

Sote-maakuntien rahoituslakiehdotuksen vaikutus

Päijät-Hämeen sote-maakuntaan

5.9.2020

Markku Pekurinen, professori, DPhil (economics)

markku@pekurinen.com

Sisällys	Sivu
1 Lähtötilanne Päijät-Hämeessä	2
2 Yleiskommentteja	2
3 Sote-maakuntien rahoitus	3
4 Rahoituksen määräytyminen	3
5 Rahoituksen tason tarkistaminen	5
5.1 Palvelutarpeen muutos ja rahoitus	5
5.2 Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoituksen riittävyys	6
5.3 Sote-maakuntien hintaindeksi	7
6 Siirtymäaika ja -tasaus	8
7 Investoinnit	9
LIITE: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon menojen tarkastelua	12
1) Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioudut menot ovat koko maan edullisimpia	12
2) Keskussairaalan tuottavuus on koko maan kärkeä	14
3) Hyvä tuottavuus tukee palvelujen saatavuutta kustannuksia nostamatta koko maakunnassa	15
4) Hyvä tuottavuus tukee palvelujen saatavuutta nostamatta kuntien kustannuksia	17

1 Lähtötilanne Päijät-Hämeessä

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuolto on perinteisesti järjestetty koko maan mittakaavassa hyvin edullisesti. Päijät-Häme on vuodesta toiseen ollut kansallisissa vertailuissa joko edullisin tai kolmen edullisimman joukossa kilpaillen kärkisijasta Pohjois-Karjalan ja Etelä-Karjalan kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon vakioimattomat menot ovat Päijät-Hämeessä koko maan keskitasoa, vaikka väestörakenteen takia väestön palvelutarpeet ovat noin 9 prosenttia keskimääräistä suuremmat. Vuonna 2018 Päijät-Hämeen maakunnan (= tulevan sote-maakunnan) sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat 8 prosenttia koko maan keskitasoa edullisemmat ja Pohjois-Karjalan jälkeen toiseksi alhaisimmat¹.

Myös Päijät-Hämeen keskussairaalan tuottavuus on viimeisimmän vertailun mukaan keskussairaaloiden paras.² Tämä näkyy kunnille hieman keskimääräistä edullisimpina kustannuksina. Hyvä tuottavuus tarjoaa väestölle mahdollisuuden käyttää keskimääräistä runsaammin erikoissairaanhoidon palveluja, ilman että se heijastuu kunnille kalliimpina erikoissairaanhoidon kokonaiskustannuksina.

Verraten edullisista kustannuksista huolimatta, Päijät-Hämeen kuntien pitkään jatkuneet kuntatalouden ongelmat rajoittavat kuntien mahdollisuuksia rahoittaa palveluja kestäväällä tavalla, vaikka kunnilta periaatteellista tahtoa löytyisikin. Kuntien nyt sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palveluihin käyttämä rahoitus määrittää myös tulevan Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoituspohjan.

Uudistuksen myötä Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän nykyisistä jäsenkunnista Myrskylä ja Pukkila siirtyvät Itä-Uudenmaan sote-maakuntaan. Kuntien tuloja ja kustannuksia siirtyy Itä-Uudenmaan sote-maakuntaan 13,3 miljoonaa euroa.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa tällä hetkellä Heinolan kaupungin ja Sysmän kunnan asukkaiden erikoissairaanhoidon palvelut, muut sosiaali- ja terveystaloudelliset palvelut kunnat järjestävät itse. Sote-uudistuksen myötä järjestämisvastuu Heinolan ja Sysmän sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta siirtyy Päijät-Hämeen sote-maakunnalle. Kuntien tuloja ja kustannuksia siirtyy Päijät-Hämeen sote-maakuntaan 71,2 miljoonaa euroa.

Seuraavissa tarkasteluissa on otettu huomioon Heinolan kaupunkia sekä Myrskylän, Pukkilan ja Sysmän kuntia koskevien järjestämisvastuun muutosten taloudelliset vaikutukset.

2 Yleiskommentteja

Valtakunnallinen uudistus rajataan koskemaan vain sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustointia, niin kuin se olisi pitänyt tehdä jo monta hallituskautta sitten. Sote-uudistusta ei käytetä tällä kertaa vipuvartena muiden tavoitteiden, kuten edellisillä hallituskausilla kuntauudistuksen tai laaja-alaisen maakuntahallinnon toteuttamiseen tai yksityisen yritystoiminnan edistämiseen.

¹ Holster T, Mäklin S. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot kunnittain, maakunnittain ja sairaanhoitopiireittäin vuonna 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvevakioidut-menot>

² Häkkinen P, Matveinen P. Sairaaloiden tuottavuus 2018. Tilastoraportti 1/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139096/Tr01_2020?sequence=5&isAllowed=y

Kustannusten kasvun hillintätavoite on asetettu aiempaa realistisemmalle tasolle ja puolitettu Sipilän hallituksen tavoitteesta puoleentoista miljardiin euroon, missä siinäkin riittää tekemistä.

Valtiohallinnon ohjaus tulee olemaan erittäin tiukkaa, mikä on ymmärrettävää valtion rahoittaessa valtaosan kustannuksista. Esimerkiksi investointien ohjaus muistuttaa vuosikymmenien takaista lääkintöhallituksen tapaa ohjata terveydenhuollon investointeja. Kolikon toinen puoli on, että maakuntien itsenäinen liikkumavara päätöksenteossa tulee olemaan hyvin rajallista.

3 Sote-maakuntien rahoitusmalli

Sote-maakuntien toiminta rahoitetaan lakiehdotuksen mukaan pääosin valtion rahoituksella ja osaksi asiakasmaksuilla.

Sote-maakuntien valtionrahoitus toteutetaan siirtämällä kunnilta sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kustannuksia vastaavat valtionosuudet ja kuntien omarahoitus sote-maakuntien toiminnan rahoittamiseen. Kunnilta siirtyy tuloja ja kustannuksia sote-maakunnille noin 19,1 miljardia euroa vuoden 2020 kustannustasolla.

Päijät-Hämeen sote-maakunnalle siirtyy kuntien tuloja ja kustannuksia yhteensä 717,9 miljoonaa euroa (3 459 euroa/asukas) vuoden 2020 kustannustasossa³. Tästä summasta sosiaali- ja terveydenhuollon osuus on 697,5 miljoonaa euroa ja pelastustoimen osuus 19,8 miljoonaa euroa.

Sote-maakuntien rahoitusta tarkistetaan koko maan tasolla vuosittain periaatteessa palvelutarpeiden ja kustannustason muutoksia vastaavasti sekä ottaen huomioon mahdollisten tehtävämuutosten kustannukset. Rahoituksen tasoa tarkistetaan koko maan tasolla jälkikäteen, jos ilmenee ettei rahoitus ole ollut koko maan tasolla riittävä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseksi.

Sote-maakuntien rahoitus on yleiskatteista ja kohdennetaan maakunnille sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelutarpeita ja olosuhdetekijöitä kuvaavien tekijöiden sekä asukasluvun perusteella.

Sote-maakunnilla ei ole vielä uudistuksen käynnistyessä niiden itsehallinnon kannalta olennaista verotusoikeutta. Parlamentaarinen komitea selvittää ja arvioi maakuntien verotusoikeutta maakuntien rahoituslähteenä. Komitean on määrä saada työnsä valmiiksi vuoden 2020 loppuun mennessä.

Muista poiketen, Helsingin kaupunki voi käyttää omaa rahaa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen. Tämä katsotaan kaupungin avustukseksi palvelujen järjestämiseen eikä sitä oteta huomioon koko maan tasolla sote-maakuntien toteutuneita kustannuksia jälkikäteen arvioitaessa.

4 Rahoituksen määräytyminen

Sote-maakuntien valtion rahoitus perustuu pääosin maakunnan väestön sosiaali- ja terveystarpeiden tarpeeseen. Johtavana ajatuksena on kohdentaa kulloinkin sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen koko maan tasolla käytettävissä oleva valtion rahoitus budjettivuoden tilanteen mukaan

³ Tämän muistion rahoitusta koskevat tiedot perustuvat valtiovarainministeriön tuottamiin sote-maakuntien rahoituslaskelmiin: https://soteuudistus.fi/documents/16650278/20515185/Sote-maakuntien+rahoitus_JULKAISUAI-NEISTO_2020_NETTI_FI_9-6-2020.xlsx/8b321a4a-703f-7936-8b3d-a7d9bb027484

oikeudenmukaisesti sote-maakunnille⁴. Näin pyritään varmistamaan jokaiselle sote-maakunnalle periaatteessa yhtäläiset taloudelliset mahdollisuudet järjestää maakunnan väestön tarvitsemat palvelut.

Noin 80 prosenttia sote-maakunnan rahoituksesta määräytyy väestön palvelutarpeita kuvaavien tekijöiden perusteella. Näitä ovat maakunnan ikärakenteen ja erilaisten sosio-ekonomisten tekijöiden lisäksi muun muassa kustannuksiltaan merkittävien sairauksien yleisyys maakunnassa. Terveystarpeiden huollossa näitä maakuntien rahoitukseen vaikuttavia sairauksia on 50, vanhustenhuollossa 18 ja sosiaalihuollossa 13. Tarvekriteerit perustuvat Terveystarpeiden ja hyvinvoinnin laitoksen yksityiskohtaiseen tutkimukseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä⁵.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeiden lisäksi sote-maakunnan rahoitus määräytyy maakunnan asukasmäärän (14,622 %), asukastiheyden (1,581 %), vieraskielisten osuuden (1,954 %), maakunnan kaksikielisuuden (0,342 %), saamenkielisuuden (0,013 %), saaristoisuuden (0,110 %), hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuuden ja tuloksellisuuden (0,977 %) sekä pelastustoimen riskitekijöiden (0,697 %) perusteella. Sosiaali- ja terveydenhuollon osuus sote-maakuntien valtion rahoituksesta on 97,7 %.

Täysin uusi ja innovatiivinen rahoituselementti on maakuntien palkitseminen sekä asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen aktiivisuudesta että siinä onnistumisesta.

Pelastustoimen valtion rahoitus määräytyy sote-maakunnan asukasmäärän (65 %), asukastiheyden (5 %) ja pelastustoimen riskitekijöiden (30 %) perusteella. Pelastustoimen osuus sote-maakuntien valtion rahoituksesta on 2,3 prosenttia. Pelastustoimen rahoituksen suhteelliset muutokset ovat sote-maakunnittain merkittäviä, keskimäärin noin kaksikertaa suurempia kuin sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusmuutokset.

Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoituksen tasoon vaikuttavat kaikki määräytymistekijät, lukuun ottamatta kaksikielisyyttä, saaristoisuutta ja saamelaisuutta.

Päijät-Hämeen sote-maakuntaan kohdennetaan valtionrahoitusta laskennallisesti yhteensä 782,2 miljoonaa euroa eli 64,8 miljoonaa euroa nykyistä kustannustasoa enemmän rahaa sosiaali- ja terveystarpeiden ja pelastustoimen järjestämiseen (taulukko 1). Pelastustoimen rahoitus kuitenkin vähenisi 2,4 miljoonaa euroa eli noin 12 %.

Taulukko 1. Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoitus vuoden 2020 kustannustasossa (hyte-mukana).

	Siirtyvä kustannus		Laskennallinen rahoitus		Muutos	
	€	€/asukas	€	€/asukas	€	€/asukas
Sosiaali- ja terveydenhuolto	697 529 354	3 363	764 785 604	3 688	67 256 251	324
Pelastustoimi	19 819 817	96	17 401 335	84	-2 418 483	-12
Yhteensä	717 349 171	3 459	782 186 939	3 772	64 837 768	313

⁴ Rahoitus kohdennetaan sote-maakunnille niiden väestöjen suhteellisen tarpeen, ei absoluuttisen tarpeen mukaan. Näin siksi, että kunkin talousarviovuoden valtionrahoitukseen on koko maan tasolla käytettävissä vain rajallinen määräraha.

⁵ Häkkinen U, Holster T. Sote-rahoituksen tarvevakiointi. Raportti 6/2020. Terveystarpeiden ja hyvinvoinnin laitos 2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139708/URN_ISBN_978-952-343-483-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Yhteenvetona todetaan, että kokonaisuutena tarkasteltuna sote-maakuntien valtion rahoituksen määräytymisperusteet tarjoavat sote-maakunnille periaatteessa yhtäläiset taloudelliset edellytykset järjestää maakunnan väestön tarvitsemat sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut.

Päijät-Hämeen sote-maakunnan väestön palvelujen tarpeeseen perustuva valtionrahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämiseen kasvaa ehdotuksen mukaan noin 9 prosenttia nykyisestä.

5 Rahoituksen tason tarkistaminen

Koko maan tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen valtion rahoituksen määrää tarkistetaan seuraavalle talousarviovuodelle etukäteen ottaen huomioon 1) palvelutarpeiden muutoksesta 80 %, 2) kustannustason muutos ja 3) maakunnan tehtävien muutos.

Yksittäisellä sote-maakunnalla on mahdollisuus anoa valtiolta lisärahoitusta, jos rahoituksen taso ei riitä sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen saatavuuden turvaamiseen maakunnan väestölle.

Koko maan rahoituksen taso tarkistetaan vuosittain jälkikäteen maakuntien tilinpäätöstietojen perusteella sen varmistamiseksi, ettei rahoituksen taso erkane todellisista kustannuksista.

5.1 Palvelutarpeen muutos ja rahoitus

Väestön sosiaali- ja terveystarpeiden tarpeen ennakoitaan kasvavan lähivuosina noin 1,2 prosenttia vuodessa⁶. Tätä ei kuitenkaan oteta huomioon valtion rahoituksessa täysimääräisesti, vaan jo tiedossa olevasta maakuntien rahoitustarpeen kasvusta jätetään 20 prosenttia huomioon ottamatta⁷.

Kun keskimääräisen väestönkasvun arvioidaan koko maan tasolla jäävän vuoteen 2030 mennessä yhteen prosenttiin, varaudutaan sote-maakuntien rahoituksessa käytännössä ainoastaan väestönkasvusta aiheutuvien palvelutarpeiden muutoksiin. Kun samaan aikaan vanhusväestön määrän arvioidaan kasvavan 24 prosenttia ja ikääntyneiden hoivan kustannusten noin 50 prosenttia, on sote-maakuntien rahoitukseen syntyvässä ilmeinen rahoitusongelma.

Menettelyn ilmeinen tavoite on varmistaa sote-uudistukselle asetetun 1,5 miljardin euron kustannusten kasvun hillintätavoitteen saavuttaminen. On vaikea nähdä muuta syytä sille, miksi jo tiedossa olevaa palvelutarpeen kasvua ei oteta rahoituksessa täysimääräisesti huomioon.

Sote-maakuntien rahoituslain perusteluissa (7§) otaksutaan, että antamalla maakunnille tarvetta niukempi rahoitus, maakunnilla olisi kannuste sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvun hillintään. Näin voi olla, mutta luontevampaa on ennakoita menettelyn johtavan moraalikatkon. Rahoituksen ollessa riittämätön se ei ole myöskään uskottava. Kokemukset sosiaali- ja terveydenhuollon alibudjetoinnista on kunnissa ja sairaanhoitopiireissä tuttu ilmentymä niukan rahoitusraamin seurauksista.

Ilmeisesti myös uskotaan, että sote-maakuntien pelko joutua arviointimenettelyyn ja pitkällä aikavälillä riski toiseen maakuntaan liitettäväksi luo sote-maakunnille riittävää painetta pysyä palvelujen tarvetta niukemmassa rahoitusraamissa.

⁶ Juha Honkatukia. SOME-mallin arvio sosiaalipalveluiden ja terveydenhoidon kustannuksista. SOME-mallin kuvaus. Muistio 21.6.2020 https://thl.fi/documents/2616650/5897794/THL_SOME_KUVAUSTEKSTI190820.pdf/009b7f9d-b4e9-14ef-bb59-a89f88b2a4d5?t=1597828603228

⁷ Poikkeuksena yleissäännöstä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen kasvuna otetaan etukäteen huomioon sote-maakuntien valtion rahoituksen tasoa tarkistettaessa 1,2 % uudistuksen kahtena ensimmäisenä vuonna (2013-2014).

5.2 Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoituksen riittävyys

Päijät-Hämeen sote-maakunnan väestö vähenee väestöennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä neljällä prosentilla (koko maassa + 1,0 %). 65 vuotta täyttäneen väestön ennustetaan kasvavan maakunnassa vastaavana ajankohtana 19 prosenttia (koko maassa + 24 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella Päijät-Hämeen sote-palvelujen kustannusten ennakoidaan kasvavan vuoteen 2030 mennessä reaalisesti keskimäärin yhdellä prosentilla vuodessa (koko maassa 1,2 %)⁸.

Kun Päijät-Hämeen sote-maakunnan valtionrahoituksen ennakoidaan kasvavan reaalisesti keskimäärin noin 0,7 prosenttia (yhteensä noin 31 miljoonaa euroa vuoden 2020 kustannustasossa) uudistuksen seitsemän ensimmäisen vuoden aikana, on ilmeistä, ettei Päijät-Hämeen sote-maakunnan saama rahoitus tule riittämään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen järjestämiseen väestön kasvavien palvelutarpeiden mukaisesti.

Yhteenvetona todetaan, että rahoituslakiehdotuksen mukaan valtio varautuisi rahoittamaan sote-maakuntia jo ennakkoon tiedossa olevaa väestön palvelutarpeiden kasvua vähemmän. Vuoteen 2030 mennessä sote-maakuntien sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen tarpeen kasvusta johtuvista kustannuksista jäisi puuttumaan koko maan tasolla karkeasti arvioiden runsaat 300 miljoonaa euroa valtion rahoitusta.

Päijät-Hämeen sote-maakunnan valtionrahoituksen ennakoitu kasvu ei todennäköisesti riitä kattamaan väestön palvelutarpeiden kasvusta johtuvia kustannuksia ja saattaa siten edesauttaa rahoitusvajeen syntymistä.

Sote-maakuntien järjestämistä toteuttaminen uskottavasti edellyttää vähintäänkin sitä, että valtion rahoitusta tarkistetaan vuosittain täysimääräisesti väestön ennakoitua sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen tarpeen kasvua vastaavasti eli noin 1,2 prosenttia vuodessa. Kun pelkästään terveyden- ja vanhustenhuollon menot ovat vuosina 2010–2018 kasvaneet reaalisesti keskimäärin noin 1,7 prosenttia, jättää ehdotus sote-maakunnille edelleen merkittävän paineen parantaa palvelutuotannon tuottavuutta.

Muutosesitys – Sote-maakuntien rahoituslaki 7 § - Palveluarpeen muutoksen huomioon ottaminen:

1 ja 2 momentti:

”Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määrättäessä otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeen arvioitu vuosittainen kasvu, joka on seuraava:

vuonna 2023	1,21 %
vuonna 2024	1,25 %
vuonna 2025	1,28 %
vuonna 2026	1,31 %

Edellä 1 momentissa tarkoitettu arvio palvelutarpeen vuosittaisesta kasvusta perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimukseen (SOME-malli). Palvelutarpeen arvioidusta vuosittaisesta kasvusta säädetään vähintään neljän vuoden välein.”

⁸ Sosiaali- ja terveyspalvelut HYKS-erityisvastuualueella. Asiantuntija-arvio, syksy 2019. Päätösten tueksi 6/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138957/THL_Aluellinen%20raportti_piiri%203%20HYKS.pdf?sequence=4&isAllowed=y

5.3 Sote-maakuntien hintaindeksi

Hämmäntävää on tapa, jolla rahoituslakiehdotuksessa otetaan huomioon sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannustason muutos sote-maakuntien valtionrahoituksessa. Kustannustason muutos otetaan huomioon sote-maakuntien hintaindeksillä, jonka yhteys sote-maakuntien kustannuskehitykseen on etäinen. Sote-maakuntien hintaindeksissä ansiotasoindeksi paino on 60 %, kuluttajahintaindeksin 30 % ja maakuntatyönantajan sosiaaliturvamaksujen muutoksen osuus 10 %.

Sosiaali- ja terveystoimen paino ansiotasoindeksissä on 14,9 prosenttia ja palo- ja pelastustoimen 0,4 prosenttia eli yhteensä noin 15,3 prosenttia⁹. Valtaosa (84,7 %) ansiotasoindeksistä kuvaa siis muiden kuin sote-maakuntien henkilöstön ansiokehitystä ja voi siten antaa virheellisen kuvan kustannuskehityksestä.

Kuluttajahintaindeksi kuvaa kotitalouksien hankkimien tavaroiden ja palvelujen hintakehitystä, mikä sopii erittäin huonosti kuvaamaan sote-maakuntien muiden kuin palkkojen ja palkkasidonnaisten maksujen kustannustasossa tapahtuvia muutoksia. Kuluttajahintaindeksi ei luonteensa mukaisesti kuvaa esimerkiksi sairaalalääkkeiden, sairaalatarvikkeiden tai laboratorio- ja kuvantamislaitteiden hintakehitystä.

Maakuntatyönantajan sosiaaliturvamaksujen (sairausvakuutus-, työttömyysvakuutus- ja eläkemaksut) muutos on esitetyn sote-maakuntaindeksin tekijöistä ainoa, joka kuvaa selkeästi sote-maakuntien kustannustasossa tapahtuvaa muutosta.

Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoitukseen sote-maakuntien hintaindeksin sisältö, rakenne ja osien painotukset vaikuttavat valtion rahoituksen tason tarkistamisen kautta. Jos hintaindeksi ei kuvaa tarkasti sote-maakuntien kustannustason muutosta, Päijät-Hämeen sote-maakunnan valtionrahoitus jää jälkeen tai yli kompensoi kustannuskehitystä.

Yhteenvetona todetaan, että rahoituslakiehdotuksen mukaan sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen kustannustason muutos otetaan huomioon sote-maakuntien rahoituksessa sote-maakuntien hintaindeksillä, joka ei juuri lainkaan kuvaa kyseisten palvelujen kustannustason muutosta.

On ilmeistä, että ehdotuksen mukainen tarkistusmenettely johtaa ajan mittaan sote-maakuntien rahoituksen erkanemiseen niiden todellisista kustannuksista.

Rahoitusperusteiden uskottavuuden säilyttämiseksi sote-maakuntien hintaindeksin tulee kuvata mahdollisimman hyvin kustannustason todellista muutosta.

Muutosesitys – Sote-maakuntien rahoituslaki 8 § - Kustannustason muutoksen huomioon ottaminen:

1 ja 2 momentti:

”Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määrättäessä kustannustason muutos otetaan huomioon sote-maakuntien hintaindeksin mukaisesti.

Sote-maakuntien hintaindeksiä laskettaessa sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen ansiotasoindeksin painokerroin on 0,60, sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen hyödykehintaindeksin 0,30 ja maakuntatyönantajan sosiaaliturvamaksujen vuotuisen muutoksen 0,10. Valtioneuvoston asetuksella säädetään tarkemmin sote-maakuntaindeksin laskennasta.”

⁹ Ansiotasoindeksi 2015=100. Käyttäjän käsikirja. Käsikirjoja 1/2019. Tilastokeskus 2019. http://www.stat.fi/tup/julkaisu/tiedostot/julkaisuluettelo/yksk1_201500_2019_21506_net.pdf

6 Siirtymäaika ja -tasaus

Tarveperusteiseen rahoitukseen siirrytään periaatteessa heti uudistuksen käynnistyessä, käytännössä uudistuksen vaikutuksia vaimennetaan seitsemän vuoden siirtymäajalla. Näin siksi, että uudistus vaikuttaa kaikkien sote-maakuntien rahoituskykyyn. Uudistuksen myötä 14 sote-maakunnan rahoitus kasvaa ja seitsemän supistuu.

Uudistuksen myötä Helsingin ja joidenkin sote-maakuntien, kuten Länsi- ja Keski-Uusimaan, Kymenlaakson ja Pohjanmaan rahoitus tulee supistumaan merkittävästi (151–222 euroa/asukas).

Taloudellisesti eniten uudistuksesta hyötyvät Päijät-Hämeen ja Pohjois-Karjan sote-maakunnat. Jos nykyisestä rahoitusjärjestelmästä siirryttäisiin sellaisenaan tarveperusteiseen rahoitukseen, Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoitus kasvaisi lähes 65 miljoonaa euroa (313 euroa/asukas) ja Pohjois-Karjalan sote-maakunnan lähes 66 miljoonaa euroa (397 euroa/asukas).

Seitsemän vuoden siirtymäajan aikana rahoituksen sote-maakuntakohtaiset muutokset nykyisestä tarveperusteiseen rajataan vuosittain euromääräisesti¹⁰. Pitkä siirtymäaika antaa maakunnille aikaa sopeuttaa toimintaa muuttuvaan rahoitusraamiin.

Päijät-Häme

Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoitus jää seitsemän vuoden siirtymäajan jälkeen edelleen 33,7 miljoonaa euroa ja Pohjois-Karjalan sote-maakunta lähes 41 miljoonaa euroa väestön palvelujen tarvetta pienemmäksi. Tämä johtuu siitä, että uudistuksen käynnistyessä Päijät-Häme ja Pohjois-Karjala ovat järjestäneet sosiaali- ja terveystalvet tarvevakioiduilla menoilla arvioituna koko maan edullisimmin (vuosi 2018). Vastaavasti Pohjanmaalla ja Länsi-Uusimaalla tarvevakioidut menot olivat samana vuonna koko maan korkeimmat. Rahoituksen siirtymätasaus ”rankaisee” sosiaali- ja terveystalvet edullisesti järjestäneitä sote-maakuntia ja ”palkitsee” talvet kalliisti järjestäneitä sote-maakuntia.

Päijät-Hämeen sote-maakunnan rahoituksen ennakoidaan kasvavan yhteensä noin 31 miljoonaa euroa vuoden 2020 kustannustasossa uudistuksen seitsemän ensimmäisen vuoden aikana. Siirtymätasauksen vuoksi Päijät-Hämeen sote-maakunnalta ”jäisi saamatta” siirtymäajan jälkeen vuositasolla 33,7 miljoonaa euroa arvioitua tarvetta vähemmän sosiaali- ja terveydenhuollon talvet ja pelastustoimen järjestämiseen.

Valtiovaranministeriön esimerkkilaskelmien¹¹ mukaan koko maan tasolla jäisi seitsemän vuoden siirtymäajan jälkeen valtion rahoitusta jakamatta 30 miljoonaa euroa. Tämä jaettaisiin kaikille sote-maakunnille asukasluvun mukaan.

Yhteenvetona todetaan, että seitsemän vuoden siirtymäkauden jälkeen 10 sote-maakunnan rahoitus määräytyisi täysimääräisesti rahoitusmallin mukaisesti pääosin väestön palvelutarpeiden perusteella. Suurin osa maakunnista (12) ei vielä siirtymäajan jälkeenkään saisi väestön palvelujen tarpeeseen nähden oikeudenmukaista rahoitusta. Helsingin, Länsi-Uusimaan ja Pohjanmaan sote-maakuntien rahoitus olisi vielä siirtymäajan jälkeenkin edelleen selvästi arvioitua tarvetta suurempi.

Siirtymätasauksen vuoksi Päijät-Hämeen sote-maakunnalta ”jäisi saamatta” siirtymäajan jälkeen vuositasolla noin 34 miljoonaa euroa arvioitua tarvetta vähemmän valtionrahoitusta sosiaali- ja terveydenhuollon talvet ja pelastustoimen järjestämiseen.

¹⁰ Käytännössä asukaskohtainen muutos (lisäys tai vähennys) rajataan ns. siirtymätasauksella seuraavasti: 1. vuosi 0 €/as, 2. vuosi ± 10 €/as, 3. v ± 30 €/as, 4. vuosi ± 60 €/as, 5. vuosi ± 90 €/as, 6. vuosi ± 120 €/as, 7. vuosi ± 150 €/as.

¹¹ Ks. alaviite 3.

Ehdotettu seitsemän vuoden siirtymäaika on monien, erityisesti uudistuksesta hyötyvien maakuntien kannalta liian pitkä ja jättää sote-maakuntien rahoituksen tarveperusteiset erot tasaamatta. Luontevaa olisi rajata siirtymäaika esimerkiksi 5 vuoteen ja rakentaa siirtymätasauksen vuosittainen enimmäismäärä sellaiseksi, että siirtymäajan jälkeen kunkin sote-maakunnan valtionrahoitus vastaa väestön sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen palvelujen arvioitua tarvetta.

Muutosesitys – Sote-maakuntien rahoituslaki 35 § - Siirtymätasaus:

1 ja 2 momentti:

”Sote-maakunnan rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja sote-maakunnan alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten kuin 2 momentissa säädetään.

Siirtymätasauksena sote-maakunnan rahoitukseen lisätään tai siitä vähennetään laskennallisten ja toteutuneiden kustannusten erotus kokonaan vuonna 2023 ja erotuksesta asukasta kohden

- 1) enintään xxx euroa 2024;
- 2) enintään yyy euroa 2025;
- 3) enintään zzz euroa 2026;
- 4) enintään xyz euroa 2027.

Asukasmääränä otetaan huomioon sote-maakunnan väestömäärän ennakoitu muutos vuosina 2024–2027.”

3 momentti: Poistetaan.

4 (uusi 3) momentti: Ennallaan.

5 (uusi 4) momentti:

”Tässä pykälässä tarkoitetut siirtymätasaukset toteutetaan sote-maakuntien ja valtion välisessä suhteessa kustannusneutraalisti.”

7 Investoinnit

Sote-maakuntien investointien valtionohjaus tulee lakiehdotuksen mukaan olemaan keskitettyä, tiukkaa ja yksityiskohtiin menevää. Tämä on ymmärrettävää valtion rahoittaessa valtaosan kustannuksista. Samalla yksityiskohtainen ohjaus rajaa sote-maakuntien itsenäistä päätösvaltaa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon investointeja ohjataan lakiehdotuksen mukaan koko maan tasolla keskistetyksi. Sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnallisissa tavoitteissa (Sote-järjestämislaki 21 §, mom. 6) määritellään sosiaali- ja terveydenhuollon investointeja koskevat valtakunnalliset linjaukset koskien toimitila-, kiinteistö-, laite-, kalusto- sekä tieto- ja viestintätekniikkainvestointeja sekä muita näihin rinnastettavia investointeja. Nämä valtakunnalliset tavoitteet ovat pohjana sote-maakuntien yhteistyösopimuksissa sovittaville investoinneille (34 §) ja kunkin sote-maakunnan investointisuunnitelmalle (24 §). Pelastustoimen investointeihin sovelletaan samankaltaista menettelyä (Laki pelastustoimen järjestämisestä 10 § ja 11 §).

Sote-maakunnan on laadittava vuosittain esitys koko sote-maakuntakonsernin investointisuunnitelmaksi seuraavaa tilikautta seuraavan neljän vuoden aikana aloitettavista investoinneista ja niiden rahoituksesta. Investointisuunnitelman tulee olla sopusoinnussa valtioneuvoston päättämän sote-maakunnan lainanottovaltuuden kanssa.

Sote-maakuntien rahoitus perustuu valtion rahoitukseen, joka ei sisällä erillistä investointien rahoitusta. Valtion rahoitus riittää lähtökohtaisesti vain sote-maakunnan ylläpitoinvestointeihin. Uus- ja korvausinvestoinnit rahoitetaan pitkäaikaisella lainalla, jonka sote-maakunta voi ottaa valtioneuvoston

lainanottovaltuutusta koskevan päätöksen perusteella. Valtioneuvosto päättää vuosittain, kuinka paljon kukin sote-maakunta voi ottaa enintään pitkäaikaista lainaa tilikausittain investointiensa rahoittamiseen.

Sosiaali- ja terveysministeriö päättää vuosittain sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuoltoa koskevan investointisuunnitelman hyväksymisestä neuvoteltuaan suunnitelmasta sote-maakunnan kanssa. Sisäministeriö päättää sote-maakunnan pelastustoimen investointisuunnitelman hyväksymisestä.

Yhteenvetona todetaan, että investointien keskistetyllä ohjauksella pyritään pitämään sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen pitkän ajan kustannuskehitys hallittuna. Valtakunnallisesti keskitetty päätöksenteko yksittäisen sote-maakunnan investoinneista rajaa sote-maakuntien itsenäistä päätösvaltaa ja itsehallintoa. Hallinnollisesti monimutkainen, kankea ja yksityiskohtiin menevä ohjaus voi myös hidastaa yksittäisen sote-maakunnan välttämättömänä pitämien investointien toteutusta.

Kun lakiehdotuksessa painotetaan investointisuunnitelman hyväksymisperusteiden sijaan hylkäysperusteita, tulisi perusteet avata ja kuvata selkeästi perusteluissa. Esimerkiksi taloudellisesti merkittävä investointi (Sote-järjestämislaki 24 a § mom 3 ja 4) tulisi määritellä itse laissa tai lain perusteluissa euromääräisenä tai osuutena toiminnan kokonaiskustannuksista¹². Tämä helpottaisi merkittävästi sote-maakuntien investointien suunnittelua ja yksinkertaistaisi ja nopeuttaisi vähämerkityksellisten investointien hyväksymisprosessia ja toteutusta.

Muutosesitys - Sote-järjestämislaki 24 §:

Uusi 3 momentti

”Edellä 2 momentissa tarkoitetaan sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen kannalta tärkeällä investoinnilla ja sitä vastaavalla sopimuksella sellaista hanketta, jonka suuruus on yli xxx miljoonaa euroa tai osuus on yli yyy prosenttia toiminnan kokonaiskustannuksista.”

Muutosesitys - Sote-järjestämislaki 24 a §:

4) momentti

”... Taloudellisesti merkittäväällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta, jonka suuruus on yli xxx miljoonaa euroa tai osuus on yli yyy prosenttia toiminnan kokonaiskustannuksista.”

Muutosesitys – Pelastustoimen -järjestämislaki 11 §:

Uusi 2 momentti

”Edellä 1 momentissa tarkoitetaan sote-maakunnan pelastustoimen järjestämisen kannalta tärkeällä investoinnilla ja sitä vastaavalla sopimuksella sellaista hanketta, jonka suuruus on yli xxx miljoonaa euroa tai osuus on yli yyy prosenttia toiminnan kokonaiskustannuksista.”

¹² Pykälän 24 a § perusteluissa todetaan, että ”...taloudellisesta merkittävyydestä kertoisi hankkeen absoluuttisen rahamääräisen suuruuden lisäksi myös sen suuri osuus suhteessa toiminnan kokonaiskustannuksiin.” Otaksuttavasti lain valmistelijoilla on ollut ennakkonäkemyksensä merkittävästä euromäärästä ja osuudesta.

Muutosesitys – Pelastustoimen järjestämislaki 11 §:

3) momentti

”... Taloudellisesti merkittävällä investoinnilla ja investointia vastaavalla sopimuksella sekä luovutuksella tarkoitetaan sellaista hanketta, jonka suuruus on yli xxx miljoonaa euroa tai osuus on yli yyy prosenttia toiminnan kokonaiskustannuksista.”

LIITE: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon menojen tarkastelua

1) Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioudut menot ovat koko maan edullisimpia

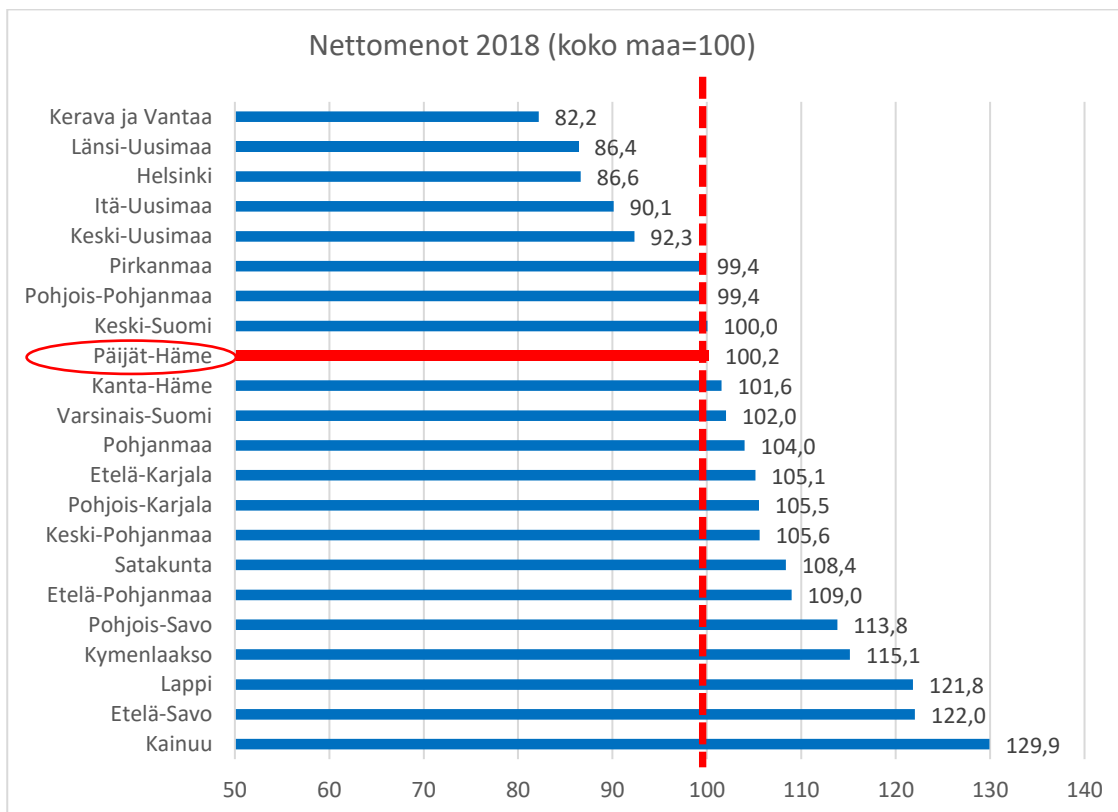
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuolto on jo pitkään järjestetty koko maan mittakaavassa hyvin edullisesti. Päijät-Häme on vuodesta toiseen ollut kansallisissa vertailuissa joko edullisin tai kolmen edullisimman joukossa kilpaillen kärkisijasta Pohjois-Karjalan ja Etelä-Karjalan kanssa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon menoja voidaan tarkastella monelta kannalta. Kaksi päätöksenteon näkökulmasta merkittävintä tapaa on

- 1) arvioida kuinka paljon maakunta tai kunta todellisuudessa maksaa palveluista ottamatta huomioon maakunnan tai kunnan väestörakennetta, sairastavuutta tai mitään muita palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä (nettomenot) ja
- 2) arvioida kuinka taloudellisesti palvelut on järjestetty, kun maakunnan tai kunnan väestön palvelujen tarve ja siihen vaikuttavat tekijät on otettu huomioon (tarvekioidut menot).

Päijät-Hämeen tulevan sote-maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot asukasta kohti olivat koko maan keskitasoa vuonna 2018 (kuvio 1). Rahoittajakunnat maksoivat tuotetuista palveluista saman verran kuin maan kaikki kunnat keskimäärin, ei enempää eikä vähempää.

Kuvio 1. Sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot sote-maakunnittain 2018, koko maa = 100 (Lähde: ks. kuvio 2).

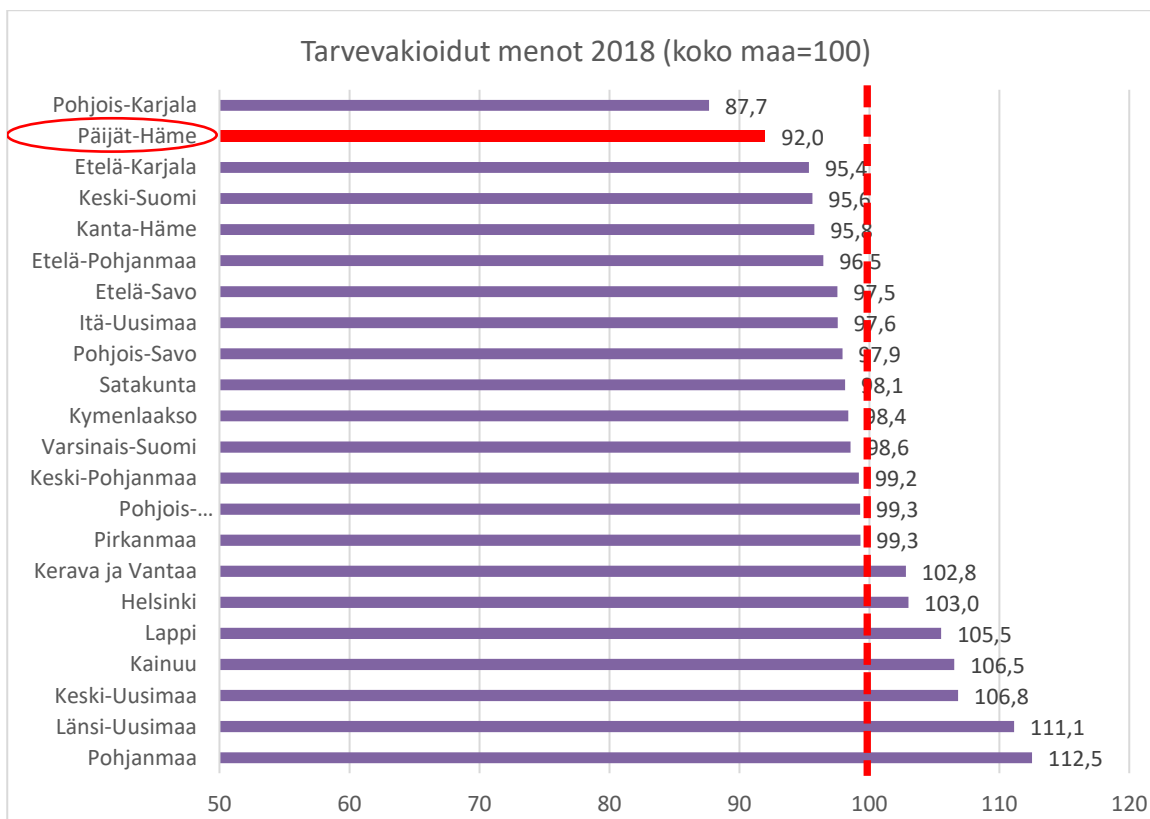


Pelkästään nettomenoja vertailemalla ei voi kuitenkaan arvioida onko palvelut tuotettu tehokkaasti ja taloudellisesti suhteessa väestön tarvitsemiin palveluihin. Edulliset nettomenot voivat kertoa joko tehokkaasta palvelutuotantosta tai riittämättömistä palveluista väestölle tai molemmista.

Luotettavampi kuva toiminnan taloudellisuudesta saadaan vertaamalla maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioituja nettomenoja. Tällöin menoja vertailtaessa otetaan huomioon väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarpeeseen vaikuttavia tekijöitä kuten maakunnan väestörakenne ja sairastavuus. Taustalla on luonnollinen ajatus, että vanhusvoittoisen maakunnan väestö tarvitsee enemmän palveluja kuin väestörakenteeltaan nuorempi maakunta. Runsaampi palvelutarve näkyy luonnollisesti myös suurempina menopaineina. Siksi sote-maakuntien menojen vertailussa on tarpeen ottaa huomioon väestöjen erilaiset palvelutarpeet vakioimalla (poistamalla) niiden vaikutus, jotta voidaan verrata ”samankaltaista toimintaa samankaltaiseen toimintaan”.

Vuonna 2018 Päijät-Hämeen maakunnan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioidut menot olivat 8 prosenttia koko maan keskitasoa edullisemmat ja Pohjois-Karjalan jälkeen toiseksi alhaisimmat (kuvio 2). Väestön palvelujen tarpeeseen nähden Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspalvelut on järjestetty hyvin edullisesti.

Kuvio 2. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioidut menot sote-maakunnittain 2018, koko maa = 100¹³.

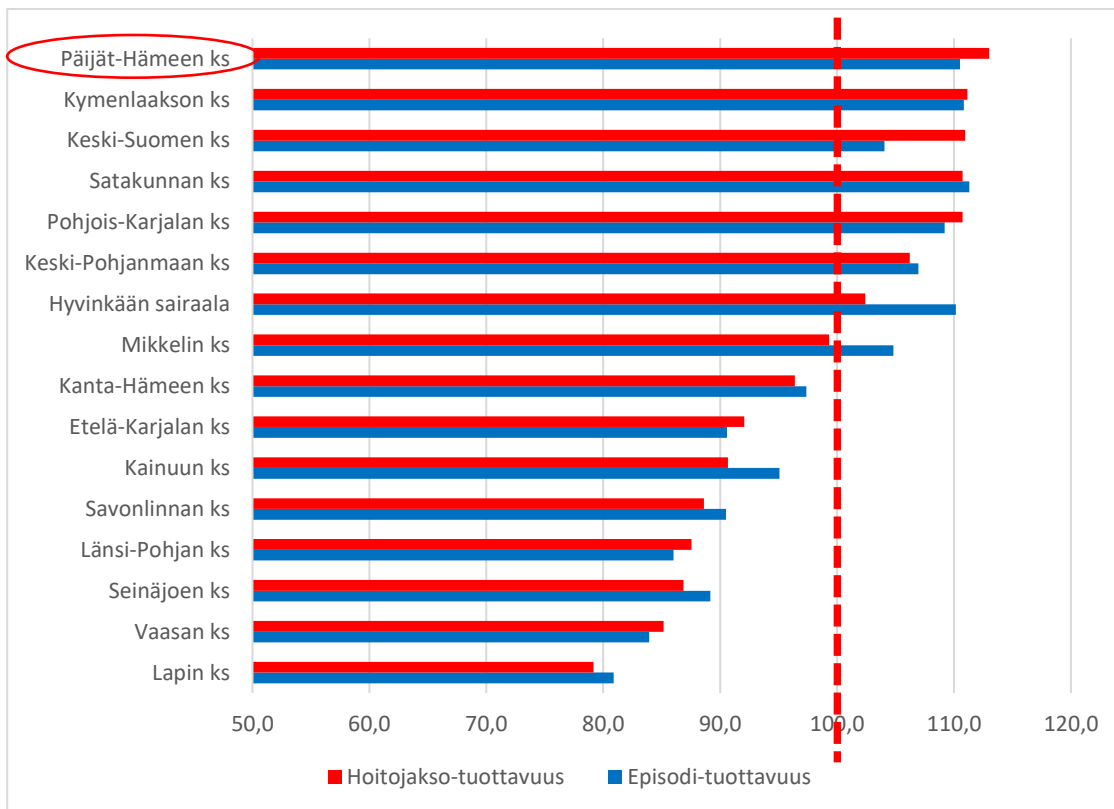


¹³ Holster T, Mäklin S. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarvekioidut menot kunnittain, maakunnittain ja sairaanhoitopiireittäin vuonna 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/talous-ja-politiikka/kustannukset-ja-vaikuttavuus/rahoitus/tarvekioidut-menot>

2) Keskussairaalan tuottavuus on koko maan kärkeä

Päijät-Hämeen keskussairaalan tuottavuus on viimeisimmän vertailun mukaan keskussairaaloiden paras.¹⁴ Päijät-Hämeen keskussairaalan hoitajakso-tuottavuus on 13 prosenttia ja episodituottavuus noin 11 prosenttia keskitasoa parempi. Hieman yksinkertaistaen, Päijät-Hämeen keskussairaala tuottaa jokaisella veroeurolla 11–13 prosenttia keskimääräistä enemmän sairaalapalveluja alueen väestölle.

Kuvio 3. Keskussairaaloiden tuottavuus 2018, koko maa = 100. (Lähde: Ks. alaviite 12).

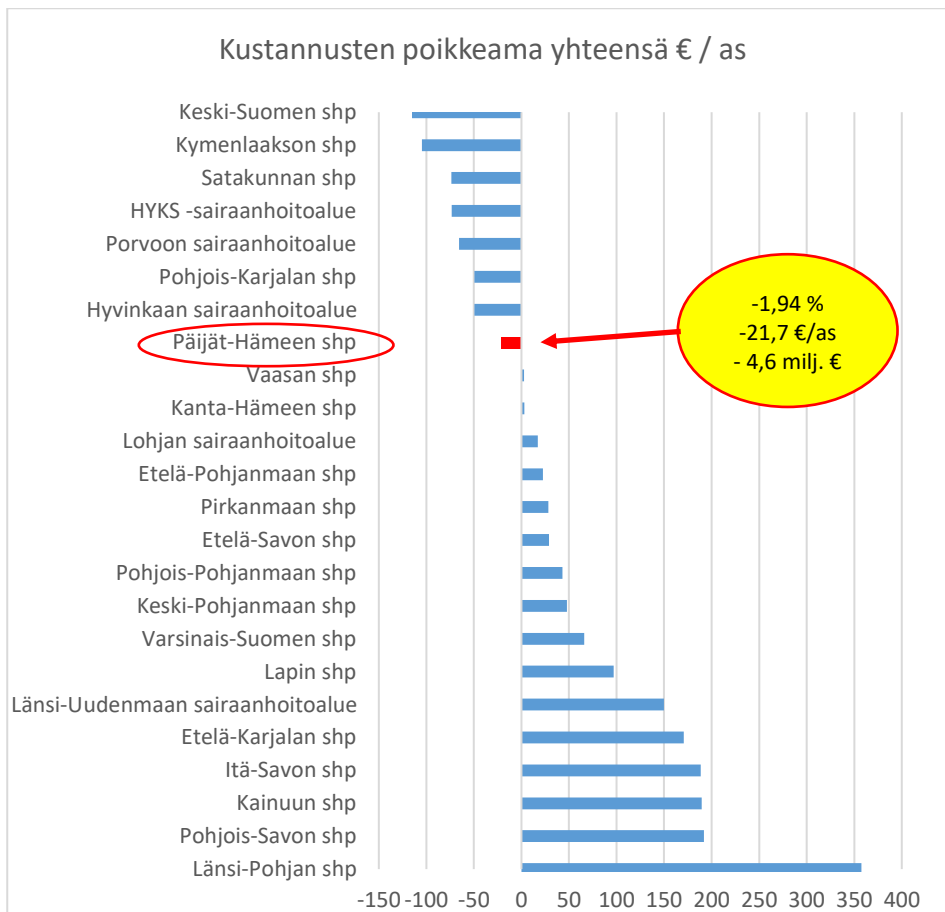


¹⁴ Häkkinen P, Matveinen P. Sairaaloiden tuottavuus 2018. Tilastoraportti 1/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139096/Tr01_2020?sequence=5&isAllowed=y

3) Hyvä tuottavuus tukee palvelujen saatavuutta kustannuksia nostamatta koko maakunnassa

Päijät-Hämeen keskussairaalan hyvä tuottavuus näkyy kunnille noin 2 prosenttia eli noin 4,6 miljoona euroa keskimääräistä edullisimpina erikoissairaanhoidon kustannuksina (kuvio 4). Tuottavuushyöty ei näy täysimäärisenä alueen kuntien erikoissairaanhoidon maksuissa väestön erikoissairaanhoidon palvelujen runsaan käytön vuoksi. Keskussairaalan hyvä tuottavuus tarjoaa väestölle mahdollisuuden käyttää keskimääräistä runsaammin erikoissairaanhoidon palveluja, ilman että se heijastuu kunnille kalliimpina erikoissairaanhoidon kustannuksina. Kuvio 5 havainnollistaa mikä vaikutus sairaaloiden tuottavuudella ja väestön erikoissairaanhoidon palvelujen käytöllä on ollut erikoissairaanhoidon kustannuksiin eri sairaanhoitopiireissä vuonna 2018.

Kuvio 4. Erikoissairaanhoidon (somaattinen) kustannusten poikkeama koko maan keskiarvosta sairaanhoitopiireittäin ja -alueittain 2018, euroa/asukas. (Lähde: Ks. alaviite 12).

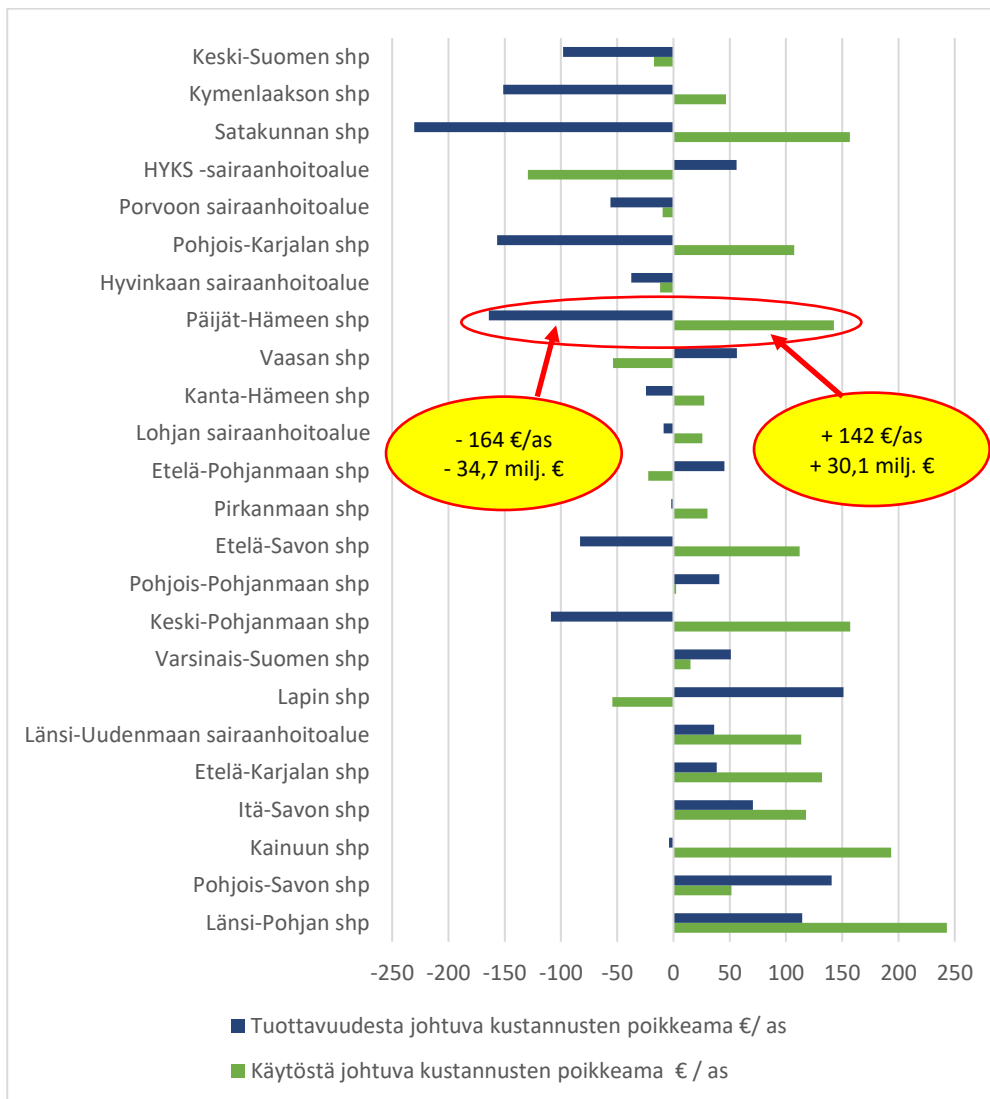


Sairaanhoitopiiriin jäsenkunnat ovat hyötäneet Päijät-Hämeen keskussairaalan hyvästä tuottavuudesta yhteensä vajaan 35 miljoonan euron edestä eli noin 164 euroa asukasta kohti. Samanaikaisesti alueen väestö on käyttänyt somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja selvästi koko maan keskitasoa enemmän, yhteensä 30 miljoonan euron verran eli 142 euroa asukasta kohti. Keskussairaalan hyvän tuottavuuden takia runsas palvelujen käyttö ei ole lisännyt jäsenkuntien erikoissairaanhoidon menoja.

Keskimääräistä selvästi runsaampi erikoissairaanhoidon käyttö nostaa luonnollisesti kysymyksen hoito- ja palveluketjujen sekä perusterveydenhuollon toimivuuden lisäksi erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalihuollon työnjaon tarkoituksenmukaisuudesta ja toimivuudesta.

Kuvio 5. Tuottavuudesta ja palvelujen käytöstä johtuva poikkeama maan keskiarvosta (somaattinen erikoissairaanhoito) sairaanhoitopiireittäin ja -alueittain 2018, euroa/asukas. (Lähde: Ks. alaviite 12).

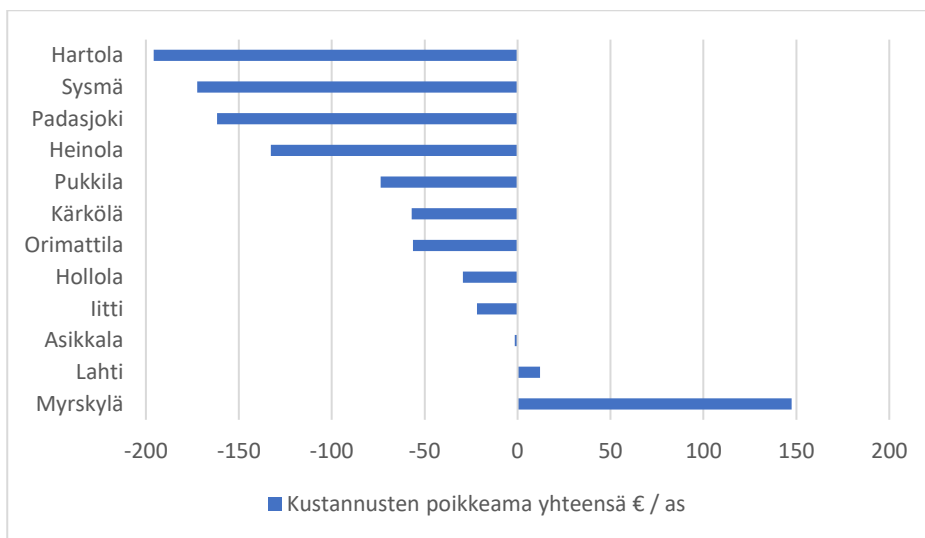
Kuvion tulkinta: Negatiiviseen (-) suuntaan osoittava pylväs = kustannussäästö, €/as
Positiiviseen (+) suuntaan osoittava pylväs = kustannusten lisäys, €/as



4) Hyvä tuottavuus tukee palvelujen saatavuutta nostamatta kuntien kustannuksia

Kuvioissa 6 ja 7 Päijät-Hämeen erikoissairaanhoidon kustannukset on purettu kuntakohtaisesti sairaaloiden tuottavuudesta ja palvelujen käytöstä johtuviin osiin. Kuvioista 6 nähdään että Myrskylää ja Lahtea lukuun ottamatta kuntien erikoissairaanhoidon menot ovat merkittävästi koko maan keskitasoa edullisemmat. Kuvioista 7 nähdään, että kaikki sairaanhoitopiirin jäsenkunnat ovat hyötäneet taloudellisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan hyvästä tuottavuudesta. Kaikkien jäsenkuntien (pl. Hartola) väestö on voinut käyttää erikoissairaanhoidon palveluja muun maan väestöä enemmän, ilman että se on nostanut kuntien erikoissairaanhoidon kustannuksia. Hartolalaisten niukka erikoissairaanhoidon käyttö näkyy keskussairaalan hyvän tuottavuuden ohella kunnan muita edullisempina erikoissairaanhoidon kustannuksina.

Kuvio 6. Erikoissairaanhoidon (somaattinen) kustannusten poikkeama maan keskiarvosta Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa 2018, euroa/asukas. (Lähde: Ks. alaviite 12).



Kuvio 7. Tuottavuudesta ja palvelujen käytöstä johtuva poikkeama maan keskiarvosta (somaattinen erikoissairaanhoido) Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kunnissa 2018, euroa/asukas. (Lähde: Ks. alaviite 12).

Kuvion tulkinta: Negatiiviseen (-) suuntaan osoittava pylväs = kustannussäästö, €/as
Positiiviseen (+) suuntaan osoittava pylväs = kustannusten lisäys, €/as

