

**Martti Kekomäki**

*Terveyden- ja sairaanhoidon hallinnon professori, emeritus*



## **Rahoitus: rakenteita ja rajoituksia, ratkaisuja ja raameja**

**T**erveydenhuollon rahoitustyöryhmä on tehnyt työnsä ja tuottanut tuloksensa. Ryhmä on selvästi keskittynyt punnitsemaan niitä vaihtoehtoja, joilla yhden rahoituskanavan malli olisi toteutettavissa: mitä kautta raha kierrätetään, mitkä mallit ovat poliittisia tabuja, kuka määrää, miten kustannuskehitys on parhaiten hallittavissa? Viiden tarjotun laatikkomallin joukosta voidaan osoittaa eri toimijoille omat suosikkinsa. Kysymyshän on viime kädessä vallasta ja sen käyttöoikeudesta. Samaa pulmaa voidaan tarkastella toisellakin tavalla. Lähtöruutuun voidaan listata ne periaatteet, joiden toteutuminen tukisi parhaalla tavalla palvelujärjestelmän uudistamisen perimmäisiä tavoitteita, oikeudenmukaisuutta ja paranevaa kustannusvaikuttavuutta. – Seuraavat kaksi tavoitetta kohoavatkin yli muiden:

**Tasa-arvo:** Rahoitusratkaisun tavoitteeksi on asetettava neutraalisuus ts. tilanne, jossa kaikki kansalaiset osallistuvat hyvinvointipalveluiden rahoittamiseen yhtä suurella osuudella kaikista tuloistaan tulomuodoista riippumatta. Nyt rahoitusmuodot ovat huomattavan kirjavat, pääosa rahoituksesta on suhteellista (kunnallisvero), samalla kun tasaveron

osuus (asiakasmaksut, omavastuut, kulutuksen verottaminen) on kasvanut. Progressiivisen verotuksen (valtion tulovero) osuus on pieni, tosin raippavero kasvattaa sitä oman aikansa. Pääomatuloksi tulonsa konvertoineet pääsevät nykyisin helpoimmalla, koska tästä tulomuodosta ei makseta sen enempää kunnallisveroa kuin Kela-maksujakaan. Siis myös tulohaitarin yläpäästä löytyy vapaamatkustajia.

Neuraalisuuden tavoite saattaa edellyttää, että THL:n ekonomistit käyvät rahoituskertymän aika ajoin läpi ja että järjestelmä korjaa kurssiaan neutraalin rahoituksen suuntaan tämän tiedon perusteella. Mahdollista se on, vaan ei välttämättä helppoa.

### **Terveyden edistämisen tarpeet:**

Rahan kierrättämistä kunnan kautta on kummasteltu. Kierrättäminen konkretisoisi kuntatasolla sen seikan, että koko sotessa on kysymys väestön vakuuttamisesta. Vakuutuksen ottaja on nimenomaan paikallisdemokraattinen yksikkö eli kunta. Kuten kaikessa vakuutustoiminnassa, vakuutuksen ottajalla tulee olla mahdollisuus vähentää omalla ennakoivalla toiminnallaan vakuutusta-

pahtumien todennäköisyyttä. Hyvinvointipalveluiden kohdalla tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että kunta alkaa ottaa vakavasti kuntalaistensa hyvinvoinnin edistämisen kaikissa ratkaisuisaan. Mahdollisuuksien kenttä on laaja ja sen tarjoamat hyvinvointihyödyt mittavat, kuten meilläkin Miia Kivipellon ja Kaisu Pitkälän tutkijaryhmät ovat vanhusten osalta osoittaneet. Osoitetun terveydenedistämistoiminnan tulisi pienentää jollakin murto-osalla kunnan laskennallista sote-osuutta. – Samaan kannustukseen voidaan tietenkin päästä valtionosuuksien rukkaamisella, mutta rahan kierrätys tekisi asiasta konkreettisemmän.

Näiden kahden välttämättömän tekijän lisäksi rahoituskuvion tulee edistää ainakin tuottajavastuun toteutumista, tehokasta johtamista, huomion kiinnittämistä hoitokokonaisuuksiin ja henkilökunnan rekrytointia.

Tuottajavastuu tarkoittaa sitä, että tuottaja vastaa pitkään hoidon jälkeisistä suunnittele mattomista, saman diagnoosin takia syntyvistä hoitajaksoista. Komplikaatioita tuottamalla tuottaja ei voi enää kasvattaa kassavirtaansa, kuten nykyisin. Malli voidaan ottaa Saksasta.