



Valtiovarainvaliokunta perjantai 27.04.2018/
HE 15/2017

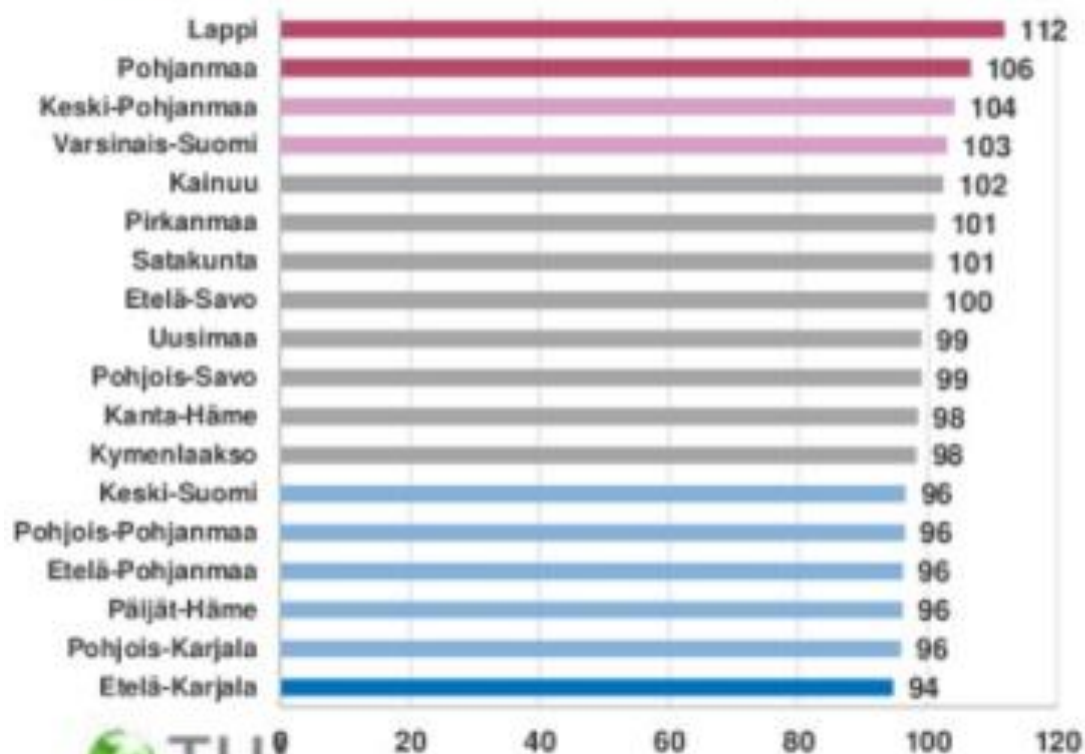
Tuula Karhula,
terveys- ja vanhustenspalelujen johtaja



Toimintakykyisenä kotona Tuula Karhula, vs tj 27.4.18

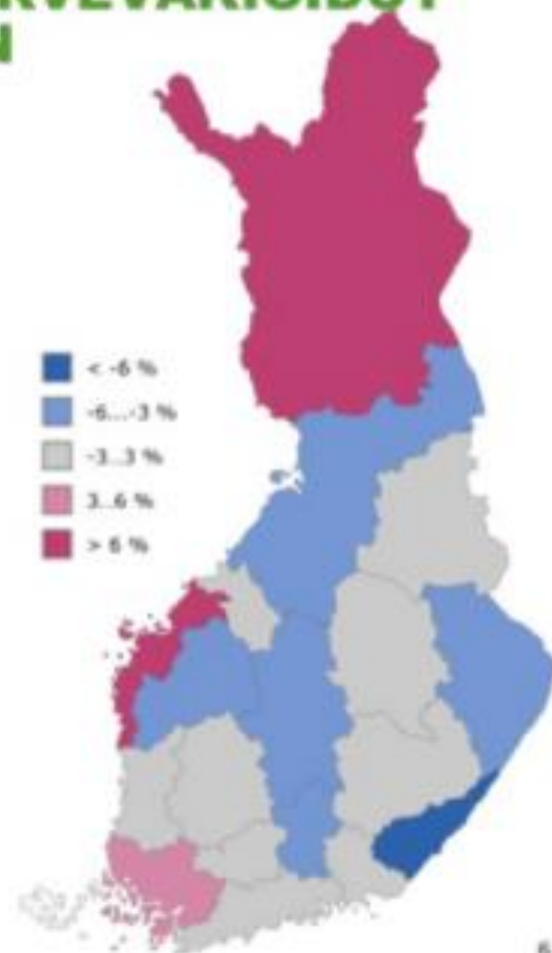


SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON TARVEVAKIOIDUT MENOT VUONNA 2016 MAAKUNNITTAIN



22.2.2018

Tarvevakioidut menot 2016

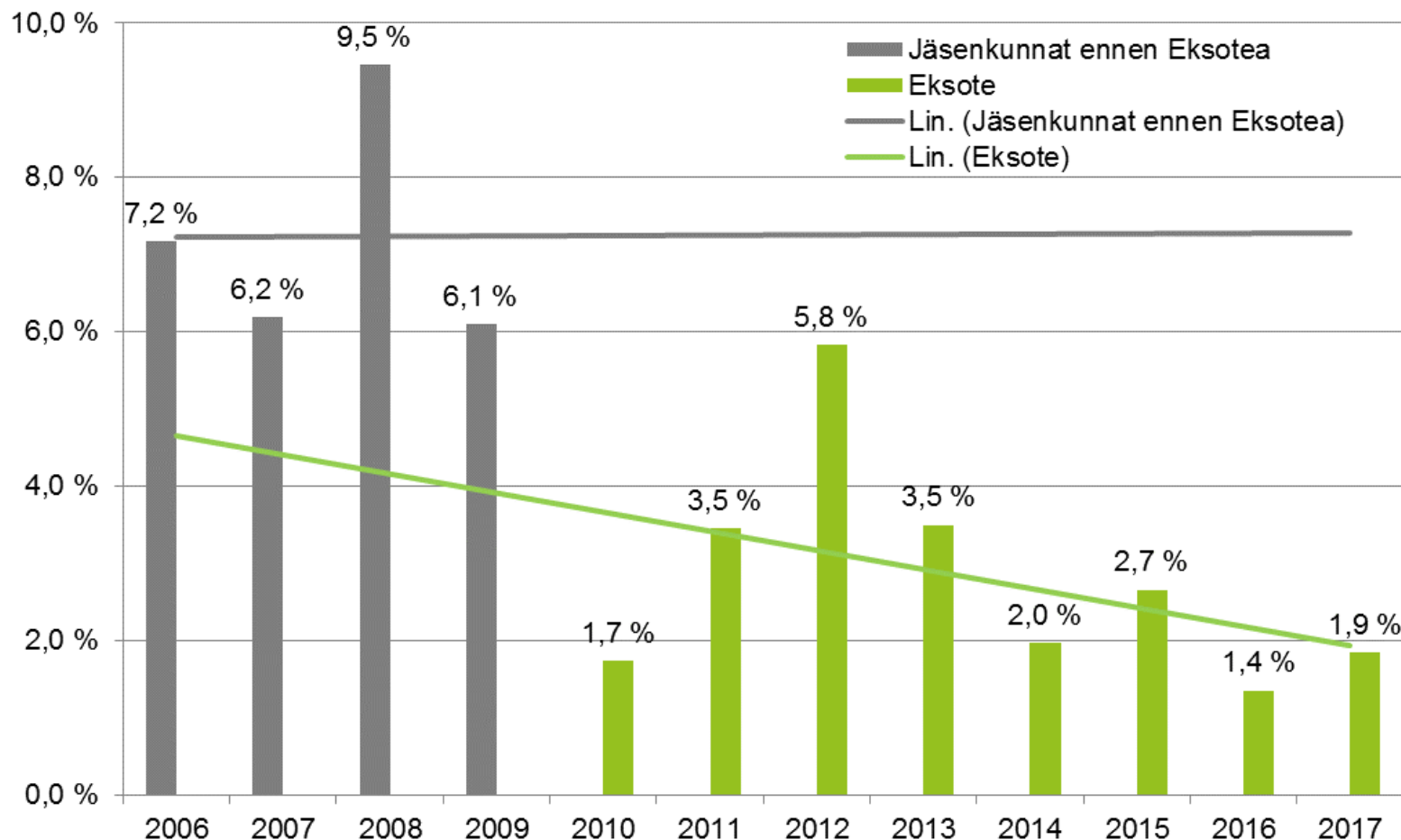


Nettotoimintamenojen vuotuinen kasvu 2006 - 2017

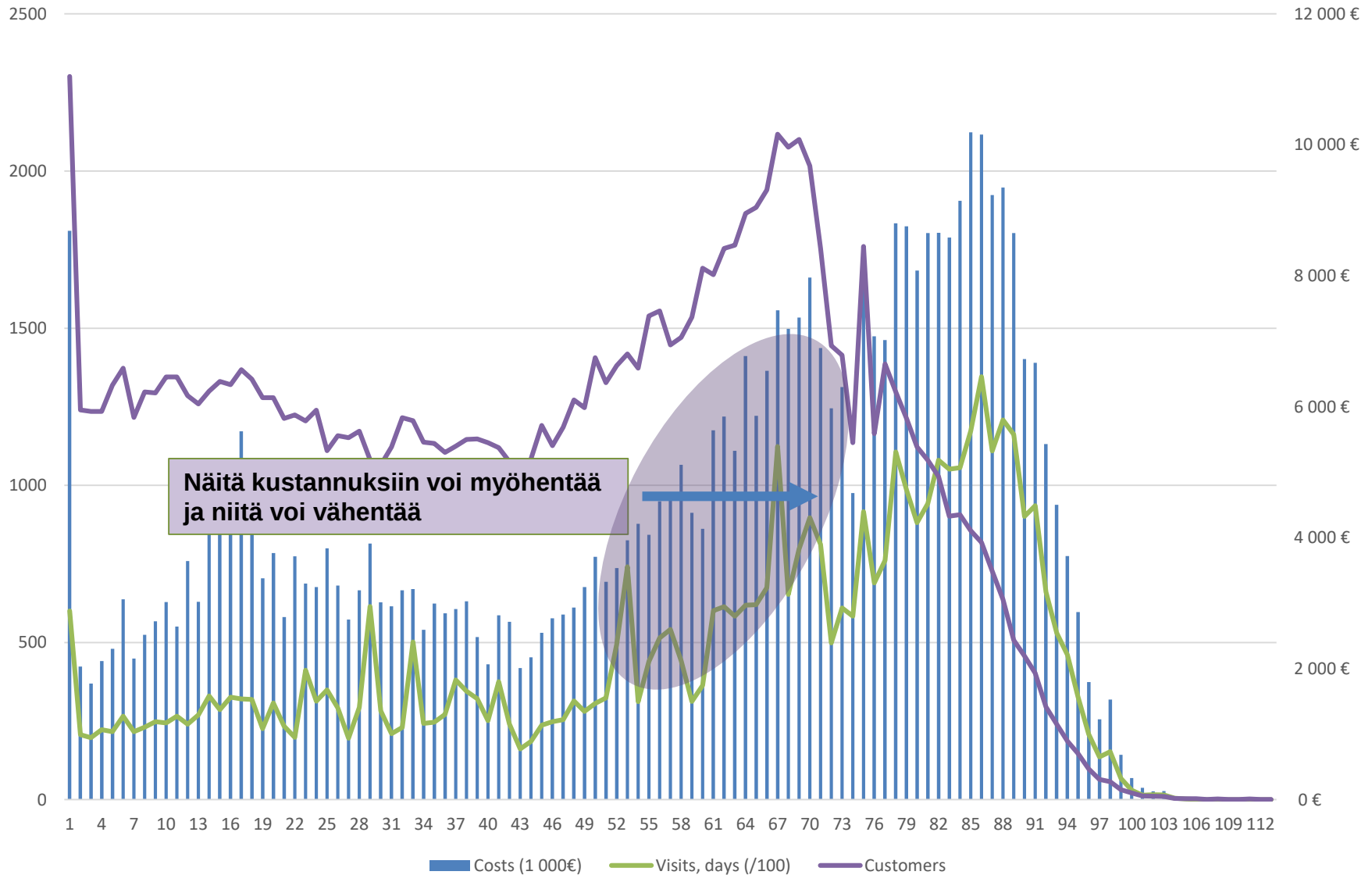
(vertailukelpoinen kasvu; mm. kiky-sopimus eliminoitu)



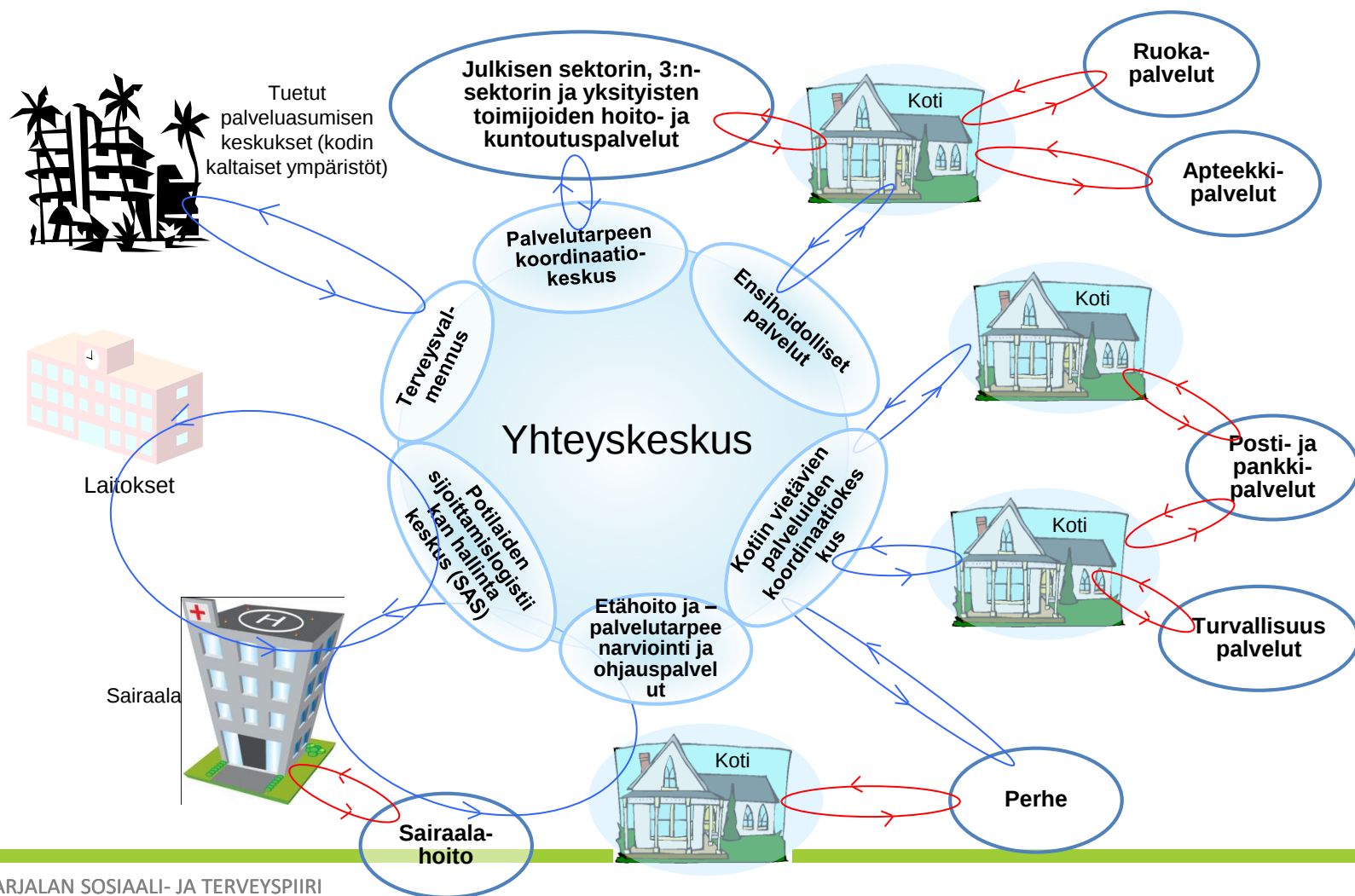
Nettotoiminamenojen vuotuinen kasvu



Kustannukset, käynnit, asiakkaat



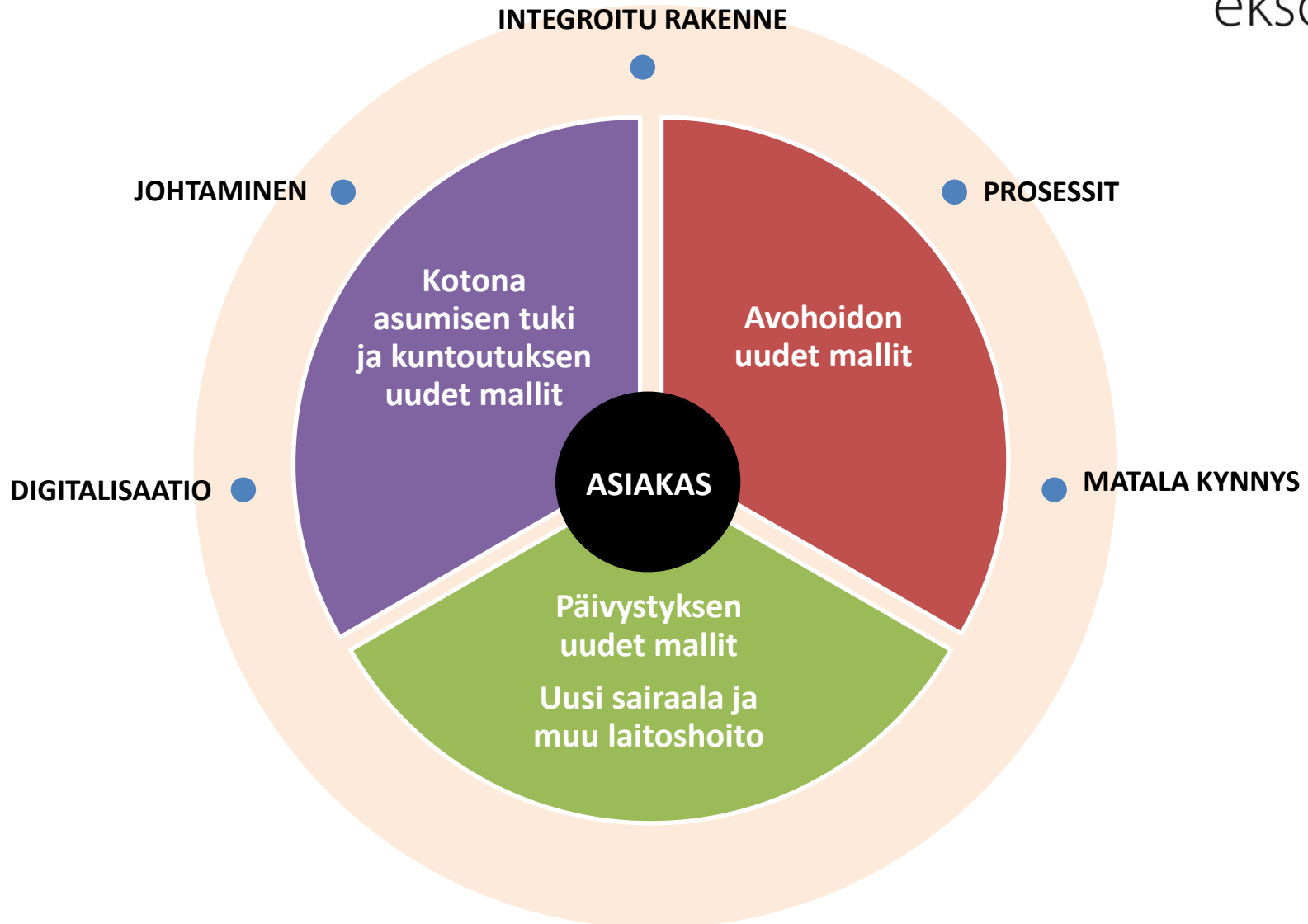
Uuden tyyppisen palvelutuotannon tavoitteena - digitalisaation tukemana - on tukea asiakkaidemme ja palvelutuotannon mobiilisuutta, jotta asiakkaat kykenisivät asumaan kotonaan toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään.



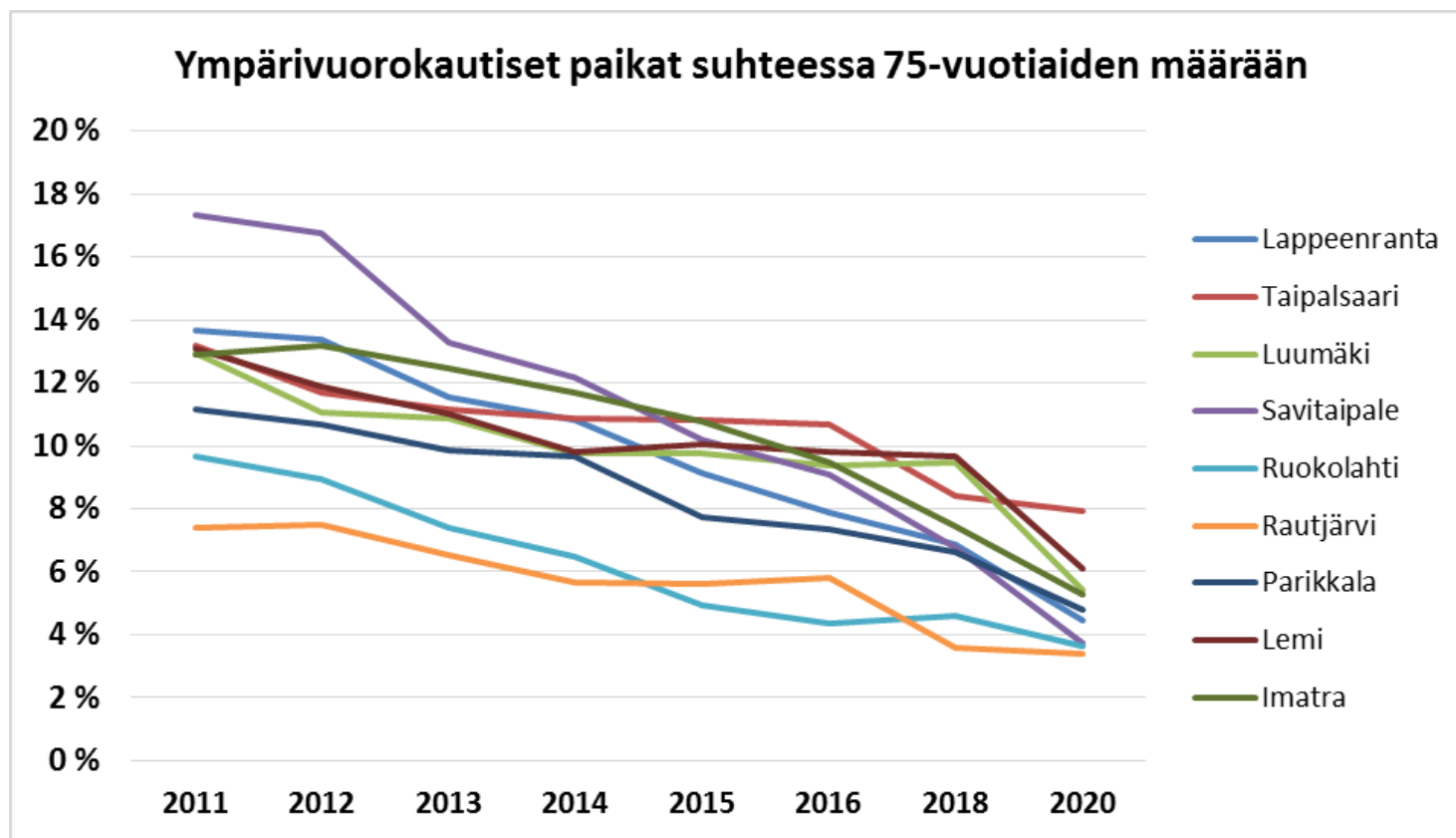
KESKITTÄMINEN



HAJAUTTAMINEN

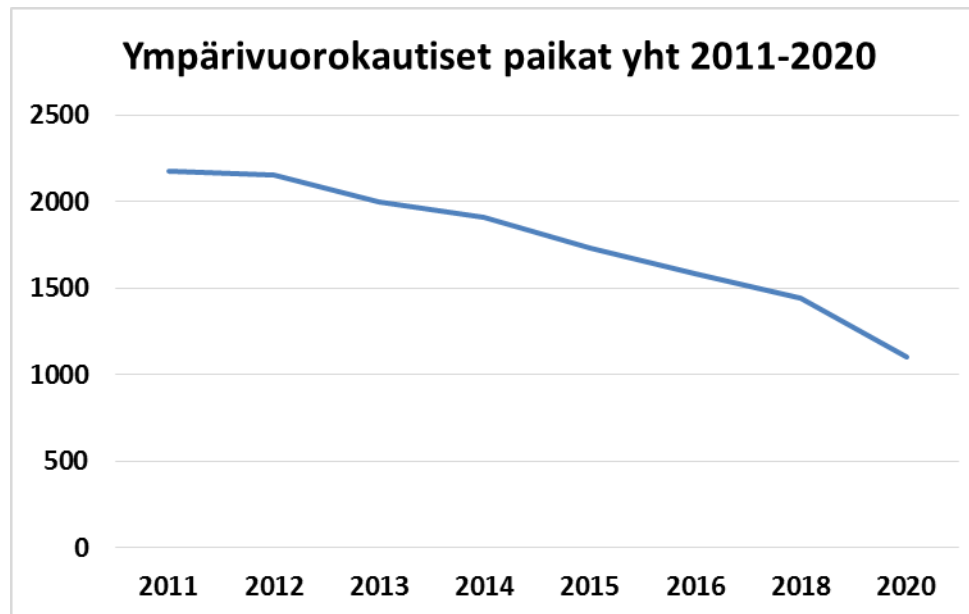


Kuntakohtaiset erot ymp.vrk.paikoissa



Ympäri vuorokautisten paikkojen muutos

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2018	2020	Muutos
Keskussairaala	290	290	290	286	275	272	248	248	-42
Kuntoutussairaala	127	113	114	103	98	98	110	86	-41
Lyhytaikaispaikat	944	889	673	587	474	369	292	189	-755
Tehostettu palveluasuminen	818	862	923	933	889	847	796	581	-237
Yhteensä	2179	2154	2000	1909	1736	1586	1446	1104	-1075



Kustannuksia nostavia elementtejä lakiesityksessä



- Laajennetaan kapitaatiokorvaus avoith ja suun terv.hoito myös niihin,joista ei ole maksettu mitään julkisista varoista toistaiseksi (Eksote: 87 000 asukasta 130 000:sta käytti v.2017)
- Asiakassetelivelvoite kaikille koko summaan toisin kuin nyt palv.seteleissä ja ennen kaikkea valtava sopeuttamistarve julkiselle,jonka kuitenkin viime kädessä turvattava tuotanto (Jos oma tuotanto ajetaan alas niin jatkossa palv.tuottaja voi monopolissa tai kartellissa nostaa kustannuksia)
- Järjestäjälle hallintoon siirtyy nykyisiä potilastyön osaajia ja tulee uutta järjestäjän työtä, joka maksaa
- Toisen maakunnan hyväksymien palvelujentuottajien kustannukset tulevat maksettaviksi ilman vaikutusvaltaa

Maakunnan mahdollisuudet hillitä kustannuksia

- Jonkin verran saadaan tuottavuutta toimintojen tehostamisella joka tapauksessa (tavoite- ja lean-johtaminen)
- Palvelujen keskittämisellä; toisaalta v.2018 alussa voimaantullut keskittämisasetus tuo lisäkustannuksia
- Kriteerien tiukentamisella (kaikille peruspalvelu huononee jos kukaan ei saa maksaa osaa omasta hoidostaan kuten nyt palv.seteleillä ja palvelu tuotettava heti)
- Asiakasmaksujen korottamisella, jos asetukset sallivat
- Innovatiivisilla integraation mahdollistavilla ratkaisuilla, mutta uhkana nykyjärjestelmän paljolti lukitseva sopimusviidakko
- Riskinä, että panostamalla itsestään paranevien sairauksien nopeaan hoitoon pääsyyn erikoissairaanhoido kärsii ja esim. poikkeusoloihin varautuminen ei olekaan riittävää

Tekisimmekö pelkät sotemaakunnat?

Aikataulu onnistuisi suunnitellusti



- Ei tulisi päällekkäistä kustannusta järjestämisestä ja tuottamisesta ja saataisiin integraation hyödyt
- Valinnanvapaus suoran valinnan palveluun voitaisiin toteuttaa niin että tietyin kriteerein voi ilmoittautua lääkäri-hoitaja-työpari-tuottajaksi (nykykäytöllä Eksotessa n. 130 euroa/asukas lääkäri-hoitajatyövoiman vuosikustannus avoterveydenhuollossa)
- Valinnanvapaus vanhus- ja vammaispalveluissa palvelu/asiakassetelillä maakunnan määrittämässä laajuudessa, jotta budjettia voitaisiin hallita

Jos laki ei mene läpi niin kuntien kok.ulkoistusten rajoittamislakia jatkettava



- Lainsäädännön tulee taata julkisen tuotannon alueellinen integraatio
 - Julkisella sektorilla on kehittämispotentiaalia, mutta pienten kuntien mahdollisilla osaoptimointiratkaisuilla ei potentiaalia voida käyttää täysimääräisesti.
- Valinnanvapauden laajuutta ja toimeenpanoa tulee vielä porrastaa vaikka laki hyväksyttäisiin
 - Digitalisaation, markkinoiden ja kansalaisen autonomian yhteisvaikutusta ei voi kukaan arvioida. Nämä vaikutukset jäävät aina kiistanalaisiksi. Siksi hitaampi eteneminen ja kokeilut olisivat riskittömämpiä.

