



**Karolinska
Institutet**

Vaikuttavuus ja vaikuttaminen

Uusi sote-johtaminen

Terveydenhuollon atk-päivät 25.05.2016

Mats Brommels

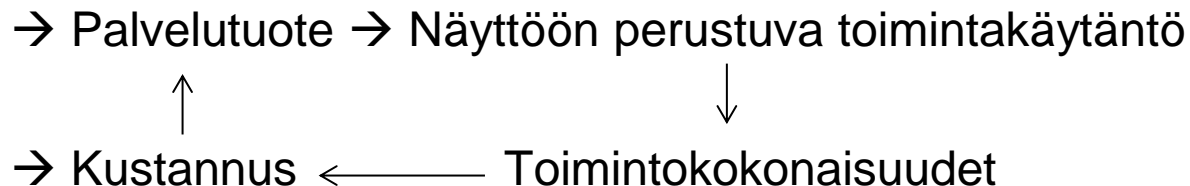
Medical Management Centre

Agenda

- Uusi vanhaa parempi
 - Uusi pelikenttä
 - Uusi valtion rooli
 - Uusi rahoitusjärjestelmä
 - Uusi johtaminen
 - Vanha tieto?
-

Johtamisjärjestelmien heikkoudet sote-toimialalla

- Kustannusjahti
- Ammatillisen päätöksenteon ja voimavarojen hallinnan eriytyminen



- Organisaatorajoja ylittävän toiminnanohjauksen puuttuminen
 - Kykenemättömyys hyödyntää digitaalisia palvelujen jakelukanavia
-

Suomen uusi sote-maailma

- Valtio rahoittaa, maakunta järjestää
 - Laaja valinnanvapaus
 - Tavoitteena integraatio
 - Laaja vv → *toiminnallinen* integraatio
 - Vv: lakien määrittelemät palvelut ja toiminnot
 - Peruspalvelut ja erikoispalvelut
 - Palikat koottava yhteen: järjestämistehtävä
 - *Tehokkaat palveluketjut* – episodiryhmitys
 - Uudet rahoitusjärjestelmät
 - Painotetut kapitaatiokaavat, ”pakettihinnoittelu” (episodit), terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaiset kannustimet, laatu- ja prosessimittareiden perusteella maksettavat bonukset, vaikuttavuuteen perustuvat rahoitusmalit
-

Hallituksen linjaukset 5.4.2016 – Selvityshenkilöiden johtopäökset

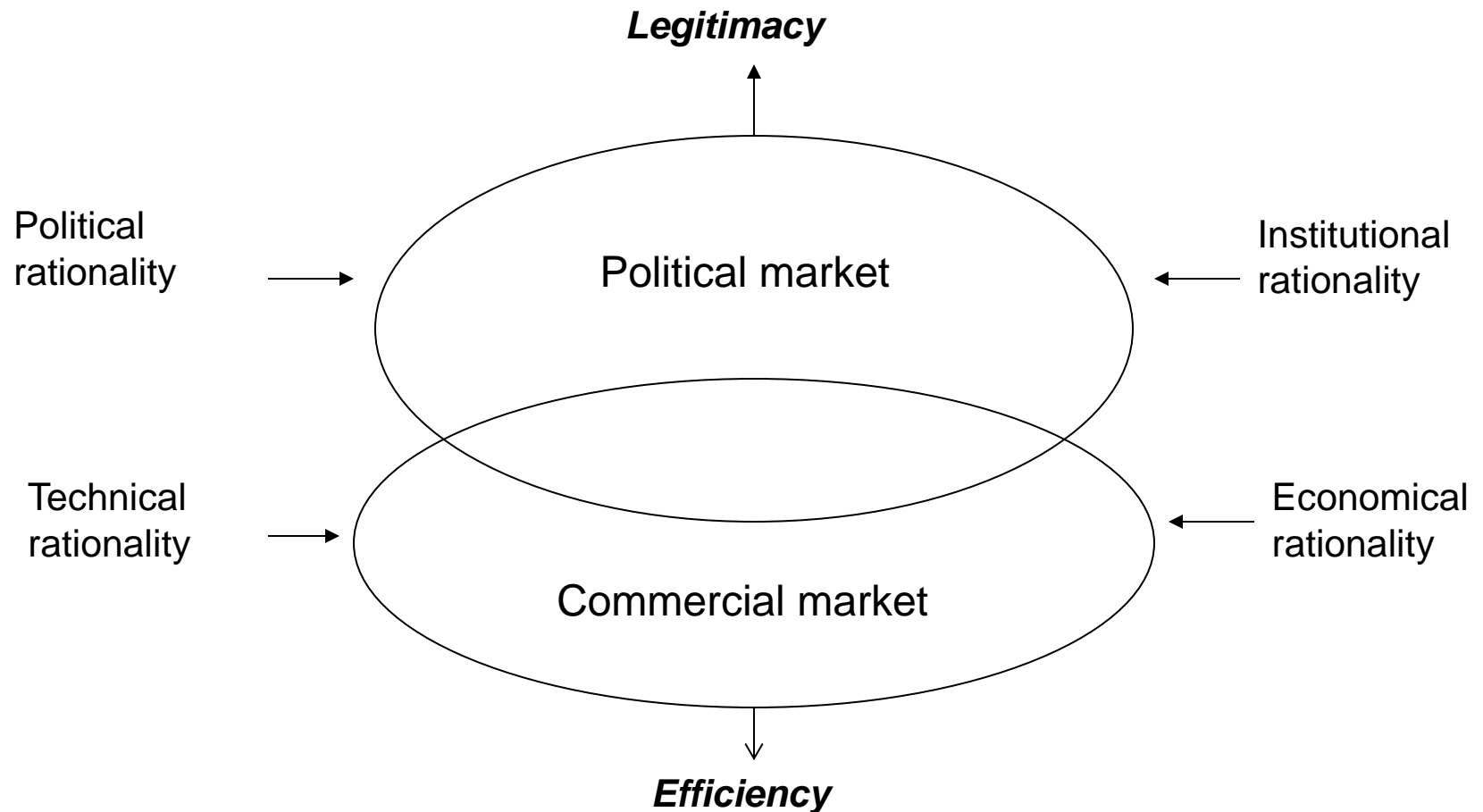
- Hallitus painottaa konkreettisella tavalla että tarkoitus on toteuttaa laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa monituottajamallin pohjalta
- Maakunnalle osoitetaan selkeät tehtävät järjestäjänä, viranomaistehtävien hoitajana, perustuslain mukaisten oikeuksien takaajana (tarvittaessa ylläpitämällä omaa tuotantoa) ja valinnanvapauden toteuttajana
- Järjestäminen ja tuottaminen on maakunnassa eriytetty eri oikeushenkilöille
- Kilpailuneutraliteettia ja markkinoille pääsyn alhaista kynnystä korostetaan
- PK-yritysten mahdollisuuksia osallistua palvelujen tuotantoon vaalitaan erityisesti
- Valtion ohjausrooli laajan valinnanvapauden ja monituottajamallin varmistamiseksi on vahva. Tämä koskee myös tietohallintoa. Muilta osin ohjaus on sopimuksellista.

Valinnanvapausjärjestelmä

- Periaate
 - Julkinen viranomainen on rahoittaja, palvelujen järjestäjä ja hankintayksikkö
 - Auktorisointimenettely: vaatimukset täyttävät toimijat voivat tarjota palveluja
 - Yhtenäiset potilasmaksut ja tuottajille suoritettavat korvaukset
 - ”Raha seuraa potilasta”
 - Laatukilpailu
 - Kokonaiskustannusten hallinta tuottajien korvauksia säätelemällä (ja kysyntää ohjaamalla)
 - Kilpailutukselle rinnakkainen hankintamenettely
 - Hankintadirektiivin mukainen – vrt. palvelusetelijärjestelmä
-

Political and commercial markets

(Adapted from Hernes 1978, Berg och Jonsson 1991)



Uusi valtion rooli: Ohjauksesta sääntelyyn

- Normi-, taloudellinen ja informaatio-ohjaus
 - Sääntely
 - Markkinoille pääsy – ”market maker”
 - Auktorisointi (kriteerit)
 - Säännöt
 - Kilpailuoikeus
 - Rahoitus
 - Kannustimet
 - Uudet rahoitusmallit
 - Poliitiikan implementointi
-

“What gets measured gets managed”

(Peter F. Drucker)

- “In God we trust, others pay cash”

“What gets measured gets managed” (Peter F. Drucker)

- “In God we trust, others pay cash”
 - “.... others bring data”
-

Mikä maksumekanismi?

- Jamie Robinson: "There are several ways of paying physicians. The three worst are fee-for-service, capitation and salary".

Robinson JC. Theory and practice in the design of physician payment incentives. *Milbank Q* 2001;79(2):149.

Funding models

	Fixed reimbursement				Variable reimbursement		
	Budget	Capitation	Bundled payment, per episode	Bundled payment, per procedure	Per case (e.g. DRG)	Per hospital day	Fee-for-service
Activity, access	---	+	++	++	++	++	+++
Cost control	+++	+++	++	++	+	---	---
Primary prevention	+	+++	---	---	---	---	---
Secondary prevention	+	+++	+++	+++	+	+	+
Integration, coordination	---	++	+++	+++	+	---	---
Improved outcomes	---	+	+++	+++	+	+	+
Cost-effectiveness Value	---	+	+++	+++	+	---	---

Ehdotetut rahoitusmuodot

- Kiinteä korvaus väestövastuullisesta toiminnasta, joka perustuu väestön määrään ja palvelujen tarpeeseen (ns. tarvevakioitu kapitaatorahoitus).
- Terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista toimintokohtainen lisärahoitus
- Laatu- ja vaikuttavuustavoitteiden toteutumiseen liittyvä lisärahoitus
- Hyvin määritellyissä palveluissa hoito- tai palvelu-episodin kiinteä rahoitus ("pakettihinnoittelu"), johon voi liittyä vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä
- Suoriteperusteiset korvaukset
- Henkilökohtainen budjetointi

Value-based healthcare: Paying for value added

$$\text{Value} = \frac{\text{Health outcome}}{\text{Costs over the full cycle of care}}$$

Porter ME, Teisberg EO. Redefining health care. Creating value-based competition on results. Boston: Harvard Business School Press, 2006.

Value-based healthcare

Principles

- Value must be driven by provider experience, scale, and learning at the medical condition level
 - Competition should be regional and national, not local
 - **Results information to support value-based competition must be widely available**
 - Innovations that increase value must be strongly rewarded
-

Moving to value-based competition: *Imperatives for providers*

- **Measure results, experience, methods, and patient attributes by practice unit**
 - Move to single bills and new approaches to pricing
 - Market services based on excellence, uniqueness, and results
 - Grow locally and geographically in areas of strength
-

Disruptive innovation

(Christensen 1995, 1997, 2003)

- A disruptive innovation is an innovation that helps create a new market and value network, and eventually *disrupts an existing market* and value network (over a few years or decades), *displacing an earlier technology*. The term is used in business and technology literature to describe innovations that improve a product or service in ways that the market does not expect, typically first by designing for a different set of consumers in a new market and later by lowering prices in the existing market.
-

Business model typology

(based on Stabell & Fjeldstad 1998)

- Solution shop ← *Intuitive medicine*
 - Value-adding process ← *Precision medicine*
 - Facilitated network ← *Chronic disease management*
-

Disrupting hospitals

- Differentiation
 - Solution shops for intuitive medicine and highly complex problems
 - VAPs for precision medicine (focused factories)
-

Disrupting primary care

- Solution shops for undifferentiated problems – “multispecialty group practices”
 - Rules based precision medicine clinics – nurses and technicians
 - Facilitated networks for chronic disease management – practitioner and patient led
-

Healthcare management

- Management of core processes
 - Strategic level
 - Evidence based care → Medical outcome
 - Clinical guidelines
 - *Standardisation of decision making*
 - Operational level
 - Optimal care process
 - *Standardisation of work and results* → Quality and safety
Efficiency
-

Healthcare management

- Control (governance)
 - Societal task
 - Democratic decision making
 - Collective (tax) funds

Healthcare management

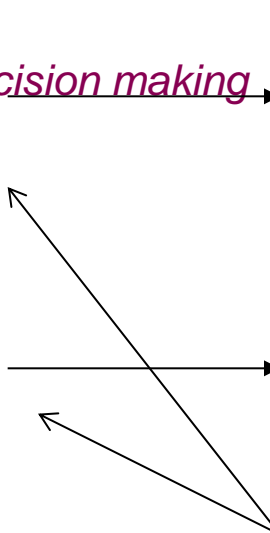
- Management of core processes
 - Strategic level
 - Evidence based care
 - *Standardisation of decision making* →
 - Operational level
 - Optimal care process
 - *Standardisation of work and results*

 - Control (governance)
 - Societal task
 - Democratic decision making
 - Collective (tax) funds
 - Rules and regulation
-
- Medical outcome

Quality and safety
Efficiency

Corporate governance

 - Policies and targets
 - Structure and resources
 - Funding and incentive



Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäratkaisut tulevaisuudessa



The Cure Parkinson's Trust

**Parkinson's
Movement**
www.parkinsonsmovement.com



patientslikeme



THE MICHAEL J. FOX FOUNDATION FOR PARKINSON'S RESEARCH



Not patient
but im-patient
in 2013



Google

twitter



facebook



WIKIPEDIA
The Free Encyclopedia



**Karolinska
Institutet**

VALINNANVAPPAUS JA MONIKANAVARAHOITUKSEN YKSINKERTAISTAMINEN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLOSSA –



Mats Brommels

25.05.2016

Hallituksen linjaukset 5.4.2016 – Selvityshenkilöiden johtopäökset

- Hallitus painottaa konkreettisella tavalla että tarkoitus on toteuttaa laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa monituottajamallin pohjalta
- Maakunnalle osoitetaan selkeät tehtävät järjestäjänä, viranomaistehtävien hoitajana, perustuslain mukaisten oikeuksien takaajana (tarvittaessa ylläpitämällä omaa tuotantoa) ja valinnanvapauden toteuttajana
- Järjestäminen ja tuottaminen on maakunnassa eriytetty eri oikeushenkilöille
- Kilpailuneutraliteettia ja markkinoille pääsyn alhaista kynnystä korostetaan
- PK-yritysten mahdollisuuksia osallistua palvelujen tuotantoon vaalitaan erityisesti
- Valtion ohjausrooli laajan valinnanvapauden ja monituottaja-mallin varmistamiseksi on vahva. Tämä koskee myös tietohallintoa. Muilta osin ohjaus on sopimuksellista.

Laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

- Valtio päättää ne palvelut, joiden kohdalla vallitsee vapaus valita palvelujen tuottaja sellaisiksi hyväksytyjen joukosta (ns. auktorisointimenettely tai tuottajarekisteriin hyväksyminen)
- Kunkin valinnanvapauden piiriin kuuluvan palvelun osalta vahvistetaan tuottajille asetettavat vaatimukset seuraavilta alueilta:
 - ammatillinen osaaminen,
 - toiminnan ylläpitämiseen vaadittavat voimavarat,
 - taloudellinen kantokyky,
 - laatujärjestelmä sekä seuranta- ja raportointijärjestelmä (viimeksi mainittu tuottaa tietoja sekä kansalaisille valintojen perustaksi että järjestäjälle seuranta- ja arviointia varten)

Laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

- Tuottajalle julkisista varoista maksettava korvaus on samasta palvelusta kaikille julkisille, yksityisille ja kolmannen sektorin tuottajille yhtenäinen
- ”Raha seuraa asukasta” eli julkinen rahoitusosuus osoitetaan sille tuottajalle, jonka asukas on valinnut
- Valtio päättää (asetuksella) perittävistä asiakasmaksuista, jotka myös ovat samoista palveluista yhteneväiset tuottajasta riippumatta
- *Palvelujen tuottajien kesken vallitsee laatu-, ei hintakilpailu.*
- Valtion osoittaa maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen rahoituksen, joka voittopuolisesti perustuu tarvevakioituun kapitaatioon. Lisäksi valtio voi käyttää terveys- ja hyvinvointipoliittisia tavoitteita ja taloudellisia tehokkuusvaatimuksia tukevia kannustimia

Laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

- Maakunta järjestäjänä vastaa laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvien palvelujen tuottajien kanssa laadittavista sopimuksista ja niiden seurannasta
- Maakunta suorittaa palvelujen tuottajille sopimusten mukaiset julkiset rahoitusosuudet ja valvoo sopimusehtojen noudattamista
- Valtio ja maakunta sopivat valinnanvapausjärjestelmän toteuttamista maakunnan alueella koskevista yksityiskohdista

Ehdotetut rahoitusmuodot

- Kiinteä korvaus väestövastuullisesta toiminnasta, joka perustuu väestön määrään ja palvelujen tarpeeseen (ns. tarvevakioitu kapitaatorahoitus).
- Laatu- ja vaikuttavuustavoitteiden toteutumiseen liittyvä lisärahoitus
- Terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista toimintokohtainen lisärahoitus
- Hyvin määritellyissä palveluissa hoito- tai palvelu-episodin kiinteä rahoitus ("pakettihinnoittelu"), johon voi liittyä vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä
- Suoriteperusteiset korvaukset
- Henkilökohtainen budjetointi

Laaja valinnanvapaus sosiaali- ja terveydenhuollossa

- Asukas valitsee ensisijaiseksi asiointipaikakseen *sosiaali- ja terveyskeskuksen*, jonka palvelutehtävien lisäksi suorittaa muita palveluja koskevan ammatillisen tarpeen arvioinnin
- Muita laajan valinnanvapauden piiriin kuuluvia julkisrahoitteisia palveluja voi saada sosiaali- ja terveyskeskuksen toteaman tarpeen mukaisesti *lähetteen* tai *palveluohjauksen* perusteella. Laajan valinnanvapauden piirissä on myös sosiaali- ja terveyspalveluja joiden käyttöön oikeuttaa viranomaisen tekemä *etuuspäätös*.

Peruspalvelut: sosiaali- ja terveyskeskus – muut peruspalvelut

- Sosiaalihuoltolain mukainen sosiaalityö
- Sosiaaliohjaus
- Sosiaalinen kuntoutus
- Perhetyö
- Päihdetyö
- Mielenterveystyö
- Kasvatus- ja perheneuvonta
- Yleislääkärin vastaanotto
- Terveystieteiden ja sairaanhoitajan itsenäinen vastaanotto
- Lasten- ja äitiysneuvola
- Muu terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy
- Kotipalvelu
- Kotihoito
- Asumispalvelut
- Laitospalvelut
- Liikkumista tukevat palvelut
- Kuntoutus- ja terapiapalvelut
- Koulu- ja opiskeluterveydenhuolto
- Suun terveydenhuolto
- Muut erityispalvelut (esimerkiksi ravitsemus- tai puheterapia ja jalkojen hoito)

Sosiaali- ja terveyskeskus

- Asukas listautuu, voi vaihtaa tuottajaa 6 kk:n välein
- Rahoitusmalli: tarvevakioitu kapitaatio, johon voidaan liittää
 - Laatu- ja vaikuttavuustavoitteiden toteutumiseen liittyvä lisärahoitus
 - Terveys- ja hyvinvointipoliittisten tavoitteiden mukaan priorisoiduista toiminnoista toiminto-kohtainen lisärahoitus
 - Palvelukohtaiset asiakasmaksut tuloutetaan sosiaali- ja terveyskeskukselle.

Muut peruspalvelut

- Rahoitusmallit määritellään palveluittain:
 - Suoriteperusteinen korvaus tai kiinteän ja muuttuvien rahoituserien yhdistelmä palvelujen luonteeseen sopien
 - Hyvin määritellyissä palveluissa vaihtoehtona on hoitoepisodin kiinteä rahoitus ("pakettihinnoittelu"), johon voi liittyä vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä, tai henkilökohtainen budjetointi
 - Vahvistetut asiakasmaksut suoritetaan palvelujen tuottajalle

Erikoispalvelut

- Maakunnan valtion vahvistamien periaatteiden mukaisesti päättämät määritellyt osat erikoissairaanhoidosta ja sosiaalihuollon erikoispalveluista ovat osa laajaa valinnanvapautta
 - Asukas valitsee palvelujen tuottajan saatuaan sosiaali- ja terveyskeskuksesta lähetteen tai palveluohjauksen taikka viranomaisen etuuspäätöksen
 - Esimerkkejä: Erikoisalojen avohoito sekä diagnostiikka- ja toimenpideyksiköt ja ennakolta suunnitellut hyvin rajattavissa olevat hoitokokonaisuudet (palveluketju sisältää sekä sairaala- että avohoitoa)

Erikoispalvelut

- Maakunta rahoittaa tuottajia niiden palvelutuotannon perusteella.
 - Rahoitusmallit määritellään palveluittain
 - Suoriteperusteinen korvaus tai kiinteän ja muuttuvien rahoituserien yhdistelmä palvelujen luonteeseen sopien
 - Hyvin määritellyissä palveluissa vaihtoehtona on hoitoepisodin kiinteä rahoitus ("pakettihinnoittelu"), johon voi liittyä vaikuttavuudesta riippuvia lisäeriä
 - Vahvistetut asiakasmaksut suoritetaan palvelujen tuottajalle.

Palvelutuotannon joustavuutta ja uudistumista edistävät laajan valinnanvapauden järjestämistä koskevat periaatteet

- Sosiaali- ja terveyskeskukset voivat hoitaa säädetyt tehtävänsä myös käyttämällä alihankkijoita ja verkostoitumalla keskenään esimerkiksi erikoisosaamista koskevissa toiminnoissa
- Palvelujen tuottajilla on mahdollisuus koota laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja erilaisten palvelukokonaisuuksien muodostamista kannustetaan
- Palvelujen tuottajille turvataan mahdollisuus tehdä palvelualoite ja ilmoittaa valmiutensa ottaa hoitaakseen osia maakunnan ylläpitämästä palvelutuotannosta
- Hallituksen linjauksen mukaan maakuntia velvoitetaan järjestämään uusia ratkaisuja hakevia konseptikilpailutuksia
- Palvelujen tuottajat (maakunnan sekä yksityisen ja kolmannen sektorin toimijat) ovat asukkaiden valintojen helpottamiseksi velvollisia tiedottamaan avoimesti ne tiedot, jotka ilmoitetaan järjestäjälle osana seurantaa, arviointia ja valvontaa

Monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen

- Sairaanhoidovakuutuksen maksujen kanto tapahtuu jatkossa osana valtionverotusta ja vastaavat varat sisältyvät maakunnille maksettavaan valtionosuuteen
- Yksityissektorin palvelujen käytöstä potilaille suoritettavista sairausvakuutus-korvauksista luovutaan

Monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen

- Avohuollon lääkekorvausten rahoitusvastuu on maakunnilla.
 - Maakunta seuraa Kelan ja Valviran avustamana että lääkkeiden määräjät noudattavat hyväksytyjä ns. rationaalisia lääkkeenmääräämiskäytäntöjä
- Julkisrahoitteisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa tehtävien laboratorio- ja kuvantamispalvelujen rahoitusvastuu on maakunnilla
 - Maakunnat voivat järjestää kyseiset palvelut itse, maakuntien välisenä yhteistyönä tai hankkimalla palvelut yksityisiltä tai kolmannen sektorin tuottajilta.
 - Maakunnat valvovat osana sopimusseurantaa että laajan valinnanvapauden piiriin hyväksytyt palvelujen tuottajat noudattavat hyväksyttäviä käytäntöjä teettäessään laboratorio- ja kuvantamistutkimuksia
- Matkakustannusten järjestämis- ja rahoitusvastuu siirtyy maakunnille

Monikanavarahoituksen yksinkertaistaminen

- Kelan järjestämän ja korvaaman vaativan kuntoutuksen, kuntoutuspsykoterapian ja harkinnanvaraisen kuntoutuksen rahoitus ja järjestäminen ratkaistaan osana kuntoutuksen kokonaisuudistusta
- Lakisääteisen työterveyshuollon rahoitus ja järjestäminen jatkuu nykyisenkaltaisesti. Korvausperusteita kehitetään siten, että työterveyshuollon piirissä olevat sairaanhoitopalvelut tukevat jatkossa nykyistä paremmin työhön liittyvien sairauksien varhaista toteamista sekä työkyvyn ylläpitoa ja edistämistä
- Opiskeluterveydenhuolto kuuluu maakunnan järjestämisvelvollisuuden ja siten rahoitusvastuun piiriin. Ylimenokauden aikana säilytetään Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö palvelujen tuottajana. Osa sen toiminnasta rahoitetaan opiskelijoilta kannettavilla maksuilla

Tukholman perusterveydenhuolto 2 ensimmäisen vuoden jälkeen

- Uusia terveyskeskuksia perustettiin ja palvelujen saatavuus parani
 - Lääkärissäkäyntien lukumäärä +6 %, hoitajien luona käynnit ennallaan
 - Käyntien lukumäärä kasvoi kaikissa ikäryhmissä
 - Suurituloisten palvelujen käyttö kasvoi jonkun verran enemmän kuin pienituloisten, mutta alhaisen koulutustason omaavien käyttö kasvoi enemmän kuin korkeasti koulutetuilla
 - Epätoivottua siirtymistä muihin hoitomuotoihin ei tapahtunut
-

Tukholman perusterveydenhuolto 2 ensimmäisen vuoden jälkeen

- Perusterveydenhuollon kustannusten kasvu kiintein hinnoin 0,4 % v.2007, 0,5 % v. 2008 (ens. vuosi) ja 1,8 % v. 2009 (kustannus/as laski 0,8 % ja 0,9 %)
 - Tuottavuus kasvoi 10 % ja 3 %
 - Sittemmin muutokset tasaantuneet

 - Muu Ruotsi: erilaiset mallit – ristiriitaiset tulokset
 - *Rahoitusmalli* ja maakäräjien *ohjaus* ja *säätely* ovat tulosten kannalta tärkeämmät kuin valinnanvapaus
-

Erikoissairaanhoito

- Pääosin Tukholman alueella
 - Lonkan ja polven tekonivelleikkaukset 4 v. seuranta
 - Leikkausten yksikkökustannus -16%
 - Leikkausten määrä +17 %
 - Maakäräjien kokonaiskustannus -4 %
 - Jonot hävisivät
 - Potilastyytyväisyys korkea
 - Komplikaatioiden lukumäärä väheni
 - (Tuottaja vastaa komplikaatioiden hoidosta ja kustannuksista 2-5 vuotta leikkauksen jälkeen)
-

Sosiaali- ja vanhustenhuolto

- Uusia yrityksiä (vuoteen 2013 perustettu 846) seuraavilla toiminta-alueilla
 - Vanhusten avohoitopalvelut
 - Koti- ja kotisairaanhoidopalvelut
 - Vammaispalvelut ja vammaisten asumispalvelut
 - Äitiys- ja lastenneuvolat (ovat Ruotsissa erillisiä toimintayksiköitä)
 - Tyypillisesti pieniä yrityksiä, joiden omistajat ja työntekijät ovat voittopuolisesti naisia
-

Haasteena perusterveydenhuolto ja kroonisten sairauksien hoito

- Gislandi F et al. Eight reimbursement models of possible relevance to primary healthcare in Stockholm. An analytic review. Stockholm: Karolinska Institutet, Medical Management Centre, 2015.
-

Kahdeksan mallia: tulokset

- ”Soveltamisalat”: akuutit ja krooniset tautitilat (migreeni, sydämen vajaatoiminta) sekä integroidut palvelut (perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido)
 - Vakiointi *taudin vaikeusasteen* perusteella
 - Kroonisissa tautitiloissa ”pakettihinnoittelu” perustui *kapitaatioon*, lisänä *insenttiivejä* vähentää komplikaatioita ja parantaa hoitotuloksia sekä *prosessimittareihin* sidotut ”bonukset”
 - Potilaiden osallistaminen harvinaista
 - *Edistäjät*: lainsäädäntö, hyvät toiminta- ja taloustiedot, taloudellinen mallintaminen, potilaiden osallistuminen
 - *Estäjät*: puuttuva kytkentä ammatillisiin tavoitteisiin, ”epätäydelliset” episodi- ja ”paketti”-määrittelyt, taloustietojen puuttuminen
-

Rahoitus ja säätely

Rahoitus	Kysynnän säätely	Tarjonnan säätely
Rahan kerääminen	Potilasmaksut Omavastuu "Health savings accounts"	Tehokkuutta edistävät insenttiivit Kustannuskatot
Rahan jakaminen	Palvelulupauksen rajoittaminen Palvelujen saata- vuuden säätely Valinnanvapaus	"Pay for performance" "Value-based reimbursement"