

---

# **Kokemuksia perusterveydenhuollon ulkoistuksista**

Yleislääkäripäivät 24.11.2011 Helsinki  
Kati Myllymäki  
Johtava ylilääkäri, Kouvolan kaupunki

---

# Kunta pyrkii

Edistämään asukkaidensa hyvinvointia ja kestäväää kehitystä alueellaan.

Kuntalaki 1 §

## Kunnan on pidettävä huolta

Kansanterveystyöstä sen mukaan kuin tässä laissa tai muutoin säädetään tai määrätään.

Kunnat voivat yhdessä huolehtia kansanterveystyöstä perustamalla tätä tehtävää varten kuntayhtymän.

Kansanterveyslaki 5 §

# Osakeyhtiön tarkoitus

Yhtiön toiminnan tarkoituksena on tuottaa voittoa osakkeenomistajille, jollei yhtiöjärjestyksessä määrätä toisin.

Osakeyhtiölaki 5 §

Yhtiön johdon on huolellisesti toimien edistettävä yhtiön etua.

Osakeyhtiölaki 8 §

---

# Aikaperspektiivi - kvartaaliajattelu

Osakeyhtiön taloudessa ja toiminnassa kvartaali on **neljännesvuosi**

# Aikaperspektiivi - kvartaaliajattelu

Osakeyhtiön taloudessa ja toiminnassa kvartaali on neljännesvuosi

- ▶ Kunnassa terveydenedistämisen kvartaali on neljännesvuosisata
- ▶ Esim. karieksen ehkäisy, diabeteksen ehkäisy, osteoporoosin ehkäisy

# Kouvola ostaa

2/3 erikoissairaanhoidosta Carealta (loput omaa toimintaa Pohjois-Kymen sairaalassa – ent. Kuusankosken aluesairaala)

Marjoniemen pääterveysaseman ulkoistus

TK-päivystys: kokonaisulkoistuksesta lääkärivuokraukseen 1.2.2012

Kliiniset tukipalvelut: labra, rtg, patologia, sairaala-apteekki (shp liikelaitos)

”palveluseteliä” kokeiltiin

Mammografiaseulonta

# Kouvolan taustaa

Ulkoistaminen – pääterveysasema ja Kuusankosken terveysasema  
2007; syynä vaikea lääkäripula

Ongelmia hoitotakuun kanssa

Runsaasti kandeja, kieliongelmia

Ylivuotoa päivystykseen

Reklamaatioita, keskustelua labran ja rtg käytöstä

Lähetteet erikoissairaanhoidon nousussa

Kollegiaalisuusongelmia

Yhteispäivystyksessä ja vastaanotoilla vääntöä potilaiden  
hoitovastuusta

## Ja tästä seurasi

Kuusankosken terveysasema n toiminta omaksi 1.4.2010

Optiosopimukseen tiukennus.

- Vähintään 11 lääkäriä jokainen työpäivä
- Korkeintaan yksi LK – lyhytaikaisesti, ohjaus tuottajalta
- Etukäteislista lääkäreistä viikoittain
- Toteutunut lista kuukausittain
- Puuttuvasta työtunnista vähennys 75€/h
- Viikoittain hoitotakuun valvonta: kaksi perättäistä vapaata aikaa
- Uusi pohdinta seuraavaan kilpailutukseen
- Päivystyksen kokonaisulkoistus puretaan, siirrytään aitoon yhteispäivystykseen (esh+pth), osa lääkäri työvoimasta ostetaan (työvoiman vuokraus)

---

# **Sopimuksen hinnoittelumalli ja kannustimet keskeisiä onnistuneessa hankinnassa (NHG)**

Ulkoistuksen suunnittelussa tulee huomioida keskeiset näkökulmat jotka vaikuttavat palveluntarjoajan toimintaan osana koko hoitoketjua ja palvelurakennetta

## **Hinnoittelu ohjaa tuottajan toimintaa**

**Jos tilaaja maksaa käynneistä tai tutkimuksista, niin periaatteessa niitä tuotetaan paljon**

**Jos tilaaja maksaa pelkästään vastuuväestön perusteella, niin periaatteessa tuottaja minimoi saatavuuden ja tutkimukset**



---

# **Sopimuksen hinnoittelumalli ja kannustimet keskeisiä onnistuneessa hankinnassa (NHG)**

Terveysasema on osa hoitoketjua tai -verkkoa

Tuottajan edun oltava linjassa koko hoitoketjun edun kanssa,  
Terveysasemaa palkitaan kustannussäästöistä hoitoketjun  
muissa osissa

Terveysasema toimii portinvartijana kalliimpiin palveluihin, jolloin  
hoitoketjunäkökulma korostuu

Asiakkaan valinnanvapauden tulee toteutua myös ulkoistetun  
terveysaseman osalta

Laatu huomioitava jo sopimusvaiheessa

Asiakastyytyväisyys, saatavuus, hoitotakuun toteutuminen ym.  
laatumittarit syytä ottaa osaksi kannustinjärjestelmää

---

## Johdanto: Suorite-/kapitaatiopohjaisesta palkkiomallista kustannussäästöihin perustuvaan kannustinpalkkioon

Kannustin perustuu ulkoistetun terveysaseman vastuulla olevan väestön palveluiden käytön kokonaiskustannusten kehitykseen suhteessa verrokkiväestöön muilla terveysasemilla

Palveluita, joiden kustannukset huomioidaan kun ulkoistettua terveysasemaa palkitaan kustannussäästöistä hoitoketjun muissa osissa, esimerkiksi:

- Päivystys

- Yhteiset perusterveydenhuollon palvelut (esim. labra ja diagnostiikka)

- Vuodeosasto (akuutti- ja pitkäaikaisosastot)

- Erikoissairaanhoido

- Ikäihmisten palvelut (kotihoido, palveluasuminen, tukipalvelut, hoivahoito)

- Erityisryhmien palvelut (mielenterveys ja kehitysvammaisten palvelut)

Kustannuskehitystä tarkasteltaessa **verrokkiväestönä** toimii kaupungin muiden terveysasemien väestö

Tällöin seurataan ulkoistetun terveysaseman vastuuväestön kustannusten muutosta vuodesta toiseen, ja verrataan muutosta ikävakioidun verrokkiväestön kustannusten muutokseen

### Kustannuskehitykseen perustuva kannustinpalkkio ehdollistetaan laatukriteereillä

Palveluntuottaja saa prosenttiosuuden kannustinpalkkiosta perustuen laatukriteereihin. Prosenttiosuus voi olla välillä 0 ja 100%

Laatukriteereitä voivat olla mm. asiakastyytyväisyys, käyntisyyn kirjausprosentti, pitkäaikaissairauksien riskitekijöiden seuranta ja interventiot sekä pitkäaikaissairauksien hoitotasapaino

---

# Tarjouspyyntö - kokonaisulkoistus

Hinta 60% ja laatu 40%

Sopimuskauden aikana kehitetään yhdessä kannustinpalkkiomalli,

Bonus korkeintaan 15% vuosihinnasta

Sanktiot !

---

# Laatupisteet

Vastaavan lääkärin pätevyys

Lääkäreiden pätevyys

Lääkärien minimityöpanos

Iltavastaanotot

Hoitaja-lääkärityöpari

Kehittämissuunnitelma

Laadunhallintajärjestelmä

Referenssit

---

# Sanktiot

Puheluihin vastaaminen - sopimussakko 5000€/kk

Odotusaika puhelimessa - sopimussakko 5000€/kk

Lääkäreiden koulutus ja kokemus - sopimussakko 5000€/kk

Lääkäreiden vaihtuvuus 10.000€/3kk jakso

Tuotteistuksen mukaan (APR-pisteet alle 80%) 3% alennus vuosihinnasta

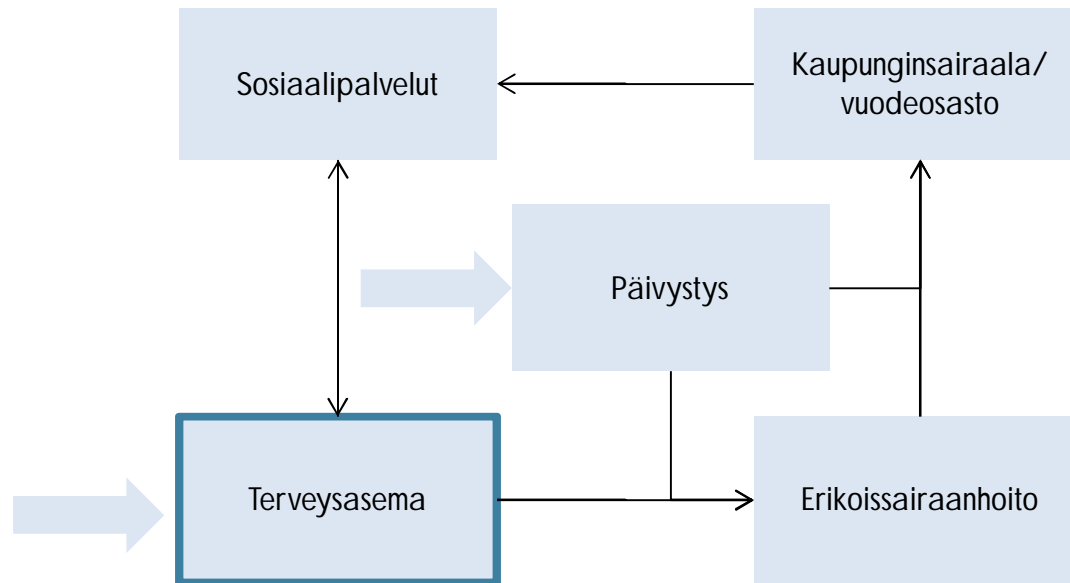
Tuottaja ei tuota raportointitietoa; työ laskutetaan tuottajalta

Lääkäripalvelun määrä alle 50% normaalitasosta; 10.000€ jokaiselta arkipäivältä kun palveluntarjonta alentunut

Sopimuksen purkupykälä

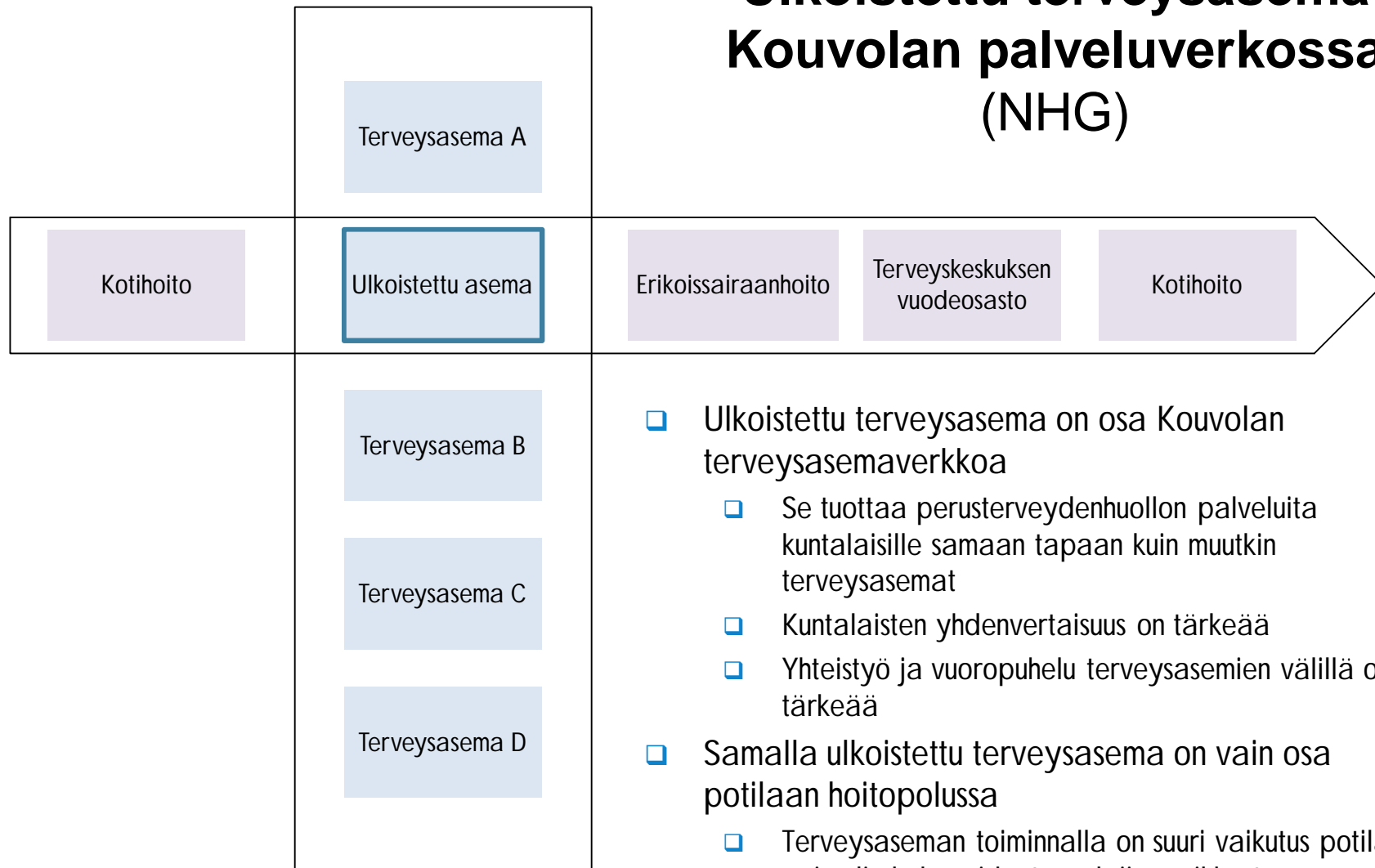
# Terveysasema palveluverkossa

## *Asiakasvirrat ja vaikutusmahdollisuudet*



- ❑ Terveysasema toimii portinvartijana erikoissairaanhoitoon
- ❑ Terveysasema ohjaa sosiaalipalveluiden piiriin tarvittaessa ja sosiaalipalveluiden asiakkaat käyttävät terveyskeskuksen palveluita
- ❑ Jos terveysaseman palvelut eivät ole saatavilla, asiakas ohjautuu päivystyksen kautta palvelujärjestelmään
  - ❑ Virka-ajan ulkopuolella tapahtuva äkillinen sairastuminen
  - ❑ Terveyskeskuspalveluiden huono saatavuus

## Ulkoistettu terveysasema Kouvolan palveluverkossa (NHG)



- Ulkoistettu terveysasema on osa Kouvolan terveysasemaverkkoa
  - Se tuottaa perusterveydenhuollon palveluita kuntalaisille samaan tapaan kuin muutkin terveysasemat
  - Kuntalaisten yhdenvertaisuus on tärkeää
  - Yhteistyö ja vuoropuhelu terveysasemien välillä on tärkeää
- Samalla ulkoistettu terveysasema on vain osa potilaan hoitopolussa
  - Terveysaseman toiminnalla on suuri vaikutus potilaan episodin kokonaiskustannuksiin, vaikka terveysaseman osuus kokonaiskustannuksista on suhteellisen pieni osuus

# Yksityisen tuottajan insentiivit ja **osaoptimointimahdollisuudet (NHG)**

Tuottaja keskittyy tuottamaan sitä, mistä maksetaan, jos hinnoittelu on **suoriteperusteinen**

Insentiivi kasvattaa käyntimäärää ja lyhentää yhden käynnin pituutta

Vaikea löytää hintoja, jotka ohjaisivat tuottajaa tuottamaan vaikuttavia palveluita

Tuottaja keskittyy minimoimaan asiakaskohtaisia kustannuksia, jos hinnoittelu on **per asiakas**, ja saatavuutta sekä asiakaskohtaisia kustannuksia, jos hinnoittelu on per vastualueen asukas

Henkilöstömitoitus säädetään mahdollisimman pieneksi ja sijaisten käyttöä vältetään

Tuottajan kustantamien diagnostiikkapalveluiden ja hoitotarvikkeiden käyttöä vältetään

---

# Yksityisen tuottajan insentiivit ja osaoptimointimahdollisuudet (NHG)

Asiakaskohtaisten kustannusten minimointi johtaa helposti potilaan siirtämisen eteenpäin hoitoketjussa

Lähettäminen erikoissairaanhoidon

Kaupungin kustantamien palveluiden (esim. kaupungin omat erikoislääkärit, terveyskeskuksen vuodeosasto, kuntoutus) piiriin ohjaaminen

Kapitaatiopohjainen laskutus kannustaa houkuttelemaan uusia asiakkaita terveysasemalle

Nuorten, terveiden asiakkaiden houkuttelu on kaikista kannattavinta ellei kapitaatiopohjainen hinta ole ikävakioitu tai tuottajalla ole kannustimia hoitaa vaativat potilaat hyvin

**Huom! Potilaan valinnanvapaus – rahan siirtyminen potilaan valinnan mukaan**

# Mittarit ja kannustimet (NHG)

- Välilliset mittarit voidaan jakaa kahteen kategoriaan sen mukaan, mitataanko terveysaseman toimintaa suoraan, vai toiminnan vaikutusta muualla palveluverkossa

## 1. Terveysaseman toiminnan mittaaminen

### Operatiivisen toiminnan mittarit

Suoritteet (käynnit per potilas, käynnit per lääkäri, käynnit per hoitaja jne.)

### APR-pisteet

Tukitoimintojen käyttö (laboratorio, röntgen)

Toiminnan kohdistaminen (esim. pitkäaikaissairaiden kontrollit, vanhusten käynnit, ) – Tehdäänkö oikeita asioita?

### Laatumittarit (Tehdäänkö asiat oikein?)

Saatavuusmittarit

Asiakastyytyväisyys

Mittareiden viitearvot – "paljonko on paljon"?

- Määritellään etukäteen halutut tasot kaikille mittareille

TAI

- Käytetään verrokkia, esimerkiksi verrataan muihin Kuvolan terveysasemiin

# Mittarit ja kannustimet 2

- Välilliset mittarit voidaan jakaa kahteen kategoriaan sen mukaan, mitataanko terveysaseman toimintaa suoraan, vai toiminnan vaikutusta muualla palveluverkossa

## 2. Terveysaseman toiminnan vaikutusten mittaaminen epäsuorasti: vastuuväestön muiden palveluiden käyttö

Päivystyksen käyttö

Erikoissairaanhoidon palvelut

Terveyskeskuksen vuodeosasto

Kotihoito

Tehostettu palveluasuminen

Mittareiden viitearvot – "paljonko on paljon"?

- Määritellään etukäteen halutut tasot kaikille mittareille

TAI

- Käytetään verrokkia, esimerkiksi verrataan muihin Kouvolan terveysasemiin

---

# Miksi kannustinpalkkio?

Tilaajan ja tuottajan intressien yhdenmukaistamiseksi luodaan kannustinpalkkiomalli, joka kannustaa tuottajaa säästämään tilaajan kustannuksia (hillitsemään kustannusten nousua)

## **Tuottajalle maksetaan osuus säästöistä**

Tuottajaa kannustetaan toimimaan optimaalisesti koko palveluverkon kannalta siten, että kannustin perustuu asukkaiden muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuskehitykseen

Kapitaatiopohjainen hinnoittelu takaa sen, että tuottajalla on jo valmiiksi intressi tuottaa terveyskeskuspalvelut kustannustehokkaasti

# Ehdotus kannustinmallille

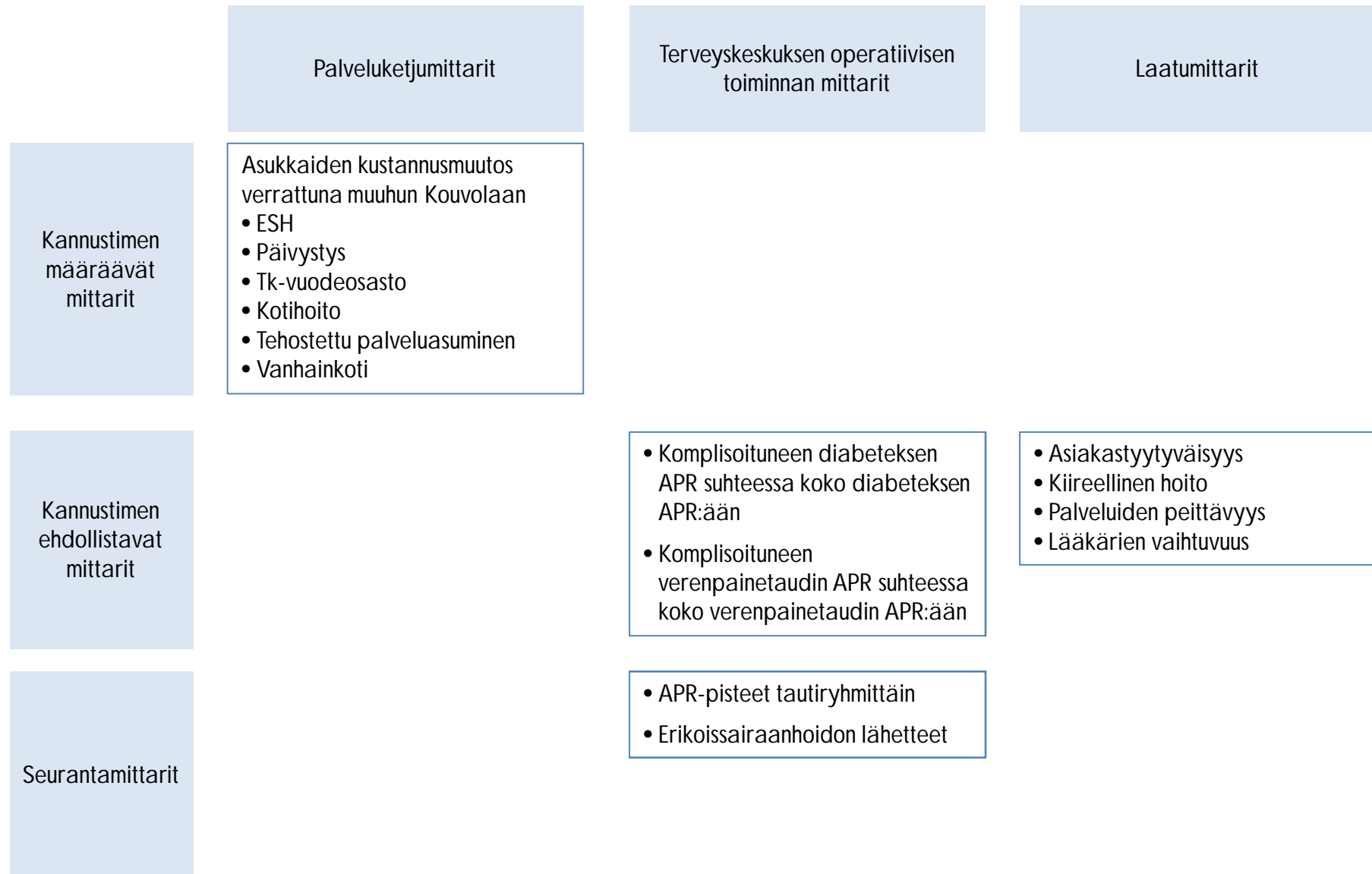
*Esimerkki palkkion ehdollistavista kriteereistä ja toteumasta*

**% osuus palkkiosta**

Laadun osa-alue	Mittari	Mittarin paino	Alaraja 0%	20	40	60	80	Yläraja 100%	Toteutunut arvo	% mittarista *
Kirjauskäytännöt	<ul style="list-style-type: none"> <li>APR-järjestelmän edellyttämät kirjaukset tehty (osuus kaikista käynneistä)</li> </ul>	20%	70 %					90 %	95%	100%
Kiireellinen hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>akuuttiaikojen osuus vastaanotolla</li> <li>Keskitetyn päivystyksen käyttö verrattuna muihin terveysasemiin (käynnit per 1000 asukasta)</li> </ul>	10% 20%	20% +10%					30% -20%	19% -5%	0% 50%
Asukas-tyytyväisyys	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kuntapalvelut-kyselyn summamittari suhteessa muiden terveysasemien tuloksiin</li> <li>Kuntapalvelut-kyselyn summamittari suhteessa vertailuvuoteen</li> </ul>	10% 10%	99% 99%					105% 105%	101% 99,5%	33,3% 8,3%
Pitkäaikaissairaiden hoito	<ul style="list-style-type: none"> <li>Komplisoituneen diabeteksen APR-pisteet / kaiken diabeteksen APR-pisteet</li> <li>Komplisoituneen reuman ja sidekudossairauksien APR-pisteet / kaiken reuman ja sidekudossairauksien APR-pisteet</li> </ul>	10% 10%	95% 65%					80% 55%	91% 56%	27% 90%
Lääkärien vaihtuvuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>% koko vuoden aikana asemalla töissä olleista lääkäreistä, jotka lähteneet pois</li> </ul>	10%	30%					10%	28%	10%

# Kooste mittareista

## *Kannustinmallin mittarit ja seurantamittarit*



# Sopimuskausi 1.2.2012

Tarjouksessa pyydettiin asukaskohtainen hinta ikäryhmittäin  
Muuttoliikkeen, valinnanvapauden, syntyvyyden ja kuolleisuuden  
takia tapahtuva muutos: väestö tarkistetaan kolme kertaa vuodessa

Ikäryhmä	€/vuosi
0-6 vuotiaat	16,20
7-24 vuotiaat	22,08
25-64 vuotiaat	93,24
65-74 vuotiaat	143,28
Yli 75- vuotiaat	145,56

# Mitä on opittu

---

Pienellä paikkakunnalla ulkoistus johtaa paikalliseen/alueelliseen monopoliin lääkäriyövoiman suhteen; toiminnan kotiuttaminen erittäin vaikeaa

Laatumittareihin ja sopimukseen kirjatut minimi-vaatimukset tahtovat muodostua myös maksimeiksi

Terveyden edistämisen mittaaminen ja kannusteet haasteellisia  
Toiminnan seurantaan ja valvomiseen on panostettava – myös työaika

Kuntalaisten tasa-arvon tulee toteutua – yhtäläiset palvelut kunnassa

Potilaan valinnan vapaus – oikeus vaihtaa terveysasemaa – edellyttää, että raha seuraa potilasta

Kannattaa hyödyntää muiden kuntien kokemuksia/kilpailutuksia

Ulkoistusten vertailu vaikeaa, koska sisällöt erilaisia ja tuotteistus puuttuu



---

**Kiitos!**

Tervetuloa Kouvolaan –  
kylään tai töihin

