



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

## Kokemuksia valinnanvapausuudistuksista NORJA JA RUOTSI

Pia Maria Jonsson LT  
Kehittämispäällikkö  
THL /PALO /PAKE

### Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa

- NORJA: Listalääkäriuudistus 2001 (*Fastlegeordningen*)
- RUOTSI: Valinnanvapaus perusterveydenhuollossa 2010 (*Vårdval i primärvården*)
- Kansallisia lainsäädäntöpohjaisia uudistuksia
- Suunnittelu ja poliittinen ankkurointi
- Monitahoinen kansallinen seuranta

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL /PALO /PAKE

2



## Norjan lainsäädäntö

### Listalääkäriuudistus (*Fastlegeordningen*) astui voimaan Norjassa 1.1.2001

- Järjestäminen
  - Kunnilla vastuu järjestää perusterveydenhuolto siten, että kullakin potilaalla on mahdollisuus valita vähintään kahdesta avoimesta listasta kohtuullisella maantieteellisellä etäisyydellä
- Tuottajat
  - Perusterveydenhuollon lääkärit yksityisiä ammatinharjoittajia, jotka toimivat sopimuksin kuntien kanssa
- Rahoitus
  - Per capita-korvaus kunnalta (n.30%)
  - Fee-for-service valtion vakuutusjärjestelmästä
  - Potilasmaksut



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

3

## Uudistuksen päätavoitteet

- Perusterveydenhuollon lääkäripalveluiden parempi saatavuus
- Järkiperäinen lääkäri työvoiman käyttö
- Palveluiden parempi laatu ja jatkuvuus
- Potilaiden valinnanvapauden edistäminen



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Uudistuksen arviointi (Norjan tiedeneuvosto 2005)

1. Lääkäripalveluiden kattavuus
2. Saatavuus
3. Jatkuvuus
4. Vaikuttavuus
5. Kustannukset



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Arviointituloksia

### 1. Palveluiden kattavuus

- PTH:n lääkäreiden lukumäärä lisääntyi nopeasti 300:lla (->3900)
- Hyvä stabiliteetti (5.5% sopimuksista päätetty vuosittain)
- 98.5% väestöstä listautunut 2005
- Listalla keskimäärin 1200 potilasta
- Ylimääräinen listakapasiteetti keskimäärin 10%



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Arviointituloksia

### 2. Saatavuus

- **Lyhyempi odotus lääkäriin, tavoitettavuus puhelimitse parani, silti tyytymättömyyttä saatavuuden suhteen**
- **Potilastyytyväisyys yleisesti ottaen parani**
- **← Potilaiden vaatimukset lisääntyivät, samoin lääkärin palveluالتتius**
- **Jotkut lääkärit kokivat portinvartijafunktion hankalaksi**



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Arviointituloksia

### 3. Jatkuvuus

- **Sekä potilaat että lääkärit arvostivat hoitokontaktin jatkuvuutta ja katsoivat jatkuvuuden parantuneen**
- **Neljännesvuosittain 2.5% potilaista vaihtoi lääkäriä, näistä vähemmistö tyytymättömyydestä johtuen**



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Arviointituloksia

### 4. Tuottavuus

- **Lääkärikäyntien määrä lisääntyi** <- lääkärien määrä lisääntyi, saatavuus parani
- **Hoitokäytännöissä (tutkimukset, hoidot) ei muutoksia vertailukelpoisissa potilasryhmissä**
- **Erikoissairaanhoidon piiriin lähetettyjen potilaiden määrä lisääntyi** (<- erikoissairaanhoidon saatavuus parani samanaikaisesti)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Arviointituloksia

### 5. Kustannukset

- **Valtiolle (vakuutuskustannukset):** Nousivat merkittävästi
- **Kunnille:** Pientä kustannusten nousua, ei suhteessa lääkärien lisääntyneeseen lukumäärään
- **Kustannusvaikutukset EIVÄT olleet odottamattomia:** Parempi saatavuus -> palveluiden käyttö lisääntyy -> kustannusten nousu. Johtui myös sovituista korvauksista ministeriön, kuntien ja Norjan lääkäriiliiton välillä.



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

## Ruotsin lainsäädäntö

*Vårdval i primärvården (prop. 2008/09:74)* astui voimaan Ruotsissa 1.1.2010

- Muutoksia terveydenhuoltolakiin (5 § Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763)
  - Maakäräjille vastuu järjestää perusterveydenhuolto niin, että jokainen asukas voi valita oman kiinteän lääkärikontaktin maakäräjäalueelta. (1.1.2009)
  - Maakäräjien tulee luoda järjestelmä sellaiseksi, että kaikkia tuottajia kohdellaan samanvertaisesti. Maakäräjien korvaus tuottajalle seuraa potilasta. Järjestelmää säätelee LOV (1.1.2010)
- Laki valinnanvapausjärjestelmistä , *Lagen 2008:962 om valfrihets-system, LOV*, voimaan 1.1.2009
  - 2009 Valinnanvapausjärjestelmät vaihtoehto kilpailuttamiselle (LOU 2007:1091)
  - 2010 Valinnanvapausjärjestelmä pakolliseksi perusterveydenhuollossa (kilpailuttaminen poikkeustapauksissa)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

11



## Uudistuksen päätavoitteet

- Parantaa palveluiden saatavuutta ja laatua
- **Lisätä potilaan valinnanvapautta ja vaikutusvaltaa**
- Helpottaa erilaisten tuottajien toimimista osana julkisesti rahoitettua perusterveydenhuoltoa
- EU-lainsäädännön huomioiminen

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

12



## Uudistuksen keskeiset piirteet (1)

- Jokaisella tuottajalla, joka hakee maakärjä-hallinnon hyväksyntää ja täyttää asetetut hyväksymiskriteerit, on oikeus toimia alueen perusterveydenhuollossa julkisella rahoituksella
- Maakäräjät päättää alueellaan korvausperiaatteista
- Maakäräjien tulee kohdella kaikkia tuottajia neutraalisti ja yhdenvertaisesti
- Maakäräjien tulee informoida väestöä valintavaihtoehtoista



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

13

## Uudistuksen keskeiset piirteet (2)

- Potilaalla oikeus valita perusterveydenhuollon tuottaja eri vaihtoehtoista
- Raha seuraa potilasta
- Henkilöille, jotka eivät tee aktiivista valintaa, tulee osoittaa tuottaja ("icke-valsalternativ")
- Oikeus vaihtaa tuottajaa



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

14

## Hypoteettisia vaikutusmekanismeja (1)

- Palveluiden **saatavuus** lisääntyy, koska perusterveydenhuoltoon saadaan lisää toimijoita
- Palveluiden **monipuolisuus** lisääntyy, koska perusterveydenhuoltoon saadaan uusia ja erilaisia toimijoita
- Palveluiden **laatu** paranee, koska potilaat voivat ”äänestää jaloillaan”



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

15

## Hypoteettisia vaikutusmekanismeja (2)

- Korvausjärjestelmän periaattein (kiinteä per capita /painotettu per capita /fee-for-service /yhdistelmät) voidaan vaikuttaa **tuottajien käyttäytymiseen**
- Tuottajien mahdollinen kerääntyminen suuren kysynnän keskuksiin voi parantaa saatavuutta, mutta myös lisätä sosioekonomista **epätasa-arvoa** terveydenhuollossa



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

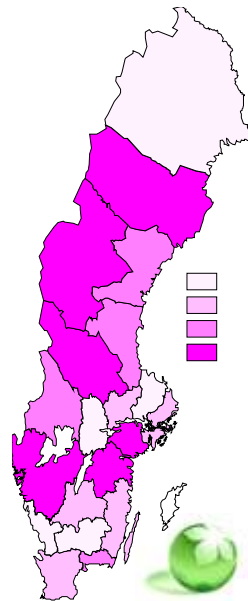
Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

16



## Alueellisia malleja

- Vårdval **Halland** 1.1.2007 (293.000)
- Vårdval **Stockholm** 1.1.2008 (lähes 2 milj.)
- Vårdval **Västmanland** 1.1.2008 (250.000)
- Hälsoval **Skåne** 1.5.2009 (1.2 milj.)
- Vårdval **Västra Götaland** 1.10.2009 (1.5 milj.)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

17

## Toimeksiannon laajuus ja sisältö

- Ei määritelty kansallisesti, vaan alueelliset mallit
- Käytännössä yhteisiä lähtökohtia /päämääriä:
  - Terveyden edistäminen ja sairauksien ehkäisy kuuluu tehtävän piiriin
  - Palveluiden saatavuuden tulee parantua
  - Potilaiden /väestön tarpeet ohjaavat toimintaa
  - Toimintayksiköt edistävät yhteistyötä ja sujuvia, yhtenäisiä hoitoprosesseja
  - Perusterveydenhuollon tulee olla luonnollinen ensikäden kontakti, kun kansalainen hakee terveydenhuollosta apua

*Lähde: Införandet av vårdval i primärvården. Slutredovisning. Socialstyrelsen 2010-02-10*

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

18

## TEHTÄVÄN LAAJUUS

Malli	Lasten- neuvola	Äitiys- neuvola	Kuntou- tus	Kotisai- raanhoito	Jalka- hoito
Halland	x		x	x	x
Stockholm				x	
Västmanland	x	x	x	x	x
Region Skåne			x		x
VG-regionen	x			x	x

Tukholmassa listautuminen omalääkärille, muilla alueilla listautuminen yksikköön.



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

19

## KORVAUSPERUSTEET

Malli	Pääasiallinen korvauseruste	Korvaus ei-listatuista	Laatubonus tms.
Halland	Per capita (>80%) Potilasmaksut	Eriytinen käyntikorvaus	Vähennys, jos tavoitteita ei saavuteta
Stockholm	Per capita (55%) Käyntikorvaus	Sama käyntikorvaus kuin listatuilla	Bonukset tai vähennykset
Skåne	Per capita (>90%)	Eriytinen käyntikorvaus	Bonukset tai vähennykset



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

20

## KORVAUSPERIAATTEET

### Stockholm - alkuperäinen

Peruskorvauksen ("primärvårdspeng") suuruuteen vaikuttaa potilaan ikä.

- Peruskorvaus per capita (55%)
- Kiinteä käyntikorvaus (42%)
- Yksikön tuloksiin perustuva korvaus (målrelaterad ersättning, 3%)
- Lisäkorvaukset (kotikäynti, tulkki)

Lisäksi käyntikatto: Yli 1,9 käyntiä /listattu potilas -> korvaus laskee 33% yli 4 käyntiä -> vain potilasmaksu



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

21

## KORVAUSPERIAATTEET

### Västra Götaland

Peruskorvauksen ("primärvårdspeng") suuruuteen vaikuttaa potilaan ikä, sukupuoli ja hoitotarve (Adjusted Clinical Groups)

- Peruskorvaus per capita (84 %)
- Yksikön tuloksiin perustuva korvaus (målrelaterad ersättning)
- Lisäkorvaukset (tulkki, maantieteellinen sijainti, SES)
- Korvaus erityistehtävistä

Täysi kustannusvastuu sopimuksen puitteissa.



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

22

## KUSTANNUSVASTUU

Malli	Hoito muissa yksiköissä	Fysio-terapia	Lääke-kustannukset
Halland	x	x	
Stockholm			
Skåne	x	x	X (50%)

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

23



## Kansallisia kokemuksia

- Runsaasti kiinnostusta erityisesti yksityisten tuottajien taholta, lääkärivastaanottojen lukumäärä nousi 23% (233)
- Kehityksessä ei merkittäviä alueellisia eroja
- Pienempien tuottajien vaikea aloittaa toimintaa, jos
  - tehtävä kovin laajasti määritelty
  - sopimusperiodi lyhyt
  - harvaanasuttu alue
- Suuremmat tuottajat toivovat yhtenäisiä sääntöjä ja seuranta- ja raportointirutiineja alueittaisten sijasta

*Lähteet: Uppföljning av vårdval i primärvården. Slutrapport. Konkurrensverkets rapportserie 2010:3.*

*Ett bättre Vårdval Sverige – Vårdföretagare om vårdvalen. Vårdföretagarna 2009-11-18 ja Bristande information till medborgare motverkar ett lyckat vårdval. Vårdföretagarna 2010-04-13.*

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

24



## Arviointituloksia – Vårdval Stockholm (1)

- Ei lisäkustannuksia maakäräjille
- PTH:n tuottavuus lisääntynyt (käynnit lisääntyneet enemmän kuin kustannukset)
- Muiden hoitovaihtoehtojen kuormitus vähentynyt:
  - Suurempi osa lääkärikäynneistä kohdistuu perusterveydenhuoltoon
  - Päivystyskäyntien osuus (närakuter/ jourmottagningar) pysynyt ennallaan
  - Erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit sekä yksityislääkärikäynnit vähentyneet



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

25

## Arviointituloksia – Vårdval Stockholm (2)

- Omalääkärikäynnit lisääntyneet – enemmän alemman tulotason alueiden asukkailla
- Resursseissa siirtymistä ylemmän tulotason alueiden yksikköihin
- Lisäys jakautunut väestössä tasaisesti, ei raskaita potilasryhmiä diskriminoivia vaikutuksia

*Lähteet:*

1) Uppföljning av Vårdval Stockholm 2008. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2009:6.

2) Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm – redovisning av de två första årens erfarenheter. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010:12.



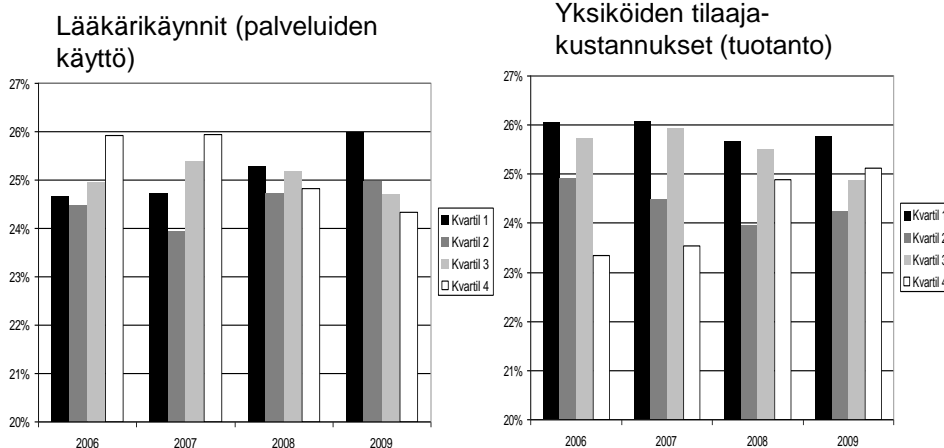
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

26

## Lääkäripalveluiden käytön ja resurssien jakautuminen alueittain (kategorisoitu kvartileihin tulotason mukaan)



Lähde: Uppföljning av husläkarsystemet inom Vårdval Stockholm – redovisning av de två första årens erfarenheter. Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2010:12.

## Mitä voidaan oppia? (1)

- Mallin ominaisuudet (esim. korvausperusteet) ja paikalliset olosuhteet (esim. asukastiheys) vaikuttavat tuottajien käyttäytymiseen
- Järjestelmä avoimeksi tuottajille neutraalein – mutta ei liian monimutkaisin – ehdoin
- Neutraalissa järjestelmässä myös passiiviset potilaat tulee jakaa tasapuolisesti eri tuottajille
- Potilasmateriaalin raskaus tulee huomioida korvausten määrittelyssä
- Joustavien taloudellisten seuranta- ja maksurutiinien kehittäminen tärkeää

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson, THL / PALO / PAKE

28



## Mitä voidaan oppia? (2)

- Aktiivisen valinnan pohjaksi tarvitaan selkeää ja puolueetonta potilasinformaatiota
- Riippumaton hoidon laadun seuranta ja raportointi välttämätön edellytys valinnanvapauden toimivuudelle
- Poliitikkojen, virkamiesten ja tuottajien väliset kontaktit tärkeitä etenkin alkuvaiheessa
- Kokonaisuudistuksen monitahoinen arviointi järjestettävä ja rahoitettava!



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

8.2.2011

Pia Maria Jonsson THL / PALO / PAKE

29