



Aalto-yliopisto
Kauppakorkeakoulu

HYVINVOINTIALUEIDEN RAHOITUSPROBLEMATIIKKA

Prof. Teemu Malmi

AGENDA

- Mistä alijäämät johtuu, eli miksi rahoitus ei riitä?
- Mitä asialle tulisi tehdä nyt ja jatkossa?

MIKSI RAHOITUS EI RIITÄ?

- Suurin ongelma on Suomen paikallaan polkeva BKT sekä tuottavuuden heikko kehitys
- Sote-sektorilla mm. lääketieteen kehitys, teknologian kehitys, väestön ikääntyminen, lisääntyneet mielenterveysongelmat ja “pula” työvoimasta luo jatkuvaa painetta kustannusten nousulle
- Hyvinvointialueita perustettaessa useat asiantuntijat varoittivat, että rahoitusmallista puuttuu kannustimet paikallisille päättäjille pyrkiä toiminnan tehostamiseen

MISTÄ ALIJÄÄMÄT JOHTUVAT, ELI MIKSI RAHOITUS EI RIITÄ?

- Voimakas inflaatio eli hintojen nousu HVA indeksiä enemmän selittää osan vuoden 2023 ja edelleen vuoden 2024 alijäämistä
 - Tähän hintojen nousuun on vaikuttanut mm.
työmarkkinasopimukset, palkkaharmonisoinnit, ostopalveluissa tuottajien toteuttamat hintojen korotukset ja eläkkeiden tasausmaksut
- Kertaluonteiset erät eli muutuskustannukset (mm. IT)
- HVA:n uudet tehtävät ja uusi hallintotaso
- Joillakin alueilla, kuten esim. Vantaa-Keravalla, väestön ja sitä kautta palvelutarpeen kasvu, kun käytettävissä oleva raha määräytyy historiallisten lukujen pohjalta

MISTÄ ALIJÄÄMÄT JOHTUVAT, ELI MIKSI RAHOITUS EI RIITÄ?

- Eli ainakin isolle osalle alijäämiä löytyy loogisia selityksiä, jotka eivät johdu alueiden holtittomasta rahan käytöstä
- Useilla HVA:lla on yhdistetty lukuisia pienempiä kunnallisia toimijoita yhdeksi suuremmaksi toimijaksi => yrityskauppoja ja fuusioita on tutkittu vuosikymmeniä ja tiedämme, että muutokset vievät aikaa ja hyödyt niistä näkyvät tavallisesti vasta ajan kanssa
- Käsitykseni mukaan alueilla on tehty paljon töitä toiminnan kehittämiseksi ja tehostamiseksi
- Vaikea arvioida onko kannustumien puuttumisella ollut isoa roolia alijäämien synnyssä, joitakin viitteitä tästäkin on

MITÄ ASIALLE TULISI TEHDÄ NYT JA JATKOSSA?

- Lyhyellä aikavälillä olisi syytä pidentää ajanjaksoa, jolla hyvinvointialueiden tulee saada syntyneet alijäämät katettua
- Esim. 2028 loppuun mennessä nykyisen 2026 sijaan, vrt. EKHVA:n teettämä selvitys NHG:llä

MITÄ ASIALLE TULISI TEHDÄ NYT JA JATKOSSA?

- Tätä voi perustella monella tavalla:
 - Alueilla on jo tehty paljon kehitystyötä, joiden tulokset näkyvät taloudessa viiveellä
 - Nykyinen rahoitusmalli kasvattaa alueiden saamaa rahamäärää merkittävästi, joten rahoitusongelma vaikuttaisi useimpien alueiden osalta väliaikaiselta
 - Henkilöstö on SOTE:n suurin yksittäinen kuluerä, talouden tasapainottaminen pakottaisi puuttumaan henkilöstökuluihin ja tällä olisi taas suora vaikutus palveluiden tuotantoon

SÄÄSTÖT HENKILÖSTÖSTÄ

- Kaksi merkittävää ongelmaa:
 - Itse en ole vielä törmännyt organisaatioon, jossa porukka on valmis muuttamaan ja kehittämään toimintaa pitkäjänteisesti samaan aikaan kun työolosuhteita heikennetään, porukkaa lomautetaan, asetetaan rekrytointikieltoja, yms.
Rahoitusmallin ei tulisi johtaa epätarkoituksenmukaisiin paniikkiratkaisuihin, jotka estävät tai hidastavat tarpeellisten uudistusten läpivientiä
 - Henkilöstön saatavuus on suurin haaste sote-sektorilla tällä hetkellä ja jos rahoitusmalli pakottaa tekemään ratkaisuja, jotka heikentävät saatavuutta edelleen, ollaan entistä syvemmällä suossa

MITÄ ASIALLE TULISI TEHDÄ NYT JA JATKOSSA?

- “Terveysthuollossa kallein instrumentti on lääkärin kynä”
- Isossa kuvassa kustannuksia syntyy pitkälti sitä kautta että tehdään erilaisia leikkauksia, hoitotoimenpiteitä, hoivajaksoja, yms.
- Kysymys kai kuuluu, onko kaikki se mitä tehdään tarpeen ja näyttöön perustuen vaikuttavaa
- Valtion ja hyvinvointialeueiden tulisi pystyä sopimaan valtakunnallisesti, mitä hoitoa ja kuinka pitkälti julkisesti kustannettuna tarjotaan
- Meidän tulisi kyetä käymään keskustelua priorisoinnista ja rajata valtion rahoitusvastuu sote-sektorista kansantalouden kantokykyä vastaavaksi

Sairaanhoidopiirien kaikki leikkaukset 2019							
Sairaanhoidopiiri	Väestö	1000 asu-kasta kohti	Max/min kerroin	Sairaanhoidopiiri	Väestö	1000 asu-kasta kohti	Max/min kerroin
Pohjois-Savon	244 236	94,2	2,56	Kainuun	72 306	70,6	1,92
Varsinais-Suomen	482 169	88,3	2,4	Etelä-Savon	98 823	68,5	1,86
Pohjois-Pohjanmaa	410 112	87,3	2,37	Etelä-Pohjanmaa	193 207	68,4	1,86
Itä-Savon	40 258	84,7	2,3	Satakunnan	216 752	66,3	1,8
OYS erva	736 883	82,1	2,23	Keski-Suomen	252 716	64,4	1,75
Pirkanmaan	537 226	81,1	2,2	HYKS	1 229 691	61,2	1,66
Länsi-Pohjan	60 295	79,7	2,16	Kanta-Hämeen	170 925	58,1	1,58
Lapin	116 866	78,7	2,14	HYKS erva	2 188 253	57,5	1,56
KYS erva	800 498	76,9	2,09	Kymenlaakson	164 456	56,3	1,53
Etelä-Karjalan	127 757	75,9	2,06	Helsingin ja Uudenmaan	1 685 983	54,6	1,48
TYKS erva	868 416	75,8	2,06	Vaasan	169 495	52,2	1,42
TAYS erva	901 358	74	2,01	Hyks Porvoon	98 371	44,5	1,21
Pohjois-Karjalan	164 465	73,4	2	Hyks Lohjan	132 734	40,1	1,09
Keski-Pohjanmaan	77 304	72,2	1,96	Hyks Hyvinkään	190 919	36,8	1
Päijät-Hämeen	210 057	71,1	1,93	Koko maa	5525292	68,9	1,87

KUKA PALVELUT PYSTYY TUOTTAMAAN TEHOKKAIMMIN?

- Esimerkki: *Oman laitoshoidon kustannukset olivat vuonna 2021 kuutoskaupungeissa keskimäärin 398 euroa. Ostopalvelulaitoshoidon kustannukset olivat 298 euroa hoitovuorokautta kohden.*

Lähde: Kuusikkotyöryhmän julkaisusarja 1/2022, Lastensuojelu

- Tätä kysymystä tulisi tarkastella ennakkoluulottomasti ja vailla ideologisia latauksia
- On selvää, että kaikkea ei voi eikä ole edes järkevää ulkoistaa, mutta ulkoistamalla tai perustamalla yhteisyrityksiä voidaan saavuttaa merkittäviä säästöjä monissa eri toiminnoissa, jolloin rahaa jää muuhun käyttöön

ALUEIDEN MÄÄRÄ

- Vähemmän alueita, jolloin a) paremmat edellytykset rationalisoida palveluverkkoa ja b) vähemmän väliportaan hallintoa
- En puuttuisi alueiden määrään juuri nyt, vaan vasta kun alueiden omien toimien tulokset rupeavat näkymään taloudessa ja toiminnallisissa tunnusluvissa

RAHOITUSMALLIN KEHITTÄMINEN

- On hyvä ymmärtää, että vaikka alueiden velvoitteita vähennettäisiin / helpotettaisiin, tämä ei aina tarkoita sitä, että alueilla kustannukset laskisivat samassa suhteessa eikä ainakaan välittömästi => velvoitteiden pienentämisen tulisi näkyä rahoituksen pienentymisenä viiveellä
- Rahoituksen jakautumista oikeudenmukaisesti alueiden tarpeiden mukaan tulisi kehittää. Nyt esim. sosiaalihuollon osalta malli perustuu pitkälti sairausluokituksiin ja demografisiin tekijöihin, jotka eivät välttämättä kuvaa parhaalla mahdollisella tavalla sosiaalihuollon palvelutarvetta. THL kerää sosiaalihuollosta tietoa jota voitaisiin hyödyntää mallin kehittämisessä

RAHOITUSMALLIN KEHITTÄMINEN

- Mallissa ei huomioida alueellisia kustannustasoeroja => nämä tulisi huomioida
- Jos kustannustaso nousee kasvukeskuksissa muuta maata nopeammin, tästä kasvusta syntyvä lisärahoitus jakautuu alueille, joilla tarvevakiot ovat suurimmat. Tämä ei ole oikeudenmukaista ja tulisi korjata
- Negatiivisten kannustimien ongelma tulisi ratkaista:
 - Maakuntaveron siten, että alue kerää valtion rahoituksen ylittävän osan alueen kansalaisilta veroina
 - Valtio ei missään olosuhteissa tasaa tätä verorasitusta tulonsiirroilla muualta