

Pääkirjoitus: Terveystuotteen korvausperusteiden tulisi olla samat koko maassa

Tapa jolla terveyskeskukset ja sairaalat saavat tulonsa toimintansa rahoittamiseen vaikuttaa siihen, kuinka hyvin terveydenhuolto toimii ja miten sen tavoitteet toteutuvat. Siksi terveydenhuollon korvausperusteiden tulisi olla sellaisia, että ne kannustavat terveydenhuollon palveluntuottajia toimimaan taloudellisesti, kohentamaan väestön terveyttä sekä edistämään oikeudenmukaisuutta palvelujen käytössä.

Taloudellista tehokkuutta parantaisi se, että korvausten perusteet ovat samanlaiset ja läpinäkyvät koko maassa. Mikäli näin on, palveluntuottajat eivät voi kilpailla hinnalla vaan joutuvat kiinnittämään enemmän huomiota hoidon laatuun ja palvelujen toimivuuteen.

Suomessa kunnat ja sairaanhoitopiirit päättävät, millä perusteilla terveyspalveluiden tuottajat saavat korvauksen työstään. Siksi perusteet vaihtelevat Suomessa suuresti alueittain.

Uusi terveydenhuoltolaki antoi toukokuussa 2011 asiakkaille mahdollisuuden valita terveyskeskus oman kunnan tai terveyskeskuskuntayhtymän alueelta. Asiakkaalla on myös vapaus valita erikoissairaanhoidon palvelut oman yliopistosairaala-alueeseen eli niin sanotun miljoonapiiriin alueelta. Esimerkiksi Lappeenrannassa asuva henkilö voi valita HUS:n. Vuonna 2014 asiakkaan valinnanvapaus laajentuu edelleen ja hän voi valita terveyskeskuksen tai sairaalan mistä päin Suomea tahansa. Viimeistään tällöin kuntien mielenkiinto korvausperusteisiin kasvaa, kun kuntaan alkaa tulla perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon laskuja oman kunnan tai sairaanhoitopiiriin ulkopuolelta. Tämä lisää osaltaan paineita yhtenäistää korvausperusteita.

Useat maat ovat ottaneet käyttöönsä sairaalatoiminnassa DRG- luokittelun, joka toimii koko maan kattavana yhtäläisenä somaattisen erikoissairaanhoidon laskutusperusteena. Korvausperusteiden määrittely on nähty julkisen vallan tehtäväksi. DRG -perusteinen hinnoittelu ei toimi sellaisenaan. Parhaimmaksi ovat osoittautuneet erilaiset sekajärjestelmät, joissa DRG -perusteisiin korvauksiin on yhdistetty kapitaatio- ja suoritekorvauksia eli palveluntuottaja saa korvauksen alueen väestöpohjan sekä antamiensa hoitosuoritteiden perusteella. Lisäksi korvausperusteisiin on voitu yhdistää eräitä muita tekijöitä kuten hoidon laatu tai vaikuttavuus.

Myös perusterveydenhuoltoon on kehitettävä uudenlaisia korvausmenetelmiä. Perusterveydenhuollon tuottajille voidaan maksaa korvaus vastuuväestön ominaisuuksien kuten arvioidun hoidon tarpeen perusteella. Tuottajien budjettiin voidaan sisällyttää myös vastuuväestön lääkemenot ja eräät muut palvelumenot, jolloin tuottajalla on motiivi hoitaa asiakkaat edullisesti. Kun tähän liitetään mahdollisuus valita hoitopaikka, palvelujen laatu ja saatavuus paranisivat, koska tuottajat joutuvat silloin kilpailemaan muilla kuin hintakeinoilla.

Korvausperusteiden uudistaminen on oleellinen osa terveydenhuollon rahoituksen uudistamista. Yhtäläisten ja terveystaloudellisten edistävien korvausperusteiden kehittäminen on jatkuvaa pitkäjänteistä toimintaa. Muiden maiden esimerkit osoittavat, että terveystaloudellista palvelua korvausperusteita ei luoda hetkessä ja että ne on otettava käyttöön asteittain.



Unto Häkkinen
tutkimusprofessori
CHESS-yksikkö
etunimi.sukunimi@thl.fi
(Kuvaaja: Maarit Kytöharju)