

Väitöskirja suomalaisten sairaaloiden hinnoittelusta*

Pekka Rissanen

Terveystaloustieteen professori

Tampereen yliopisto, Terveystieteen laitos

Hennamari Mikkolan väitöskirja käsittää kaksi kansainvälisissä tieteellisissä aikakauslehdissä julkaistua artikkelia, yhden vastaavaan lehteen hyväksytyt artikkelin ja yhden tarjotun artikkelin, sekä yhteenveto-osan. Tutkimuksessa etsitään vastauksia kolmeen tutkimusongelmaan:

- 1) sairaaloiden hinnoittelujärjestelmien vaikutukset sairaaloiden tuotannon määrään, eli tuotettujen palvelujen määrään (artikkeli I) ja tuotettujen hoitopäivien määrään (artikkeli II),
- 2) DRG-hinnoittelun soveltuvuus Suomen sairaaloiden käyttöön,
- 3) DRG-hinnoittelun vaikutukset kuntien terveydenhuollon rahoitusriskiin.

Kaksi artikkelista käsittelee hoitojen hinnoittelujärjestelmän ja sairaaloiden tuotannon välistä suhdetta, yhden aiheena on DRG-perusteisen hinnoittelun kokemukset muista Pohjoismaista ja sen soveltuvuus Suomeen näiden

kokemusten perusteella, ja yksi käsittelee DRG-hinnoittelun ja keskimääräisiin hoitopäiväkustannuksiin pohjautuvan hinnoittelun aikaansaaman kuntien rahoitusriskin eroja. Yhteenveto-osa sisältää lyhyen johdatuksen analyysien teoreettisiin perusteisiin, lyhyen katsauksen aihepiiriin kannalta keskeiseen kirjallisuuden sekä tutkimusaineistot ja -menetelmät tiivistetysti, samoin keskeiset tulokset. Yhteenveto-osa päättyy saatujen tulosten pohdintaan ja johtopäätöksiin.

Ensimmäisessä artikkelissa tutkimusaineiston muodostivat ennen kaikkea Hoitoilmoitusrekisteristä kootut väestöön suhteutetut selän välilevytyräleikkausten sekä lonkan tai polven tekonivelleikkausten määrät sairaaloiden toiminta-alueittain (catchment area). Lisäksi oli väittelijän kokoama sairaaloiden kyselytutkimusaineisto, jonka avulla selvitettiin sairaalatasoisten muuttujien arvoja. Analyysit toteutettiin ns. paneeliaineiston analysointiin soveltuvilla tilastollisilla menetelmillä, sillä käytettävissä oli muuttujien arvot useilta vuosilta. Väittelijän mukaan pakettihinnoittelu kannusti lisäämään leikkausten määrää erityisesti välilevytyräpotilaille, mutta ei vaikuttanut tekonivelkirurgian

* *Hennamari Mikkola*: "Empirical Studies on Finnish Hospital Pricing Methods". *Acta Universitatis Oeconomicae Helsingiensis*. Vol. A-203: Helsinki School of Economics, 2002.

määriin. Tuloksia arvioitaessa on paikallaan pohtia, oliko kyse todella kausaalisuhteesta vai muuttujien välisestä assosiaatiosta, sillä käytetty malli pyrki nimenomaan poistamaan tuloksista aikaulottuvuuden, jota juuri olisi voitu käyttää kausaalisuuden todentamiseen.

Toinen artikkeli analysoi hinnoittelumenetelmän vaikutuksia hoitopäivien määrään. Aineisto oli muutoin samankaltainen, mutta analyysit toteutettiin potilastason aineistolla, kun I artikkelissa sairaalan tasolla. Selitettävän muuttujan jakaumaoletuksen vuoksi analyysi toteutettiin myös aiemmasta artikkelista poikkeavalla tilastollisella menetelmällä. Tulosten mukaan pakettihinnoittelu vähensi tekonivelleikkausten hoitajaksoja, mutta samaa vaikutusta ei havaittu välilevytyräleikkauksissa. Tulos oli tilastollisesti erittäin luotettava, sillä se pohjautui suuriin potilasmääriin. Sairaanhoidopiirin tason muuttujien analysoinnissa olisi tosin kenties ollut syytä käyttää monitasomalleja, jotka olisivat tuottaneet luotettavampia estimaattoreita aineistossa, jossa saman sairaanhoidopiirin hoitamien potilaiden välillä on ns. ryhmän sisäistä korrelaatiota (intra-cluster correlation).

Kolmas artikkeli on katsaus DRG-hinnoittelua koskevaan lähinnä pohjoismaiseen kirjallisuuteen. Ruotsin ja Norjan kokemusten kautta pyrittiin hahmottelemaan vastaavan tyyppisen hinnoittelun soveltuvuus Suomen olosuhteisiin, jotka poikkeavat merkittävältä osin naapurimaistamme. On vaikea arvioida, mikä on tällaisen analyysin varsinainen tulos. Johtopäätöksenä oli, että DRG-järjestelmä ei sellaisenaan sovellu Suomeen, mutta sen avulla erikoissairaanhoidon palvelujen järjestämisestä vastuussa olevat kunnat voivat saada tarvitsemaansa kustannustietoa erikoissairaanhoidon palveluista.

Viimeisessä artikkelissa analysoitiin DRG-järjestelmän käyttöönoton mahdollisia vaikutuksia kuntien rahoitusriskiin verrattuna keskimääräisten hoitopäivähintojen käyttöön kuntalaskutuksen perustana. Aineistona olivat sekä Hoitoilmoitusrekisterin tiedot että erikoissairaanhoidosta koottu ns. Benchmarking-tietokanta, joka sisältää tietoja myös sairaaloiden avopalveluista. Analysoitava muuttuja oli kuntien rahoitusriskin vaihtelu vertailluissa hinnoittelujärjestelmissä. Keskeinen tulos oli, että koko maan tasolla sovellettava DRG-perusteinen pakettihinnoittelu pienentäisi hiukan kuntien rahoitusriskiä hoitopäivähinnoitteluun verrattuna, mutta riskien vaihtelu oli molemmissa hinnoittelumenetelmissä varsin suurta. Kunnan asukkaiden lukumäärä oli selvässä yhteydessä rahoitusriskiin: pienissä kunnissa yhden vuoden rahoitusriski oli selvästi mittavampi kuin suurissa kunnissa.

Tutkimuksen yhteenveto-osassa hahmotellaan väljästi päämies-agentti -teoriaan pohjautuvaa viitekehystä, jonka puitteissa hinnoittelumenetelmien analyysija voitaisiin toteuttaa. Tämän teorian soveltuvuus Suomen terveydenhuoltoon todettiin kuitenkin kohtalaisen huonoksi, sillä päämiehet ovat liian heikkoja suhteessa agenttiin voidakseen vaikuttaa hinnoittelumenetelmän valintaan. Huolimatta siitä, että väittelijä totesi tämän puutteellisuuden, vaihtoehtoisia teoreettisia lähestymistapoja ei pyritty hahmottelemaan – niitä ei edes pohdittu. Toisaalta, varsinaisia empiirisia analyysija ei pyritty erityisemmin perustelevaan nimenomaan päämies-agentti -teoriasta lähtien – niiden ehkä ajateltiin olevan kannustejärjestelmän taustana – joten teoreettinen pohdinta jäi joka tapauksessa irralliseksi kokonaisuuden kannalta.

Kysymyksenasettelu on relevantti terveydenhuollon kehittämistarpeiden kannalta. Ai-

neistot ja valitut menetelmät soveltuvat asetettujen kysymysten ratkaisemiseen, ja niitä käytettiin työssä asianmukaisesti. On aina mahdollista spekuloida siitä, mitä tekijöitä analysoihin otettujen lisäksi olisi voitu ottaa tarkasteltavaksi tuotannon määrän selittäjinä. Ehkä kuitenkin on syytä mainita, että hinnoittelujärjestelmän lisäksi hinnat, siis hintojen vaihtelu, olisivat ainakin kansantaloustieteen perusteorioiden perusteella voineet selittää tuotannon määrän vaihtelua. Tämä siksi, että tuotantopäätökset palveluntuotannossa ovat samalla kulutus päätöksiä, ja on aivan mahdollista ajatella, että kuntien tekemien tilausten määrään vaikuttaa paitsi hinnoittelumenetelmä, myös se, paljonko palvelut lopulta maksavat. Suomalaisen erikoissairaanhoidon kannustejärjestelmän kannalta olisi kiinnostanut myös tietää, miten ortopediassa varsin mittava potilaiden erikois-

maksuluokka vaikuttaa lääkäreiden kannusteiden kautta tuotantopäätöksiin eri hinnoittelumenetelmissä. Tämä on kuitenkin otettava huomioon, kun pohditaan saavutettujen tulosten yleistettävyyttä elektiivisen ortopedian ulkopuolelle.

Suomalaisessa terveystaloustieteellisessä kirjallisuudessa on tutkittu vain vähän yhtä taloustieteen keskeisimmistä kysymyksistä: miten hinta vaikuttaa hyödykkeiden tuotannon määrään. Vaikka käsillä oleva työ ei suoraan vastaa tähän, ollaan jo lähestymässä tätä peruskysymystä. Edellä olevista kriittisistä kommentista huolimatta katson, että Hennamari Mikolan työ tuo tarpeellisen lisän suomalaiseen terveystaloustieteelliseen tutkimukseen avatesaan uuden tutkimusalueen. Samalla sen osatöissä nousee esiin linjoja, joita tällä tutkimusalueella olisi syytä tulevaisuudessakin jatkaa. □