

Vuoden kolmannessa väliraportissa kartoitettiin tuottajien kokemuksia sekä palveluseteliko- keilun kustannusvaikutuksia

Vuoden 2018 kolmannessa väliraportissa on tarkasteltu erityisesti tuottajien näkemyksiä kokeilutoi-
minnan vakiinnuttua sekä kokeilun kustannusvaikutuksia. Raportti pohjautuu tuottajien haastattelui-
hin, järjestäjien toimittamiin asiakaspalautteisiin, vaihdon syy –kyselyihin ja kokeiluhankkeiden toi-
mittamiin tilastotietoihin.

Palvelusetelikokeilusta laadittu väliraportti koskee kuudella eri kokeilualueella tehtyjä suoranvalin-
nan vastaanottopalvelujen kokeiluja (”sote-keskus”). Kokeilut ovat alkaneet vuonna 2017 Hämeen-
linnassa, Jyväskylässä, Uudellamaalla, Tampereella ja Ylä-Savossa sekä vuonna 2018 Päijät-Hä-
meessä. Kokeiluissa mukana olevien alueiden väestöpohja on 537 000 asukasta, joista noin 31 000
(5,8 %) oli syyskuun loppuun mennessä valinnut perustason sote-palvelujen tuottajaksi yksityisen
sote-keskuksen.

Vaihtajien määrä kasvaa edelleen

Vaihtajien kokonaismäärä kasvaa edelleen, mutta vaihtajien määrä on tasaantunut myös alueilla,
jotka ovat alueellisesti laajentuneet kevään 2018 aikana. Syyskuun lopussa vaihdon tehneiden osuus
vaihtelee kokeilualueilla 3,7% ja 19,5% välillä. Uudelleen vaihtojen määrät ja erityisesti useamman
kuin kerran tehdyt uudelleen vaihdot ovat pysyneet vähäisinä. Asiakkaat olisivat halutessaan ehti-
neet vaihtaa tuottajaa useamman kerran myös alueilla, joilla vaihto on mahdollista tehdä 6 kuukau-
den välein. Alueiden väliset erot ovat pieniä eikä esimerkiksi runsas palveluntuottajien määrä vai-
kuta lisäävän vaihtoja.

Kyselyiden perusteella lääkäriajkojen saatavuus on edelleen merkittävin vaihtomotiivi, terveysase-
man sijainnin ja hoidon laadun ollessa seuraavaksi tärkeimpiä. Naiset ja työikäiset ovat muita in-
nokkaampia vaihtajia. Vaihtajista noin puolet on ollut ennen vaihtoa terveyskeskuksen asiakkaana
ja noin neljännekset työterveyshuollon ja yksityisen sektorin asiakkaana. (kuva)

Työikäiset tehneet eniten vaihtoja

Järjestäjät ovat maksaneet euromääräisesti eniten kapitaatiokorvauksia 18-64 –vuotiaiden asiakkai-
den ikäryhmästä, mitä selittää ikäryhmän koko sekä aktiivinen vaihtomahdollisuuden hyödyntämi-
nen suhteessa muihin ikäryhmiin. Eniten vastaanotokäyntejä valinnan tehneitä kohden tehdään kui-
tenkin ikääntyneiden ikäryhmissä, ja esimerkiksi Tampereen kokeilualueella ikääntyneiden käynti-
määrät ovat nousseet vielä vuoden 2018 puolella.

Nuorten ja työikäisten käyntimäärät ovat vähentyneet vuonna 2018 sekä Tampereella että muilla
kokeilualueilla. Käyntimäärien vähennyttyä ovat kapitaatiokorvauksista muunnetut laskennalliset
käyntihinnat nousseet kaikilla alueilla, ja siten kokeilujen liiketaloudellinen kannattavuus palvelun-
tuottajille parantunut.

Palveluntuottajat ovat kokeilussa hakemassa oppeja ja valmistautumassa tulevaan

Yksityiset palveluntuottajat arvioivat kokeilujen liiketaloudellisen kannattavuuden toistaiseksi hei-
koksi. Palveluntuottajille syntyvät laskennalliset käyntihinnat (*järjestäjän tuottajalle asiakkaista*

maksama kapitaatiokorvaus ja muut mahdolliset suoritekorvaukset jaettuna asiakkaiden tekemillä käyntimäärillä) nousevat kokeilujen edetessä ja näin myös kokeilujen kannattavuus paranee mitä pidempään kokeilut jatkuvat (ensimmäinen käynti tapahtuu tyypillisesti heti vaihdon jälkeen). Tuottajat olisivatkin toivoneet lähtökohtaisesti pidempikestoisia kokeiluja laajemmalla väestöpohjalla, jotta kokeilut olisivat olleet kannattavampia sekä tuoneet enemmän oppeja tulevaan. Toisaalta kannattavuus kokeiluaikana ei ole ollut varsinkaan isompien tuottajien tavoite, vaan kokeiluun on lähdetty halusta olla mukana kansallisessa kehityksessä ja varautua tulevaan.

Kuukausitasolla lasketun käyntikohtaisen kapitaatiokorvauksen määrä yksityisille tuottajille on vaihdellut huomattavasti kokeilun aikana. Vaihteluväli on suurempi erityisesti pienemmällä toimijoilla.

Tietojärjestelmät työllistävät tuottajia edelleen. Tietojärjestelmien runsaus on aiheuttanut tuottajille haasteita läpi kokeilujen. Monien järjestelmien rinnakkainen käyttö aiheuttaa ylimääräistä työtä ja sekä viivettä esimerkiksi erikoissairaanhoidon tietojen siirtymisessä. Tällä hetkellä tuottajat ovat tehneet vain minimimuutoksia järjestelmiinsä odottaen pysyvämpää kansallista ohjeistusta.

Tuottajien näkökulmasta toimintaa haastaneita tekijöitä ovat olleet muun muassa alkuvaiheen epä-tietoisuus kokeilujen sisällöstä ja toteutuksesta sekä myöhemmin epävarmuus jatkosta ja sen aikatauluista. Epävarmuus jatkosta koskettaa erityisesti pieniä toimijoita, joiden lähes koko liikevaihto tulee kokeilutoiminnasta.

Kokeiluilla on toistaiseksi ollut vasta jonkin verran vaikutusta tuottajien toimintatapoihin ja prosesseihin

Pääsääntöisesti kokeilulla ei ollut suurta vaikutusta yksityisten yritysten prosesseihin johtuen kokeilun lyhyestä kestosta. Kokeilun myötä henkilöstölle on kuitenkin järjestetty koulutusta esimerkiksi pitkäaikaissairauksiin sekä tietojärjestelmiin liittyen.

Kokeiluun osallistuminen on vaikuttanut yritysten toteuttamiin rekrytointeihin. Erityisesti suuret yritykset ovat palkanneet kokeilua varten henkilöstöä, jolla on kokemusta julkisella sektorilla työskentelystä. Julkisen sektorin työkokemusta pidetään olennaisena, jotta lääkärit tuntevat asiakaskunnan erityispiirteet ja toimintalogiikan (esim. lääkäri-hoitajatyöpari, lääkäriaikojen saatavuus). Lisäksi yritykset ovat aiemmasta henkilöstöstään pyrkineet valitsemaan kokeiluun ne, joilla on aiempaa julkisen sektorin työkokemusta.

Käynnit ammattiryhmittäin painottuvat edelleen yksityisillä kokeiluun osallistuvilla terveysasemilla lääkärikäynteihin (lääkärikäynnit 60-80 % käynneistä), kun taas julkisilla terveysasemilla hyödynnetään enemmän hoitajakäyntejä (lääkärikäynnit 40-50 % käynneistä). Osassa kokeiluja on mukana sosiaaliohjaus, minkä sisältöä ja roolia on kokeilun edetessä lähdetty kirkastamaan osana yksityisten ja julkisten sote-keskusten toimintaa.

Kokeilutoiminnalla on sen edetessä ollut jonkin verran vaikutusta kokeiluissa mukana olevien julkisten terveysasemien toimintatapoihin. Osassa kokeiluja on otettu terveysasemille rinnakkaiskäyttöön ”varjobudjetteja”, jotka vastaavat yksityisille toimijoille maksettavia korvauksia. Muutamassa kokeilussa on myös pystytty toiminnan tehostamistoimenpiteiden avulla alentamaan kiireettömän lääkäriajan odotusaikaa T3 –lukua (*T3-luku on mediaani terveysasemien lääkärien ajanvarausaikojen 3. vapaana olevasta kiireettömästä ajanvarausajasta kalenteripäivissä*).

Seurantatiedon perusteella kokeiluun osallistuvien julkisten kokeiluasemien ja julkisten verrokiasemien kokonaiskustannukset noudattelevat samankaltaisia trendejä. Samoin terveysasemien kokonaiskustannukset suhteessa aseman asiakkaiden käyntien määrään noudattelevat kokeiluun osallistuvien julkisten kokeiluasemien ja julkisten verrokiasemien osalta samankaltaista kehitystä. Henkilöstökustannusten osuudet julkisilla terveysasemilla vaihtelevat 50 – 80 % kokonaiskustannuksista.

Yksityisten ja julkisten toimijoiden välillä pieniä eroja lähetemäärissä

Erikoissairaanhoidon ohjautuvien lähetemäärien osalta ei ole tunnistettavissa selkeitä kehityskulkuja kokeilun aikana. Kokeiluun osallistuvien julkisten asemien lähetemäärät suhteessa tehtyihin lääkärikäynteihin ovat kuitenkin olleet läpi kokeilun hieman korkeampia kuin yksityisten toimijoiden lähetemäärät.

Loppuun:

Palvelusetelikokeilu on osa hallituksen Palvelut asiakaslähtöisiksi -kärkihanketta. Käynnissä on alueellisia kokeiluja, joiden avulla selvitetään, miten asiakas käyttäytyy, kun hän saa itse valita asioiko julkisen, yksityisen vai kolmannen sektorin tuottamissa sosiaali- ja terveyspalveluissa. Lisäksi kokeiluissa tarkastellaan valinnanvapauden vaikutuksia sote-palvelujen saatavuuteen ja laatuun. Palvelusetelikokeilun alueellisista kokeiluista käytetään myös nimitystä valinnanvapauskokeilu. Palvelusetelikokeilun hankkeissa sovelletaan tällä hetkellä voimassa olevaa palvelusetelilakia (569/2009).

Suun terveydenhuollon väliraportti julkaistaan marraskuun alussa ja henkilökohtaisen budjetin sisältökokeilujen etenemisestä raportti joulukuussa.

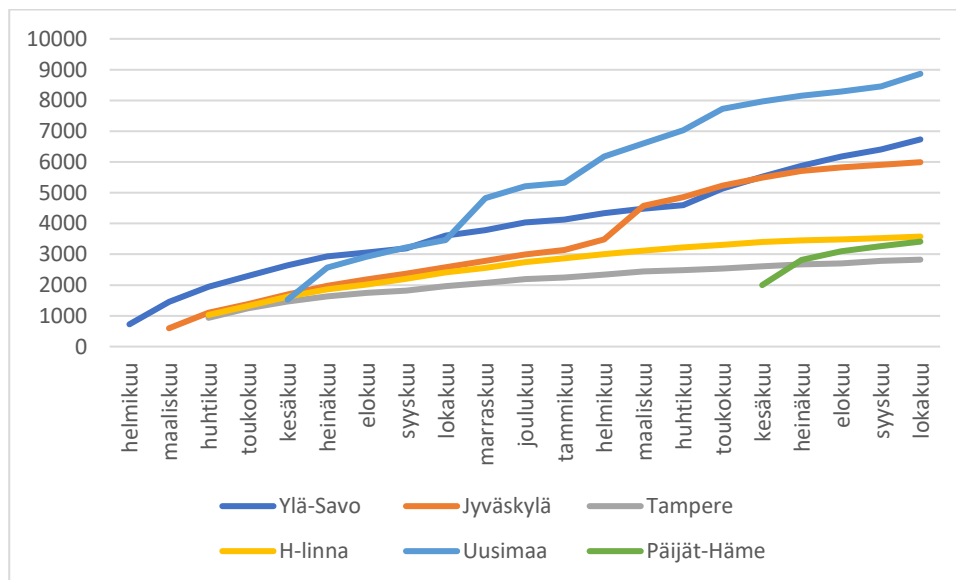
LIITE

Kuva 1. Yksityiseen sote-keskukseen vaihtaneiden asiakkaiden vaihdon syyt



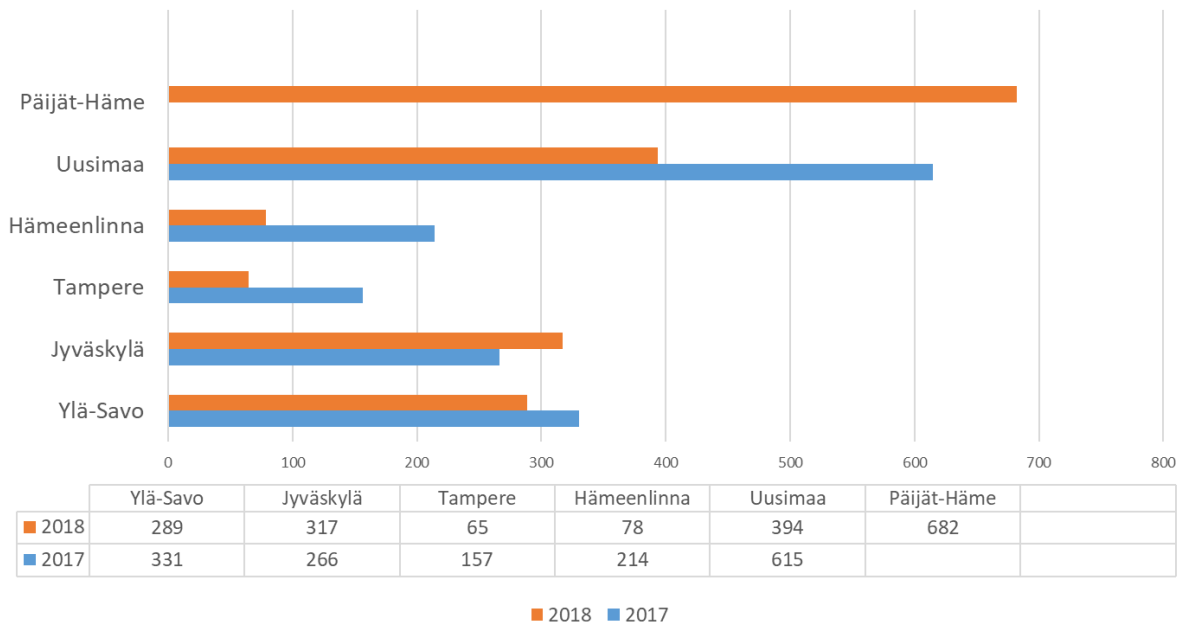
Lähde: kokeilualueiden valintaportaalit. Portaalien kyselyyn vastaaminen on asiakkaalle vapaaehtoista

Kuva 2. Yksityiselle palveluntuottajalle listautuneiden sote-keskus -asiakkaiden lkm kuukauden 1. päivä, koko hankkeen ajan (10/2018 asti)



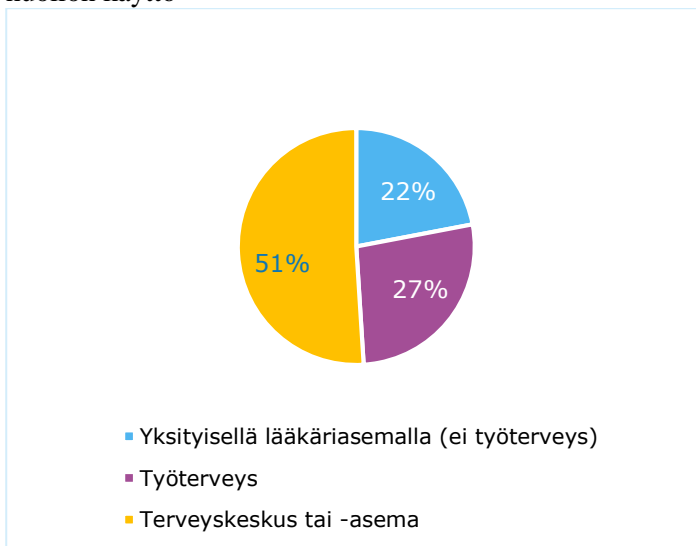
Lähde: Kokeilualueiden valintaportaalit.

Kuva 3. Yksityiselle palveluntuottajalle vaihtaneiden asiakkaiden lkm/kk (ka) vuosina 2017 ja 2018 (syyskuun loppuun asti) – sote-keskus
 Alueellisesti laajentuneita vuoden 2018 alussa: Ylä-Savo, Jyväskylä, uusi 5/2018 Päijät-Häme



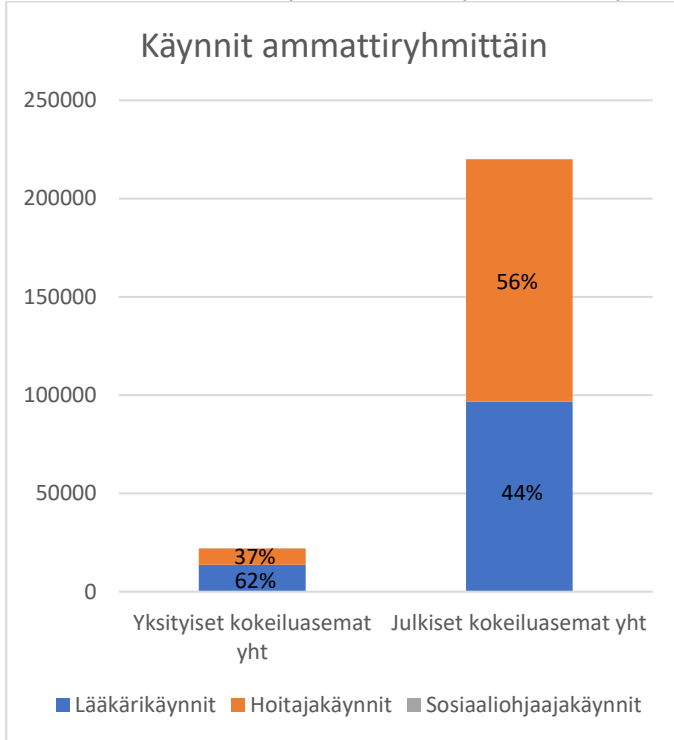
Lähde: Kokeilualueiden valintaportaalit.

Kuva 4. Yksityiselle palveluntuottajalle vaihtaneiden asiakkaiden pääasiallinen aikaisempi perusterveydenhuollon käyttö



Lähde: Hämeenlinnan, Jyväskylän, Keski-Uudenmaan ja Tampereen vaihtoportaalit. Portaalien kyselyyn vastaaminen on asiakkaalle vapaaehtoista. Tiedot kokeilun alusta lähtien.

Kuva 5. Asiakkaiden käynnit ammattiryhmittäin – Jyväskylän kokeilu



Lähde: Jyväskylän kokeilu