



20.4.2018

Sosiaali- ja terveysvaliokunta
stv@eduskunta.fi

Asia: HE 16/2018 vp

ASiantuntijalausunto hallituksen esityksestä eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa

Kiitän mahdollisuudesta antaa lausunto ja tulla kuulluksi laista asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa (valinnanvapauslaki).

Keskityn seuraavassa tarkastelemaan vain lakiesityksen suoran valinnan palvelujen korvauserusteita sekä kustannus- ja kannustevaikutuksia.

Esitettävät korvauserusteet vastaavat terveystaloustieteessä toimivina pidettyjä ja muissa pohjoismaisissa sovellettavia korvauserusteita

Terveystaloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden perusteella mikään yleisesti käytössä olevista korvauserusteista ei ole sellaisenaan optimaalinen. **Parhaimmat korvausmenetelmät löytyvät eri korvauserusteiden (kapitaatio, toimenpidepalkkio, tuloksellisuuspalkkio) yhdistelmistä.¹ Valinnanvapauslakiesityksen mukaan suoran valinnan palvelujen tuottajien (sote-keskus, suun hoidon yksikkö) korvauserusteet rakentuvat juuri näistä samoista kolmesta osatekijästä: tarveperusteisesta kapitaatiosta, suoritekorvauksesta ja kannustekorvauksesta.**

Norjassa, Ruotsissa ja Tanskassa perusterveydenhuollon lääkäripalvelujen korvauserusteina ovat kapitaatio ja toimenpiteet¹. Norjassa ja Tanskassa korvaukset perustuvat lähinnä toimenpidepalkkioihin (70 %). Tanskassa ja Ruotsissa on lääkäreille maksettaville toimenpidepalkkioille asetettu vuotuinen maksukatto. Tanskassa maksukaton ylittävät palkkiot vähennetään seuraavan vuoden korvauksista.

Ruotsissa kapitaatiokorvaus on dominoiva korvausmuoto ja siinä otetaan yleensä huomioon asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Lisäksi useat maakäräjät maksavat tuottajille pienehköjä tuloksellisuuteen perustuvia korvauksia, niiden osuus korvauksista on kuitenkin vähäinen (0-6 %). Tuloksellisuutta kuvaavia tekijöitä ovat esimerkiksi palvelujen saatavuus, potilastyytyväisyys, kansallisten hoitosuosittelujen noudattaminen (Suomessa Käypä hoito) ja tietojen ilmoittaminen kansallisiin laaturekistereihin.

¹ Erinomainen suomenkielinen katsaus eri korvauserusteisiin on Häkkisen ja Seppälän (2016), Tuottajiin kohdistuvien taloudellisten kannusteiden käyttömahdollisuus terveydenhuollossa. Teoksessa Keskimäki, Moisio, Pekurinen (toim.). Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveydenhuollon ja koulutuksen rakenneuudistus. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 22/2016, ss. 66-80.



20.4.2018

Sote-keskusten² korvaukset määräytyvät pääosin samankaltaisilla periaatteilla kuin nykyisin kuntien valtionosuudet ja tulevaisuudessa maakuntien valtion rahoitus sote-palveluihin

Näkemykseni mukaan sote-keskusten korvausperusteet on valinnanvapauslaissa määritelty siten, että korvaus olisi koko asiakaskunta huomioon ottaen mahdollisimman oikeudenmukainen eikä johtaisi merkittävään ali- tai ylihoitoon.

Sote-keskukset saavat korvauksen kolmella tavalla: 1) listautuneiden asiakkaiden määrän ja ominaisuuksien mukaan (ns. tarveperusteinen kapitaatio), 2) tuottamiensa suoritteiden mukaan (esim. lääkärikäynnit) ja 3) kannustepalkkiona, jonka sisällön maakunta aikanaan määrittelee. Lisäksi maakunta voi maksaa sote-keskuksille muita korvauksia joilla otetaan huomioon alueen asukastiheydestä, syrjäisyydestä, kielellisistä olosuhteista ja muista tekijöistä johtuvat paikalliset olosuhteet.

Tarveperusteisena kapitaationa sote-keskuksille maksettava korvaus on vähintään 2/3 maakunnan sote-keskusten toimintaan osoitettavasta määrärahasta.³ Jos maakunta päättää ohjata esimerkiksi 300 m€ sote-keskusten toimintaan, tästä määrärahasta vähintään 200 m€ maksetaan tarveperusteisena kapitaationa. Yksittäiselle sote-keskukselle maksettavasta korvauksesta kapitaation osuus vaihtelee todennäköisesti 50-80 % välillä, riippuen asiakaskunnan rakenteesta.

Kapitaatiokorvaus määräytyy samankaltaisilla asukkaiden palvelujen tarvetta kuvaavien ominaisuuksien perusteella kuin nykyisin kuntien valtionosuus ja tulevien maakuntien valtion rahoitus sote-palvelujen järjestämiseen. Sote-keskusten korvaus määräytyy asiakaskunnan ikä- ja sukupuolirakenteen, sairastavuuden, työssäkäynnin ja muiden sosioekonomisten tekijöiden perusteella. Työssäkäynnin huomioon ottamisella pyritään varmistamaan, ettei samanaikaisesti työterveyspalveluja ja sote-keskuksen palveluja tuottava yritys saisi ”tuplakorvausta” samasta henkilöstä.

THL määrittelee tutkimuksen perusteella nämä tarvetekijät ja niiden painokertoimet ja päivittää ne säännöllisin väliajoin.

² Yksinkertaisuuden vuoksi käytän tästä eteenpäin suoran valinnan palvelujen tuottajan asemesta termiä sote-keskus. Suoran valinnan palvelut sisältävät myös suun terveydenhuollon palveluja tuottavat hammashoitolat.

³ Suun terveydenhuollossa tarveperusteisena kapitaationa maksettava korvaus on vähintään 1/2 maakunnan suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin osoittamasta määrärahasta. Jos maakunta päättää ohjata esimerkiksi 60 m€ suun terveydenhuollon suoran valinnan palveluihin, tästä määrärahasta vähintään 30 m€ maksetaan tarveperusteisena kapitaationa. Yksittäiselle suun hoidon yksikölle maksettavasta korvauksesta kapitaation osuus vaihtelee todennäköisesti 35-65 % välillä, asiakaskunnasta riippuen.



20.4.2018

Asiakkaiden valikointi ja alihoito on aina mahdollista, siksi siihen on varauduttava määrittelemällä korvausperusteet huolellisesti

Asiakkaiden valikointi on usein esitetty riski valinnanvapausmallin toteutuksessa. Nyt käsitellyssä olevan valinnanvapausmallin mukaan **jokainen asiakas valitsee itse haluamansa sote-keskuksen Kelan ylläpitämän verkkopalvelun kautta. Sote-keskus ei voi valita asiakkaitaan, vaan joutuu hoitamaan kaikki asiakkaat, jotka sinne ovat listautuneet.**

Pääosin kapitaatiopainotteisessa korvausmallissa keskeisin haaste on kustannusriskiä heijastavien tarvetekijöiden riittävän tarkka arviointi. Muutoin on olemassa riski haitallisiin kannustimiin, kuten hyväkuntoisten asiakkaiden lukumäärän maksimointiin ja huonokuntoisempien asiakkaiden lähettäminen maakunnan liikelaitokseen.

Näkemykseni mukaan esitetty korvausmalli on rakennettu niin, että sote-keskukselle on edullisempaa pyrkiä saamaan mahdollisimman runsaasti paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita kuin niitä vähän tarvitsevia. Mitä suurempi osuus esimerkiksi 10 000 asiakkaan sote-keskuksen asiakkaista on iäkkäitä, työvoimaan kuulumattomia, paljon sairastavia pitkäaikaissairaita naisia sitä suuremman korvauksen maakunta maksaa sote-keskukselle. Vastaavasti mitä suurempi osa asiakkaista on nuoria, terveitä, työssäkäyviä miehiä sitä pienempi on sote-keskukselle maksettava korvaus. Jälkimmäisessä tapauksessa sote-keskuksen asiakasmäärän pitää olla huomattavan suuri, jotta se saisi maakunnalta yhtä suuren korvauksen kuin edellisessä tapauksessa.

Näkemykseni mukaan suoriteperusteisilla korvauksilla maakunta voi vielä varmistaa, että sote-keskuksen palvelujen saatavuus on asiakkaiden kannalta riittävää ja että heille tehdään tarpeelliset toimenpiteet. Kustannusten hallinnan kannalta on tärkeää määritellä suoriteperusteisille korvauksille sote-keskuksittainen vuotuinen maksukatto, jonka ylittävät korvaukset voidaan Tanskan esimerkin mukaan tarvittaessa vähentää sote-keskukselle seuraavana vuonna maksettavista korvauksista.

Sote-keskusten on myös oletettu pyrkivän alihoitamaan asiakkaitaan ja siirtämään hoito- ja kustannusvastuutaan herkästi maakunnan liikelaitokselle lähettämällä asiakkaitaan hoitoon liikelaitoksen sairaalaan. Näin voi tapahtua, mutta on perusteltua olettaa, että **nykyisenkaltaiset ”turhien” lähetteen palautekäytännöt erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tuovat säilymään myös vastaisuudessa. Tämä osaltaan varmistaa hoito- ja kustannusvastuun kohdentumisen oikealle tuottajataholle.**

Terveystaloustieteellisen tutkimuskirjallisuuden perusteella tuloksellisuuteen perustuvat kannusteet näyttäisivät toimivan paremmin perusterveydenhuollossa kuin sairaalahoidossa. Sote-keskuksille voitaisiin maksaa kannusteperusteisia korvauksia esimerkiksi hoitoketjujen kustannusten minimoinnista riskivakioitujen sairaalalähetteen määrän perusteella.



20.4.2018

Kustannuskehityksen hallinta

Näkemykseni mukaan maakunta pystyy vaikuttamaan, ohjaamaan ja hallitsemaan suoran valinnan palvelujen kustannuskehitystä asettamalla hallintopäätöksellä ehtoja palvelujen tuottajille. Lisäksi maakunta päättää suoran valinnan palveluihin vuosittain käytettävän määrärahan ja määrärahan rajoissa tuottajille maksettavat korvaukset. Tärkeää on, että maakunnalla säilyy mahdollisuus hallintopäätöksellä muuttaa korvaustasoja joustavasti tarvittaessa.

Johtaja

Markku Pekurinen