



 **TAMPEREEN KAUPUNKI**

Perusterveydenhuollon tuottajien ohjaaminen rahalla

Taru Kuosmanen
Tilaajapäällikkö
Terveyttä ja toimintakykyä edistävät palvelut
Tampereen kaupunki
taru.kuosmanen@tampere.fi



Monituottajamalli terveysasematoiminnassa Tampereella

- Vuonna 2014 Tampereen kaupungilla omana palvelutuotantona 10 terveysaseman palvelut
- Oriveden terveysasemalla (9 700 asukasta) 6 vuokralääkäriä osana Hervannan terveysaseman sopimusta
- Lisäksi kahden terveysaseman palvelut ostetaan kokonaisvastuuperiaatteella yksityiseltä palveluntuottajalta
- 30.4.2014 Tampereen väestö oli n. 220 000 asukasta, joista 5 000 asuu joko laitoksissa tai tilapäisesti muualla. Oma tuotanto tarjoaa omalääkäripalvelut noin 190 000 asukkaalle, ulkoinen tuotanto noin 24 800:lle.

 **TAMPEREEN KAUPUNKI**



Väestövastuut 31.12.2013

	OMAPIHLAJA					
Terveysasema	ATALA	HERVANTA	HATANPÄÄ	HERVANTA	KAUKAJÄRVI	KÄMMENNIEMI
asukkaat 31.12.2013	6 821	6 340	28 551	19 721	17 280	4 252

	LIELAHTI		LINNAINMAA	OMAPIHLAJA KEHRÄSAARI	TAMMELAKESKUS	TESOMA
Terveysasema						
asukkaat 31.12.2013	10 789		23 738	18 416	34 927	18 389

Terveysasema	TIPOTIE		Yht. Tampere
asukkaat 31.12.2013	25 663		214 887

 TAMPEREEN KAUPUNKI



Tampereen perusterveydenhuolto – taustatietoja

- Väestövastuuseen perustuva omalääkärijärjestelmä 1990-luvulta lähtien
- lääkärien rekrytointiongelma vuosituhannen vaihteessa, pitkät odotusajat, hoitamattomat omalääkärialueet → tyytymättömyyttä ja aloitteita
- Vuokralääkäri työpanosta ostettu jo pitkään
- Vuonna 2004 isoja ratkaisuja tilanteen korjaamiseksi:
 - uusia lääkärinvirkoja 11, sairaanhoitajien toimia 13
 - vuokralääkäri työpanosta 5 htv
 - yksityisiltä asemilta käyntejä 10 lääkärin työpanos ja sijaispalveluja

 TAMPEREEN KAUPUNKI



Tampereen perusterveydenhuolto – taustatietoja

- Mitä saatiin aikaan?
 - Hieman parannusta, **mutta**
 - lääkärikäyntejä ostettiin vain 2 vuotta (ostettiin 30 000 käyntiä/v., 10 000 toteutui). Kilpailutuksessa v. 2004 osa yksityislääkäreistä ilmaisi halukkuutensa tuottaa mieluummin omalääkäritoimintatyyppistä palvelua kuin yksittäisiä käyntejä



Kilpailuttaminen

Kh:n päätös hankkia väestövastuisia omalääkäripalveluja noin 10 000:lle tamperelaiselle 1.4.2007 alkaen 3 v. + 1 v. optio: hankintamenettelynä neuvottelumenettely, neuvotteluihin oli tavoitteena valita 3 palveluntuottajaa

- Neuvottelut käytiin palveluntuottajan palvelukonseptin sisällöstä ja tukipalveluista.
- Tarjousten vertailuperusteena oli kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous. Kokonaistaloudellisuuden arviointiperusteita olivat:
 - Ydinpalvelun hinta. Painoarvo 50 %.
 - Palvelukonsepti (palvelun järjestämisen toimintamalli, palvelun saatavuus, työntekijöiden osaaminen/kokemus, laatu- ja seurantajärjestelmät). Painoarvo 50 %.
- Palvelun piiriin osoitettiin asukkaita eri puolilta Tamperetta alueyllilääkäreiden esitysten pohjalta



Kilpailuttaminen

- Kaupungin väestönkasvu ja yksityiselle palveluntuottajalle siirretyn väestön palautteet edellyttivät toimenpiteitä.
- Eniten terveysaseman vaihtumisesta negatiivista palautetta Hervannan alueelta.
- Samaan aikaan Hervannan kaupungin omalla terveysasemalla oli lääkärien rekrytointiongelmia, joten kyseisiä siirrettyjä kortteleita ei voitu siirtää takaisin Hervannan palvelujen piiriin.
- Alueen väestömäärä kasvoi myös, ja alueen asukkaat olivat ja ovat tottuneet käyttämään oman alueensa palveluja monia muita alueita uskollisemmin, mistä johtuen työkuorma kasvoi kestävämmäksi heijastuen myös rekrytointivaikeuksina.



Kilpailuttaminen

- Ratkaisukeinoksi nostettiin omalääkäri – omahoitajapalveluiden osto Hervannan alueella toimivalta yksityiseltä palveluntuottajalta.
- Palvelujen hankinta noin 4000:lle asukkaalle eli noin kahden omalääkärin työpanoksen verran.
- Tarkoituksena oli toisaalta mahdollistaa muualla asioivien hervantalaisten siirtyminen lähipalveluiden piiriin ja toisaalta keventää Hervannan oman terveysaseman väestövastuuta.
- Kehräsaaren Omapihlaja terveysasemalle osoitettiin uudestaan vastaava väestömäärä kaupungin muilta palvelualueilta.
- Päätös kilpailuttamisesta Terveyttä ja toimintakykyä edistävien palvelujen lautakunnassa 4.6.2008. Sopimuskauti 3 v + 2 v optio 1.1.2009 alkaen



Kilpailuttaminen

- Avoin hankintamenettely.
- Valintakriteereinä mm: toimitilat Hervannan keskustassa, peittävyys vähintään sama kuin Hervannassa kaupungin omalla toiminnalla, hinnoitteluperuste euroa/ asukas, vastaanotolle pääsy kiireellisessä tapauksessa viimeistään 3 pv kuluessa - ei kiireelliset 10 pv sisällä, palveluntuottajan tulee käyttää Pegasos-tietojärjestelmää, 1. käynti varataan terveyspalveluiden neuvonnasta numerosta 10023, toimintamallina on omalääkäri - omahoitaja –työparimalli...
- Hinta. Painoarvo 60 %. Laatu: Lääkäreiden osaamistaso. Painoarvo 15 %, Toimintakonsepti (toimitustakuu, varahenkilöjärjestelmä, referenssit, lääkäreiden pysyvyys, koulutuksen järjestäminen ja laatujärjestelmä). Painoarvo 25 %.
- Kokonaistaloudellisesti edullisin tarjous.



Sopimuskausien jatkot

- Toisen sopimuksen osalta optio (+4v.) otettiin käyttöön 1.4.2014
- Toinen sopimus kilpailutettiin toiseen kertaan, nyt sopimuskausi 31.3.2016 saakka, optiomahdollisuus





Toimintamallin rakentaminen

- Tavoitteena alun perin yhdenvertainen asema oman tuotannon terveysasemien kanssa → yhteinen tietojärjestelmä, samat koulutukset, yhteiset materiaalit, yhtenäiset toimintatavat esim. lähettämisessä ja kuvantamisessa ym.
- Seuranta: Ajantasaisseuranta yhdessä omien terveysasemien kanssa → Sama tietojärjestelmä, sama toiminnanohjausjärjestelmä – pth:n päivystyksen käyttö, laboratoriokustannukset, erikoissairaanhoidon lähetteet, asiakastytytyväisyys
- Kerran vuodessa neuvottelut
- Yhteiset hankkeet, vertailu oman tuotannon kanssa
- Vertaiskehittäminen
- Kaupungin omille asemille mm. hoitaja-lääkäri-työparimalli, asiakasraadit, ulkopuolisen tuottajan asemille kokonaisvastuun näkökulma



Oman tuotannon ohjaaminen

- Sopimuksella seurataan tilauksen toteumaa ja laatutekijöitä, joita ovat palvelutarjonta, asiakastytytyväisyys ja asiakasvaikuttavuus
- Palvelutarjonta, esim. terveystieteissä tapahtuva asiakkaiden jatko-ohjaus
- Asiakastytytyvyyden mittaaminen kyselyllä
- Asiakasvaikuttavuus, esim. työttömien terveydentilan kohentuminen ja terveysneuvonta – tarkastettujen työttömien määrä, vastaanotolle max. 3 viikkoa, jatkohoitopaikka
- Raportointi talouden osalta 3krt/vuosi, laatukriteerit 1-3 krt/vuosi





Kustannukset

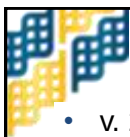
- Laskennallisesti lähes sama kustannus/asukas kuin omassa tuotannossa:
- v. 2013 oma tuotanto (vastaanottotoiminta): 106 €/asukas
- Ostopalvelut: 115 €/asukas
 - asemanvaihtajat käyttäneet keskimäärin 3 * enemmän käyntejä → asemanvaihtajista ostopalveluissa erillinen korvaus, joukossa perusväestöä enemmän pitkäaikaissairaita ja ikäihmisiä
 - Omapihlajaan 1 400 asemanvaihtajaa, joista lähes kaikki omasta tuotannosta v. 2013→n. puolet koko kaupungin vaihtajista
 - Keskimääräisesti laboratoriotutkimuksia, kuvantaminen selvästi omia terveysasemia vähäisempää, Ensiapu Acutan arkiajan käyttö hieman yleisempää kuin kaupungissa keskimäärin



Vertailututkimus 2009–2010

- Yhdessä VTT:n kanssa Multipro-tutkimus, jossa verrattiin Lielahden terveysasemaa (oma tuotanto) ja Omapihlaja Kehräsaarta
- Arvioinnin pohjalta molempien terveysasemien toiminta tavoitteiden ja odotusten mukaista tunnistettuine kehitysalueineen, vahvuudet erilaisia
- Kaupungin omilla terveysasemilla tulevaisuus on stabiilimpi, mutta siihen kohdistuu paineita ja suunnitelmia toiminnan uudistamiselle
- Yksityisen palvelutuottajan osoitettava tuloksellisuus ja uudistumiskykyä - Omapihlajasta heijastui kehitysdraivi ja joustavuus
- Kaupungilla palvelujen järjestämisvastuullisena haasteena – ja mahdollisuutena – on luoda edellytykset omien terveysasemien uudistumiselle





Vuonna 2014

- v. 2013 elokuussa aloitti Tipotien sosiaali- ja terveysasema, joka korvasi Rahola-Pispalan ja Pyynikin sote-asemien toiminnat
- v. 2014 uusi Lielähti-keskuksen terveysasema aloitti omana toimintana toukokuussa
- Suuntaus hyvinvointikeskuksiin terveysasemien sijasta → palvelujen keskittyminen
- Omassa toiminnassa lääkärin vakanssit täytetty 1. kertaa n. 8 vuoteen. Rekrytointitilanne elpynyt
- Osto-omalääkärin määrää omilla asemilla pystytty vähentämään, tavoitteena vain sijaisten ostaminen omassa tuotannossa
- Odotusajat silti liian pitkät → vaihtelu suurta asemittain: 7-30 vrk kiireettömään hoitoon
- Sähköisten omahoitopalvelujen kehittäminen yhdessä Hämeenlinnan, Espoon, Joensuun, Oulun, Turun ja Eksoten kanssa



Vuonna 2014

- Hyvä vastaanotto –hankkeen osana pilotoidaan listautumismallia kahdella terveysasemalla (Linnainmaa ja Tesoma, yht. n. 42 000 asukasta) v. 2015 saakka, jatkossa mallia laajennetaan
- Valinnanvapauden laajentumisen vaikutukset toistaiseksi heikkoja Tampereen terveyskeskuksessa v. 2014: 101 vaihtanut pois Tampereelta, 58 vaihtanut Tampereelle
- Uudet avaukset tulevaisuudessa:
 - Tesoman hyvinvointikeskuksen palvelujen hankinta uudella mallilla, jossa tulosperusteisuus mukana? Terveysaseman palvelut osa kokonaisuutta.
 - Vuoreksen kaupunginosan terveyspalvelujen kokonaisuuden muodostaminen v. 2016?



Pohdintaa

Vaikuttavuuden käsitteestä

Kunnat.net: Vaikuttavuus

Vaikuttavuudella tarkoitetaan tavoiteltuja muutoksia, joita tuotetuilla tuotteilla saadaan aikaan asiakkaissa. Tällaisia muutoksia ovat esimerkiksi oppiminen koulutuspalveluissa tai potilaan paraneminen lääkäripalveluissa.

Vaikuttavuuden ja tuottavuuden erosta voidaan esittää esimerkki opetustoiminnasta. Tuottavuus mittaa sitä, kuinka monta oppituntia saadaan järjestettyä tietyllä määrällä resursseja, vaikuttavuus tarkoittaa oppilaiden oppimista tietyllä määrällä resursseja. Oppimista voidaan mitata esimerkiksi suoritettujen vuosikurssien tai arvosanojen perusteella.

Mitä on vaikuttavuus perusterveydenhuollossa?



Pohdintaa

Tulosperusteisuus hankinnoissa

- Hankinnoista Suomessa suurin osa tehdään suoriteperusteisesti, jolloin hankitaan ikään kuin toimenpiteitä, jotka hankintayksikkö määrittelee ennalta palvelukuvauksineen ja laatukriteereineen.
- Tulosperusteisessa hankinnassa (outcomes-based commissioning) hankinnan kohde määrittyy tavoiteltavien tulosten kautta, jolloin tuottajille jää vapaus määritellä palvelut ja toimenpiteet, joilla tulokseen päästään.
- Tuloksiin eli tavoitteisiin pääsemistä mittaamaan asetetaan mittarit.



Pohdintaa

Tulosperusteisuus hankinnoissa

- Tilaaja voi tehdä sopimuksen useamman tuottajan kanssa tulokseen pääsemiseksi, jolloin tilaaja neuvottelee jokaisen tuottajan kanssa, miltä osin kukin tuottaja pystyy vastaamaan tulokseen pääsemisestä.
- Tulosperusteiseen hankintaan voidaan liittää myös tuottajalle palveluista maksaminen vasta silloin, kun tulokseen tai osatavoitteeseen on päästy (payment by results).
- Tulosperusteisen hankinnan arviointiperusteena ja onnistumisen mittarina käytetään asiakkaille tuotettavaa hyötyä ja vaikuttavuutta.
- Tulosperusteinen hankinta eroaa vaikuttavista hankinnoista siinä, että tulosperusteisessa hankinnassa asetetaan selkeämmin tavoitteet, joihin hankinnalla pyritään. Tuloksellisuus voidaan myös nähdä vaikuttavuutta laajempänä käsitteenä.



Pohdintaa

- **Palvelujen johtaminen tiedolla, esim. paljon palveluja käyttävät asiakkaat.**
- **Kokonaisuuksien hankkiminen ja tulosperusteisuus tulevaisuudessa palvelujen järjestämisen lähtökohtana.**
- **Terveysshyötyjen aikaan saaminen edellyttää kustannustehokkuuden ja vaikuttavuuden keskiössä oloa johtamisessa.**
- **Käytännössä vaikuttavuuden määrittelemisen ja mittaamisen on usein vaikeaa, tietojärjestelmät eivät riittävästi tue tiedolla johtamista (määrittelytyö tehty palvelemaan muita tarkoituksia) ja eri palveluntuottajien tietojen vertailu perusterveydenhuollossa on vaikeaa johtuen erilaisista tavoista tuotteistaa palveluja.**
- **Asiat, joita mitataan, saavat huomiota ja alkavat ohjata toimintaa. Pelkkä potilaskäynti suoritemittarina ei riitä.**
- **Vuoden 2013 alussa Suomessa oli 304 kuntaa, joista vain 90 tuotti enää itsenäisesti sosiaali- ja terveyspalvelut, kuntayhtymänä 117 ja vastuukuntamallin kautta 97 kuntaa.**