

Valtio rahalla ohjaamassa – valtionosuusjärjestelmän kehittämismahdollisuudet?

Unto Häkkinen CHESS/THL

14.11.2014



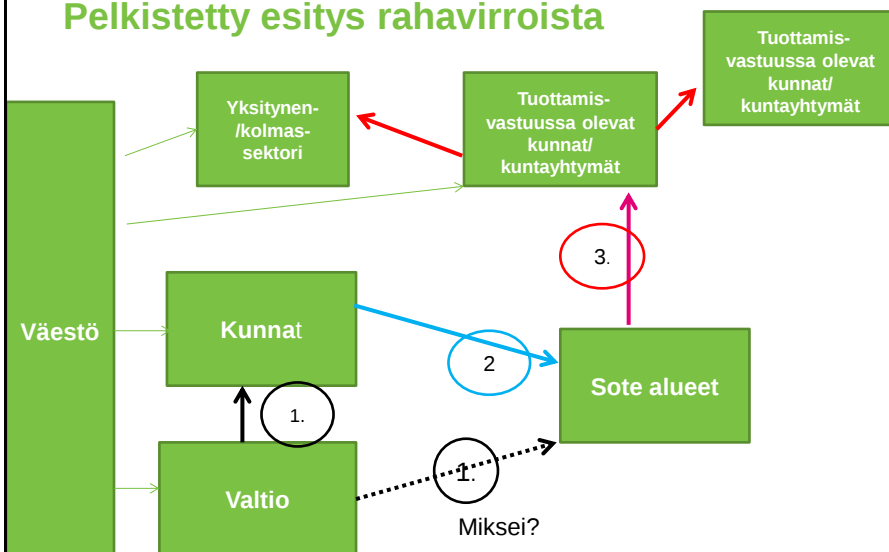
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



14.11.2014

1

Pelkistetty esitys rahavirroista



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

14.11.2014

2

(1) Mitkä ovat hyvät korvausperusteet kunnille/Sote-alueille

Tehokkuus

- kannustaa toimimaan tehokkaasti

Oikeudenmukaisuus

- taata taloudelliset yhtäläiset mahdollisuudet tuottaa palveluja

Tietopohja

- tiedot helposti saatavilla
- tiedot luotettavia
- Alue ei voi lyhyellä tähtäimellä vaikuttaa

Läpinäkyvyys, yksinkertaisuus ja ennustettavuus

CHESS tutkimus

Riski-/tarvevakiointi: Harhaton estimaatti kuntien odotetuille kustannuksille. Vaiheet:

- 1) Mitkä tekijät kunnittain vuosittain helposti saatavista (potentiaalista) tarvetekijöistä selittävät parhaiten kustannuksia
- 2) Valittujen tekijöiden huomioon otto (kustannuspaino, laskentakaava) laskentaperusteissa

Potentiaaliset tarvetekijät

- Ikä ja sukupuoli
- Siviilisääty
- Sairastavuus (erityiskorvaus), työkyvyttömyys
- Ahtaasti asuminen
- Yksinasuminen
- Tulot ja koulutus
- Työttömyys, työssäkäynti
- Syntymämaa
- Kansalaisuus
- Kieli

Terveydenhuollon painotetut kertoimet

	Suosittelun malli	Toivottu malli
Ikä 0-5	1,04	1,09
Ikä 6	0,42	0,53
Ikä 7-12	0,52	0,63
Ikä 13-15	0,69	0,80
Ikä 16-18	0,49	0,70
Ikä 19-64	0,22	0,47
Ikä 65-74	0,64	0,81
Ikä 75-84	0,90	1,20
Ikä 85+	1,22	1,72
Diabetes	0,62	0,63
Epilepsia	1,13	1,17
Psykoosit	4,99	5,10
Reuma	0,90	0,95
Keuhkoastma	0,51	0,53
Verenpainetaudit	0,39	0,42
Sepelvaltimotauti	0,80	0,79
Crohnin tauti	0,93	0,90
Dementia	0,61	0,65
Syövät	3,23	3,24
Neurologiset taudit	1,28	1,30
Sydämen rytmihäiriöt	1,20	1,21
Työkyvyttömyys, alle 55v.	2,76	3,01
Alin koulutus, yli 20v.	0,16	-
Ei työllinen, 18-64v.	0,43	-
Ei parisuhteessa, yli 80v.	0,31	-
Nainen	0,23	-

Vanhustenhuollon painotetut kertoimet

	Suositteltu malli	Toivottu malli
Ikä 65-74	0,01	0,01
Ikä 75-84	0,19	0,52
Ikä 85+, nainen	2,28	-
Ikä 85+, mies	1,33	-
Ikä 85+	-	3,01
Diabetes	0,27	0,27
Epilepsia	1,33	1,29
Psykoosit	2,34	2,40
Dementia	4,47	4,58
Neurologiset taudit	1,64	1,59
Sydämen rytmihäiriöt	0,40	0,44
Ei parisuhteessa, yli 80v.	1,26	-



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

14.11.2014

7

Sosiaalihuollon painotetut kertoimet

	Suositteltu malli	Toivottu malli
Ikä 0-5	0,58	0,52
Ikä 6	0,86	0,77
Ikä 7-12	1,30	1,17
Ikä 13-15	3,28	2,94
Ikä 16-18	2,65	2,61
Ikä 19-64	-0,13	0,35
Ikä 65-74	0,85	1,12
Ikä 75-84	1,74	2,09
Ikä 85+	4,79	4,83
Työkyvytön, alle 55v.	13,70	13,12
Alin koulutus, yli 20v.	1,04	-
Toimeentulotukiasiakas	2,49	-
Ei työllinen, 18-64v.	0,80	-



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

14.11.2014

8

Huomionarvoista

- VM pyrki yksinkertaisuuteen ja tekijöiden rajoitettuun lukumäärään
- Tutkimustuloksia käytettiin vain osittain: iän ja sairastavuuden välinen painotus poliittisesti
- Kriteerit tulisi laatia eri osa-alueille (mm. somaattinen erikoissairaanhoido, perusterveydenhoito, psykiatria ja mielenterveyspalvelut, vanhustenhuolto, hammashoito vammaispalvelut), joiden painotus poliittisten päätöksentekijöiden tehtävä
- Kriteerien kehittäminen edellyttää kattavampia rekisteritietoja
- Otettava huomioon sairausvakuutuksen kautta kuntiin/sote-alueisiin kanavoituva julkinen rahoitus (yksityislääkäri- ja hammaslääkäripalkkoihin ja yksityiseen tutkimukseen ja hoitoon maksetut korvaukset) ja työterveyshuolto siihen asti kunnes monikanavarahoitus puretaan

2. Miten määritellään kunnan maksu sote-alueelle

- ☐ Järjestämislakiesityksen mukaan kunta maksaa sote-alueelle palvelujen järjestämisestä tarveperusteisen kapitaatiomaksun:

- 1) Euroa / asukas
- 2) Kunnan väestömäärä
- 3) Väestön ikärakenne
- 4) Väestön sairastavuus
- 5) Mahdollisesti muita vos-tekijöitä

Miksei käytetä tutkimukseen perustuvia kriteereitä valtakunnallisesti?

Kunnan maksu sote-alueelle – kannustavuus?

- ❑ Sairastavuuteen perustuva maksuperuste on jo sinänsä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen kannustava:
 - Kunnan maksu **laskee** väestön sairastavuuden vähentyessä eli sairastavuuskertoimen **pienentyessä**
 - Kunnan maksu **nousee** väestön sairastavuuden vähentyessä eli sairastavuuskertoimen **kasvaessa**
- ❑ Samalla tosin valtionosuuden määrä reagoi päinvastaisesti ja tavallaan "rankaisee" kuntaa hyvistä tuloksista.

Kannustepainotteinen kapitaatiomaksu

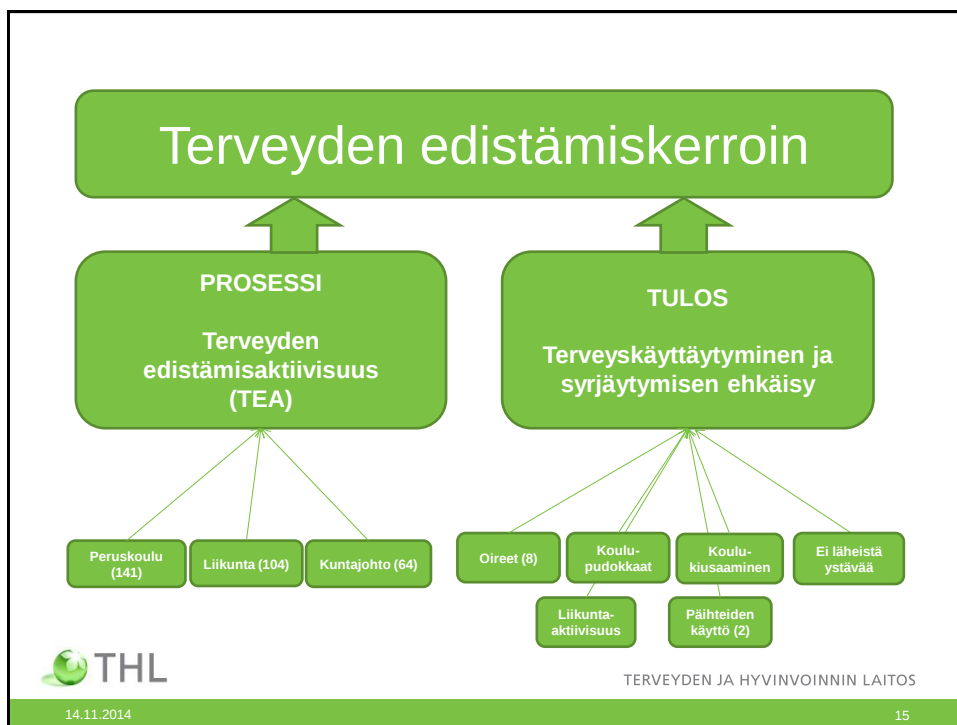
- ❑ Kunnan sote-alueelle maksamaan korvaukseen voidaan kytkeä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä palkitsevia kannusteita.
- ❑ Esimerkiksi siten, että kunnan maksama kapitaatiomaksu **kasvaa tai pienenee** sen mukaan, kuinka hyvin kunta on onnistunut huolehtimaan väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä.

Kannustepainotteinen kapitaatiomaksu Ehdotus: Ståhl & Pekurinen

- ☐ Kapitaatiomaksuun lisätään hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä kuvaava kannusteosa (-maksu)
- ☐ Kannusteosalla (-maksulla) voidaan palkita joko
 - a) Aktiivisuudesta (prosessista) tai
 - b) Tuloksista (vaikuttavuudesta)
- ☐ Kannustepainotettu kapitaatiomaksu:
 - 1) Tutkimukseen perustuva kapitaatio
 - 2) Kannusteosa (-maksu)

Periaatteita kannustemaksun muodostamiselle

- 1) Kannustemaksun laskennan perustana olevat tiedot päivittyvät vuosittain
- 2) Tiedot saatavissa kaikista kunnista
- 3) Kunta voi omalla toiminnallaan vaikuttaa kannustemaksuun
- 4) Nykytilan ja muutoksen mittaaminen
- 5) Laadukas tietotuotanto
 - ✓ Jos kunta ei toimita tarvittavia tietoja, kunnalla ei ole mahdollisuutta hyötyä kannustemaksusta



a) Aktiivisuuteen perustuva kannuste (prosessi)

- ❑ Voidaan perustaa vuosittain päivittyvän kuntien terveydenedistämiskerroin (TEA) mittaavan vertailutietojärjestelmän tietoihin
- ❑ Mitä **suurempi** on kunnan terveyden edistämiskerroin sitä **pienempi** on kunnan kannustemaksu sote-alueelle
- ❑ Mitä **pienempi** kerroin on sitä **suurempi** on kunnan maksu.

b) Tuloksiin perustuva kannuste (vaikuttavuus)

- ❑ Jotta tuloksiin perustuva maksu olisi kuntaa kannustava, on tärkeää, ettei kuntaa ”rangaista” siitä millainen sen väestön hyvinvoinnin ja terveyden tila (riippuu ikärakenteesta ja sairastavuudesta) on sote-alueiden käynnistyessä.
- ❑ Palkitsemisen lähtökohtana tulee olla kunnan väestön hyvinvoinnin ja terveydentilan **muutos**, jonka kunta onnistuu omilla toimillaan aikaansaamaan.
- ❑ Kuntaa **palkitaan tuloksista**, ei yksittäisistä toimenpiteistä, **ainoastaan vaikuttavasta toiminnasta**.

b) Tuloksiin perustuva kannuste (vaikuttavuus)

- ❑ Väestön sairastavuuden **lisääntyessä** kunnan kannustemaksu (per asukas) **kasvaa** ja **vähentyessä** kunnan kannustemaksu **laskee**.
- ✓ Kunnan sairastavuutta voidaan kuvata tutkimukseen perustuvilla sairastavuuskriteereillä

3. Miten maksaa tuotantovastuussa oleville kunnille ja muille tuottajille

34 §

”Tuottamisvastuun aiheuttamat kustannukset rahoitetaan sote-alueen suorittamalla korvauksella. Korvauksen perusteet määritellään järjestämiss päätöksessä. Korvausten tarkemmasta määräytymisestä neuvotellaan sote-alueen ja tuottamisvastuussa olevan kunnan ja kuntayhtymän kesken.

Sote-alue päättää kunnalle ja kuntayhtymälle suoritettavien korvausten tarkemmat yhtenäiset perusteet siten, että rahoituksessa otetaan huomioon palvelujen tarve sekä ... palvelutuotannon vaikuttavuus- ja tehokkuusvaatimukset.”

Kansallisesti yhteneväiset korvausperusteet eli valtionohjaus kehittämällä taloudellisia kannusteita

- Tulee käyttää tavoitteiden (laatu, palvelujen saatavuus, oikeudenmukaisuus) edistämiseen.
- Ottaa huomioon palvelujen erityispiirteet, joiden perusteella määräytyy miten eri piirteitä (kapitaatio, toimenpide, hoitokokonaisuus) painotetaan.
- Läpinäkyvyys, avoimuus ja toiminnan taloudellisuus
=>Korvausperusteet kiinteitä koko maassa.
- Edellytys, että valinnanvapaus voidaan tehokkaasti toteuttaa ja eri tuottajat tasavertaisessa asemassa
- Edellyttää huomattava panostusta korvausperusteita(ml. laatu- ja vaikuttavuustiedot) kehittämiseen, mikä on tarkoituksenmukaista tehdä kansallisella tasolla