

Rahoitusjärjestelmä tukemaan arvon tuottamista

STAS - Rahoitusseminaari

THL 25.9.2009

Juha Teperi

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Esityksen teemat

- Palvelujärjestelmäpolitiikan tavoitteet ja rahoitus
- Kuinka maksaa hoitavista palveluista?
- Kuinka maksaa ehkäisystä ja terveyden edistämisestä?

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Palvelupolitiikan isoja tavoitteita

- lopputulokset
 - tehokkuus (kustannusvaikuttavuus)
 - yhdenvertainen saatavuus (oikeudenmukaisuus)
 - laatu, asiakaslähtöisyys
- toiminnot
 - edistämisen ja ehkäisyn ensisijaisuus
 - peruspalvelupainotteisuus
 - peruspalvelu-erikoispalvelu -integraatio
- painotettavat käyttäjäryhmät
 - vanhukset
 - päihde- ja mielenterveysongelmaiset
 - pitkäaikaissairaat

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Palvelujärjestelmäpolitiikan tavoitteet ja rahoitus

- rinnakkaiset rahoitusmallit osaltaan mahdollistaneet suomalaisen terveydenhuollon ”kvanttihypyn”:
1960-luvun kriisitilasta 1980-luvun mallimaaksi
- vielä 1980-luvulla
 - suunnittelujärjestelmä kykeni tasapainottamaan peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon tasapainoa
 - yksityinen palvelutuotanto täydensi julkista
- nyt mahdotonta ummistaa silmät taloudellisilta ja hyvinvointitappioilta joita rahoitusrakenne tuottaa
- *rahoitusmallin kokonaisuus estää keskeisimpien järjestelmän kehittämistavoitteiden saavuttamista*

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Kuinka maksaa hoitavista palveluista? Kaksi perusmallia

Suoriteperusteinen

- + selkeä: maksat siitä mitä saat
- + palkitsee teknisestä tuottavuudesta
- kannustaa ”suoritehailuun”
- ei kannusta laatuun (esim. komplikaatioiden välttämiseen)
- ei kannusta uusiin palvelukonsepteihin

Raamibudjetointi

- + tuottaja tietää tulo-rahoituksen etukäteen
- + palkitsee kustannuskontrollista
- kannustaa rajoittamaan palvelujen käyttöä (myös tarpeellista ja kustannusvaikuttavaa)
- kannustaa osaoptimointiin siirtämällä kustannuksia muille toimijoille

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Kolmas tie: ”Nippuhinnoittelu”

- ”terveysongelmaspesifi kapitaatio”
 - yksi ja sama potilaskohtainen korvaus riippuen terveysongelmasta ja riskitekijöistä
 - ei riipu suoritteista
 - kattaa koko hoitoprosessin
- toimii vain jos kytketään hoitotuloksen mittaamiseen
- edut:
 - poistaa kannustimet liikatuotantoon ja säännöstelyyn
 - palkitsee tehokkuudesta (kustannusvaikuttavuus)
 - kannustaa varmistamaan koko hoitoprosessin hyvän lopputuloksen
 - vähentää tarvetta prosessin normitukseen
 - rohkaisee kokonaan uusiin palvelumalleihin

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Onko nippuhinnoittelu realismia?

- edellyttää
 - hoitotulosten mittaamista yksilötasolla
 - koko hoitoprosessin kattamista yhden korvauksen puitteissa
 - pelisääntöjen luomista terveysongelman ja palvelujärjestelmän rakenteen mukaan
- soveltamisen vaikeusaste vaihtelee
 - helppoa esim. yhden tuottajan hoivapalveluissa
 - nyt käynnissä pilotteja eri terveysongelmissa (USA, Kanada, Saksa; Ruotsi)
- saavutettavissa olevat edut niin suuret että (haasteista huolimatta) pakko kehittää

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Kuinka maksaa ehkäisystä ja terveyden edistämisestä?

- juhlapuheiden (ja lisääntyvän näytön) mukaan terveyden edistäminen ja ennaltaehkäisy tuottaa terveyttä tehokkaasti
- miksi vaikea pala kunnille?
 - investointi heti, hyödyt kaukana tulevaisuudessa
 - tiukka kuntatalous (mukaan lukien esh:n laskutus) pakottaa priorisoimaan tämän hetken hoitavia palveluja
 - hyödyt voi korjata joku muu
- looginen ratkaisu: ”hyvinvointidebentuuri” (Paul Lillrank)

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Valtion (takaama) hyvinvointilaina kunnille

- kunta sitoutuu käyttämään täysimääräisesti tehokkaaksi todettuun ehkäisevään interventioon
- valtio lainaa (tai takaa sijoittajalle) toimeenpanon edellyttämän summan täysimääräisesti kohtuullisella markkinakorolla
- kunta maksaa syntyvistä säästöistä pitkällä, hyötylaskelmaan perustuvalla aikataululla
- kaikki voittavat
 - kuntalainen / kansalainen: hyvinvointi lisääntyy
 - kunta: kykenee investoimaan tulevaisuuteen
 - valtio: metodi konkreettiselle ehkäisevälle politiikalle
 - lainanantaja (eläkeyhtiö tms): turvallinen, sosiaalisesti kestävä sijoitus

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

Valtion (takaama) hyvinvointilaina kunnille

- tarkennettavia kohtia mm.
 - kansanterveyden asiantuntijat arvioimaan ja autorisoimaan interventiot
 - rahoitusalan asiantuntijat kehittämään instrumentti
- jatkokehittelyn haasteita
 - hyötyjen hyvin pitkä aikajänne
 - interventioiden oltava pitkäaikaisia (pysyviä)
 - ehkäisyn kustannusvaikuttavuus saattaa syntyä lisääntyvän hyvinvoinnin, ei säästöjen kautta
- liian hyvä idea hylättäväksi muutaman avoimen kysymyksen takia?

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ