

# MITEN KÄY KUSTANNUSTEN EHDOTETUSSA SOTE MALLISSA



# Kysymykset

- Paljonko rahaa tarvitaan hyvin toimivassa sotessa
- Miten rahat pitäisi allokoida
- Miten käy kustannusten hallituksen ehdottamassa sote-mallissa



# Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH)

**Council conclusions: towards modern, responsive and sustainable health systems**

(2011/C 202/04)

6 June 2011



The Council of the European Union invites the Commission to support the reflection process through appropriate measures, including by facilitating the access to informal and independent multisectoral expert advice to be provided on request to Member States and/or the Working Party on Public Health at Senior Level



Official Journal of the European Union

**COMMISSION DECISION**

**of 5 July 2012**

**on setting up a multisectoral and independent expert panel to provide advice on effective ways of investing in health**

(2012/C 198/06)

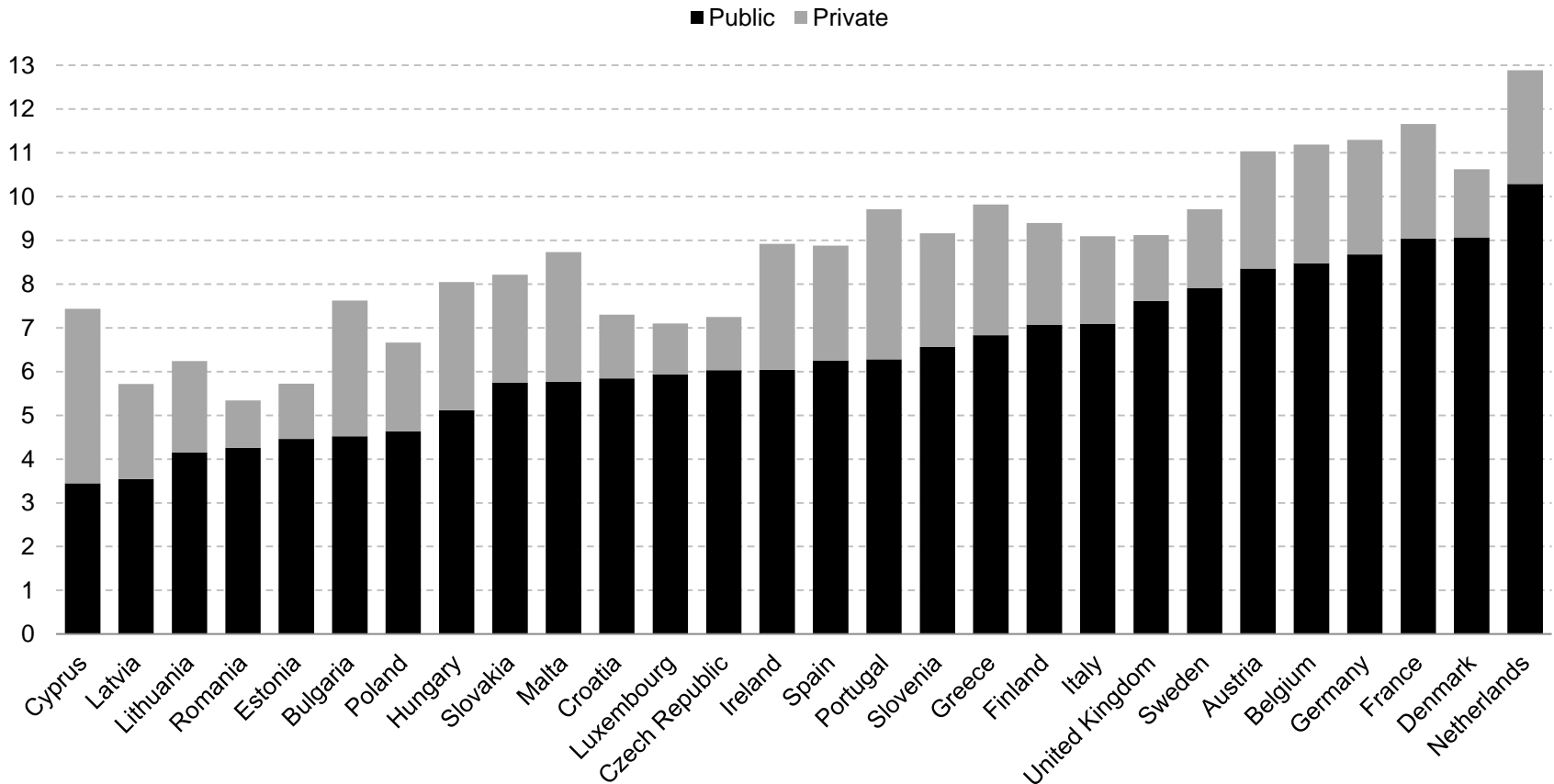
The Expert Panel has started its activities on 11 July 2013

# Access to health services in the European Union 2016

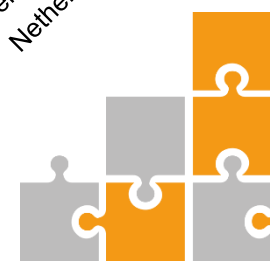
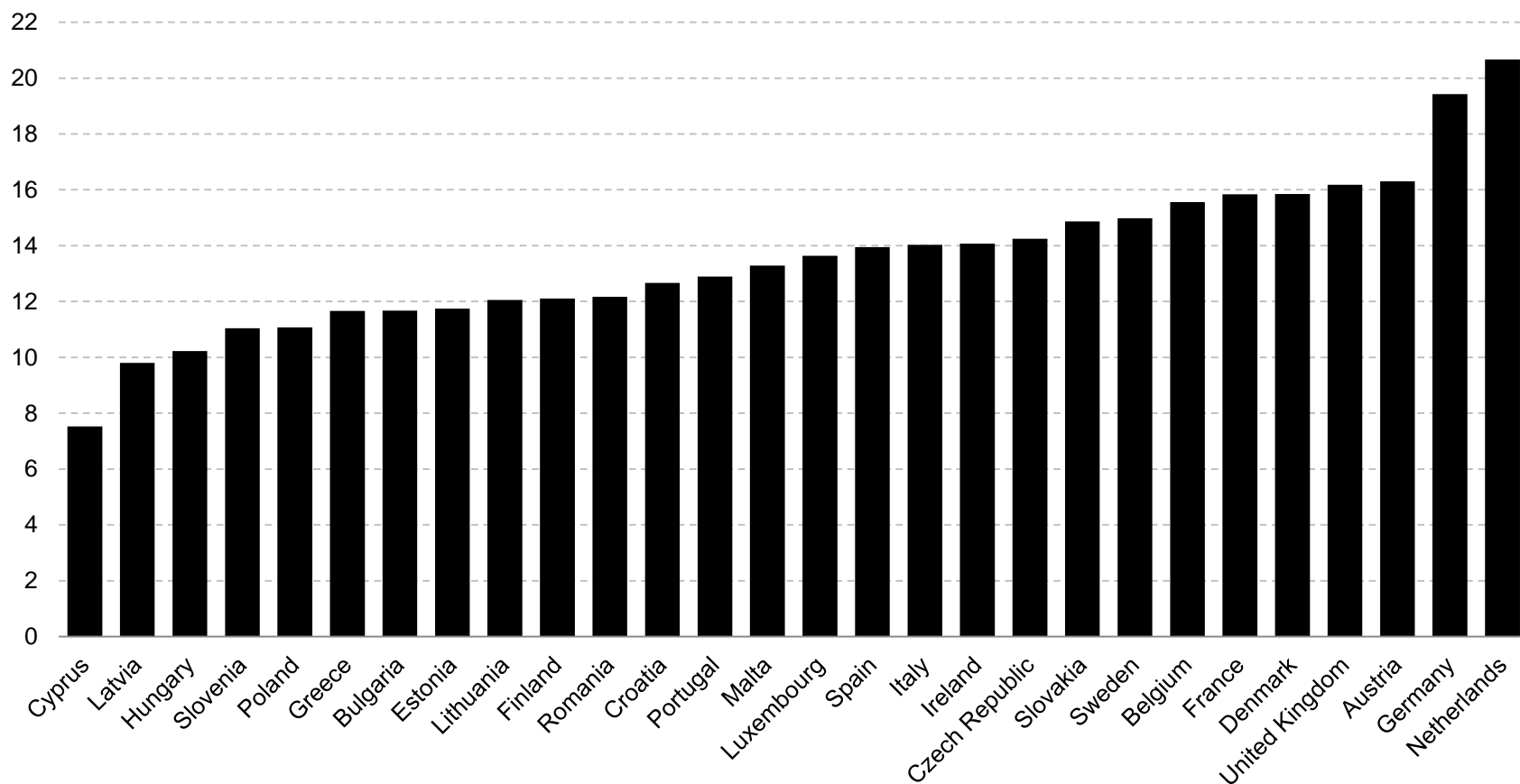
[https://ec.europa.eu/health/expert\\_panel/sites/expertpanel/files/015\\_access\\_healthservices\\_en.pdf](https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/015_access_healthservices_en.pdf)



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

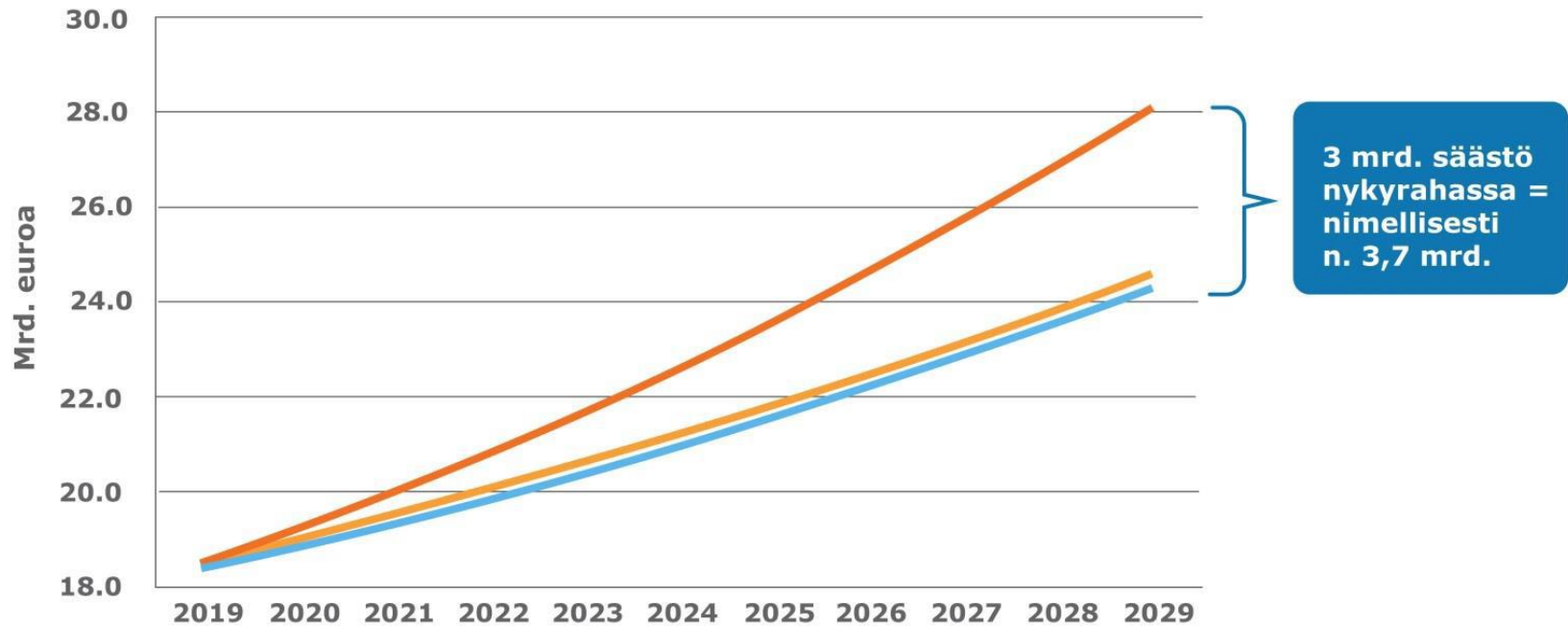


# Public spending on health as a share (%) of total government spending, EU28, 2013



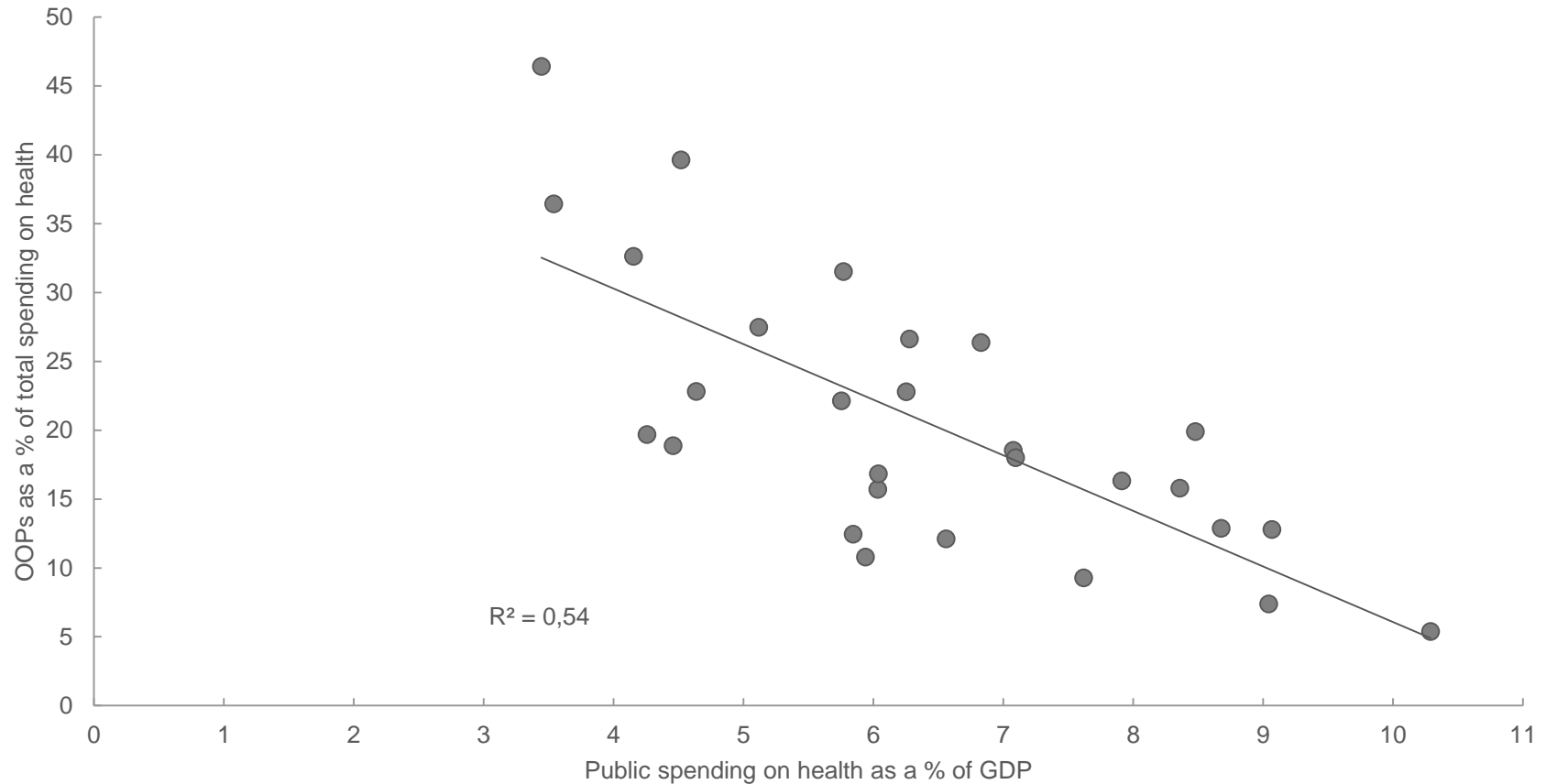
# Nimellisten sote-menojen kehitys eri skenaarioissa

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



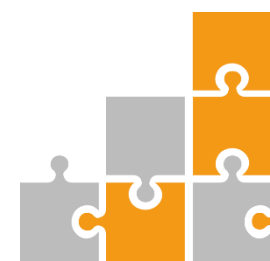
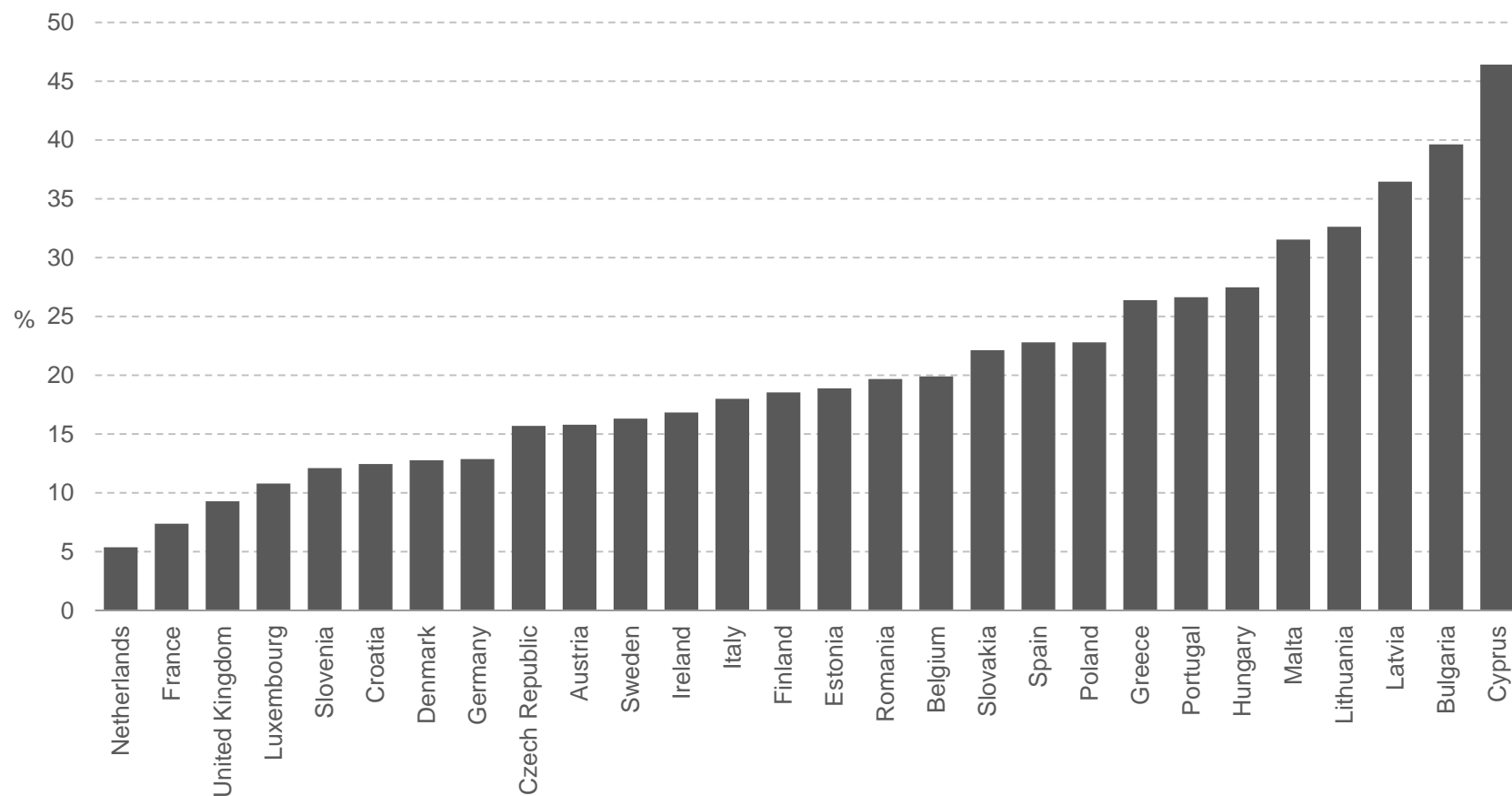
- Perusura: 1,5 % palvelutarve + 1 % reaali-palkat + 2 % inflaatio**
- Lakiesitys (säästö 2,9 mrd.): Maakuntaindeksi + 1 % v. 2020-2021; + 0,5 % v.**
- Tavoiteura (3 mrd. säästötavoite): Maakuntaindeksi + 0,5 % v. 2020-2029**

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



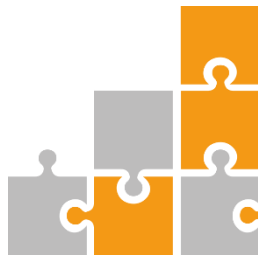


# Out-of-pocket payments as a share (%) of total spending on health, EU28, 2013



# Soten viralliset tavoitteet

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



# Sote-uudistuksen tavoitteet ja keinot

## Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen

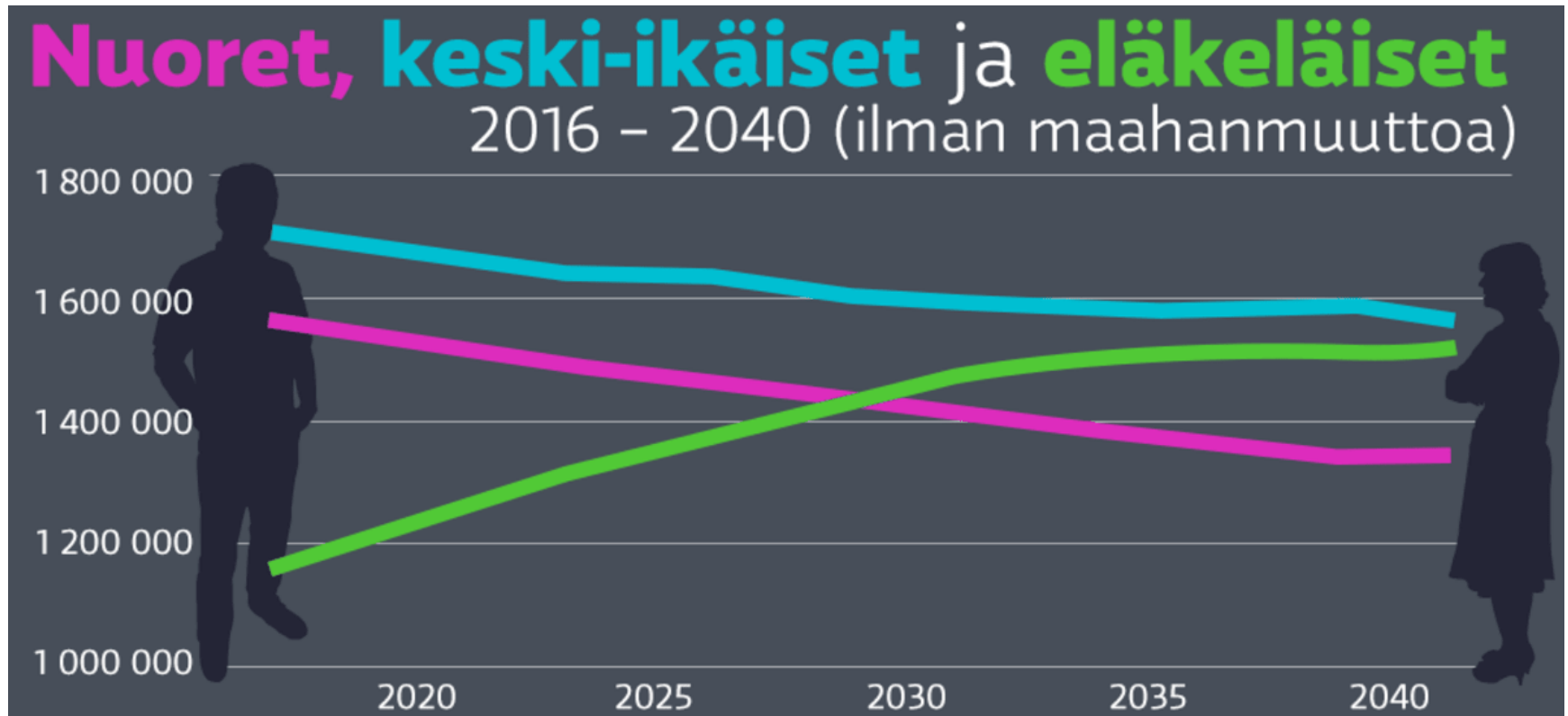
- kansanterveys- ja sosiaalityö, ennaltaehkäisy
- perustason palveluiden vahvistaminen
- vahvemmat **järjestäjät ja tuotantoyksiköt**: osaamisen vahvistaminen
- tarvepainotettuun kapitaatioon pohjautuva rahoitus: vaikuttavuuskannustimet

## Kustannustenhallinta

- maakuntien rahoituslain mukainen rahoitusmalli ja kustannusjarru: 2,8 mrd €
- tunnistetut säästöpotentiaalit nykyisen lainsäädännön ja parhaiden käytäntöjen ja vaikuttavimpien hoito/palvelukäytäntöjen mukaan noin 3 mrd €
- oikea-aikainen hoito, hoidon porrastus, digitaaliset ratkaisut, palveluintegraatio

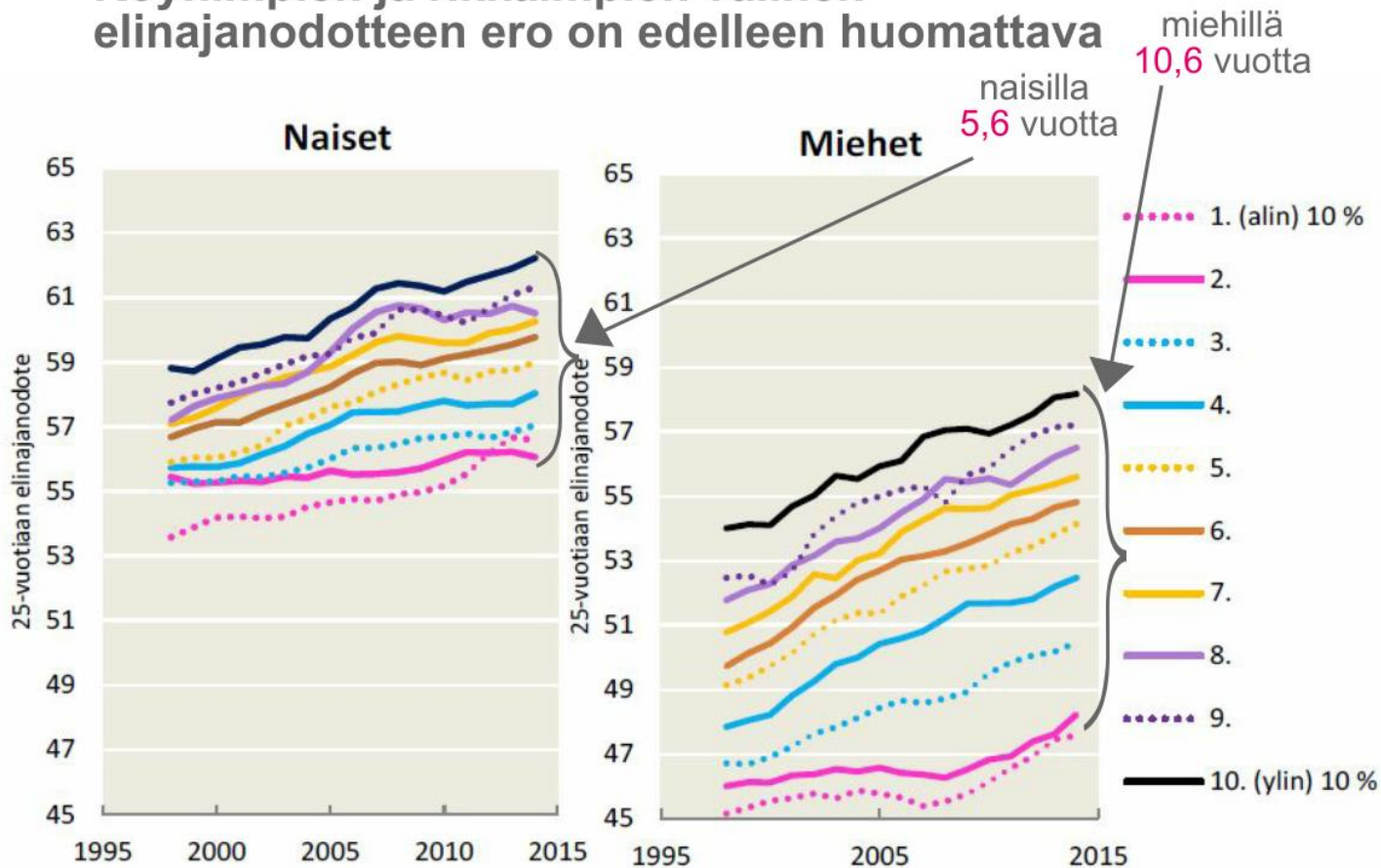


# Huoltosuhte heikkenee



# Terveyserot ovat kasvaneet

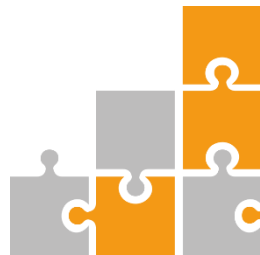
Köyhimpien ja rikkaimpien välinen elinajanodotteen ero on edelleen huomattava



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

# 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?



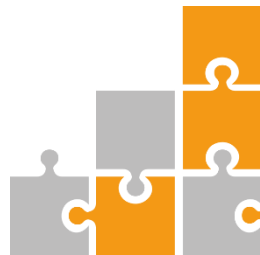
# Mikä lisää kustannuksia sotessa

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



# 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)





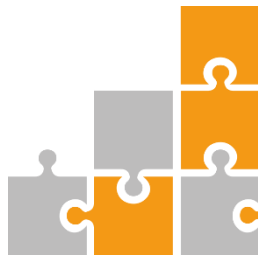
# Lisääkö sote terveydenhuollon vaikuttavuutta

- EI – organisaatioilla ei sinänsä ole vaikutusta hoitotuloksiin vaan sillä, miten asioita tehdään



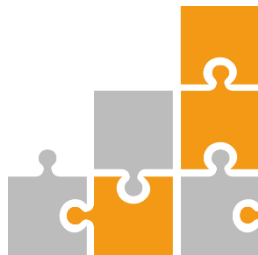
# Paraneeko hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus

- EI – kilpailu asiakkaista johtaa käytännössä aina hoitoidiakaatioiden löystymiseen



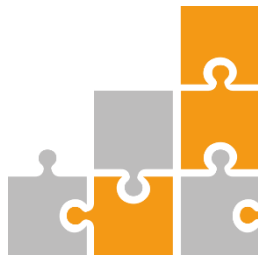
# Paraneeko asiakaslähtöisyys

- KYLLÄ – valinnanvapaus lisää hoidon asiakaslähtöisyyttä



# Paraneeko tehokkuus ja yhdenvertaisuus

- Joissain asioissa paranee, joissain asioissa ei



# Vastaukset

- Paljonko rahaa tarvitaan hyvin toimivassa sotessa
  - Enemmän kuin nyt käytetään, mikäli väestön terveyttä ja hyvinvointia halutaan parantaa
- Miten rahat pitäisi alokoida
  - Perustasoa tulee vahvistaa, mutta myös uudet teknologiat tulevat aiempaa kalliimmiksi
- Miten käy kustannusten hallituksen ehdottamassa sote-mallissa
  - Kustannukset nousevat, mutta eivät kohdennu tarkoituksenmukaisesti (terveyserot kasvavat)

