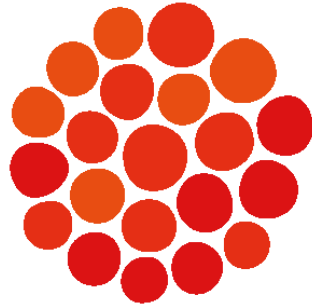




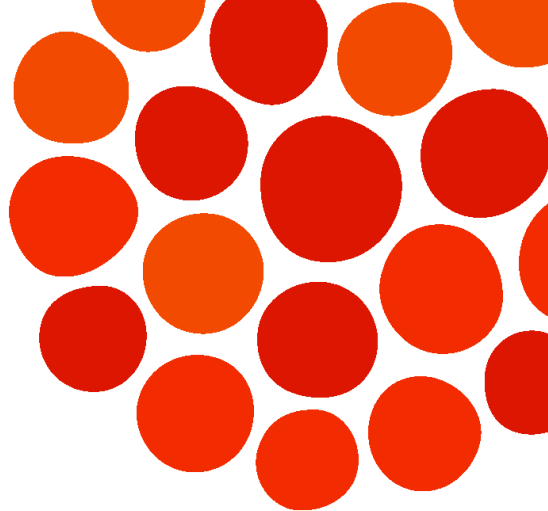
Pihlajalinna

LAUSUNTO VALINNANVAPPAUSLAISTA

Mikko Wirén, hallituksen puheenjohtaja

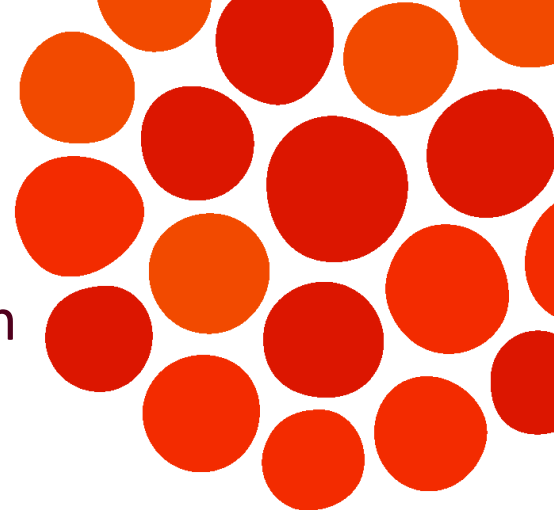
TIIVISTELMÄ

- Pihlajalinna pitää esitettyä valinnanvapauslakia kannatettavana
 - Hoidon saatavuus terveydenhuollon perustasolla paranee valinnanvapauden ansiosta
 - Monipuolinen tuottajaverkko, hyödynnetään kilpailullisia elementtejä, maakunnille annetaan paljon erilaisia välineitä
 - Tavoitteiden saavuttamisen ratkaisee maakuntien kyky ja halu käyttää kapitaatiota, kannustimia ja suoriteperusteista osuutta palveluntuottajien ohjaamiseen ja palkitsemiseen
- Kaikilla valinnan vapaus palveluiden tuottajilla ja maakunnalla pitää olla **insentiivi potilaiden mahdollisimman hyvään ja kokonaisvaltaiseen hoitoon perustasolla**

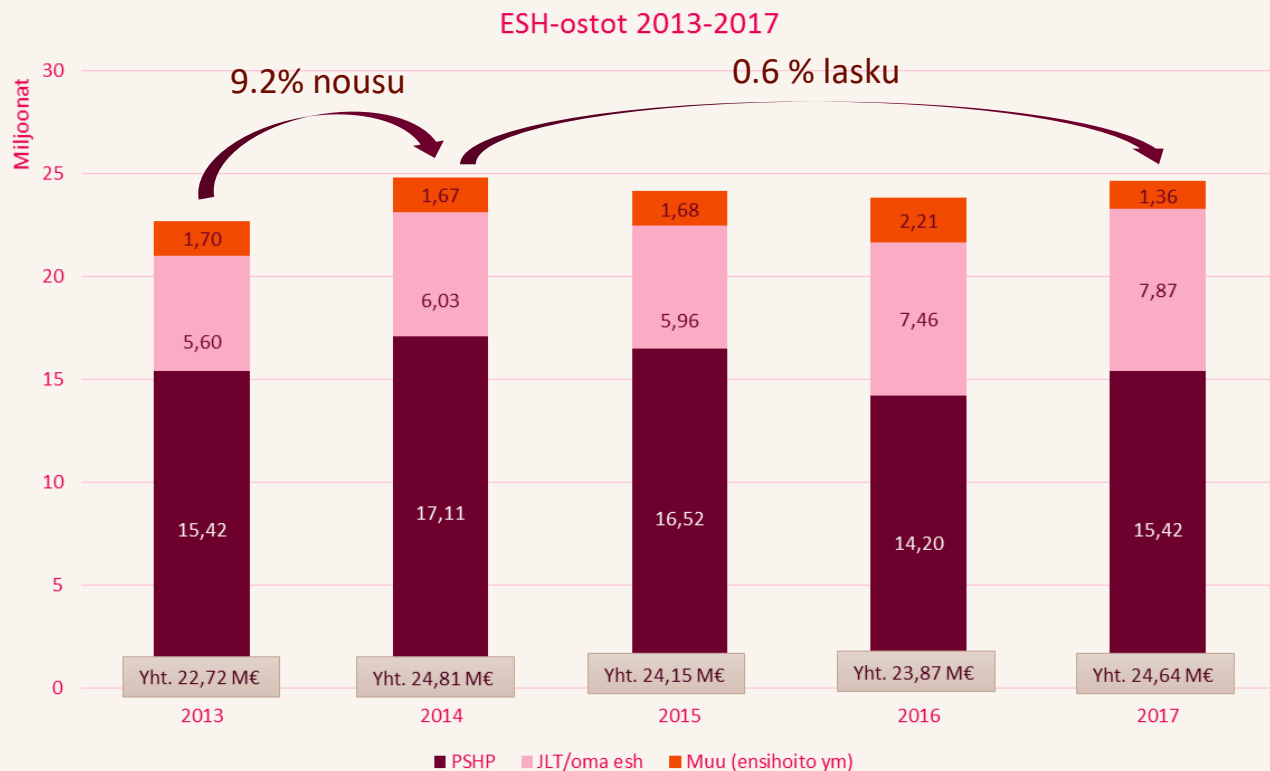


PARANNETTAVAA

- Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio
- Perusterveydenhuollon, perustason sosiaalipalveluiden ja suun terveydenhuollon insentiivi hoitaa potilaat mahdollisimman hyvin, ilman tarpeettomia läheteitä maakunnan erikoissairaanhoidon



ESIMERKKI ESH-KULUJEN KEHITYKSESTÄ, JÄMSÄ



Yksityisen, kunnan ja sairaanhoitopiirin yhteistyöllä kulujen kasvu saatu kuriin.

Selvä satsaus lähipalveluihin ja sote -integraation jalkauttamiseen.

24/7 päivystys, leikkauspalvelut, vuodeosastot lähipalveluina.

ESIMERKKI VASTUULÄÄKÄRIMALLI, VAASA

MediUutiset 11.3.2018

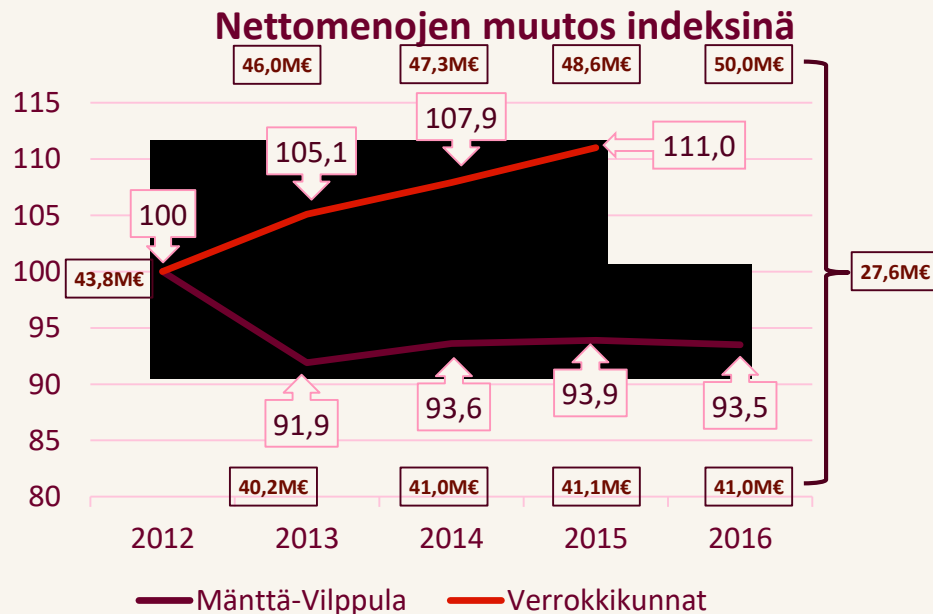
Osastohoidon tarve väheni Vaasassa selvästi, kun ikääntyneiden kotihoitoa vahvistettiin yhteistyössä Doctagonin kanssa.

Vaasan kaupungin sote-kustannuksissa saatiin vuositasolla miljoonaa euroa vastaavat säästöt, kun sairaalaan joutuneiden ikäihmisten jatkohoitoa kehitettiin Doctagonin mallilla.

Seitsemän (7) eri tahon (mm. eri 3 yliopistoa) tutkimusta vastuulääkärimallin vaikuttavuudesta

THL: MÄNTTÄ-VILPPULA VS. VERROKKIKUNNAT

- THL keräsi Mänttä-Vilppulasta vertailukelpoiset sosiaali- ja terveydenhuollon kustannustiedot vuosilta 2012–2015 ja saatuja tietoja verrattiin verrokkikuntien menojen kehitykseen
- Aalto yliopisto teki jatkoselvityksen 2015–2016
- 2012–2013 M-V menot -8,1 % (vk +5,1%)
- 2013–2014 M-V menot +1,7 % (vk +2,8%)
- 2014–2015 M-V menot +0,4 % (vk +3,1%)
- 2015–2016 M-V menot -0,4 % (vke +3,1%)
- 2012–2016 verrokkikunnat olivat kasvattaneet menoja 14,1 %, kun Mänttä-Vilppulan menot olivat -6,5 %
- Neljän toimintavuoden jälkeen kustannusero vertailukuntiin 20,6 % ja kumulatiivinen säästö Mänttä-Vilppulan kaupungille 27,6 M€
- Mänttä-Vilppula on tänä aikana investoinut uuteen vanhusten asumispalveluyksikköön (8M€), harjoitusjäähalliin (4M€) ja päiväkotiin (5M€) yhteensä noin 17 M€



Lähde: Terveystieteiden tutkimuskeskus, Aalto yliopisto

MILLÄ SÄÄSTÖT ON SAATU AIKAAN JA MIKSI?

- Kaikki Suomessa ainutlaatuiset tulokset (THL, 3 yliopistoa, 4 muuta tahoa) perustuvat samaan asiaan:
 - Julkisen terveydenhuollon palveluita tuottavalla yksityisellä kumppanilla on selkeä, **julkisen järjestäjän asettama insentiivi laskea kokonaiskustannuksia**
 - Kaikissa esimerkeissä **kustannussäästöt on aikaansaatu panostamalla perustason lähipalveluihin** (kotihoito, perusterveydenhuolto, ennaltaehkäisevät palvelut, perustason erikoissairaanhoido)
 - Kaikissa esimerkeissä **lähipalveluita on lisätty** keskittämisen sijasta
 - Erikoissairaanhoidon perustason palvelut sisältäen leikkaushoidon
 - Vuodeosastohoito
 - Perusterveydenhuolto
 - Ennaltaehkäisevät sosiaalipalvelut
 - 24/7 yleislääkäritasoinen päivystys / lääkärin fyysinen läsnäolo vuodeosastoilla

PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON INTEGRAATIO

- Perusterveydenhuollon ja perustason erikoissairaanhoidon integraatiolla vältetään turhia läheteketjuja, tuottajien välisiä rajapintoja ja byrokratiaa
- Integraatiolla saadaan tuotettua asiakaskeisempiä palveluja, joissa potilas saa ratkaisun ongelmaansa yhdestä toimipisteestä
- Kun perusterveydenhuolto saa esh-konsultaation heti
 - lähetettä ei tarvita tai
 - jos tarvitaan erikoissairaanhoidoa, potilas saa tarvittavat tutkimukset ja toimenpiteet saumattomasti ja oikea-aikaisesti



PARANNETTAVAA

- Maakunnille mahdollisuus laajemmin toteuttaa kumppanuusmallilla palveluita
- Siirtymäajan pituus, jos maakunta muuttaa valinnan vapaus palveluiden ehtoja
- Yksityisen palveluntuottajan kriteerit julkisesti rahoitettuihin leikkauksiin: 30 minuutin aika lähimpään laajan päivystyksen sairaalaan ei ole perusteltavissa lääketieteellisesti → 60 minuuttia potilaiden, yhteiskunnan ja maakuntien etu



KIITOS!

LL Mikko Wiren

Hallituksen puheenjohtaja

Mikko.wiren@pihlajalinna.fi

