

# Ohjeistus korvausmalleihin

Vastaaja:

-

Vastaus:

14.02.2019, 13:55 - 14.02.2019, 14:00

<b>1. Vastaajan tiedot</b>	<table><tr><td>Vastaajatahon virallinen nimi</td><td>Tampereen kaupunki</td></tr><tr><td>Vastauksen kirjanneen henkilön nimi</td><td>Antti Markkola</td></tr><tr><td>Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti</td><td>antti.markkola@tampere.fi</td></tr><tr><td>Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero</td><td>040 674 4196</td></tr></table>	Vastaajatahon virallinen nimi	Tampereen kaupunki	Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Antti Markkola	Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti	antti.markkola@tampere.fi	Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero	040 674 4196
Vastaajatahon virallinen nimi	Tampereen kaupunki								
Vastauksen kirjanneen henkilön nimi	Antti Markkola								
Vastauksen vastuuhenkilön sähköposti	antti.markkola@tampere.fi								
Vastauksen vastuuhenkilön puhelinnumero	040 674 4196								
<b>2. Onko vastaaja</b>	kunta								
<b>3. Ovatko sosiaali- ja terveyskeskustoiminnan järjestämisen lähtökohdat ymmärrettävät tuottajakorvausten näkökulmasta (Luku 2)?</b>	kyllä								
<b>4. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 3</b>	Raportti oli selkeä, mutta hyvin yleistasoinen. Korvausmallien käytännön suunnitteluun tarvitaan selvästi yksityiskohtaisempaa ohjeistusta.								
<b>5. Auttaako raportti hahmottamaan järjestäjän tavoitteiden ja niiden seurannan suhdetta korvausmallin suunnitteluun (erityisesti luku 3)?</b>	kyllä pääosin								
<b>6. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 5</b>	<p>Tavoitteisiin (3.1) tulee lisätä peruspalvelujen vahvistaminen. Tämä sisältyy hallituksen linjaamiin sote-uudistuksen tavoitteisiin. Käytännössä tämän tulee johtaa peruspalvelujen rahoituspohjan vahvistamiseen ja oikeudenmukaisiin korvausmalleihin. Myös asiakaslähtöisyyden parantaminen on syytä mainita erikseen, vaikka se välillisesti sisältyy kappaleessa mainittuihin valinnanvapauslain tavoitteisiin.</p> <p><a href="https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616">https://valtioneuvosto.fi/artikkeli/-/asset_publisher/hallitus-paatti-sote-uudistuksen-jatkosta-ja-itsehallintoalueista?_101_INSTANCE_3wyslLo1Z0ni_groupId=10616</a></p> <p>Jotta luvussa hahmoteltua seuranta voidaan toteuttaa, tarvitaan valtakunnallisesti yhtenäiset ja vertailukelpoiset mittarit. Luvun sisältö jää ylitason pohdinnaksi ilman selkeää ja käytettävissä olevaa mittaristoa. Maakunnat tarvitsevat tarkan kokonaiskuvan paitsi oman alueensa tunnusluvuista myös vertailutietoa muista maakunnista.</p>								
<b>7. Onko tuottajakorvausten rooli tuottajaverkon ohjauksen</b>	ei pääosin								

**kokonaisuudessa selkeä (Luku 4)?**

**8. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 7**

Luku keskittyy enemmän muihin ohjauskeinoihin. Tuottajakorvausten roolia avataan tarkemmin vasta myöhemmissä luvuissa.

Ohjauskeinoihin tulee lisätä valvonta ja informaatio-ohjaus. Valvonta voidaan nähdä osana normiohjausta, mutta se on syytä mainita erikseen ja todeta myös eri osapuolten vastuut valvonnan toteuttamisessa (tuottaja - järjestäjä - kansalliset viranomaiset).

Kappaleen sivun 12 taulukossa avataan yleistasolla korvausmallien ja muiden ohjausmekanismien vaikutuksia. Taulukossa on joitakin olettamuksia, joita tulisi pohtia tarkemmin:

-Asiakastyytyväisyys: Jotta asiakaskokemuksen ohjausvaikutus realisoituu, asiakastyytyväisyydestä tarvitaan kansallisesti vertailukelpoista tietoa. Tähän liittyvä valmistelu on käynnistynyt STM:n, THL:n ja VRK:n yhteistyönä.

-"Järjestelmä ohjaa" - tulisi määritellä tarkemmin, mitä tällä tarkoitetaan (ilmeisesti monituottajamallin ohjausvaikutusta?).

-Taulukossa on lähdetty siitä, että korvausmalli ei vaikuta asiakas/-potilasturvallisuuteen. Liian tiukka korvaustaso voi kuitenkin johtaa alihoitoon ja heikentää palvelujen laatua ja turvallisuutta. Riittämätön korvaustaso voi myös johtaa tuottajien markkinoilta poistumiseen.

-Järjestäjän kokonaiskustannukset: riskinä esitetään kustannusten siirto perusterveydenhuollosta erikoissairaanhoidon. Tulee muistaa, että sote-keskuksilla on em. lisäksi toiminnalliset rajapinnat kaikkiin muihinkin sote-palveluihin: neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoon, päihde- ja mielenterveyspalveluihin, kotisairaanhoidon, asumispalveluihin, laitoshoidon jne. Olennaista on määritellä palvelukokonaisuudet ja hoitoketjut riittävän yksiselitteisesti ja selkeästi.

-"Kerralla kuntoon" on yksittäisenä terminä liian epämääräinen ja tulisi määritellä tarkemmin, jos sitä halutaan käyttää tässä yhteydessä. Kapitaatiokorvaus sinänsä kannustaa välttämään tarpeettomia suoritteita ja hoitokontakteja, mutta "kerralla kuntoon" -ajattelu ei sovellu läheskään kaikkiin perusterveydenhuollon tilanteisiin. Tulee myös huomioida, että monituottajamallissa järjestäjä ei pääsääntöisesti ohjaa tuottajien asiakasprosesseja vaan asettaa tavoitteet ja määrittelee ehdot.

-Vaikuttavuus: Olennaista on määritellä kansallisesti yhtenäiset perusterveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusmittarit sekä niihin liittyvä tietoarkkitehtuuri, jolloin maakunnat voivat hyödyntää tätä tietoa sekä informaatio- että resurssiohjauksessa.

- Taulukkoon tulisi lisätä omana kohtanaan palvelujen integraatio ja esittää pohdinta siitä, miten korvausmallilla voidaan tukea tätä sote-uudistuksen tavoitetta. Integraatiotarvetta kuvaavia

	<p>indikaattoreita ovat esim. monisairastavuus ja rinnakkainen terveydenhuollon ja sosiaalihuollon asiakkuus, jotka tulisi voida tunnistaa tietojärjestelmistä. Integraation onnistumisen mittaamiseen tulisi käyttää ainakin asiakaskokemusta, eli kansallisissa asiakaskyselyissä monipalveluasiakkailta kysytään arvio siitä, miten palveluiden yhteensovittaminen on asiakkaan näkökulmasta onnistunut. Muita mahdollisia mittareita ovat hoito-/asiakassuunnitelma ja keskitettyjen päivystyspalveluiden käyttö.</p> <p>-Koska maakunta vastaa palvelujen järjestämisestä, tulee maakunnan sote-keskuksen varautua tuottamaan palvelut myös niille alueille, joille yksityistä palvelutuotantoa ei synny. Maakuntien omistama palvelutuotanto on siis eräänlainen ohjauskeino, joka viime kädessä varmistaa palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden.</p>
<p><b>9. Onko suoran valinnan sosiaali- ja terveystieteiden palveluista maksettavien korvausten yleiset periaatteet kuvattu raportissa riittävän selkeästi (Luvut 5 ja 6)?</b></p>	<p>kyllä</p>
<p><b>10. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 9</b></p>	<p>Raportissa nostetaan esiin se, että lain mukaan tuottajat eivät voi rajata asiakasmääräänsä. Asiakasmäärän rajaaminen voi olla pienten toimijoiden kannalta kriittistä. Pienelle tuottajalle voi olla mahdotonta toimia laadukkaasti, jos asiakasmäärä kasvaa hallitsemattoman suureksi. Rajaamaton asiakasmäärä voi olla kynnyksikysymys pienille tuottajille lähteenä mukaan suoran valinnan tuottajiksi. Maakuntien tulisi voida sopimusehdoissa mahdollistaa asiakasmäärän rajaaminen, kunhan toimintamalli on kaikille tuottajille sama ja tasapuolinen. Kun kiintiö on etukäteen ja läpinäkyvästi ilmoitettu ja sitä voidaan muuttaa vain maakunnan kanssa erikseen sopien, tuottajan mahdollisuudet asiakkaiden valikointiin ovat tosiasiallisesti hyvin rajatut. Tampereen kaupungin valinnanvapauskokeiluissa tämä käytäntö on ollut käytössä ja todettu toimivaksi.</p> <p>Kaikki valinnanvapauslaissa hahmotellut korvaustyypit edellyttävät tiedonsiirron ja tietojärjestelmien merkittävää kehittämistä. Kun tuottajat käyttävät omia tietojärjestelmiään, myös näitä tulee kehittää, jotta ne pystyvät tuottamaan järjestäjän tarvitseman tiedon korvausten laskentaa varten.</p> <p>Raportissa ei oteta kantaa tuottajien väliseen 73 § mukaiseen laskutukseen tai sen toteutukseen. Tuottajien välinen laskutus perustuu lain perusteella toteutuneisiin kustannuksiin. Tämä edellyttää valtakunnallisia linjauksia, jotta tämä laskutus ei muodostu kohtuuttomaksi. Tässä mallissa tuottajalta, jonka asiakas on käyttänyt 8§ ja 9§ mukaista oikeutta asioida toisella tuottajalla, voidaan laskuttaa moninkertaisesti tästä asiakkaasta maksettu kiinteä korvaus.</p>
<p><b>11. Auttaako raportti hahmottamaan, millaisia tekijöitä korvausmallin suunnittelussa täytyy ottaa huomioon?</b></p>	<p>kyllä pääosin</p>

<p><b>12. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 11</b></p>	<p>Raportissa vaikuttaa olevan lähtökohtana, että maakunta voi itsenäisesti hallita korvauskokonaisuuttaan. Olisi kuitenkin hyvä tunnistaa raportissa myös reunaehdot. Maakunnan rahoitus perustuu täysin valtion myöntämään rahoitukseen. Yhdistettynä monien palvelujen pakolliseen luonteeseen ja sote-uudistuksen kustannussääntötavoitteisiin, maakunnan liikkumavara korvausmallien rakentamisessa voi olla rajattu. Esimerkiksi hoidon painopisteen siirtäminen perusterveydenhuoltoon vaatisi merkittävää lisäpanostusta perusterveydenhuollon rahoitukseen. Mahdollistaako uusi rahoitusmalli tällaisen lisäpanostuksen?</p>
<p><b>13. Ovatko kiinteän korvauksen peruseriaatteen selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.1)?</b></p>	<p>kyllä pääosin</p>
<p><b>14. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 13</b></p>	<p>Toimivuus on pitkälti kiinni tietojärjestelmistä ja THL:n laskelmista. THL:n tuore selvitys antaa hyvän käsityksen tarvetekijöiden määrittelystä ja tähän kokonaisuuteen liittyvistä haasteista, mm. työterveyshuoltoon liittyen. Sen johtopäätökset on syytä nostaa esiin myös Valtioneuvoston ohjeistuksessa: Kapitaatiokorvaukset sote-keskuksen suoran valinnan palveluissa <a href="http://www.julkari.fi/handle/10024/137482">http://www.julkari.fi/handle/10024/137482</a></p> <p>THL:n raportissa määriteltyjen tarvetekijöiden lisäksi on syytä arvioida myös seuraavien tekijöiden vaikutus palvelutarpeeseen ja korvausmalleihin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tulkin tarve (sekä vieraskielinen että muu asiointitulkkauk).</li> </ul> <p>Kansallinen yhtenevä linjaus toteuttamisesta ja korvauksista tarvitaan kansalaisten tasa-arvon vuoksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maahanmuutto: tarvitaan kansallinen arvio siitä, miten maahanmuuttajatausta vaikuttaa peruspalvelujen käyttöön saapumista seuraavien vuosien aikana.</li> <li>- Rinnakkainen sosiaalihuollon asiakkuus lisää todennäköisesti tarvetta perusterveydenhuollon palveluihin. Tämä tulisi tunnistaa tietojärjestelmistä ja huomioida korvausmalleissa joko osana kiinteää korvausta tai muissa korvaus-elementeissä (ks. myös vastaus kysymykseen 8).</li> <li>- Suusairaudet: esimerkiksi hoitamaton parodontiitti on terveysriskiltään samansuuruinen kuin lievästi koholla oleva verenpaine. Tulisi selvittää, missä määrin suusairaudet toimivat itsenäisinä selittävinä tekijöinä arvioitaessa sote-keskusasiakkaan palvelutarvetta ja toisin päin sekä huomioitava nämä mahdollisuuksien mukaan korvauksien määrittämisessä.</li> </ul>
<p><b>15. Ovatko suoriteperusteisten korvausten peruseriaatteen selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.2)?</b></p>	<p>kyllä</p>
<p><b>16. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 15</b></p>	<p>No answers</p>
<p><b>17. Ovatko kannustinperusteiden korvausten peruseriaatteen</b></p>	<p>kyllä</p>

<b>selkeät ja ymmärrettävät (Luku 6.3)?</b>	
<b>18. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 17</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">No answers</div>
<b>19. Onko muiden korvausten rooli selkeä (Luku 6.4)?</b>	kyllä pääosin
<b>20. Vapaamuotoiset huomiot kysymykseen 19</b>	Mahdollinen syrjäseutulisa palvelujen turvaamiseksi tulee varmasti pohdittavaksi useammassa maakunnassa. Tämän tekniseen toteutukseen olisi hyvä saada esimerkkejä. Olisiko se esimerkiksi kiinteään korvaukseen lisättävä asiakaskohtainen erä vai kuukausikohtainen kertakorvaus? Suhteutuisiko esimerkiksi valtionavustusperusteiden saaristoisuus ja muihin vastaaviin lisiin?
<b>21. Mistä suoran valinnan palvelujen sosiaali- ja terveyskeskusten tuottajakorvauksiin liittyvistä asiakokonaisuuksista tarvittaisiin lisää tietoa tai mihin ohjeistusta?</b>	<p>Ohjeistuksesta puuttuu kokonaan kannanotto seuraaviin kokonaisuuksiin:</p> <p>Valinnanvapauslakiesityksen 19 § mahdollistaa sote-keskusten ja suunhoidon yksikön erikoistumisen ja lisäpalvelut. Miten nämä tulisi huomioida korvausmalleissa?</p> <p>Koulutusvelvollisuus: lakiesityksen myötä merkittävä määrän sote-ammattilaisten koulutusvastuusta siirtyy yksityisille toimijoille. Tämä tarkoittaa sekä perusopintoihin liittyviä harjoittelujaksoja että ammatillista jatkokoulutusta (mm. lääkäreiden yek- ja erikoistumiskoulutus). Maakuntien tulee määritellä hallintopäätöksellä palveluntuottajien koulutusvelvollisuus ja siihen liittyvät korvauskäytännöt.</p>
<b>22. Muut vapaamuotoiset huomiot raportista</b>	<p>Raportissa ei oteta kantaa nykyisen terveydenhuoltojärjestelmän hajanaisuuden vaikutuksia valinnanvapausmalliin siirryttäessä. Valinnanvapausmallissa julkisen rahoituksen piiriin tulee oletettavasti myös niitä asiakkaita, jotka ovat tähän mennessä käyttäneet pääosin joko työterveyshuoltoa tai yksityisiä terveystalouksia. Mikäli sote-keskusten osuus valtion rahoituslaskelmista perustuu kuntien nykyiseen perusterveydenhuollon rahoitukseen, tulee maakunnan sote-keskusten rahoituspohja olemaan riittämätön. Tämä pätee myös suunhoidon yksiköihin.</p> <p>Tampereen valinnanvapauskokeilussa alle puolet vaihtajista on aiempia terveysasemapalvelujen käyttäjiä, yli puolet ilmoittaa käyttäneensä yleensä työterveys- tai yksityisen terveydenhuollon palveluita. Järjestän näkökulmasta puolet kokeilun vaihtajista on "uusia" julkisen terveydenhuollon asiakkaita. Huolena on, että tulevassa rahoitusmallissa ja varsinkin valinnanvapauslain siirtymäaikana näiden ihmisten tekemät vaihdot vähentävät maakunnan liikelaitoksen sote-keskusten rahoitusta ilman vastaavaa kysynnän vähenemistä.</p>
<b>23. Millaista tuottajakorvauksiin liittyvää toimeenpanon tukea jatkossa tarvittaisiin?</b>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;">No answers</div>

