.

Sirkka Iso-Ettala

Mänttä-Vilppulan kaupungin talous on nyt rakenteellisessa tasapainossa. Kun vuonna 2012 kaupungin alijäämä oli seitsemän miljoonaa miinuksella, viime vuoden lopussa kaupungin taseessa oli ylijäämää noin 900 000 euroa.

Viime vuoden tilinpäätös on noin 29 000 euroa ylijäämäinen.

Alun perin vuodelle 2016 tehtiin 20 000 euron ylijäämäinen budjetti. Arviota muutettiin yli miljoona euroa alijäämäiseksi, koska Kiinteistö Oy Vilppulan Kojairin osakkeiden myynnistä tuli noin 200 000 alaskirjaus, kiinteistöjen kunnossapidosta lisäkuluja noin 400 000 euroa ja noin 100 000 euroa siivous- ja ruokapalvelujen investoinneista.

viime vuonna verotuloja kertyi noin 40,5 miljoonaa. Talousarviosta jäätin 1,2 miljoonaa euroa ennustetta pienemmän kunnallisverokertymän vuoksi. Sen sijaan valtionosuuksia kertyi vajaat 400 000 euroa arvioitua enemmän. Tulopuoli jäi silti noin 800 000 euroa alle arvion.

Viime vuoden vuosikate oli yli 2,6 miljoonaa euroa. Se kattoi poistot 100,9-prosenttisesti ja nettoinvestoinnit 40-prosenttisesti. Loput investoinnit rahoitettiin lainalla.

Kaupungin investoinnit ovat olleet kolme vuotta korkealla tasolla. Viime vuonna investointien määrä oli bruttona noin 7,7 miljoonaa euroa. Isoimmat kohteet olivat 60-paikkainen tehostetun palveluasumisen yksikkö Sarahelmi ja Miinanhelmen päiväkot, joka valmistuu tänä syksynä.

Kaupungin lainakanta oli viime vuoden lopussa noin 42 miljoonaa euroa. Kaupunkikonsernin lainakanta oli vajaat 57 miljoonaa euroa.

Talousjohtaja **Markus Auvisen** mukaan kaupungin talouden parantumista selittää eniten sosiaali- ja terveystalouden nousun jäädyttäminen vuoden 2012 tasolle.

Pihlajalinnan kanssa aloitettu sote-yhteistyö vuoden 2013 alusta on säästänyt laskennallisesti yli 10 miljoonaa euroa kaupungin varoja, kun verrataan sotekulujen nousua kuntien keskimääriin kustannuksiin.

Kaupunginjohtaja **Esa Sirviön** mukaan taloudessa on saavutettu rakenteellinen tasapaino, mutta äärimmäisen tarkkana saadaan taloudenpidossa olla. Velkamäärä on suuri. Valtuusto linjasi viime vuonna, että investoinnit on katettava vuosikatteella, eli lisävelkaa ei oteta.

Kaupunginhallitus hyväksyi tilinpäätöksen maanantaina. Asia menee vielä valtuustoon.

MIKSI YHTEISYHTIÖISSÄ EI TOTEUDU ”PERINTEISET” YKSITYISEN SEKTORIN NEGATIIVISET PUOLET?

- Vastuu kokonaiskustannuksista → ei osaoptimoinnin mahdollisuutta
- Kapitaatiokorvaus → ei taloudellista hyötyä suoritteiden tehtailusta
- Pitkä sopimuskausi → ”kvartaali” tuloksen optimointi kostautuu nopeasti
- Yhtiön kotipaikka lukittu osakassopimuksessa → ei verosuunnittelu mahdollisuutta
- Voimakas panostus ennaltaehkäisyyn, sekä sosiaali- että terveydenhuollon peruspalveluihin välttämätöntä → ainoa keino hillitä vaativan erikoissairaanhoidon ja sosiaalipalveluiden kustannuksia pitkällä aikavälillä
- 2010 alkaen 7 yhteisyhtiötä, ei YT:tä tai lomautuksia tuotannollis-taloudellisista syistä → lähipalveluiden resurssit ja työhyvinvointi oltava korkealla tasolla

TERVEYDENHUOLTOLAIN 45 §

ERIKOISSAIRAANHOIDON TYÖNJAKO JA ERÄIDEN TEHTÄVIEN KESKITTÄMINEN

45 §, 3 momentti

Leikkaustoiminta, joka edellyttää leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa, tulee kokonaisuudessaan koota niihin sairaaloihin, joissa on ympärivuorokautinen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys.

- Onko niin, että edellä mainittu pykälä 1.1.2018 voimaantullessaan estäisi esimerkiksi yksityisiä sairaaloita tekemästä anestesiologiaa ja leikkaussaliolosuhteita edellyttäviä leikkauksia silloin kun maksu tapahtuu ensinnä kunnan maksamana ja valinnanvapauslain voimaan tultua maakunnan myöntämällä asiakassetelillä?

→ Reformiryhmän linjauksen mukaan leikkaustoiminta olisi osa asiakassetelipalveluita

- Sairaanhoitopiirit käyttävät hoitotakuun toteuttamiseen leikkaustoiminnassa tälläkin hetkellä melko laajasti yksityisiä palveluntuottajia. Estääkö pykälä leikkauksien sisältymisen maksusetelitoiminnan (15%) piiriin tai maakuntien liikelaitoksien mahdollisuuden käyttää yksityisiä leikkausten alihankkijoina?

ESIMERKKI: LONKAN JA POLVEN TEKONIVELLEIKKAUKSET

Pihlajalinna katsoo, että keskitettäviä leikkauksia tulisi vielä arvioida tarkemmin.

Esimerkiksi lonkan ja polven tekonivelleikkausten osalta on Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan mahdollista saavuttaa kustannussäästöjä ja parantaa palvelun laatua kun leikkauksia ei keskitetä vaan leikkaustoimintaa jatketaan kilpailuilla markkinoilla sekä julkisten että yksityisten toimesta.

Kustannussäästöjen ja laadun paranemisen edellytyksenä on, että leikkauksille määritetään kiinteä hinta, leikkauksia tekevät sairaalat antavat palveluilleen laatutakuun ja leikkausten tulokset julkistetaan.

ESIMERKKI: VALINNANVAPAUS - LONKAN JA POLVEN TEKONIVELLEIKKAUKSET

- Aloitettiin 2009 (ASA1-2)
- Hoitajaksokohtainen rahoitus
- Kiinteä hinta: 56 300 SEK
 - Pre-op käynti; tutkimukset; leikkaus ja proteesi; kuntoutus; yksi jälkikontrolli
- Palvelujen tuottajan vastuu
 - Kaikki komplikaatiot kahden vuoden sisällä
 - Viisi vuotta jos kyseessä syvä infektio



YHTEENVETO

- Odotusajat lyhenivät (>90 vrk 33% → 10-13%)
- -16% komplikaatoriski 2009/2010 vs. 2007/2008
- -25% komplikaatoriski 2010 vs. 2007/2008
- -24% uusintaleikkauksen riski 2009/2010 vs. 2007/2008
- Kiinteiden voimavarojen hyödyntäminen +17 %
- 98 % potilaista tyytyväisiä tai erittäin tyytyväisiä
- Keskim. kustannus – 17 % Volyymi +16 % kok. kustannus – 4 %
- Ei muutoksia hoidon aiheissa – mittarina kipu
- Merkitsevä hoitoajan lyheneminen, vakioitu aikatrendin, sukupuolen ja leikkaustyyppin mukaan



ESIMERKKI SUOMESTA - TAMPEREEN KEHYSKUNNAT

• Hoitoon pääsy (takaraja)	Yksityinen	PSHP	
• PKL	2 viikkoa	3 kk	
• Leikkaus	4 viikkoa	6 kk	
• Hintataso	Yksityinen	PSHP	
• Orto pkl-käynti	42,9 €	120 €	(-64%)
• Canalis carpi (Päiki)	994,5 €*	1299 €	(-23%)
• ACL rekonstruktio	2365,70 €*	3360 €*	(-30%)
• Cuff rekonstruktio	2992,90 €*	3058 €*	(-2%)
• Hallux valgus	1343,90 €*	1781 €*	(-25%)



Valinnanvapauslaissa ei ole määritetty sitä miten palvelun tuottajat valitaan kokeiluhankkeeseen ja kriteerit estävät suurimmalta osalta maakuntia kokeilun

- Valinnanvapauslain 88 §:ssä tulisi määritellä se millä edellytyksellä palveluntuottaja voidaan valita kokeiluhankkeeseen ja kuinka kattavasti kokeiluhanke tullaan toteuttamaan
- Nyt esitetty 80 % vaatimus maakunnan koko väestöstä sulkee käytännössä pois suurimman osan maakunnista → raja tulisi laskea 50 %:iin ja antaa harkintamahdollisuus sisällöltään erinomaisille kokeiluille myös alle 50 % väestölle
- Esimerkiksi Tampere olisi erittäin kiinnostunut lähtemään mukaan kokeiluun, mutta Pirkanmaan kunnista ei ole kuitenkaan mitenkään mahdollista saada 80 % väestön osalta päätöksiä oman toiminnan yhtiöittämisestä, joka on edellytyksenä.
- Tampereella on jo valmiiksi Mehiläisen, Pihlajalinnan, Dextran ja Johanneksen klinikan valinnan vapaus yksiköt → ainutlaatuinen mahdollisuus tutkia hinnoittelu- ja korvausmallien vaikutusta sosiaali- ja terveystalouden kokonaiskustannuksiin

KUNNAN JÄRJESTÄMÄN PERUSTERVEYDENHUOLLON, ERIKOISSAIRAANHOIDON, SOSIAALITOIMEN JA PELASTUSTOIMEN KÄYTÖSSÄ OLEVAN IRTAIMEN OMAISUUDEN SIIRTYMINEN MAAKUNNALLE

Ehdotetun lain mukaan maakunnalle siirtyy 1 päivänä tammikuuta 2019 maakunnalle siirtyvät kunnan omistamat osakeyhtiön osakkeet

- 1) jonka tosiasiallinen päätoimiala on sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen;
- 2) joka on kirjanpitolain (1336/1997) 1 luvun 6 - 8 §:n tarkoittamalla tavalla kunnan tytäryhteisö, omistusyhteisyritys tai osakkuusyritys ja
- 3) jonka kanssa kunnalla on 1 päivänä tammikuuta 2019 voimassa oleva sopimus sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tuottamisesta.

Pihlajalinna katsoo, että olisi perustuslain vastaista, jos kunnalla olisi velvollisuus luovuttaa omistamansa yksityisen toimijan kanssa perustetun yhteisyrityksen osakkeet maakunnalle käypää hintaa alhaisemmalla hinnalla. Pihlajalinna katsoo, että kunnalle maksettavan kauppahinnan tulee vastata osakkeiden käypää arvoa ja arvonomäärityksessä tulee tarvittaessa käyttää ulkopuolista asiantuntijaa.

JULKISEN JA YKSITYISEN TOIMIJAN KOHTELU TULEE OLLA TASAPUOLISTA

TOIMILUPA (HENKILÖSTÖMITOITUS JA PALVELUKIIINTEISTÖIHIN LIITTYVÄT VAATIMUKSET)

- Yksityiseltä edellytetään korkeampaa henkilöstömitoitusta kuin julkiselta toimijalta.
 - Julkisen mitoitus 0,5 yksikössä, joka ulkoistettiin.
 - Yksityiseen toimilupaan vaatimus 0,8 mitoituksesta täsmälleen samoissa tiloissa, samoilla asukkailla ja liikkeenluovutuksella siirtyneellä henkilöstöllä
- Koska kunta ei tarvitse toimilupaa palvelutuotantoonsa, voi kunta/kuntayhtymä tuottaa vanhuksille, kehitysvammaisille ja muille erityisryhmille palveluita kiinteistöissä, joihin yksityinen palveluntuottaja ei voisi saada toimilupaa.
 - Juupajoen asumispalveluyksikkö
 - Kaikkien kuntasopimuksien toimitilat
- Sairaanhoitajien lääkkeen määräämisoikeus hyvinvointikeskuksissa
 - Jotta sairaanhoitajien osaaminen ja koulutus voitaisiin hyödyntää potilaiden edun mukaisesti myös tulevaisuudessa, yllä mainitun rajatun lääkkeenmääräisoikeuden on oltava työnantajariippumaton.