

Sosiaali- ja terveysvaliokunta – asiantuntijalausunto; VATT- työryhmä

20.4.2018

Antti Saastamoinen, erikoistutkija

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus (VATT)

Lausunnon pääsisältö

- Yleistä rahoituskorvauksista
- Kapitaatiokorvaukset
- Kannustinkorvaukset
- 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

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

Tarvevakiointi 1/2

- Tarvevakiointi voi hyvin toteutettuna vähentää kannustimia kermankuorintaan ja kuitenkin 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

Tarvevakiointi 2/2

- Kustannustenhillinnän näkökulmasta ”täydellinen” kustannusriskin huomioiminen ei kuitenkaan ole tarkoituksenmukaista.
 - Jos korvaukset korostuneesti huomioivat esimerkiksi palveluiden toteutuneen käytön, kustannussäästöjä on vaikea saavuttaa.
- Täysin valikoinnin mahdollisuutta voidaan tuskin millään vakiointimenetelmällä poistaa.

Kannustinrahoitus (1/2)

- Kannustinperusteisten korvausten tavoitteena on kannustaa tuottajia tuottamaan riittävä hoidon taso, halutut terveystulemat ja kustannussäästöt
- Vertailukelpoinen tieto tuottajien toiminnasta keskeistä kannustinjärjestelmien onnistumiselle
 - IT-järjestelmät
- Kannustinkorvausten vaikutuksista terveydenhuollossa ei vielä yksiselitteistä tutkimuksellista näyttöä
 - Vaikutukset hoidon laatuun ja kustannuksiin epäselviä
 - Mahdolliset laatuparannukset kasvattavat usein myös kustannuksia (kustannusvaikuttavuus)

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 voivat olla vastakkaisia muiden rahoitusmuotojen tuottamille käyttäytymisvaikutuksille.