

Valtiovarainvaliokunta – asiantuntijalausunto; VATT- työryhmä

3.4.2018

Mika Kortelainen, johtava tutkija, tutkimusohjaaja
Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT)

Lausunnon pääsisältö

- Yleistä rahoituskorvauksista
- Kapitaatiokorvaukset
- Kannustinkorvaukset
- Rahoituskorvaukset ja palvelujen integraatio
- Lausunto perustuu osittain Suomen Lääkärilehdessä julkaistuun artikkeliin:
 - Kortelainen, M., Saastamoinen, A. & Saxell, T. (2017) Kapitaatiomalli terveydenhuollon tuottajien korvausmuotona. *Suomen Lääkärilehti* 72:1502–1506.

Yleistä

- Suoran valinnan tuottajien korvaukset (pl. hammashuolto):
 - Kapitaatio: vähintään 2/3
 - Suorite- ja kannustinperusteinen rahoitus: korkeintaan 1/3
- Yhdellä rahoitusmuodolla ei voida saavuttaa kaikkia uudistuksen tavoitteita
 - Ns. sekamalli suositeltavampi eli käytetään useita rahoitusmuotoja
 - Maakunnilla oltava joustonvaraa korvausmuotoja valittaessa

Kapitaatiokorvaukset (1/2)

- Kapitaatiopohjaisessa rahoituksessa tuottajalla vastuu hoidon kustannuksista ja niihin liittyvistä riskeistä
 - Korkeita kustannuksia kannattaa ennaltaehkäistä
 - Kustannustehokkaampi toiminta verrattuna suoriteperusteiseen rahoitukseen
 - Ennaltaehkäisevä hoito
 - Asiakkaiden valikointi eli kermankuorinta
 - Tarpeettomien ja hyödyllisten toimenpiteiden määrän vähentäminen

Kapitaatiokorvaukset: kermankuorinta (2/2)

- Kannustin valikoida asiakkaita , joiden keskimääräiset hoitokustannukset ovat korvauksiin nähden mahdollisimman alhaiset
- Mahdollinen valikointi ei välttämättä kohdistu terveimpiin potilaisiin
- Lakiesityksen mukaisessa korvausmallissa riski potilaiden valikointiin voi olla merkittävä

Tarvevakiointi

- Tarvevakiointi voi hyvin toteutettuna vähentää kannustimia kermankuorintaan ja ylläpitää kannustimia kustannussäästöihin
- HE:n mukaan tarvetekijöinä ainakin ikä, sukupuoli, sairastavuus, työssäkäynti ja muut sosioekonomiset tekijät
 - Korvauksissa on tärkeää huomioida aluekohtaisten tekijöiden ohella yksilökohtaiset tekijät (Kortelainen ym. 2017)
- Työterveyshuollon asiakkaista on välttämätöntä maksaa erisuuruiset korvaukset kuin muista asiakkaista
 - Korvausmallin olisi myös hyvä huomioida se mitä palveluja työterveyshuolto kattaa kullakin asiakkaalla

Kannustinrahoitus (1/2)

- Kannustinperusteisten korvausten tavoitteena on kannustaa tuottajia tuottamaan riittävä hoidon taso, halutut terveystulemat ja säästöt
- Vertailukelpoinen tieto tuottajien toiminnasta keskeistä kannustinjärjestelmien onnistumiselle
- Kannustinkorvausten vaikutuksista terveydenhuollossa ei vielä yksiselitteistä tutkimuksellista näyttöä

Kannustinrahoitus (2/2)

- Kannustinkorvausjärjestelmän rakentamiseen liittyy lukuisia keskeisiä kysymyksiä ja haasteita:
 - Mittausongelmat; halutut lopputulemat ovat terveydenhuollossa usein vaikea todentaa
 - Mitattavien suoritteiden korostuminen. Siksi tulisi olla pyrkimys mahdollisimman laajoihin mutta ymmärrettäviin tavoitteisiin
- Kannustinperusteisten korvausten vaikutukset ohjaavat toimintaa asetettujen kannusteiden suuntaan
 - Nämä kannustimet voivat olla vastakkaisia muiden rahoitusmuotojen tuottamille käyttäytymisvaikutuksille

Rahoituskorvaukset ja integraatio

- Hoidon integraatio nähty yleisesti kilpailullisten terveydenhuoltojärjestelmien haasteena
- Kapitaatio ja integraatio
 - Voi joiltakin osin edistää, koska potilaan hoito niputetaan yhden korvauksen alle
 - Toisaalta voi kannustaa kustannusten siirtoon ellei ole selvää yhteisvastuuta potilaasta
- Kannustinrahoituksella voidaan kannustaa toimijoita yhteistyöhön (esim. kustannustenjakomekanismit)
 - Terveystulemat ja kustannussäästöt voidaan saavuttaa yhteistyön kautta, jolloin yhteisten kannustimien luominen voi olla perusteltua.