



Aalto-yliopisto
Kauppakorkeakoulu

PERUSTUSLAKI TURVAA KAIKILLE YHTÄLÄISET JA RIITTÄVÄT SOTE- PALVELUT. MISTÄ RAHAT JULKISESTI TUOTETTAVILLE SOTE-PALVELUILLE?

Prof. Teemu Malmi, Aalto-yliopisto

ONKO OTSIKON KYSYMYS EDES FIKSU?

- Jos kysymys on julkisista palveluista, ne rahoitetaan pääosin julkisin varoin - ehdotetussa lainsäädännössä maksaja on valtio, eli me nykyiset ja tulevat veronmaksajat
- Pitäisikö kysyä, mistä rahat kansalaisten tarvitsemille SOTE-palveluille
- Tässä vastaus on:
 - Pääosin julkisista varoista (2016 73,8% rahoitettiin julkisesti)
 - Mutta lienee perustuslain vastaista kieltää kansalaisia tai yrityksiä, joilla rahaa on, käyttämästä sitä oman tai työntekijöidensä terveyden hoitamiseen ja sosiaalipalveluiden hankkimiseen
- Eli meidän tulisi yhdessä huolehtia siitä, että ne, jotka haluavat käyttää rahaa SOTE sektorin palveluihin, voivat sen myös tehdä
- Tämä parantaa julkisen sektorin edellytyksiä hoitaa myös niitä, joilla tätä mahdollisuutta ei ole

KESKITYTÄÄN JULKISTEN PALVELUIDEN RAHOITTAMISEEN

- Ongelma on ollut se, että kustannukset ovat SOTE-sektorilla nousseet pitkään BKT:n kasvua enemmän
- SOTE uudistuksessa tavoitteena on hillitä kasvua – ei leikata eli alentaa SOTE:een käytettävää rahamäärää
- Vaikka SOTE:n läpimenoista ei ole takeita, tarkastellaan hetki ehdotettuja SOTE-lakeja rahoituksen riittävyyden näkökulmasta

VALTION RAHOITUS MAAKUNNILLE

- Rahoitusmallia kutsutaan tarvepohjaiseksi – kakun jako on tarvepohjaista, kakun koon määrää historiallinen rahankäyttö (ei esimerkiksi tehokkaimmat toimintamallit)
- Kustannukset nousevat ainakin maakuntaindeksin kasvun + 0,5 % verran vuodessa, vuosina 2019-2020 maakuntaindeksin kasvun + 1%
- Rahoitusmallissa ei ole maakunnille kannusteita pyrkiä allokaatiota pienempään rahankäyttöön, eli käytännössä on varmaa, että kustannukset kasvavat ainakin yllä kuvatulla tahdilla
- Tämä voi olla edelleen BKT:n kasvua nopeampaa

VALTION RAHOITUS MAAKUNNILLE

- Riskinä edellisessä on se, että maakunnat eivät selviä niille osoitetulla rahamäärällä
- Tämä voi johtua sekä siitä, että ne eivät halua ja siitä, että ne eivät hyvästä tahdosta huolimatta pysty
- Laissa pykälät harkinnan varaisesta rahoituksesta, yms., eli maakunnille on jätetty ”takaportti”
- Toisaalta laissa myös säännökset arviointimenettelystä

HAASTEET MAAKUNNISSA

- Julkisesti rahoitettujen palveluiden käyttö perustasolla kasvaa
 - Parempi saatavuus, absoluuttiset käyntimäärät kasvuun
 - Siirtymä omarahoitteisesta ja työterveyshuollosta
- Mikäli merkittävä määrä kansalaisista kirjautuu yksityisten SOTE-keskusten asiakkaiksi heti uudistuksen alkuvaiheessa, julkisen puolen kapasiteetin sopeutus ei välttämättä onnistu helposti

HAASTEET MAAKUNNISSA

- Vapaan valinnan palveluiden korvausten määrittely epäonnistuu
 - Taso määritellään nykyisen julkisen tuotannon kustannusten pohjalta -> ei tehostumista
 - Ei synny tarjontaa ja kilpailua pienempiin asutuskeskuksiin, sillä SOTE-keskuksen ylläpitäminen edellyttää kohtuullista väestöpohjaa
- Koska hintakilpailua ei ole, mahdollinen tuottavuuden nousu ei siirry veronmaksajien hyödyksi alempina kustannuksina

HAASTEET MAAKUNNISSA

Yksityisten SOTE-keskusten kannusteet:

- Kustannusten siirtäminen maakunnalle erikoissairaanhoidon tai henkilökohtaisen budjetin piiriin
- Alihoito
- Asiakasvalinta eli kerman kuorinta
 - > Julkisista SOTE-liikelaitoksista / toiminnoista tappiollisia

HAASTEET MAAKUNNISSA

- Erikoissairaanhoidon kuormittuminen
- Erikoissairaanhoidon kustannusten hallinta
 - Jatkuuko nykyisen kaltainen suoritemääriin perustuva budjettiohjaus?
- Valtakunnallisten palveluyhtiöiden (monopoliin) tehokkuuden varmistaminen

YHTEENVETOA EHDOTETUSTA SOTE LAINSÄÄDÄNNÖSTÄ

- Rahoituksen näkökulmasta rahamäärä tulee kasvamaan ja ajatus on, että se kasvaisi hitaammin kuin tähän asti
- Tämä on sinänsä hyvä pyrkimys, mutta kuten edellä todettiin, ehdotetussa lainsäädännössä on monia kohtia, joilla on kustannuksia kasvattava vaikutus
- Jo pelkästään ehdotetun lainsäädäntöön pohjalta on pakko olla skeptinen sen suhteen, että valtion menojaru toimii / rahat riittää

SOTE SEKTORIN KUSTANNUSKEHITYS?

- Kun edelliseen lisätään
 - väestön ikääntyminen
 - lääketieteen kehitys
 - lääkkeiden ja teknologian kehittyminen ja kallistuminen
 - ammattihenkilöstön paineet palkkojen korotuksiin / kilpailu osaajista
 - jne.
- Rahalle SOTE-sektorilla olisi kyllä käyttöä

- ELI EI MUUTA KUIN KIRVES
KAIVOON?
- EIKÖ MITÄÄN OLE TEHTÄVISSÄ?

TOIVOA EI OLE MENETETTY.....

- Taloustiede: Jos rahat ei riitä, sitä tulee hankkia lisää tai käyttää vähemmän
- Onko realistista pyytää lisää? On hyvä muistaa, että valtio velkaantuu edelleen parin miljardin verran vaikka nousukausi on kuumimmillaan

VÄITE:

Paremmalla johtamisella on mahdollista saavuttaa paljon rahoituksellista liikkumavaraa

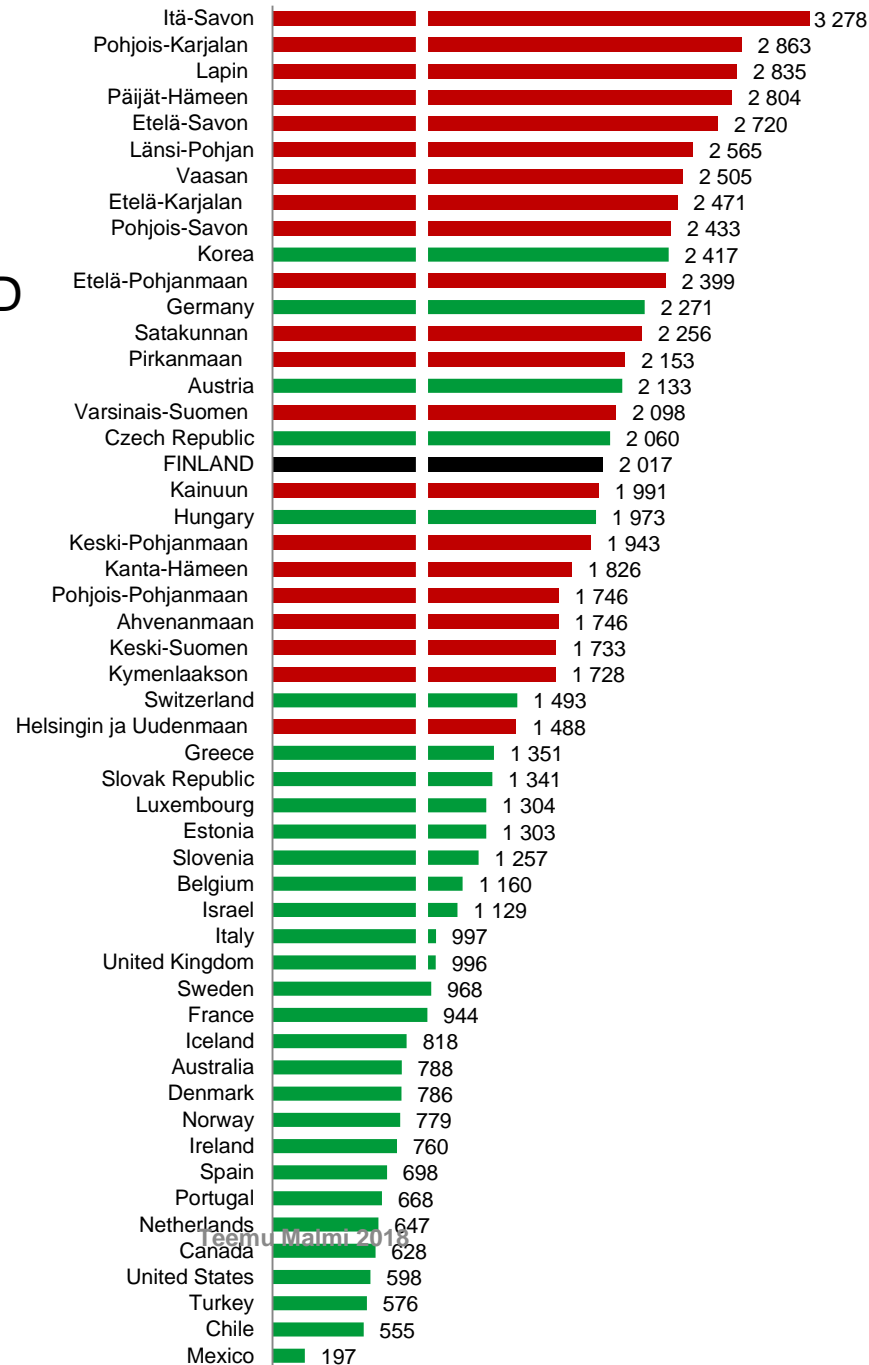
MITÄ OLEMME TEHNEET JA MIKSI

- Laskimme joku vuosi sitten julkisista tilastoista yksinkertaisia, karkeita tunnuslukuja, jotka kuvaavat Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmää
- Mm. henkilökunnan määrää, hoitopäiviä ja leikkausten määriä suhteessa väestöön jne.
- Tarkoituksena oli tunnistaa maita ja alueita, joissa toiminta on tehokkaampaa kuin muualla -> voisiko näitä käytänteitä siirtää paikasta toiseen?
- Olisiko mahdollista säästää sosiaali- ja terveydenhuollon menoissa ilman että sillä olisi vaikutusta hoidon laatuun?

HENKILÖKUNNAN MÄÄRÄ: ALUEELLISET EROT SUURIA

- Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän henkilökuntamäärä vaihtelee Kymenlaakson 62,0:sta Pohjois-Savon 77,1:een per 1000 henkilöä.
- Jos katsotaan vain terveydenhuollon henkilöstöä, Pohjois-Savossa on n. 1,5 kertainen määrä henkilöstöä asukkaita kohden kuin Kymenlaaksossa.
- Jos Pohjois-Savo kykenisi toimimaan samalla mitoituksella kuin Kymenlaakso, säästöä henkilöstökulujen osalta syntyisi arviolta 160 miljoonaa pelkästään Pohjois-Savossa

Sairaaloiden
hoitopäivät 1000
asukasta kohti OECD
maissa ja Suomen
sairaanhoitopiireissä
OECD Health data
2013 ja THL 2012



Valkoinen viiva =
Italian, Britannian.
Ruotsin ja Ranskan
taso

ALUEELLINEN VUODEOSASTOJEN KÄYTTÖ ERIKOISALOITTAIN

Hoitopäivät / 1 000 asukasta vuonna 2012									
silmitaudit		knk- taudit		syöpät. Ja sädehoito		psykiatria		nuorisopsykiatria	
KOKO MAA	10,7	KOKO MAA	12,7	KOKO MAA	12,8	KOKO MAA	223	KOKO MAA	17
Etelä-Savon shp	16,8	Pohjois-Karjal	19,7	Kymenlaakson	32,3	Pohjois-Karjal	302	Kainuun shp	34
Pohjois-Savon	16,3	Satakunnan sh	19,0	Etelä-Karjalan s	28,0	Kainuun shp	296	Kymenlaakson	28
Itä-Savon shp	15,9	Pohjois-Savon	17,9	Vaasan shp	25,5	Pohjois-Pohjan	288	Kanta-Hämeen	24
Satakunnan sh	15,4	Varsinais-Suon	17,2	Pohjois-Savon	23,0	Kymenlaakson	278	Päijät-Hämeen	24
Länsi-Pohjan s	14,3	Itä-Savon shp	17,1	Varsinais-Suon	20,9	Helsingin ja U	240	Keski-Pohjanm	23
Kymenlaakson	13,9	Länsi-Pohjan s	15,6	Pirkanmaan sh	18,8	Vaasan shp	233	Helsingin ja U	20
Päijät-Hämeen	13,3	Keski-Pohjanm	15,0	Keski-Suomen	18,5	Pohjois-Savon	227	Pohjois-Karjal	20
Varsinais-Suon	13,0	Pirkanmaan sh	14,2	Pohjois-Pohjan	12,6	Kanta-Hämeen	227	Pohjois-Pohjan	19
Pohjois-Karjal	11,4	Pohjois-Pohjan	14,2	Kainuun shp	12,5	Etelä-Pohjanm	214	Etelä-Karjalan s	18
Kainuun shp	11,0	Päijät-Hämeen	13,2	Lapin shp	11,3	Pirkanmaan sh	207	Lapin shp	18
Etelä-Karjalan s	10,6	Keski-Suomen	13,1	Ahvenanmaa	9,1	Satakunnan sh	203	Pohjois-Savon	15
Pirkanmaan sh	10,5	Kanta-Hämeen	12,9	Etelä-Pohjanm	9,0	Keski-Pohjanm	201	Ahvenanmaa	15
Keski-Suomen	10,2	Etelä-Pohjanm	11,9	Kanta-Hämeen	7,6	Etelä-Savon shp	201	Etelä-Savon shp	15
Lapin shp	9,7	Kymenlaakson	11,9	Etelä-Savon shp	7,5	Lapin shp	194	Etelä-Pohjanm	14
Etelä-Pohjanm	9,6	Etelä-Savon shp	11,5	Länsi-Pohjan s	7,4	Länsi-Pohjan s	193	Satakunnan sh	13
Pohjois-Pohjan	9,3	Lapin shp	11,1	Pohjois-Karjal	7,3	Keski-Suomen	174	Keski-Suomen	12
Kanta-Hämeen	9,0	Vaasan shp	10,9	Keski-Pohjanm	6,5	Varsinais-Suon	170	Vaasan shp	11
Vaasan shp	8,8	Ahvenanmaa	8,9	Satakunnan sh	6,4	Päijät-Hämeen	167	Varsinais-Suon	11
Helsingin ja U	8,4	Etelä-Karjalan s	8,7	Helsingin ja U	6,0	Ahvenanmaa	157	Itä-Savon shp	11
Keski-Pohjanm	7,4	Kainuun shp	8,5	Päijät-Hämeen	5,8	Itä-Savon shp	155	Pirkanmaan sh	9
Ahvenanmaa	1,8	Helsingin ja U	8,4	Itä-Savon shp	4,4	Etelä-Karjalan s	151	Länsi-Pohjan s	2

ALUEELLISET EROT SUURIA

- Erikoissairaanhoidon vuodeosastopäivien määrä 1 000 asukasta kohti vaihtelee Itä-Savon 1 114 päivästä Keski-Suomen 687 päivään
- Erot ovat suuria myös erikoisaloittain

ALUEELLISET EROT TERVEYSPALVELUIDEN MÄÄRISSÄ: LEIKKAUKSET

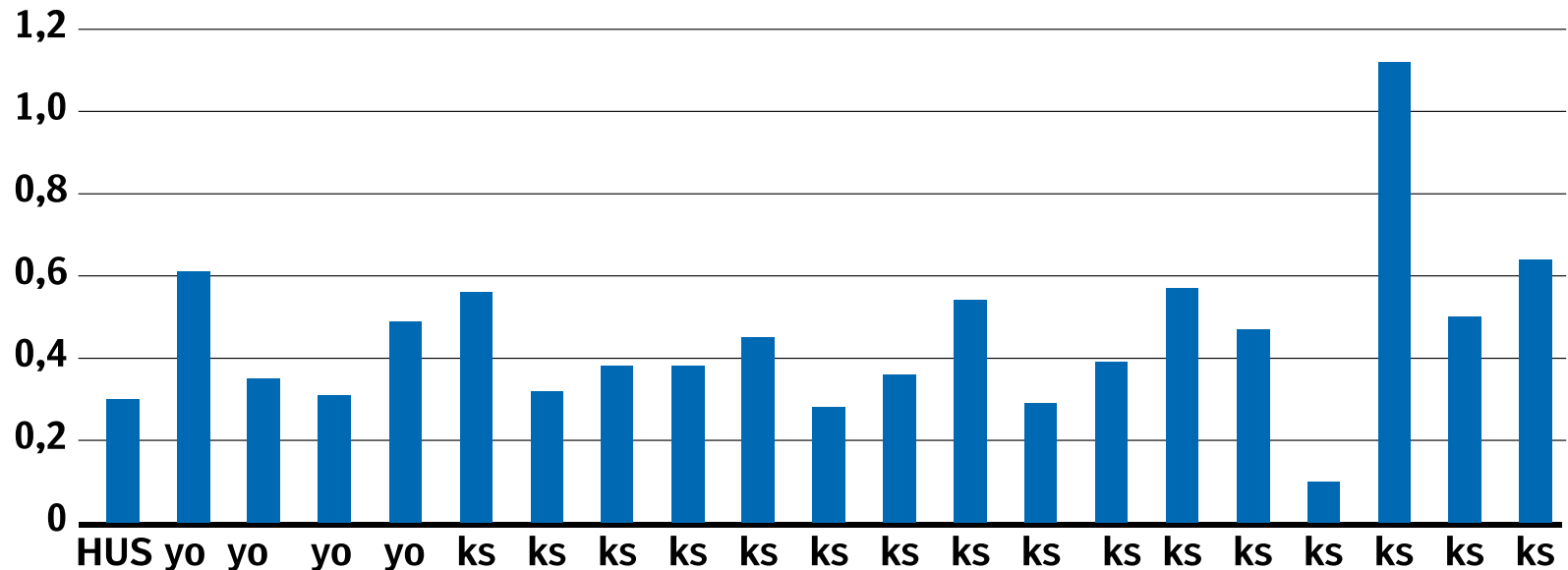
Toimenpiteelliset jaksot / 1 000 as

sisätaudit		kirurgia		Neurokirurgia		naistent.ja synnyt.		silmätaudit	
KOKO MAA	2,8	KOKO MAA	58	KOKO MAA	1,6	KOKO MAA	38	KOKO MAA	18
Päijät-Häme	7,1	Itä-Savon shp	70	Pohjois-Savo	3,2	Pohjois-Pohja	54	Itä-Savon shp	32
Pohjois-Pohja	4,1	Kainuun shp	70	Etelä-Savon s	2,4	Länsi-Pohjan	53	Etelä-Savon s	30
Pohjois-Savo	3,9	Kymenlaakso	69	Itä-Savon shp	2,2	HUS	49	Länsi-Pohjan	28
Länsi-Pohjan	3,6	Kanta-Häme	65	Pohjois-Pohja	2,0	Itä-Savon shp	48	Päijät-Häme	25
Kainuun shp	3,4	Päijät-Häme	65	Pohjois-Karja	1,8	Ahvenanmaa	38	Pohjois-Savo	24
Etelä-Savon s	3,3	Länsi-Pohjan	64	Pirkanmaan s	1,7	Päijät-Häme	36	Pohjois-Karja	22
Varsinais-Su	3,2	Etelä-Karjalaa	63	Kymenlaakso	1,6	Kainuun shp	35	Kymenlaakso	22
Pirkanmaan s	2,4	Pohjois-Savo	63	Päijät-Häme	1,6	Varsinais-Su	35	Etelä-Karjalaa	21
Keski-Pohjan	2,4	Vaasan shp	61	Etelä-Pohjan	1,5	Kanta-Häme	34	Kainuun shp	20
Vaasan shp	2,4	Lapin shp	58	Varsinais-Su	1,5	Lapin shp	34	Etelä-Pohjan	20
HUS	2,4	Satakunnan s	57	Etelä-Karjalaa	1,5	Vaasan shp	34	Vaasan shp	20
Kanta-Häme	2,4	Etelä-Pohjan	57	Keski-Suome	1,5	Keski-Pohjan	33	Pirkanmaan s	19
Lapin shp	2,3	Etelä-Savon s	56	HUS	1,4	Pohjois-Karja	31	Pohjois-Pohja	18
Itä-Savon shp	2,2	HUS	56	Kanta-Häme	1,4	Etelä-Pohjan	31	Keski-Pohjan	16
Pohjois-Karja	2,2	Pirkanmaan s	56	Lapin shp	1,4	Etelä-Karjalaa	31	Keski-Suome	16
Etelä-Pohjan	2,1	Pohjois-Karja	55	Ahvenanmaa	1,3	Pirkanmaan s	29	Kanta-Häme	16
Kymenlaakso	2,0	Keski-Suome	53	Länsi-Pohjan	1,3	Keski-Suome	29	Lapin shp	16
Keski-Suome	2,0	Keski-Pohjan	52	Satakunnan s	1,3	Kymenlaakso	28	Ahvenanmaa	15
Satakunnan s	1,9	Pohjois-Pohja	50	Vaasan shp	1,2	Pohjois-Savo	26	HUS	14
Ahvenanmaa	1,6	Varsinais-Su	49	Kainuun shp	1,1	Etelä-Savon s	21	Satakunnan s	14
Etelä-Karjalaa	1,6	Ahvenanmaa	48	Keski-Pohjan	1,0	Satakunnan s	19	Varsinais-Su	12

KUVIO 4.

**Aikuisten nenän väliseinän oikaisuleikkauksen taajuus
(toimenpidettä / 1 000 as.) sairaanhoitopiireissä, keskiarvo vuosilta 2010–12.**

Toimenpidettä / 1 000 as.



Lähde: Rihkanen & Takala, SLL, 162016

Tulokset

Aikuisten nielurisaleikkaukset ovat vähentyneet 2000-luvulla vajaat 20 % ja nenän väliseinän oikaisuleikkaukset runsaat 30 %. Sivuonteloiden täyhystyskirurgian kokonaismäärä on säilynyt ennallaan. Leikkaushoidon todennäköisyys vaihteli sairaanhoitopiireittäin. Konservatiivisimman ja aktiivisimman sairaanhoitopiirin välinen ero oli aikuispotilaan nielurisaleikkauksessa yli kaksinkertainen, sivuonteloiden täyhystyskirurgiassa nelinkertainen ja nenän väliseinän oikaisuleikkauksessa yli kymmenkertainen. Hilmo- ja BM-OR-tietokantojen välinen korrelaatio vuosina 2010–12 oli erittäin hyvä.

ALUEELLISET EROT SUURIA

- Leikkaustoimenpiteiden määrä vaihtelee sairaanhoitopiireittäin merkittävästi
- Eniten leikkauksia tehdään Itä-Savossa (180 / 1 000as.) ja vähiten Satakunnassa (108 / 1 000)
- Suomi on WHO EUROOn leikkaustilastossa kärjessä, joten voidaan olettaa, että Suomessa vähiten leikkaavien taso on kohtuullinen
- Erityisesti väestöpohjaltaan pienissä piireissä ylimitoitettu leikkauskapasiteetti voi selittää ”ylileikkaamista”

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset eri sairaanhoitopiirien alueilla

Laskelmat 1-3 sairaanhoitopiireittäin M €	Väestö 2013	Nettokustannukset 2013 M €	Nettokustannukset € / as 2013 laskeva	Tarvekerroin	Sairastavuusindex
Manner-Suomi	5 410 389	17 363	3 209	100	100
Itä-Savon	44 663	176	3 951	111	106
Lapin	118 252	435	3 676	105	107
Kainuun	77 109	282	3 663	114	112
Etelä-Savon	104 605	373	3 563	114	110
Pohjois-Savon	248 332	878	3 535	113	124
Kymenlaakson	174 165	608	3 491	108	108
Länsi-Pohjan	64 428	224	3 483	109	119
Pohjois-Karjalan	169 304	580	3 423	112	115
Etelä-Pohjanmaan	198 888	666	3 348	110	102
Keski-Pohjanmaan	78 261	262	3 346	103	105
Vaasan	168 480	561	3 329	98	86
Satakunnan	224 745	737	3 281	102	96
Päijät-Hämeen	213 485	685	3 208	103	105
Keski-Suomen	250 571	801	3 196	103	111
Varsinais-Suomen	473 096	1 503	3 176	98	104
Etelä-Karjalan	132 304	418	3 163	106	99
Pirkanmaan	519 849	1 643	3 161	98	97
Kanta-Hämeen	175 477	549	3 126	100	94
Pohjois-Pohjanmaa	402 257	1 257	3 124	105	119
Helsingin ja Uuden	1 572 123	4 726	3 006	89	85

”Paljonko palveluita ja resursseja suhteessa väestöön?”

”Paljonko resursseja käytetty palveluiden tuottamiseksi?”

<i>Kvanttaminen</i>	<i>Tutkimukset/ asukas</i>	<i>Kustannus €/asukas</i>	<i>Tutkimukset/ työntekijä</i>	<i>Tutkimuksen keski-hinta</i>	<i>Tutkimukset/ m2</i>
<i>SHP 1</i>	0,5	52	869	99	39
<i>SHP 2</i>	0,6	41	1624	68	86
<i>SHP 3</i>	0,6	33	1743	58	41
<i>SHP 4</i>	0,4	30	1081	71	28
<i>SHP 5</i>	0,3	45	1234	132	19
<i>SHP 6</i>	0,7	8	1835	12	54
<i>SHP 7</i>	0,8	36	1663	48	51

MISTÄ SUURET EROT SOTE-KUSTANNUKSISSA JOHTUVAT?

- Palvelurakenteet erilaisia
- Tarjotuissa palveluissa eroja
- Nämä eivät liity suoraan kansalaisten palveluiden tarpeeseen
- Toki osa varmasti selittyy sairastavuudella, ikärakenteella ja haja-asutusalueilla tarvittavista erilaisista toimintatavoista, mutta
 - => Huomattavia säästöjä on saavutettavissa ilman että palvelun laadun tarvitsee kärsiä, jos palveluiden tuotantotapoihin ja -rakenteisiin puututaan

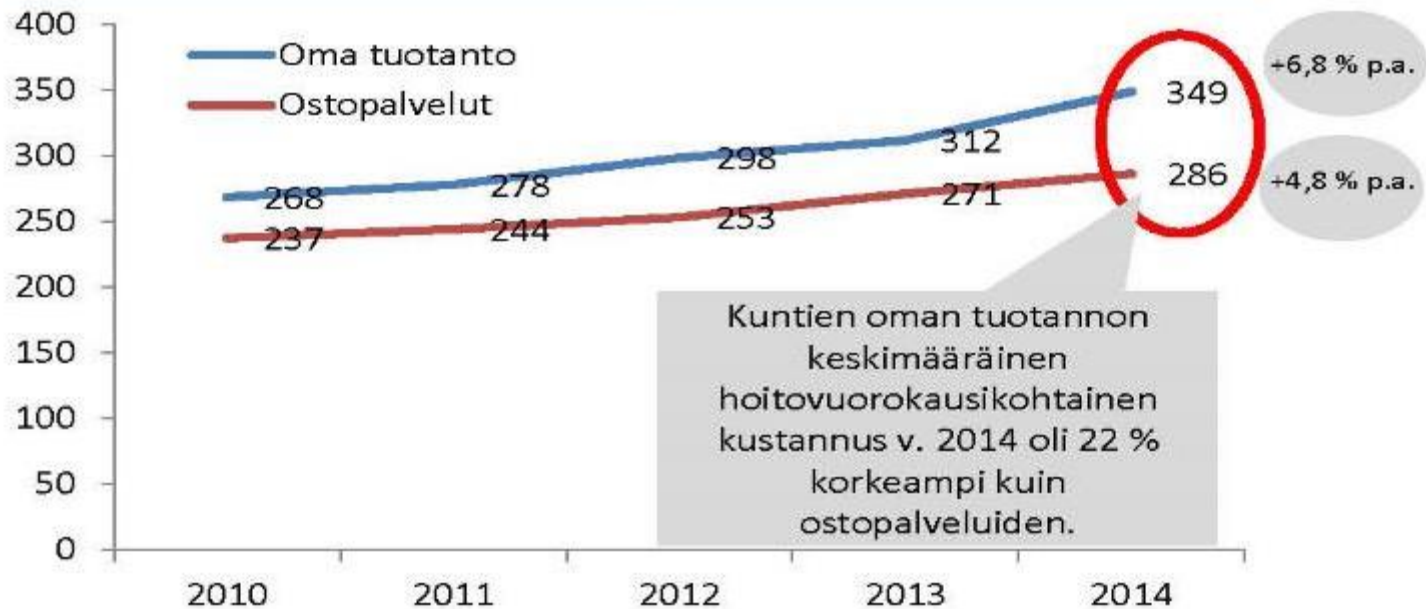
MILLÄ KEINOILLA SÄÄSTÖJÄ VOIDAAN SAAVUTTA?

- Laitospainotteisuuden purkaminen
- Uusien hoitokäytänteiden hakeminen ulkomailta
- Henkilöstön mitoitus tehokkaimpien alueiden mukaan, edellyttänee myös tehokkaimpien alueiden toimintamallien hyödyntämistä
- Erikoissairaanhoidon keskittäminen suuriin yksiköihin, vuodeosastoista ei erikoisalakohtaisia pienemmissä yksiköissä
- Ylikapasiteetin purkaminen (vrt. Itä-Savon hoitopäivät)
- Käynti- ja leikkausmäärien pienentäminen maan sisällä lähemmäs kansainvälistä tasoa / Suomen tehokkaimpien alueiden tasoa
- Vastaavasti sosiaalitoimen puolella löydettävissä varmasti parhaita toimintatapoja, joita hyödyntämällä kustannuksiin voidaan vaikuttaa

ESIMERKKI SOSIAALITOIMEN PUOLELTA

Kuusikkokunnat, oma vs. ostopalvelut 2010-2014

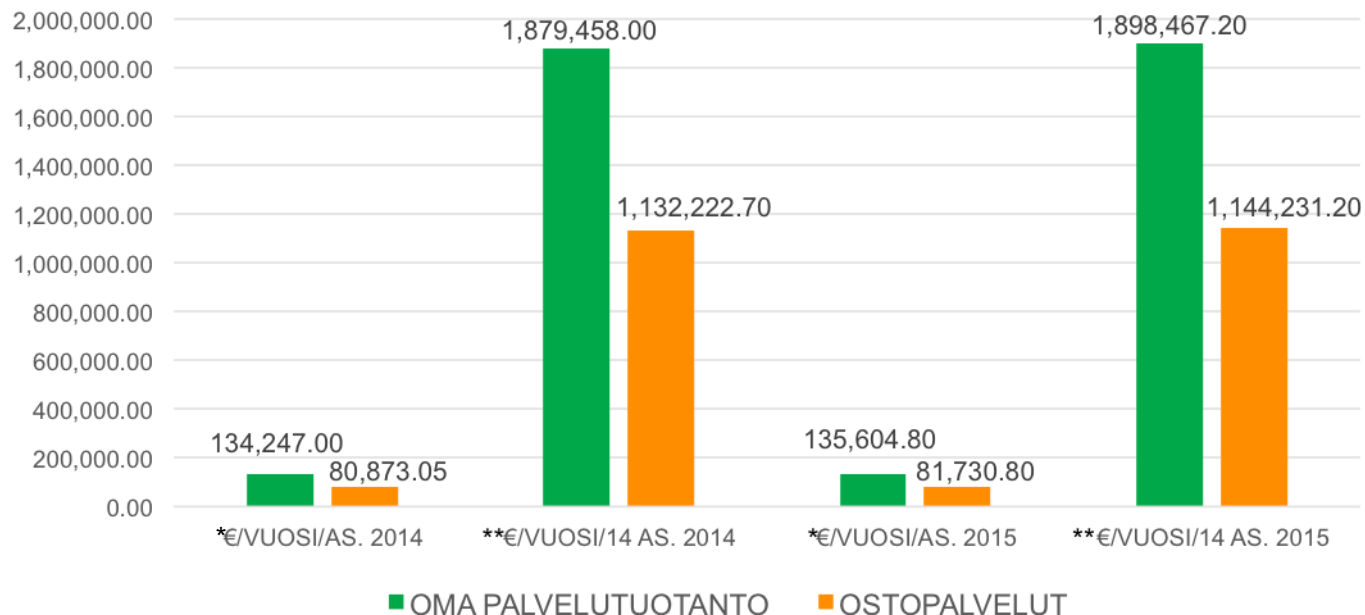
Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun laitoshoidon km. hoitovuorokausien kustannukset, oma tuotanto vs. ostopalvelut



Graafin lähde:
Kuuden suurimman kaupungin lastensuojelun palvelujen ja kustannusten vertailu vuonna 2014,
Kuusikko-työryhmän raportti 4/2015.

Seinäjoen kaupungin lastensuojelun laitospalveluiden vertailu 2014-2015, oma tuotanto vs. ostopalvelut

Lastensuojelun laitoshoidon kustannukset Seinäjoella
2014-2015, hinta/vuosi



* Toteutuneet hoitokustannukset 2014-2015 €/vuosi

** Laskennalliset 14 asiakkaalle syntyvät kustannukset

Lähteet:

- Talousarvio 2016, Sosiaali- ja terveystieteiden keskus, Seinäjoen kaupunki
- Tasekirja 2014, Seinäjoen kaupunki
- Lastensuojelun laitospalveluiden kilpailutus 2012-2015, Seinäjoen kaupunki

MIKSI TÄMÄ ON VAIKEAA?

- Harva meistä saneeraa itse itsensä
- Kullakin yksiköllä on taipumus puolustaa omia asemiaan
- Rakenteellisista ratkaisuista tulisi pystyä päättämään keskitetysti (ellei toimivia markkinoita ole) -> aina joku (kunta, yksikkö) voittaa ja joku häviää -> poliittisesti vaikeaa, vaikka voittojen yhteissumma olisi huomattavasti isompi kuin joidenkin kokemat tappiot

MISTÄ RAHAT JULKISESTI TUOTETTAVILLE SOTE-PALVELUILLE?

- Veronmaksajilta, mutta menot eivät voi loputtomasti kasvaa BKT:tä enemmän
 - Siksi liikkumavara tulee hakea sektorin sisältä
 - Kuten olen pyrkinyt osoittamaan, mahdollisuuksia on, jos on osaamista ja rohkeutta puuttua toimintaan ja tehdä niitä kipeitäkin päätöksiä
 - Kuten seminaarin otsikossakin todetaan, SOTE:ssa on kysymys osaamisesta (ei vain lääke- ja hoitotieteellisestä osaamisesta) ja johtamisesta!
 - Jos näissä ei onnistuta, meillä on ennen pitkää entistä vähemmän julkisesti tuotettuja SOTE-palveluita
-

KIITOS!!