

Pääkirjoitus: Sote-järjestelmän rahoitusuudistuksen oltava hyvä kokonaisuus

Suuret odotukset sosiaali- ja terveystalouden uudistamiseksi murenevien perustuslakivaliokunnan käsittelyssä ja suunnitelmissa otettiin aikaisella. Kärsimättömien kannattaa kuitenkin muistaa, että suuret uudistukset ottavat aina aikansa.

Kansaneläkelainsäädäntöä sorvattiin noin neljäkymmentä vuotta, mutta sote-uudistusta on valmisteltu vasta kymmenisen vuotta. Tutkijat ovat nähneet uudistuksen tarpeelliseksi jo 1990-luvun alusta lähtien, jolloin valtionosuusjärjestelmän uudistamisen yhteydessä palvelujärjestelmä hajautettiin kuntien vastuulle.

Rahoitusvaihtoehdot ovat vielä epäselvät

Valmistelussa oleva palvelujärjestelmän uudistus koostuu rakenneosasta ja rahoitusosasta, jotka punoutuvat monin tavoin toisiinsa. Punoutuminen on tiukinta uudistuksen merkityksellisimmissä kohdissa: järjestelmän kyvyssä kohdentaa voimavaroja tehokkaasti ja jakaa palveluja oikeudenmukaisesti.

Järjestelmän perusvaihtoehdot kerkesivät hahmottua, mutta rahoitusuudistuksen tilanne ei ole yhtä selvä. Hyllytetyistä rakenne-ehdotuksista uupuivat suunnitelmat tavasta, jolla monikanavainen rahoitus puretaan.

Kannustimia tarvitaan

Parhaimmillaan monikanavaisuuden purkaminen muuttaa järjestäjätahojen toiminnan kannustimet yhteiskunnan hyvinvointia parantavaan suuntaan ja vastaavasti lieventää oman edun tavoittelusta aiheutuvia yhteiskunnan hyvinvointitappioita. Haitallisimmillaan mainittu osaoptimointi voi heikentää esimerkiksi tehokkuutta tai palveluiden saatavuuden tasaa, eikä tällöin johda koko yhteiskunnan hyvinvoinnin edistämisen kannalta parhaaseen mahdolliseen tulokseen. Näin on käynyt muun muassa kuntien pallotellessa maksuvastuuta Kelalle.

Rahoituksen monikanavaisuuden purkaminen ei kuitenkaan yksin riitä tehokkuuden ja oikeudenmukaisuuden edistämiseksi, eikä se takaa palvelujen järjestäjätahojen ja tuottajien välisen rahoitusjärjestelmän toimivuutta. Tuotannon kohdentamiseksi oikein ja tuottavuuden parantamiseksi tarvitaan myös tuottajille kohdistettuja kannustimia. Kannustimet on sisällytettävä tärkeäksi osaksi rahoitusratkaisua.

Kannustimet purevat yksilöihin

Vuoden 2015 Terveystaloustieteen päivillä professori Carol Propper esitti tutkimusnäyttöä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon bonusten merkityksestä kannusteina (1). Tutkimusten perusteella hyvitysjärjestelmät toimivat parhaiten silloin, kun ammattihenkilöstö osallistuu kriteerien määrittelyyn ja pitää palkkiojärjestelmää oikeudenmukaisena ja laatua parantavana.

Suomessa on kokeiltu palvelujen ohjauskeinoja 90-luvulta alkaen, mutta valitettavasti kokemukset eivät ole olleet rohkaisevia. Nyt on syytä pohtia kokonaisuutta - minkälaisilla taloudellisilla ohjauskeinoilla tuetaan parhaiten uudistuksen tavoitteiden toteutumista. Ei sovi unohtaa, että yksilöt muodostavat organisaatiot, ja siksi kannustimet purevat ainoastaan yksilöihin.



Pekka Rissanen
professori (terveystaloustiede)
Terveystieteiden yksikkö
Tampereen yliopisto
etunimi.sukunimi@uta.fi



Timo T. Seppälä
Timo Seppälä
yksikönpäällikkö
CHESS-yksikkö
timo.t.seppala(at)thl.fi

Lisää tietoa:

(1) Carol Propper: [Paying for performance and quality incentives in healthcare: Lessons from the UK \(pdf\)](#)