

Martti Kekomäki

*Terveyden- ja sairaanhoidon
hallinnon professori, emeritus*



Soteprosessi on poliittista viihdettä parhaimmillaan. Yllättävät käännteet seuraavat toistaan ja tarkkailijaa koetellaan milloin suonenedolla, sydämentykytyksellä, yleisellä horkalla tai jollain muulla vakavalla oireella.

Muistetaan, miten koko hankkeen tavoitteina oli – tai on, miten vain – kansalaisten eriarvoisuuden vähentäminen ja kokonais kustannusten kehityksen parempi hallinta. Sunnuntaina maaliskuun 23. päivänä 2014 silloinen pääministeri Katainen kutsui kaikkien kahdeksan eduskuntapuolueen puheenjohtajat Kesärantaan päättämään siitä, miten nuo kaksi tavoitetta saavutettaisiin. Tuloksena oli ainutlaatuisesti ylistetty konsensuslausuma: palvelut rakennetaan kuntaa suuremman yksikön kannettaviksi, niissä toteutetaan täydellinen horisontaalinen ja vertikaalinen integraatio ja ne rahoitetaan yhden rahoituskanavan kautta kapitaatiopohjaisesti eli nuppiluvun mukaan. Ja paperin alla on edelleen kaikki kahdeksan nimeä.

Mitä ollaan nyt tekemässä? Työterveyshuoltoon ei kosketa – siis yksikönavainen rahoitus jäi toteutumatta. Pikkujuttu, Georg Orwellin ylevän tasa-arvoetiikan mukaan pitääkin järjestää yhdet palvelut hyödyllisille ja toiset hyödyttömille. Kelan surkastunut privaattipalveluiden subventio-osuus poistuu. Tarkemmin sanoen kuvitellaan,

Eipä aikaakaan – kun voi kauhistus!

että Kela näiden palveluiden rahoittajana korvataan maakunnalla. Siis rahoittaja vaihtuu ja subventioprosentti kasvaa vaivaisesta parista kymmenestä noin nelinkertaiseksi. Kaikki tämä siksi, että ykköstavoitteeksi on nyt nostettu kuuluksa vapaa valinta, ei suinkaan enää tasavarvo tai kokonais kustannusten hallinta. Ne ovat jo mennyttä aikaa.

Vapaa valinta on uitettu hallitusohjelmaan yksikkökustannusten paremman hallinnan nimissä. Tämä voi toimia hyvinkin, syntyihän siitä sitä kuu-luisaa kilpailua eri tuottajien kesken. Mutta kokonais kustannuksia ei pelkillä yksikkökustannuksilla hallita. Kokonais kustannukset ovat toimintavolyymin ja yksikkökustannusten tulo, tarkemmin kaikkien osatulojen summa. Toimintavolyymia kertakäyntilaskutus ei hallitse. Pikemminkin volyyymi kasvaa, kuten paljon toivotetussa Ruotsin (Tukholman maakäräjien) valfrihet-mallissa kävi: kokonais kustannukset räjähtivät käsiin. Samalla tosin jonot hävisivät ja yksikkökustannukset pienenivät. Koko hankkeen terveysvaikutuksista en tiedä julkaistun tietoa. Pitäisikö siis itkeä vai nauraa?

Miksi siinä näin kävi? Siksi, että Tukholman systeemi ei ollut integroitu. Kesärannan konsensuspaperin keskeinen sanapari on ”täydellinen integraatio”. Integraatio tarkoittaa palveluntuottajan ansaintalogiikan muuttumista palveluiden tuottamisesta kokonaisvastuun kantamiseen. Vakuutusmatemaattisesti se merkitsee luopumista ”täyden korvauksen periaatteesta” (engl. indemnity insurance) kapitaatioon eli taaskin vastuun kantamiseen.

Jotta yksi koko hankkeen perimmäisistä tavoitteista, kustannusten parempi hallinta, voisi toteutua, on poliittisen apparatuurin voitava sovittaa nyt yhteen kapitaatio ja vapaa valinta. Aivan helppoa se ei ole, mutta ei mahdotontakaan: jos vapaan valinnan halutaan toteutuvan nimenomaan peruspalveluissa, kuten nyt on linjattu, potilasasiakas valitsee vain ”alaoven” ei muuta. ”Alaovi” voi olla julkinen, yksityinen tai ns. kolmannen sektorin alaovi. Sen jälkeen ”alaoven” takana oleva systeemi hoitaa kaiken mustelmista murtumiin ja murtumista maksansiirtoon, siis kaiken, tavalla tai toisella, itse tuottaen, ostaen, sopien, liittoutuen, miten vain. Mutta kaiken. Asiakas tuo systeemiin vain hyvinvointiriskinsä verran julkista rahaa.

Tuntuu kummalliselta, että juuri Kesärantaan porukan kutsuneen Kataisen oma puolue on ensimmäisenä irtoamassa konsensuslausumasta. Mahtavatko Katainen ja hänen seuraajansa ymmärtää asiasta paljonkaan? Täysi valinnanvapaus käyntikohtaisine korvauksineen ja täysi integraatio eivät mahdu samaan malliin. Vain järjestelmäintegraatio auttaa oikeasti kokonais kustannusten hallinnassa, ei tuottajien keskinäinen kilpailu. Sillä voidaan hallita yksikkökustannuksia, mutta ei palveluvolyymia.

Integraatio-kapitaatio muodostaa vahvan vastakannusteen – entisen disinsenttiivin – ylihoidolle. Ei Kaiser-Permanenteen muuten liitettäisi tunnusta ”Happy, healthy – and not here”. Tätä tarkoittaa termi käännteiset kannusteet, inverted incentives.

Ellette usko, kysykää jenkeiltä.