



Yhteenvetosivu

Ohjeistus suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskusten korvausmalleihin

1. Vastaajan tiedot *	<table><tr><td>Vastaajatahon virallinen nimi</td><td>Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra</td></tr><tr><td>Vastauksen kirjanneen henkilön nimi</td><td>Tuula Tiihonen</td></tr><tr><td>Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti</td><td>tuula.tiihonen@sitra.fi</td></tr><tr><td>Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero</td><td>0401609070</td></tr></table>	Vastaajatahon virallinen nimi	Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Tuula Tiihonen	Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti	tuula.tiihonen@sitra.fi	Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero	0401609070
Vastaajatahon virallinen nimi	Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra								
Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Tuula Tiihonen								
Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti	tuula.tiihonen@sitra.fi								
Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero	0401609070								
2. Onko vastaaja *	joku muu, mikä <input type="text" value="eduskunnan alainen rahasto"/>								
3. Ovatko sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan järjestämisen lähtökohdat ymmärrettävät tuottajakorvausten näkökulmasta (Luku 2)?	kyllä								
4. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 3	<input type="text" value="Ei vastauksia"/>								
5. Auttaako raportti hahmottamaan järjestäjän tavoitteiden ja niiden seurannan suhdetta korvausmallin suunnitteluun (erityisesti luku 3)?	kyllä								
6. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 5	<input type="text" value="Ei vastauksia"/>								
7. Onko tuottajakorvausten rooli tuottajaverkon ohjauksen kokonaisuudessa selkeä (Luku 4)?	kyllä								

8. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 7	Ei vastauksia
9. Onko suoran valinnan sosiaali- ja terveyskeskusten palveluista maksettavien korvausten yleiset periaatteet kuvattu raportissa riittävän selkeästi (Luvut 5 ja 6)?	kyllä
10. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 9	Ei vastauksia
11. Auttaako raportti hahmottamaan, millaisia tekijöitä korvausmallin suunnittelussa täytyy ottaa huomioon?	kyllä pääosin

Ruotsissa tyytymättömyyttä palveluntuottajien keskuudessa on aiheuttanut se, että korvaustasoja ei ole indeksoitu. Puutteellinen ideksointi on aiheuttanut erityisesti haasteita palveluntuottajien pitkän aikavälin toiminnan suunnittelulle. Tämä olisi hyvä ottaa huomioon Suomen järjestelmää rakennettaessa.

Korvausjärjestelmää tulisi tarkastella myös palvelumarkkinan toimivuuden näkökulmasta. Markkinarakenne määrittää pitkälti kannusteiden ohjausvoiman. Monipuolinen palveluntuottajakenttä on asukkaan näkökulmasta ehdottoman tärkeää, jotta hänellä olisi valinnanvaraa valita itselleen sopivin tuottaja. Suomeen ehdotettu kapitaatiomalli on edullisempi useille jo markkinoilla oleville palveluntuottajille verrattuna markkinoille tuleviin tuottajiin järjestelmän käyttöönottovaiheessa, mm. markkinointi- ja tietojärjestelmäkustannusten osalta. (lähde: Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla, Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. Hanken , Center for Corporate Governance).

Toimivaa valinnanvapausmarkkinaa ei synny ilman monipuolista tuottajakenttää. Avainkysymys on, miten voidaan myötävaikuttaa monipuolisen tarjontasektorin syntymiseen ja olemassaoloon. Sote-keskuksen toiminnan suurin taloudellinen haaste on alkuvaiheen rahoitus. Jo pienenkin PK-toimijan sote-keskustoimintaan osallistumisen vaatima alkuinvestointi voi olla merkittävä, sillä asiakaspohja ja tulovirta kehittyvät huomattavasti hitaammin kuin kustannukset (lähde: Pienten ja keski suurten yritysten liiketoiminta-edellytykset sosiaali- ja terveysalalla, TEM, 2018).

Maailmalla on luotu kapitaatiomalleja, jotka on porrastettu tuottajan koon mukaan ja ne kannustavat myös pieniä tuottajia mukaan järjestelmään. Tuottaja voi esim. valita hänelle soveltuvimman mallin, jolloin siihen kohdistetaan kyseisen tuottajamallin korvauksia, palvelukuvausta ja rekisteröitymisvaatimuksia ja valvontaa. Mikäli tuottaja ei lähtökohtaisesti pysty täyttämään kaikkia valitsemaansa mallin edellytyksiä, tämä voi tehdä yhteistyötä muihin palveluntuottajien kanssa tai jakautua pienemmiksi yksiköiksi. Tällainen korvausmalli on toteutettu mm. USA:ssa (NY State Health Innovation Plan, 2015). Suomeen ehdotettu lainsäädäntö ei kuitenkaan anna mahdollisuuksia kohdella eri kehitysvaiheessa olevia palveluntuottajia eri korvausperiaattein. Siksi uusien toimijoiden markkinoille tuloa pitäisi kannustaa muilla keinoin. Muutoin ehdotetussa mallissa vaarana on oligopoli- tai monopolimarkkinoiden syntyminen.

Maakuntia tulisi kannustaa edistämään pk-toimijoiden markkinoille tuloa sekä verkottumista health-tech -toimijoiden kanssa. Tällaisia

	<p>voisivat olla erilaiset kiihdyttämöt (sote-pk-toimijoille suunnatut) sekä verkottumis- ja kumppanoitumismallit (Soteuttamot, Rikastamot), joista Sitralla on hyviä kokemuksia. Lisäksi tulisi pohtia voisiko kannustinmalliin sisällyttää elementin uusille, valinnanvapausmarkkinoille tuleville toimijoille alueilla, joissa tuottajien mukaantulo jää yksipuoliseksi. Tämä voitaisiin huomioida mahdollisesti esimerkiksi olosuhdekorvausosiossa.</p>
13. Ovatko kiinteän korvauksen peruseriaatteet selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.1)?	kyllä
14. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 13	Ei vastauksia
15. Ovatko suoriteperusteisten korvausten peruseriaatteet selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.2)?	kyllä
16. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 15	Ei vastauksia
17. Ovatko kannustinperusteiden korvausten peruseriaatteet selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.3)?	kyllä pääosin

18. Vapaamuotoiset huomiot
kysymykseen 17

Kapitaatiojärjestelmän voidaan nähdä ohjaavaan palveluntuottajia nykyistä ennaltaehkäisevämpään toimintatapaan. Kansainvälisistä esimerkeistä kuitenkin nähdään, että kiinteä kapitaatio ei yksinään ole ollut riittävä kannustaakseen palveluntuotantoa painottamaan toiminnassaan ennaltaehkäisyä sairauksien hoidon sijaan. Esimerkiksi Ruotsissa 80 prosenttia perusterveydenhuollon esimiehistä oli SKL:n vuonna 2012 tehdyn kyselyn mukaan sitä mieltä, että Ruotsissa kapitaatiojärjestelmän korvausperusteet eivät tue terveyttä edistävää ja ennaltaehkäisevää työtappaa (lähde: Valinnanvapaus asukkaan ehdoilla, Suomen edellytykset Ruotsin kokemusten ja kansainvälisen tutkimustiedon valossa. s. 59, Hanken, Center for Corporate Governance). Ruotsissa digitalisaatio on myös edennyt hitaasti, koska rahoitusjärjestelmä ei riittävästi kannusta palveluntuottajia investoimaan digitaalisiin ratkaisuihin ja uusiin innovatiivisiin työtappoihin. Suomessa tulisi ottaa opiksi tästä, pyrkiä välttämään Ruotsin kapitaatiojärjestelmän sudenkuopat ja luoda ennaltaehkäisyyn kannustava kapitaatiomalli.

On hyvä, että kapitaatiokorvauksissa osa korvausperusteista voidaan perustaa kannustin/sanktio-osioon. Kansainvälisten esimerkkien ja suositusten valossa (mm. Viro ja Ruotsi) kannustinosan pitäisi olla riittävän suuri (20-30 prosenttia) jotta se johtaisi toiminnan painopisteen todellisiin muutoksiin.

Kannustinosiolla tulisi kannustaa palveluntuottajia ennaltaehkäisyä painottaviin toimintatapoihin

Siirtyminen ennakoivaan terveydenhuoltoon on tulevaisuudessa entistäkin tärkeämpää perusterveydenhuollossa väestön ikääntyessä, jotta kasvavaa kustannuspainetta voitaisiin hillitä ja asukkaat voisivat viettää elämänsä terveempinä pidempään. Perusterveydenhuollossa tulisi painottua ennaltaehkäisy, sairastumisriskien tarkempi arviointi ennakoivasti sekä asukkaan elämäntapaohjaus jo ennen sairauksien puhkeamista. Tämä voitaisiin jo nyt toteuttaa mm. uutta teknologiaa hyödyntäen ja ottamalla käyttöön erilaisia mm. Sitran tuella kehitettyjä riskilaskureita ja toimintamalleja (esim. Kardiokompassi, Terveyshyötyarvio), mikäli rahoitus kannustaisi palveluntuottajia tähän.

Järjestän keskeisenä haasteena siis on, miten pitkäjänteiseen terveyden edistämiseen voitaisiin kannustaa.

Tuottajien ei kannata investoida uusiin toimintamalleihin, mikäli odotettu hyöty palautuu tuottajalle vasta pitkällä aikavälillä. Tuottajille voitaisiin luoda esimerkiksi investointipohjainen korvaus/kannustinmalli, jossa investoinnista vaikuttavien menetelmien käyttöönottoon tehtäisiin houkutteleva esimerkiksi poistomahdollisuudella.

	<p>Tulevissa valinnanvapauspiloteissa kannattaisi kokeilla erilaisia kannustinmalleja, kuten hyvinvointitasemallia, jossa asiakkaan hyvinvoinnin kehittämiseen ja ylläpitoon käytetyt eurot säilyisivät investointina asiakkaan 'hyvinvointitaseessa' sovitun ajan ja jonka tuottaja voi vähentää tasapoistoina. Kannustin maakunnille puolestaan olisi, että kun ennaltaehkäisyn ansiosta alkaa säästyy varoja, ne ohjattaisiin maakunnan esim. terveysrahastoon eli myös maakunnille tulisi luoda kannustin, ei ainoastaan palveluntuottajille.</p> <p>Kannustimien toimivuus vaatii terveyshyödyn ja hoidon laadun mittaamista: tähän on olemassa ratkaisu: Terveyshyötyarvio. Asukkaiden kannalta parhaita ratkaisuja tulisi kannustaa rahoitusratkaisuin, jotka palkitsevat maakuntia, joissa palvelut todistettavasti edistävät asukkaiden hyvinvointia. Kannustinosan tulisi maakunnissa puolestaan ohjata ja palkita palveluntuottajia, jotka ottavat käyttöön uutta todistettavasti asukkaan elämänlaatua parantavaa ja tehokkuutta tuottavaa toimintatapaa. Kannustimien toimivuus vaatii terveyshyödyn ja hoidon laadun mittaamista. Tämä voitaisiin toteuttaa ottamalla käyttöön kaikissa maakunnissa päätöksenteon tukeen ja käypähoito suosituksiin perustuva Suomessa Sitran tuella kehitetty Terveyshyötyarvio-työkalu https://media.sitra.fi/2018/11/28145403/from-big-data-to-myhealth.pdf sivu 48, jonka maakunnat tarjoaisivat kapitaatorahoitusjärjestelmän piiriin listautuville tuottajille ja asukkaille.</p> <p>Näin pystyttäisiin myös vertailemaan hoidon laatua ja terveyseroja palveluntuottajittain, maakunnittain sekä valtakunnallisella tasolla. Terveyshyöty-työkalua on pilotoitu Sitran tuella vuonna 2018 Saarikassa sekä Helsingissä Puistolan ja Vuosaaren terveysasemilla ja kokemukset ovat positiivisia. Lisäksi asiakaskokemusta tulee mitata jatkuvasti ja reaaliaikaisesti , ja tuottajia kannustaa positiiviseen asiakaskokemukseen.</p>
<p>19. Onko muiden korvausten rooli selkeä (Luku 6.4)?</p>	<p>kyllä</p>
<p>20. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 19</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>21. Mistä suoran valinnan palvelujen sosiaali- ja terveyskeskusten tuottajakorvauksiin liittyvistä asiakokonaisuuksista tarvittaisiin lisää tietoa tai mihin ohjeistusta?</p>	<p>Ei vastauksia</p>
<p>22. Muut vapaamuotoiset huomiot raportista</p>	<p>Ei vastauksia</p>

23. Millaista tuottajakorvauksiin liittyvää toimeenpanon tukea jatkossa tarvittaisiin?

Ei vastauksia