

Lausunto

VATT/85/07.01/2018

10.4.2018

Eduskunnan sosiaali- ja terveysvaliokunta

stv@eduskunta.fi**HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi**

Lausunnossa arvioidaan yleiskuvaa muodostuvasta palvelujärjestelmästä ja tavoitteiden toteutumisesta edellä mainitussa hallituksen esityksessä.

Lausunnon rahoituskorvauksia koskeva osuus perustuu pitkälti VATT:n valtiovarainvaliokunnalle jättämään lausuntoon VATT/73/07.01/2018, joka painottaa korvausten tärkeyttä valinnanvapausuudistuksen positiivisten ja negatiivisten vaikutusten kannalta.

Yleiskuva muodostuvasta palvelujärjestelmästä ja lain tavoitteiden toteutumisesta

Esitetyn lain tavoitteena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden mahdollisuuksia valita palveluntuottaja ja parantaa palvelujen saatavuutta, laatua ja kustannusvaikuttavuutta erityisesti perustasolla mutta myös erikoissairaanhoidon palveluissa suoran valinnan palveluiden erikoisalavaatimusten ja asiakassetelimenettelyn kautta. Lakiehdotus on osa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen kokonaisuutta, jonka yhtenä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua 3 miljardilla eurolla pitkällä aikavälillä.

Terveystaloustieteen tutkimukset antavat näyttöä siitä, että valinnanvapausuudistuksista saattaa olla hyötyä perusterveydenhuollossa ja soveltuvin osin myös kiireettömässä erikoissairaanhoidossa mutta vaikutukset riippuvat pitkälti uudistuksen toteutuksesta (Gaynor ym., 2011, 2013, 2016, Beckman ja Anell, 2013, Kortelainen ym., 2017).

Esitettyssä järjestelmässä suora hyöty saavutetaan, kun asiakkaat voivat aiempaa paremmin valita omia tarpeitaan vastaavan tuottajan. Asiakkaiden mahdollisuuksia tehdä valintoja edistävät paitsi parempi palveluiden saatavuus mutta myös valinnanvapauden tiedonhallintapalvelut. Nämä voivat olla jo yksinään merkittäviä parannuksia nykytilanteeseen verrattuna, koska palveluiden saatavuudessa on havaittu puutteita (ks. OECD, 2016, 2017, Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos, 2018a, 2018b), ja vertailukelpoista tietoa palveluista on saatavilla huonosti. Vertailukelpoisen tiedon puute vähentää asiakkaiden mahdollisuuksia vertailla ja

vaihtaa halutessaan tuottajaa toiseen. Tämä taas vähentää tuottajien välistä kilpailua, kun uhka asiakkaiden menetyksestä on vähäisempi.

Valinnanvapaudesta voi olla hyötyä myös silloin, kun kilpailu potilaista kannustaa tuottajia kehittämään palveluidensa laatua, valikoimaa, saatavuutta tai hoitokäytäntöjä sekä tehostamaan toimintaansa. Näin on erityisesti silloin, kun palvelutaso on tarpeettoman heikko.

Toisaalta myös silloin kun palvelutuotannosta vastaa julkinen sektori, markkinoiden liiallinen keskittyminen tai kannustimien puute voivat olla yhteydessä kustannustehottomaan palvelutuotantoon, heikkoon tuottavuuteen ja huonoon johtamiseen (ks. Kessler & McClellan, 2002, Bloom ym., 2015). Julkisosasteisen palvelutuotannon haasteena saattaa olla myös pehmeä budjettirajoite (Duggan, 2000).

Valinnanvapausuudistuksiin ja kilpailuun liittyy kuitenkin myös huomattavia riskejä – esimerkiksi yli- ja alihoidosta sekä asiakkaiden valikoinnista on olemassa paljon tutkimusnäyttöä (ks. Brown ym., 2017, Kortelainen ym., 2017). Kannustimet esimerkiksi asiakkaiden valikointiin voivat lisäksi olla voimakkaammat yksityisillä kuin julkisilla tuottajilla (ks. Duggan, 2000). Toimivaa kilpailua ei myöskään välttämättä synny aina kohtuullisin kustannuksin tai riittävällä laatu tasolla. Tällöin palvelutuotannon keskittäminen julkiselle sektorille voi olla hyvä vaihtoehto.

Valinnanvapauteen ja kilpailuun liittyviä riskejä on mahdollista pienentää sääntelyllä, valvonnalla ja hyvin suunniteltua rahoitusjärjestelmällä, joka takaa, että tuottajille maksetaan riittävän korkeat korvaukset palveluiden tuottamisesta kaiken tyyppisille asiakkaille. Koska nämä uudistuksen keskeiset elementit tulisi suunnitella ja rakentaa huolellisesti, esitykseen sisältyvät riskit puoltaisivatkin, että uudistuksen vaiheistusta lisättäisiin entisestään.

Koko sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen alkuperäinen kolmen miljardin euron kustannustenhillintätavoite voi osoittautua epärealistiseksi, koska uudistuksella tavoitellaan samanaikaisesti nykyistä parempaa palveluiden saatavuutta ja laatua. Kustannuksia nostavat myös uudistukseen liittyvät hallinnolliset kustannukset. Pitkällä aikavälillä aikaisempaa kustannustehokkaammin järjestetty palvelutuotanto voi toki hillitä kustannusten kasvua mutta vaikutusten toteutuminen riippuu pitkälti valinnanvapauslain toteutuksesta. Samanaikaisesti on hyvä pitää mielessä, ettei ole selvää, millä vaihtoehtoisella (esim. vakuutus pohjaisella) mallilla näin mittavat säästöt olisi mahdollista saavuttaa ilman, että laatua tai saatavuutta heikennettäisiin merkittävästi.

Rahoituskorvaukset keskiössä uudistuksen vaikutusten kannalta

Valinnanvapautta koskevassa hallituksen esityksessä (HE 16/2018) vähintään 2/3 suoran valinnan palveluntuottajien (pois lukien suun terveydenhuolto) saamista korvauksista tulee ns. kapitaatiomaksun eli asiakasmäärän perusteella tuottajille

maksettavan tarvevakioidun kiinteän maksun kautta. Enimmillään 1/3 korvauksesta voidaan maksaa muilla perusteilla, kuten suorite- ja kannustinperusteisesti.

Kansainvälisten tutkimusten pohjalta voidaan todeta, ettei yhdellä rahoitusmuodolla ole mahdollista saavuttaa useita haluttuja tavoitteita (ks. Kortelainen ym., 2017). Pelkästään suoritteisiin perustuva malli johtaisi todennäköisesti suoritteiden määrän (ylihoito) ja kustannusten merkittävään kasvuun ja vastaavasti pelkkään kapitaatioon perustuva mallin heikkoutena olisi mahdollinen alihoito ja asiakkaiden valikointi. Tutkimuskirjallisuuden perusteella rahoitusmallissa onkin järkevää käyttää useita rahoitusmuotoja, ts. yhdistää ne ns. sekamalliksi (engl. mixed model), jotta voidaan taata hoidon riittävä laatu että tuottajien kannustimet kustannussäästöihin yhtäaikaaisesti.

Hyvin toteutetussa kapitaatiomallissa tuottajille jää kannustimet tehdä kustannussäästöjä karsimalla turhia toimenpiteitä ja tehostamalla toimintaansa ilman, että potilaan tarvitsema, aidosti hyödyllinen hoito kärsii merkittävästi (ks. Brent ja Poulsen, 2016).

Kapitaatiokorvausten tarvevakiointi

Kapitaatiokorvausten yhtenä merkittävänä haasteena on se, että ne voivat kannustaa tuottajia kermankuorintaan eli valikoimaan asiakkaita, joiden keskimääräiset hoitokustannukset ovat korvauksiin nähden mahdollisimman alhaiset (Kortelainen ym. 2017). Ongelmaa voidaan lieventää hyvin toteutetulla tarve- tai riskivakiointilla, joskin siitä on vaikeaa päästä kokonaan eroon.

Hallituksen esityksen mukaan kapitaatiomallin tarvetekijöinä huomioitaisiin asiakkaiden ikä, sukupuoli, sairastavuus, työssäkäynti sekä muut sosioekonomiset tekijät. Tässä vaiheessa on kuitenkin epäselvää esimerkiksi se, kuinka hyvin korvausmallissa voidaan huomioida työterveyshuoltoa käyttävät asiakkaat ja korvaukset heistä. Käytännössä työterveyshuollon asiakkaista olisi välttämätöntä maksaa erisuuret korvaukset kuin asiakkaista, jotka eivät ole työterveyshuollon piirissä. Lisäksi korvausmallissa tulisi huomioida se, mitä palveluja työterveyshuolto kattaa kullakin asiakkaalla. Mikäli työterveyshuollon palveluita käyttäviä asiakkaita ei voida erottaa kapitaatiomallissa riittävän hyvin muista asiakkaista, tämä voi johtaa merkittävään asiakkaiden valikointiin sekä korkeampiin kustannuksiin päällekkäisten vakuutusten vuoksi.

Kannustinrahoitus

Valinnanvapauden ja kilpailun vaikutusten kannalta tärkeään rooliin nousevat myös mahdolliset kannustinkorvaukset. Kannustinrahoituksen rooli voi olla tärkeä, koska niiden avulla voidaan kannustaa tuottajia panostamaan palvelujen kustannusvaikuttavuuteen ja edistää myös hoidon integraatiota, jonka toteutumiselle valinnanvapaus ja kilpailu luovat haasteita (Ahgren, 2010; Leichsenring ym., 2015). Lisäksi kannustinrahoituksella voidaan pienentää kiinteisiin kapitaatiokorvauksiin liittyviä riskejä siitä, että tuottajat tinkivät potilaalle

tarpeellisesta hoidosta, valikoivat asiakkaita ja siirtävät vaikeimmat asiakkaat maakunnan liikelaitoksen hoidettavaksi selkeään yhteisvastuun puuttuessa (ns. kustannusten siirto).

Toisaalta tutkimuskirjallisuuden perusteella kannustinkorvauksien vaikutukset ovat jossain määrin epäselviä (ks. esim. Ryan ym., 2016 ja 2017; Eijkenaar ym., 2013), ja kannustinmallien huolelliseen suunnitteluun on kiinnitettävä erityistä huomiota (ks. Eijkenaar, 2013). Kannustinrahoituksen toiminnan kannalta on myös keskeistä, että terveydenhuollon IT-järjestelmät saatetaan sellaiselle tasolle, että vertailukelpoista tietoa tuottajien toiminnasta on saatavilla. Kannustinrahoituksen suunnitteluun liittyvien haasteiden ja epäselvän tutkimusnäytön vuoksi kyseinen rahoitus tulee nähdä korkeintaan täydentävänä osana rahoituksen kokonaisuutta.

Valtion taloudellinen tutkimuskeskus VATT

Anni Huhtala
ylijohtaja

Tanja Saxell
erikoistutkija

Lähteet

Ahgren, B. (2010) Competition and integration in Swedish health care. *Health Policy*, 96, 91-97.

Beckman, A., & Anell, A. (2013) Changes in health care utilisation following a reform involving choice and privatisation in Swedish primary care: a five-year follow-up of GP-visits. *BMC Health Services Research*, 13:452.

Bloom, N., Propper, C., Seiler, S. & Van Reenen, J. (2015) The impact of competition on management quality: Evidence from public hospitals. *Review of Economic Studies* 82(2), 457-489.

Brent, J., & Poulsen, G. (2016) The case for capitation. *Harvard Business Review*, heinäkuu-elokuu 2016, 102–111.

Brownlee, S. ym.. (2017) Evidence for Overuse of Medical Services Around the World. *Lancet* (London, England) 390.10090: 156–168.

- Duggan, M. (2000) Hospital ownership and public medical spending. *Quarterly Journal of Economics* 115(4), 1343-1373.
- Eijkenaar, F. (2013) Key issues in the design of pay for performance programs. *The European Journal of Health Economics*, 14(1), 117-131.
- Eijkenaar, F., Emmert, M., Scheppach, M., & Schöffski, O. (2013) Effects of pay for performance in health care: a systematic review of systematic reviews. *Health Policy*, 110(2), 115-130.
- Gaynor, M., & Town, R. (2011) Competition in Health Care Markets. *Handbook of Health Economics* 2, s. 499-637.
- Gaynor, M., Moreno-Serra, R., & Propper, C. (2013) Death by Market Power: Reform, Competition, and Patient Outcomes in the National Health Service. *American Economic Journal: Economic Policy* 5(4), 134-66.
- Gaynor, M., Propper, C., & Seiler, S. (2016) Free to choose? Reform, choice, and consideration sets in the English National Health Service. *The American Economic Review*, 106(11), 3521-3557.
- Kessler, D. P. & McClellan, B. (2002) The Effects Of Hospital Ownership On Medical Productivity. *Rand Journal of Economics*, 33, 488-506.
- Kortelainen, M., Saastamoinen, A. & Saxell, T. (2017) Kapitaatiomalli terveydenhuollon tuottajien korvausmuotona. *Suomen Lääkärilehti* 72: 1502–1506.
- Leichsenring, K., Rodrigues, R., Winkelmann, J. & Falk, R. (2015). Integrated Care, Choice and Competition - Challenges and strategies of care coordination in the context of market-oriented governance in Germany and Sweden. *European Center for Social Welfare Policy and Research*, Vienna 2015, saatavilla: http://www.euro.centre.org/data/1449489294_15493.pdf (Viimeksi käyty: 23.3.2018).
- OECD (2016) Health policy in Finland. *OECD Health Policy Overview*, s. 1-2.
- OECD (2017) Health at a Glance 2017: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris.
- Ryan, A. M., Krinsky, S., Maurer, K. A., & Dimick, J. B. (2017) Changes in hospital quality associated with hospital value-based purchasing. *New England Journal of Medicine*, 376(24), 2358-2366.
- Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos (2018a) Hoitoonpääsy perusterveydenhuollossa. Saatavilla: <https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoonpaasy-perusterveydenhuollossa> (Viimeksi käyty: 5.4.2018).

Terveiden ja Hyvinvoinnin Laitos (2018b) Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa. Saatavilla:

<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/hoitoonpaasy-erikoissairaanhoidossa>

(Viimeksi käyty: 5.4.2018).

VATT (2018) HE 16/2018 vp Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi asiakkaan valinnanvapaudesta sosiaali- ja terveydenhuollossa ja eräksi siihen liittyviksi laeiksi. Lausunto Eduskunnan valtiovarainvaliokunnalle. VATT/73/07.01/2018, 29.3.2018, saatavilla:

http://vatt.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vatt-asiakassetelit-ja-rahoituskorvaukset-vaativat-lisaa-valmistelua