Erikoissairaanhoidon kannusteet



Joulukuu 2015 Virkamiesryhmä

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ

HO: erikoissairaanhoidon kustannusten hillitsemiseksi otetaan käyttöön kannustinjärjestelmä

- Vuosittain maksetaan sairaanhoitopiireille tai vastaaville erikoissairaanhoidon toimijoille kannustetukea
- Jos niiden aluekohtaisilla korjaustekijöillä (esim. sairastavuudella, ikärakenteella, väestötiheydellä ja roolilla valtakunnallisessa keskittämisessä) tarkistetut asukaskohtaiset käyttökustannukset ylittävät enintään 15 %:lla maan keskiarvotason
- Mitä suurempi mainitun tavoitetason alitus on, sitä suurempi on kannustetuki kuitenkin niin, että yksittäinen toimija ei voi saada yli puolta koko kannustetuesta.
- Lisäksi kannustinpalkkion saavat toimijat, jotka merkittävästi kykenevät parantamaan kustannustehokkuuttaan, elleivät ne saa palkkiota jo 15 % -säännön perusteella.
- Kannustetukeen varataan 250 M€ / vuosi. Samalla määrällä vähennetään kuntien valtionosuuksia.
- Tavoiteltavat säästövaikutukset julkisen talouden kustannuksiin on vuonna 2017 yhteensä 100 M€, vuonna 2018 yhteensä 150 M€ ja tämän jälkeen 200 M€.

STM:n tavoitteet kannustinjärjestelmälle

- tehostaa erikoissairaanhoidon toimintaa
- kustannussäästöt
- vauhdittaa terveydenhuollon rakennemuutoksia
- tukea tulevan Soten rakennetta ja tavoitteita

Keskeisiä periaatteita kannustinjärjestelmälle

- yksinkertainen, yksiselitteinen ja läpinäkyvä
- riittävästi kentän toimijoiden hyväksymä
- ottaa huomioon alueelliset erot
- palkitsee sekä tuottavuudesta tiettynä ajankohtana että aikaansaadut muutokset
- sairaanhoitopiirien tase (alijäämä) huomioidaan
- on nopealiikkeinen ja palkitsee välittömän toiminnan parantamisen
- laatimisessa ja käyttöönotossa edetään askeltaen ja voidaan kehittää sitä saatujen kokemusten mukaan

EHDOTUKSET

- Vaiheistus
- Laskentaperusteet, painotukset
- Kohdentaminen
- Maksatus

Kannustinjärjestelmän vaiheistus

2016

- valmistellaan samalla aikataululla muiden erikoissairaanhoidon tuottavuutta edistävien muutosten kanssa vuoden 2016 aikana
- tulevat voimaan 2017 alusta

2017

- laskennassa huomioidaan lähtötilanne (poikkileikkaus vuoden 2015 tiedoin), rajautuu somaattiseen erikoissairaanhoitoon
- kannustetukeen varataan 100 M€.

2018

- laskennassa huomioidaan sekä tuottavuuden ja tarvevakioitujen käytön taso vuonna 2017 että muutokset vuodesta 2016.
- Kannustintukeen varataan 175 M€.
- laskennassa staattisen komponentin osuus 100 ja dynaamisen 75 M€.
- voidaan harkita myös kannustintuen maksamista itsehallintoalueille jo tässä vaiheessa.

2019-

- käyttöönotto laajenee koko sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja laskennassa vertaillaan itsehallintoalueita
- kannustinjärjestelmä arvioi integroidun sote- palvelujärjestelmän tuottavuutta
- kannustintukeen varataan 250 M€
- laskennassa staattisen komponentin osuus on 100 ja dynaamisen 150 M€.

Kannusteiden luomisen edellytykset

- Käytetään olemassa olevia indikaattoreita, jotka kehitetty muihin tarkoituksiin
  - Terveyden- ja sosiaalihuollon tarvekertoimet ja niistä laskettavat tarvevakioidut menot
  - Sairaaloiden tuottavuus (benchmarking) aineiston tiedot
  - Perfect-hankkeen vaikuttavuus- ja laatuindikaattorit
  - Myöhemmin myös muita validoituja indikaattoreita

Laskentaperusteet

- Kolme vaihtoehtoista sairaanhoitopiirikohtaisia somaattiseen erikoissairaanhoidon tuottavuuden laskentamalleja, joiden indikaattoreina:
  1. Sairaaloiden tuottavuus sairaanhoitopiireittäin
  2. 1 + erikoissairaanhoidon tarvevakioitu käyttö
  3. 2 + laatu-, vaikuttavuus-, ja integraatio
- Rahan kohdentamisessa voidaan käyttää
  - Poikkeamaa minimistä kussakin indikaattorissa
  - Poikkeamaa keskiarvosta kussakin indikaattorissa
  - Käyttö ja tuottavuus laskettu 1:n mukaan ja laatuindikaattorit 2:n mukaan

- Käyttöön vaihtoehto 3

- Indikaattoreiden painotus laskennassa:
  - tuottavuus 35 %
  - Tarvevakioitu käyttö 35 %
  - laatu, vaikuttavuus ja integraatio 30 %

  (Polven ja lonkan tekonivelleikkausten hoitokokonaisuuden pituus, aivoninfarkti- ja lonkkamurtumapotilaiden kotiutuminen ja sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus)

- Tuen kohdentamisessa käytetään poikkeamaa keskiarvosta

Koelaskelmia tehty (ja jatketaan)

- Sairaanhoitopiirikohtaiset vaikutukset:
  - THL:n koelaskelmat
- Kuntakohtaiset vaikutukset
  - VOS-vaikutukset
  - vaikutukset tavoiteltujen säästöjen ja kannustintuen kohdentumisen kautta

Kannustintuen maksatuksen toteutus

- Sovellettaisiin valtioavustuslakia (688/2001) ja tarvittaessa tarkempia säännöksiä VN:n asetuksella. Valtionapuviranomaisena toimisi sosiaali- ja terveysministeriö.

- Valtionavustuksen muodossa maksettavaa kannustinrahaa voitaisiin maksaa valikoituneille, kannustinrahaa hakeneille sairaanhoitopiireille.

- Raha myönnettäisiin valtionavustuslain tarkoittamana erityisavustuksena ja sen hakijakohtainen enimmäismäärä vuositasolla määriteltäisiin.

- Valtionavustushakemuksessaan hakijan tulisi kuvata avustuksen tuleva käyttö.
  - rahaa olisi mahdollista käyttää investointeihin vain sosiaali- ja terveysministeriön valtionavustuspäätöksessään hyväksymin osin.
  - hakemuksessaan kuvataan, millä tavoin suunniteltu hanke tai toimenpide hyödyttäisi myös hakijakuntayhtymän jäsenkuntia
  - Kannustintukea voisi käyttää esimerkiksi kannustinjärjestelmän tavoitteita tukeviin tutkimus- ja kehittämishankkeisiin tai henkilökunnan kannustinjärjestelmiin.

Perustuslakikysymykset

- Kannustavuusvaikutusta sairaanhoitopiireille ja niiden jäsenkuntien talouteen on vaikea ennustaa
- On mahdollista, että osalle kuntia kannustinjärjestelmä ei tuo mainittavia hyötyjä vaan valtionosuuksien vähenemistä ja toiminnan sopeuttamista siihen.
- Olisi luontevaa, että rasitetta ei siirrettäisi kuntalaisten kannettavaksi veronkorotusten tai muihin kuntapalveluihin kohdistettavien supistusten muodossa vaan parannettaisi tuottavuutta.
- Pelkästään erikoissairaanhoidon kannustinjärjestelmän käyttöönotosta johtuva valtionosuuksien kuntakohtainen aleneminen ei todennäköisesti vielä uhkaisi rahoitusperiaatteen toteutumista järjestelmän käyttöönotosta suoraan laskennallisesti hyötymättömien kuntien osaltakaan. Rahoitusperiaatteen osalta ongelmallinen on kaikkien valtionosuuksien määrään ja kuntatalouteen vaikuttavien toimien yhteisvaikutus.
- Järjestelmän perustuslainmukaisuudesta ei voida etukäteen täysin varmistua, vaan asia jää perustuslakivaliokunnan tulkittavaksi.

Riskejä mm.

- Perustuslakikysymykset
- Tuottavuusloikkaa ei saavuteta tai se viipyy
- Kannustinjärjestelmä ”kurittaa” integraatiosta
- Tuottavuusindikaattoreita manipuloidaan
- Taloudellisia kannusteita käytetään investointeihin yms

Organisoituminen

- STM
  - Kirsi Varhila (pj), Liisa-Maria Voipio-Pulkki, Päivi Salo, Anne Koskela, Mikko Nygård, Antti Väisänen, Timo Keistinen, (siht), Taina Mäntyranta (siht).
- VM
  - Päivi Laajala, Jouko Narikka, Jani Pitkäniemi, Tuomo Mäki, Markku Nissinen, Minna-Marja Jokinen, Arto Salmela, Tanja Rantanen,
- THL
  - Markku Pekurinen, Unto Häkkinen, Timo Seppälä

- Valmisteluryhmässä lisäksi
  - O-P Lehtonen, Pekka Rissanen, Sirkku Pikkujämsä, Asko Saatsi

Eteneminen

- Koelaskelmien ja muistion täydennykset 18.12. mennessä
- Käsittely STM:n ja VM:n johtoryhmissä joulu-tammikuu
- Muistion viimeistely virkamiesryhmässä, huomioiden muu erikoissairaanhoidon/kiireellisen hoidon ohjaus tammikuu 2016 ja näiden yhteinen lausuntokierros n. helmikuu 2016