

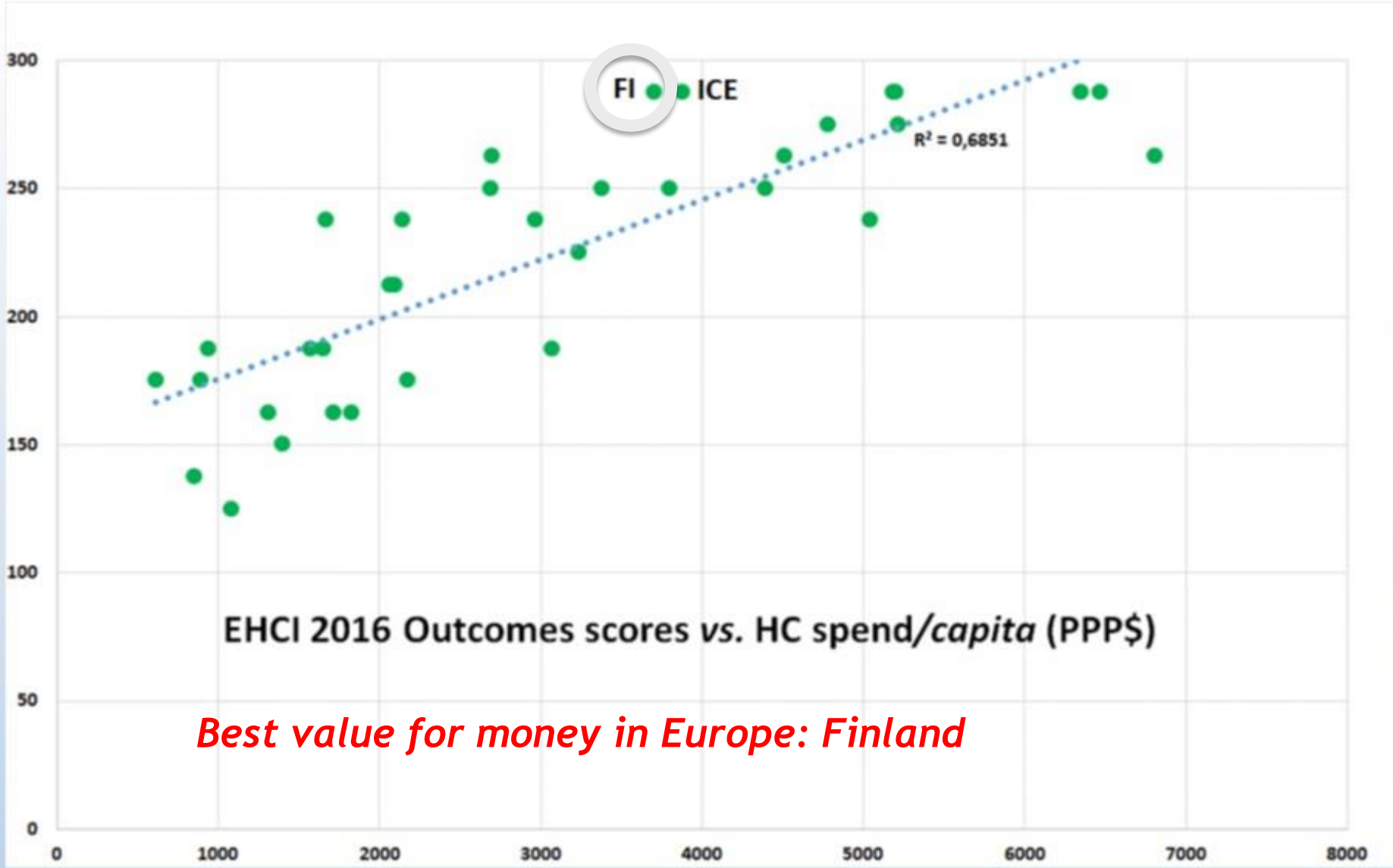
Asiantuntijalausunto
valtiovarainvaliokunnalle
HE 47/2017

Martti Kekomäki

henkilöhistoriani ja sidonnaisuuteni

- ▶ lääketis 1965, LKT 1969, lastenkir dos 1977, hallintoylilääkäri HUS, prof h.c. 2000 terveyden- ja sairaanhoidon hallinnon prof HY 2002 eläkkeelle 2005; kirurgian ja lastenkirurgian erikoislääkäri; sosiaalinen konservatiivi, ei puolueen jäsenyyttä
- ▶ Master of Science University of Wisconsin-Madison 1989 pääaineena Administrative Medicine
- ▶ terveysekonomian ainoa opettaja Hgin Kauppakorkeakoulussa - Aalto-yliopistossa - Aalto Executive Education ohjelmassa 1991-2017; S Lääkäriliiton johtamiskoulutusohjelman perustaja ja ohjaaja
- ▶ EU:n Interreg III hankkeen ”Future Healthcare Net” johtaja (10 EU-maata)
- ▶ Erasmus-ohjelman aiheina terveydenhuollon teknologian arviointi ja terveysekonomia 2002-2012
- ▶ International Hospital Benchmarking Forumin ainoa pohjoismainen jäsen
- ▶ S Lääkäriliiton ja S Lääkärisseura Duodecimien valtuuskuntien jäsen 2016 -

1. järjestelmä ei ole tehoton

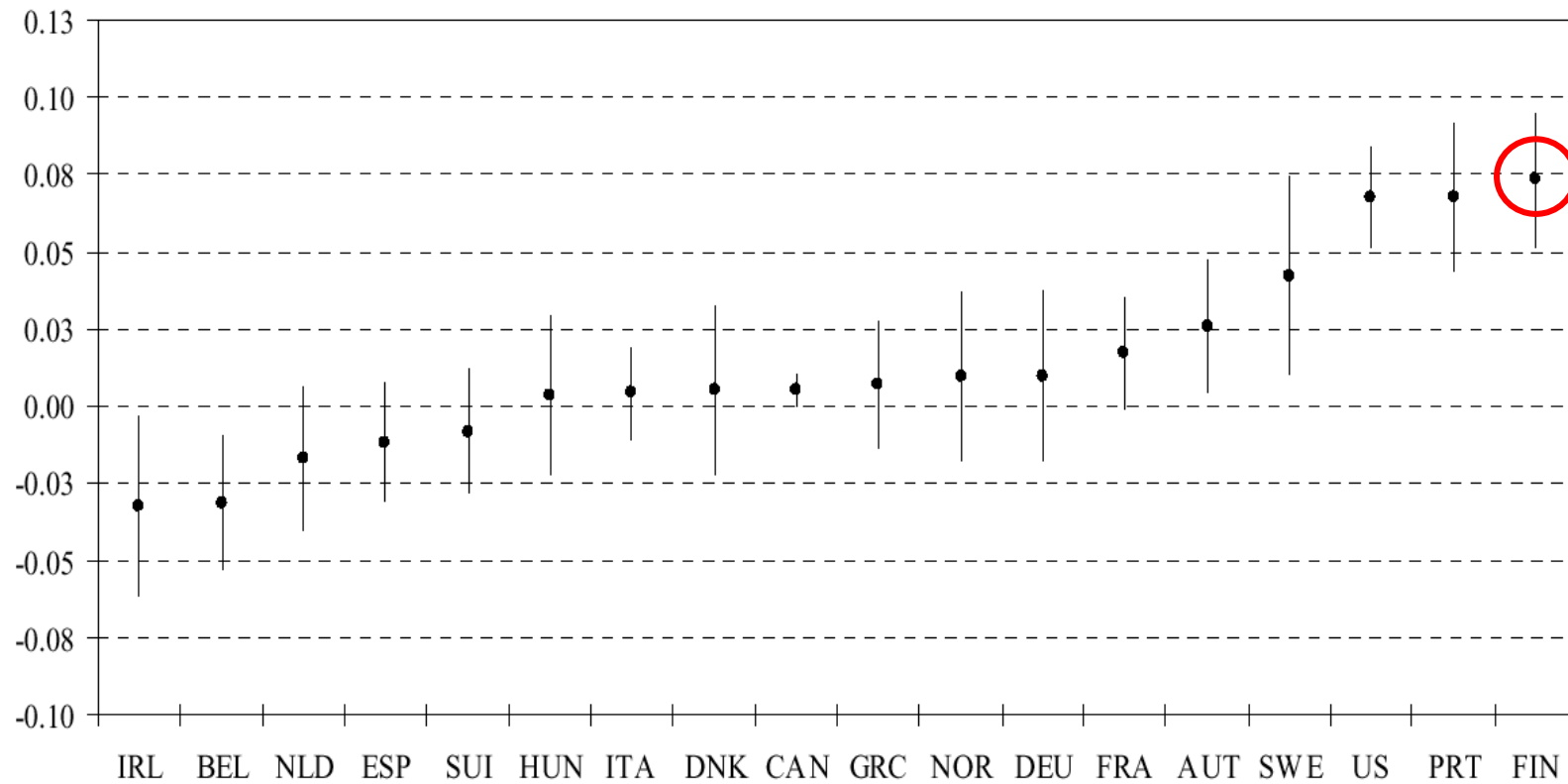


EHCI 2016 Outcomes scores vs. HC spend/capita (PPP\$)

Best value for money in Europe: Finland

2. järjestelmä on huomattavan epätasa-
arvoinen

distribution of physicians' encounters according to income classes in OECD countries: *horizontal inequity*

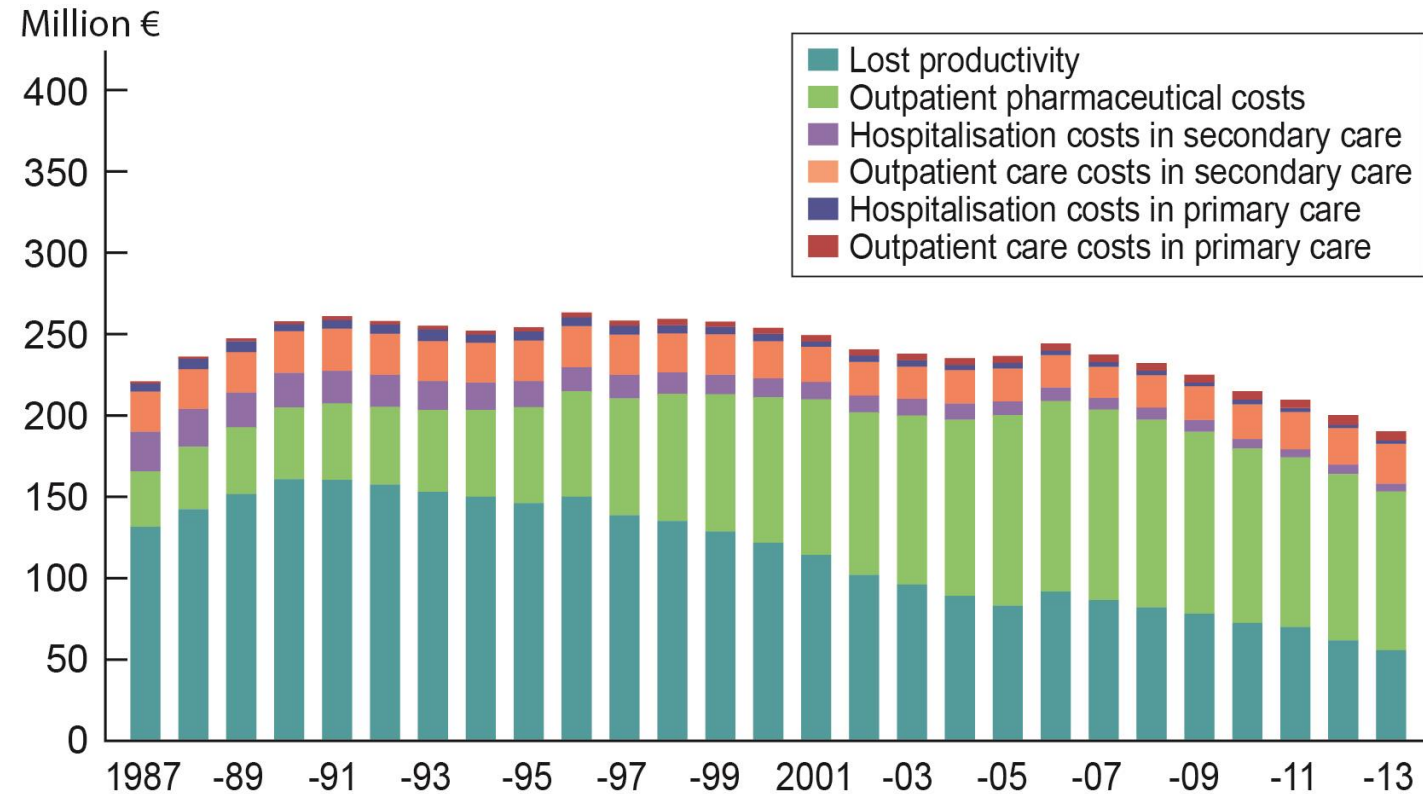


OECD 2004

3. lakiesitys parantaa peruspalveluiden saatavuutta ja *heikentää samalla niitä* siirtämällä hoitoketjun kapeikon toiseen kohtaan

4. vapaan valinnan kapitaatoratkaisulla tuhotaan palveluintegraatio

Varmin ja laajin osoitus hoitointegraation vaikutuksesta yhden sairauden kokonaiskustannuksiin: Finnish Asthma Program
Mukana suorat ja epäsuorat kustannukset ja kaikki rahoituskanavat



5. kapitaatio on varmasti tehokas keino
kustannuskehityksen hallitsemiseksi (Brent
ym.: Harvard Business Review Jul-Aug 2016)

6. kapitaatiota on sovellettu tehokkaasti sekä alueellisesti että työsuhteen perusteella määriteltyjen *väestökoneisuuksien* palveluiden rahoittamiseen

7. *yksilötasoinen* kapitaatio edellyttää *yksilötasoisen* hyvinvointiriskin euromääräistä määrittelyä; käytännön kokemuksia on maailmalta vielä hyvin vähän (ACG/USA; Sollis/UK); CNI/Ruotsi)

8. myös Suomesta on näyttöä kustannusten kasvun rajoittamisesta kapitaation avulla (EKSOTE, Mänttä-Vilppula)

9. kapitaation soveltaminen vapaan valinnan
peruspalveluihin on hyvin vakava virhe:
peruspalvelut ≠ terveyskeskuspalvelut

10. peruspalveluiden kapitaatio muodostaa vahvan vastakannusteen kaikelle aktiivihoidolle: lähetä potilas ”jonnekin muualle”, jos aiot tienatakin!

11. asiaa ei voida korjata maakuntasoisien
integraattorin toimesta ainakaan huokealla
tavalla

12. vaihdanta- l. transaktiokustannukset
kasvavat hyvin tuntuvasti;
kokonaiskustannukset kasvavat vielä
enemmän

***luottamuksen ja yhteistyön vaihtaminen
markkinoihin on huono ja kallis kauppa:
tämän todistavat kansainväliset
tutkimukset***

mitä nyt tulisi tehdä? kahdeksan kohtaa:

- ▶ kiirehtiä ohjaustiedon jalostamisessa, kehittää sisäistä laskentatoimea
- ▶ panna alulle yksilökohtaisen riskin ja sitä Suomessa selittävien tekijöiden määrittäminen
- ▶ vapauttaa kilpailu kokonaan pitkäaikaishoidossa (henkilökohtainen budjetti)
- ▶ käyttää palveluseteliä elektiivisessä operatiivisessa toiminnassa, harkiten
- ▶ kokeilla suppeassa ympäristössä perustason valinnanvapautta, olla valmiina myös lopettamaan kokeilu tuloksettomana
- ▶ antaa meneillään oleville alueellisille kehityshankkeille (Siun sote, Soite, Keski-Suomi ym.) kaikki tarvittava tuki
- ▶ selvittää kelan lääke-, matkakulu-, ja päivärahakorvauksien kohtalo heti
- ▶ suunnata ”pilotointirahaa” näihin hankkeisiin, arvioida tulokset huolellisesti