

# Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen – aineksia päätöksenteolle

**Kari Välimäki**  
Kansliapäällikkö

14.3.2011

# Sosiaaliturvan toimintaympäristö



# Tavoitteena sosiaalinen kestävyys

- Sosiaalinen kestävyys on kestävä kehityksen kolmas ulottuvuus talouden ja ekologian rinnalla. Tarkoitamme sillä ihmisten elämänlaadun vahvistamista, joka
  - kohtelee kaikkia yhteiskunnan jäseniä reilusti
  - vahvistaa osallisuutta ja yhteisöllisyyttä
  - tukee terveyttä ja hyvinvointia
  - antaa tarvittavan turvan ja palvelut

# Strategia 2020

## I. Tavoite

- Sosiaalinen kestävyys – ei vain tavoite vaan myös toimintamalli
- Visio: ”Suomi on vuonna 2020 sosiaalisesti kestävä ja elinvoimainen yhteiskunta”

## II. Strategiset linjaukset

1. Hyvinvoinnille vahva perusta (”kakun kasvattaminen”)
2. Kaikille mahdollisuus hyvinvointiin (”kakun jakaminen”)
3. Elinympäristö tukemaan terveyttä ja turvallisuutta (”terveellinen leipomo”)

## III. Strategian toimeenpano

- Laaja yhteistyö, EU- ja kv -vaikuttaminen, päätöksenteon pohjana tieto

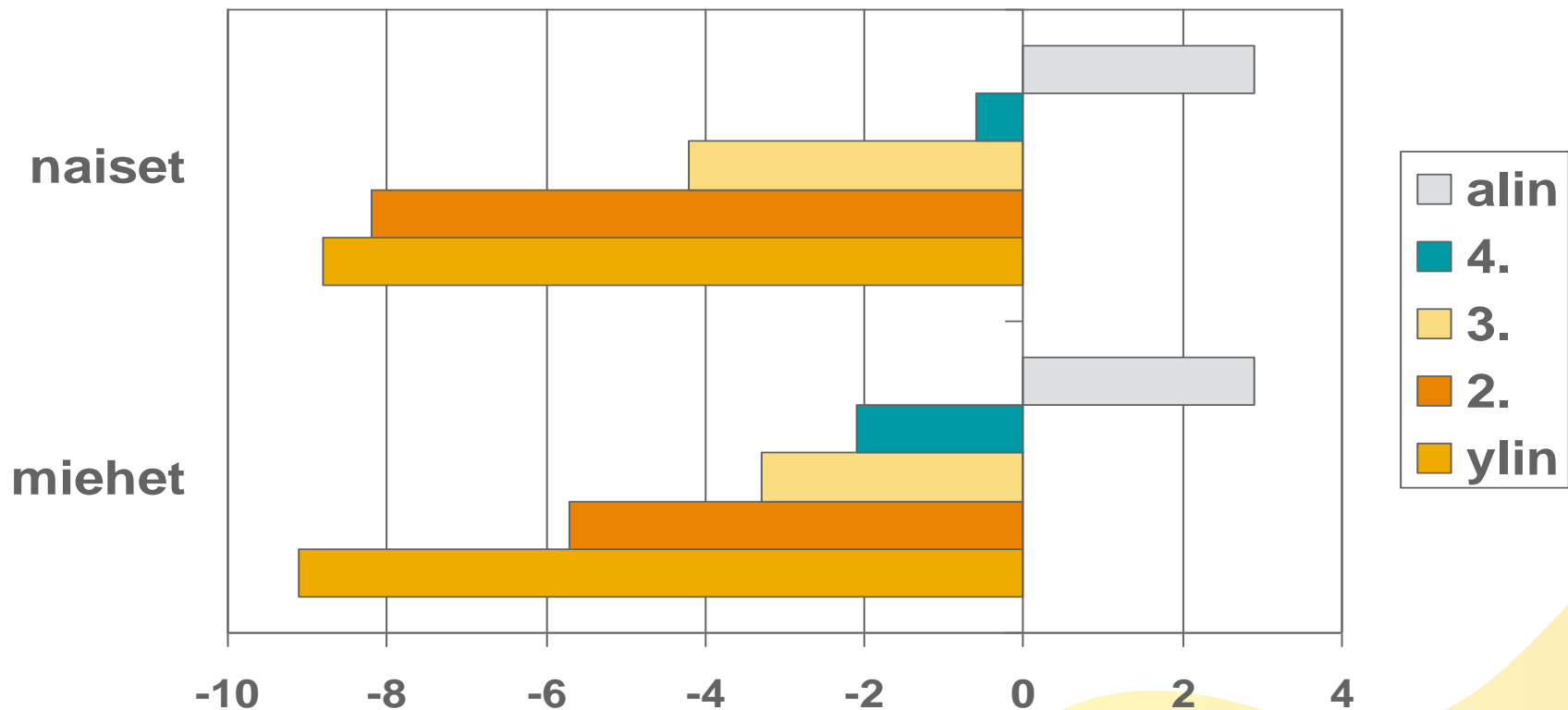
# Mitä (kunnallisella) sosiaali- ja terveydenhuollolla tavoitellaan

- hyvinvointia ja terveyttä
- oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa
- kustannusvaikuttavuus/ -tehokkuus
- asiakaslähtöisyyttä
- osallisuutta
- saavutettavuutta ja saatavuutta

## Mitä on saatu aikaan?

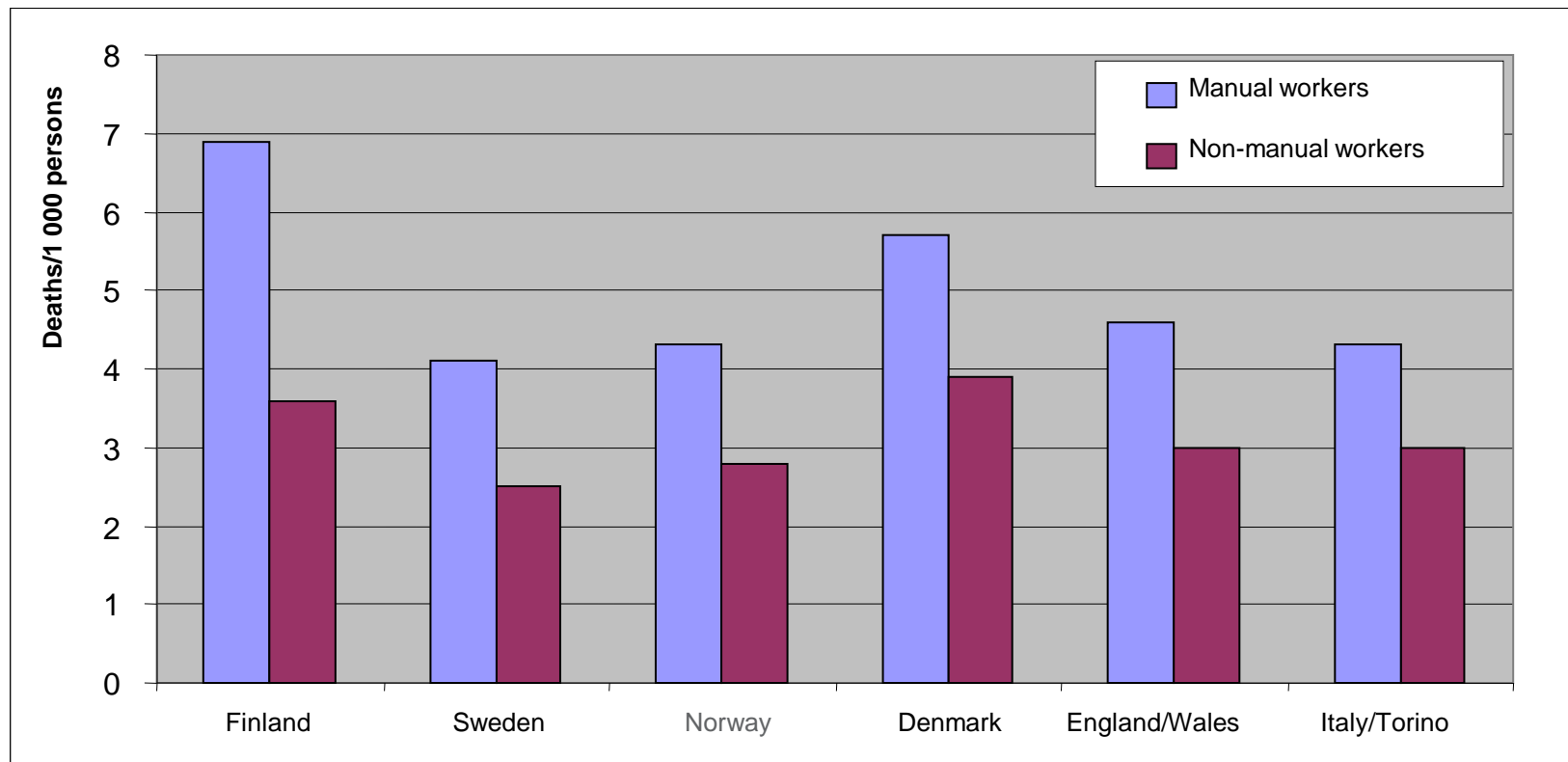
- Kaikkien väestöryhmien hyvinvointi ja terveydentila parantunut
- Terveys- ja elintasoerot kasvaneet
- Sosiaali- ja terveydenhuolto kustannustehokasta
- Perusterveydenhuolto vaikeuksissa monilla alueilla
- Ammattitaitoista ja korkeasti koulutettua henkilökuntaa lähes riittävästi – alueellisia ja toimipaikkakohtaisia vajeita
- Johtamisessa haasteita
- Alueelliset erot selkeitä

# Perusterveydenhuollon estettävissä olevan kuolleisuuden keskimääräinen vuotuinen muutos (%) tuloluokittain 1993-2004

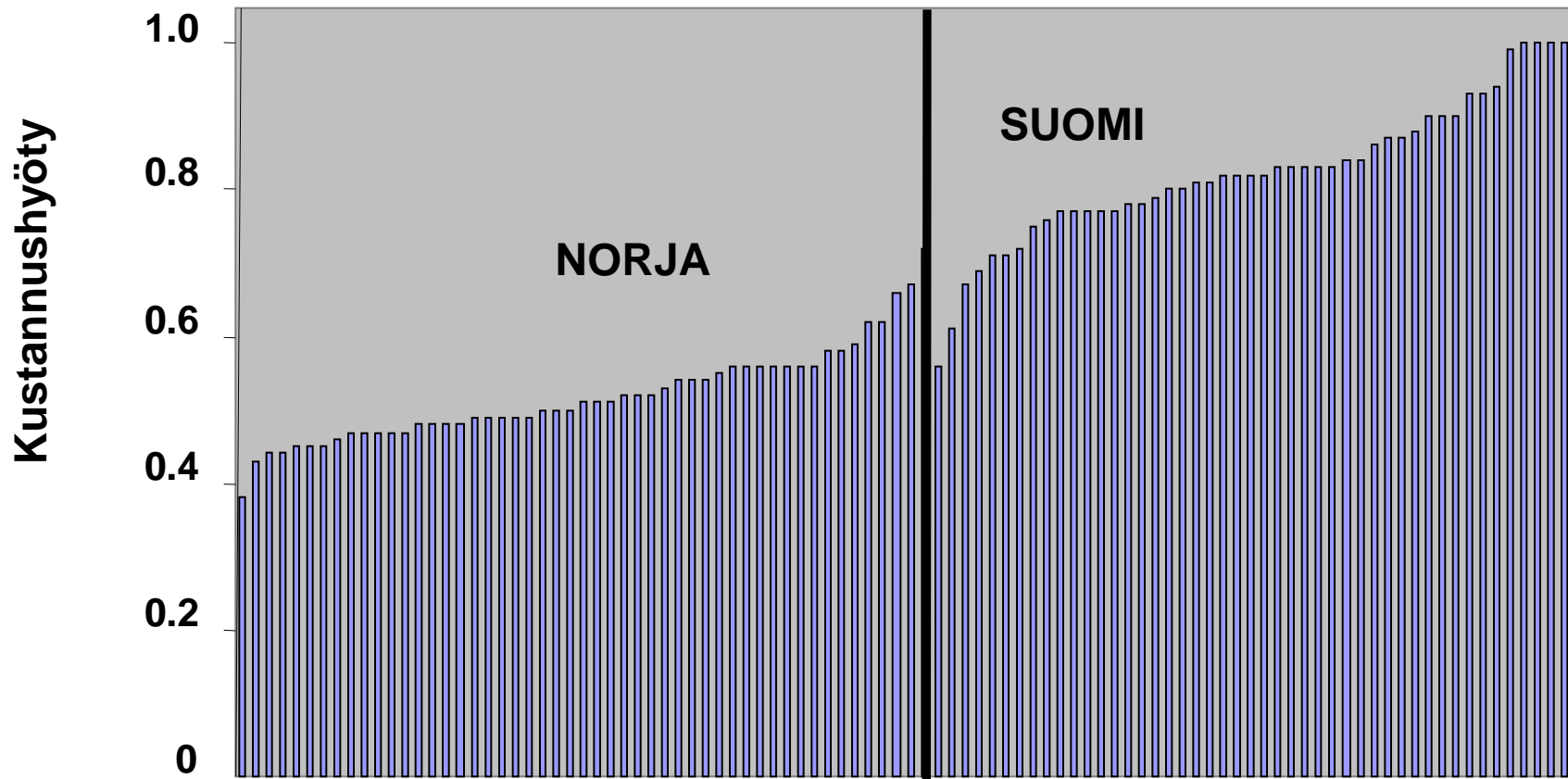


# Terveyserot kansainvälisissä vertailuissa

Ikä-vakioitu kuolleisuus (1000 henkeä kohti) 30-59 vuotiailla miehillä sosioekonomisen aseman mukaan 991–95



# Sairaaloiden tuottavuus Norjassa ja Suomessa 1999

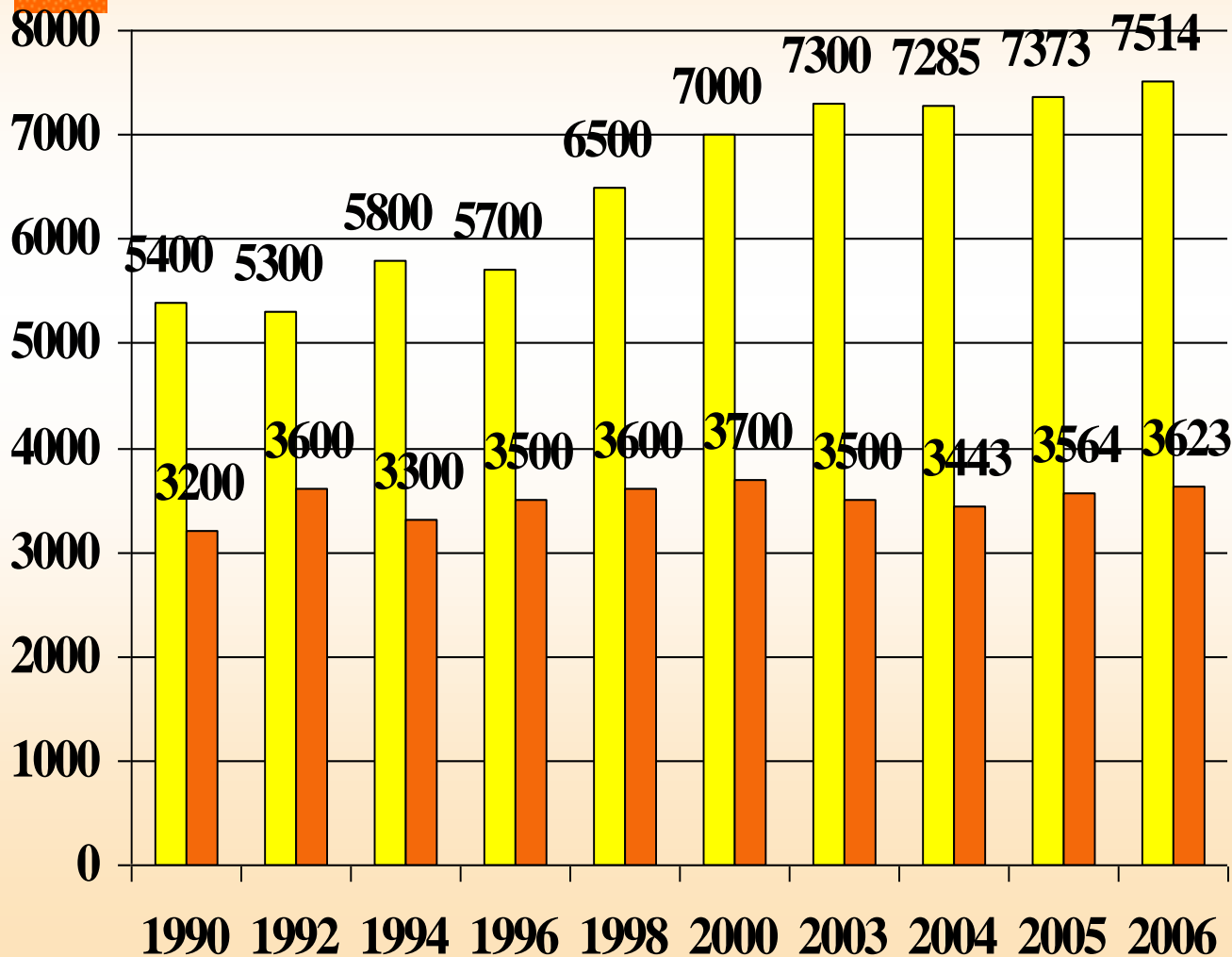


Sairaala

Source: Linna et al

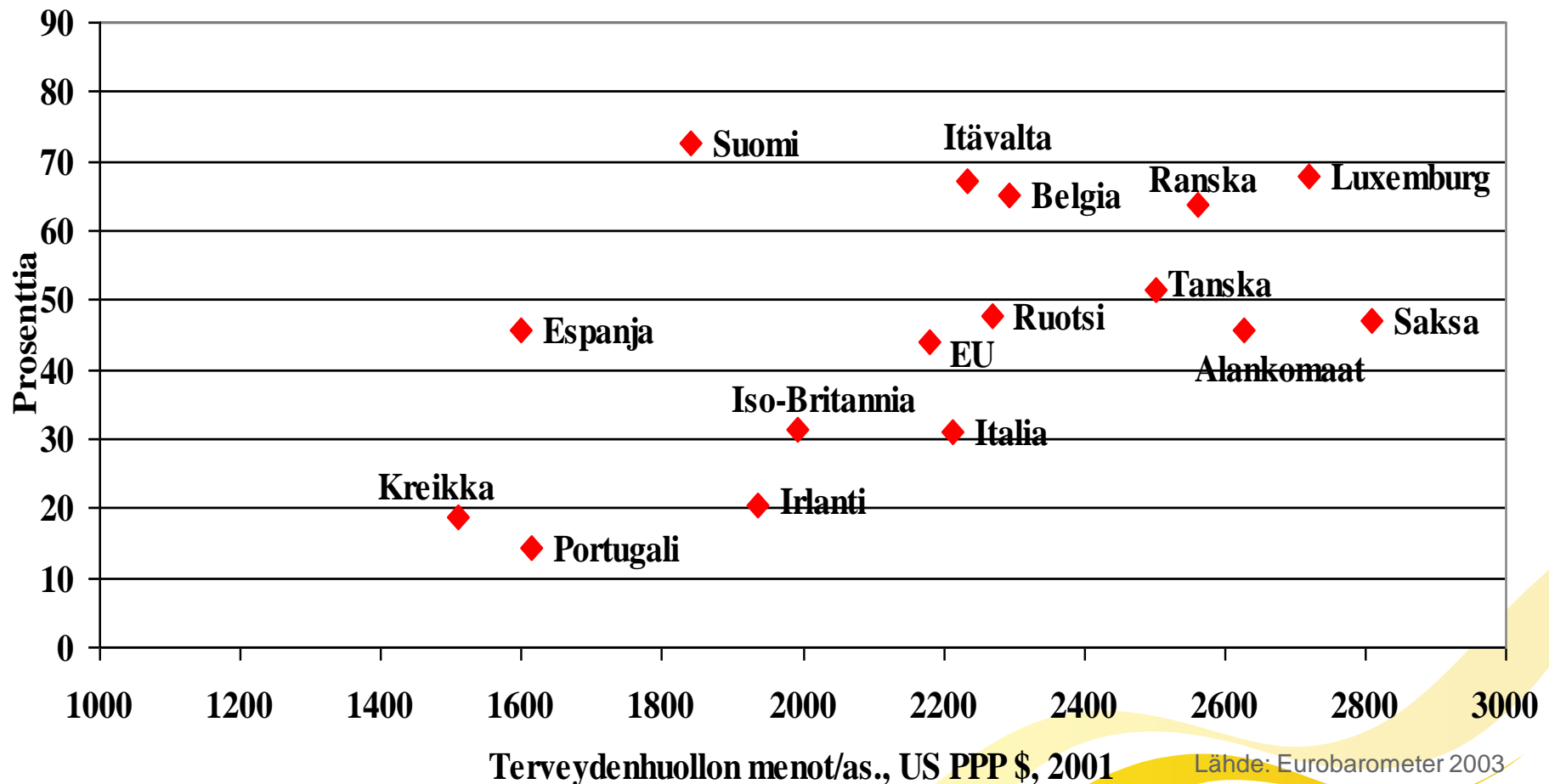


# Lääkärit



Lähde: Suomen Lääkäriliitto

# EU-maiden kansalaisten näkemys oman maansa terveyden-huollosta v. 2002: *”vähäiset muutokset riittävät”*



# Mediaani-ikä vuonna 2006

Mediaani = keskimäinen havainto

Kunnat 2007

**Koko maa 40,3 vuotta**

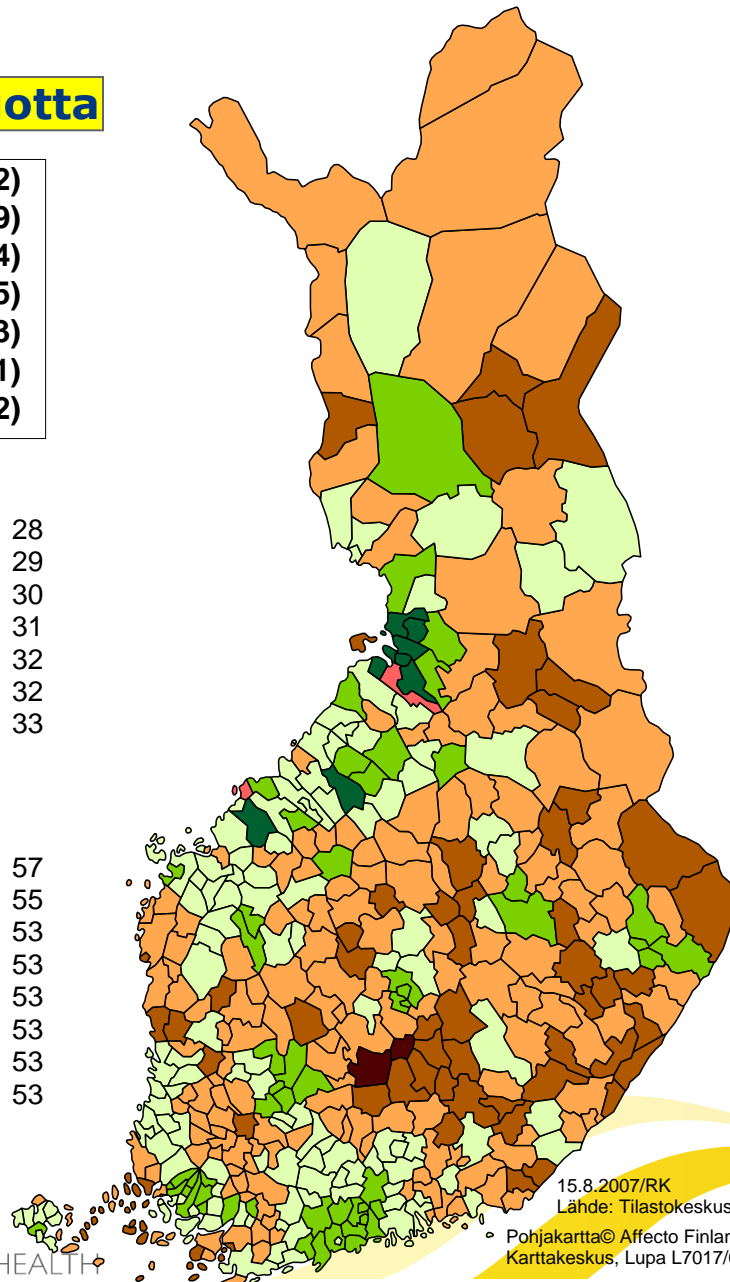
28 - 29	(2)
30 - 34	(9)
35 - 39	(54)
40 - 44	(125)
45 - 49	(163)
50 - 54	(61)
55 - 57	(2)

## Alimmat:

Luoto	28
Liminka	29
Oulunsalo	30
Tyrnävä	31
Kiiminki	32
Sievi	32
Kempele	33

## Yliimmät:

Luhanka	57
Kuhmoinen	55
Iniö	53
Kustavi	53
Puumala	53
Rautavaara	53
Savonranta	53
Suomenniemi	53



15.8.2007/RK  
Lähde: Tilastokeskus

Pohjakartta© Affecto Finland Oy,  
Karttakeskus, Lupa L7017/07

Kari Välimäki 14.3.2011

# Mediaani-ikä vuonna 2025

Mediaani = keskimäinen havainto

Kunnat 2007

**Koko maa 44 vuotta**

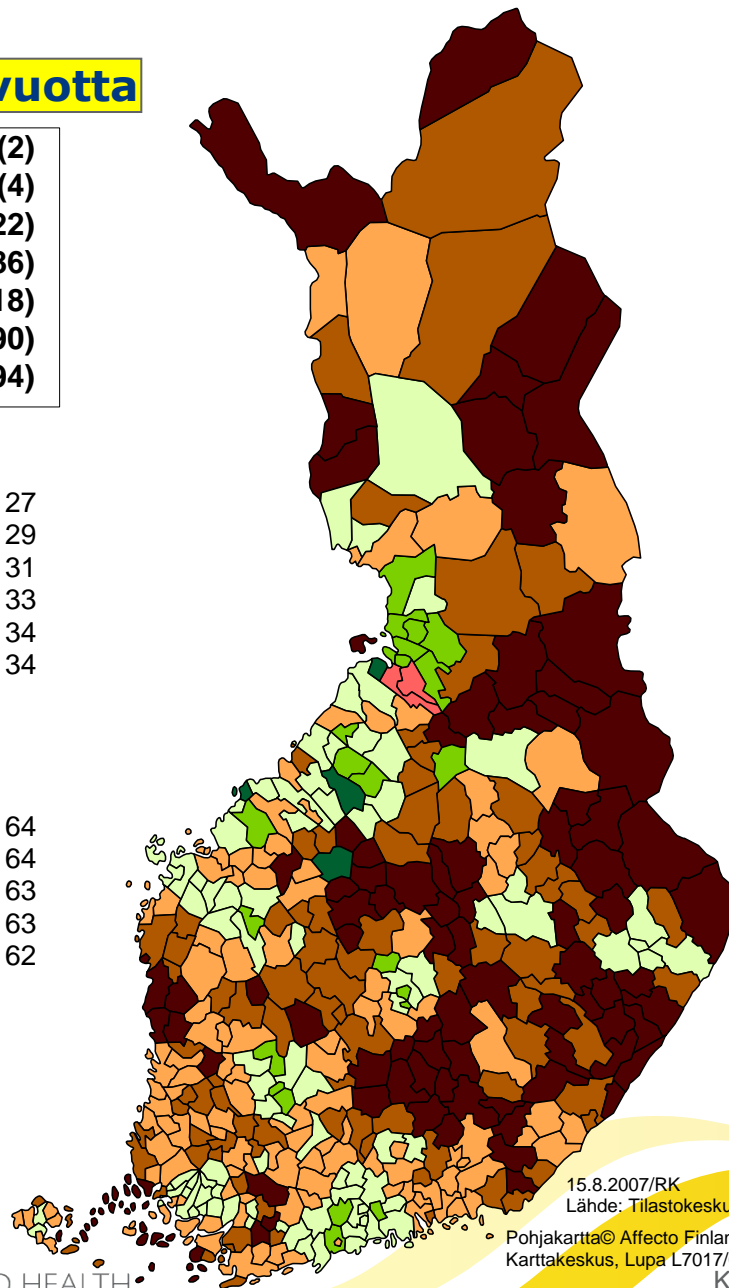
27 - 29	(2)
30 - 34	(4)
35 - 39	(22)
40 - 44	(86)
45 - 49	(118)
50 - 54	(90)
55 - 64	(94)

## Alimmat:

Liminka	27
Tyrnävä	29
Luoto	31
Lumijoki	33
Perho	34
Sievi	34

## Ylimmät:

Luhanka	64
Savonranta	64
Puumala	63
Tervo	63
Kuhmoinen	62



15.8.2007/RK

Lähde: Tilastokeskus, asukasluvut

Pohjakartta © Affecto Finland Oy,  
Karttakeskus, Lupa L7017/07

# 20-24 vuotiaita sataa 60-64 vuotiasta kohden vuonna 2010 Tilastokeskuksen väestöennusteen (2007) mukaan

Kunnat 2007

Koko maa 81

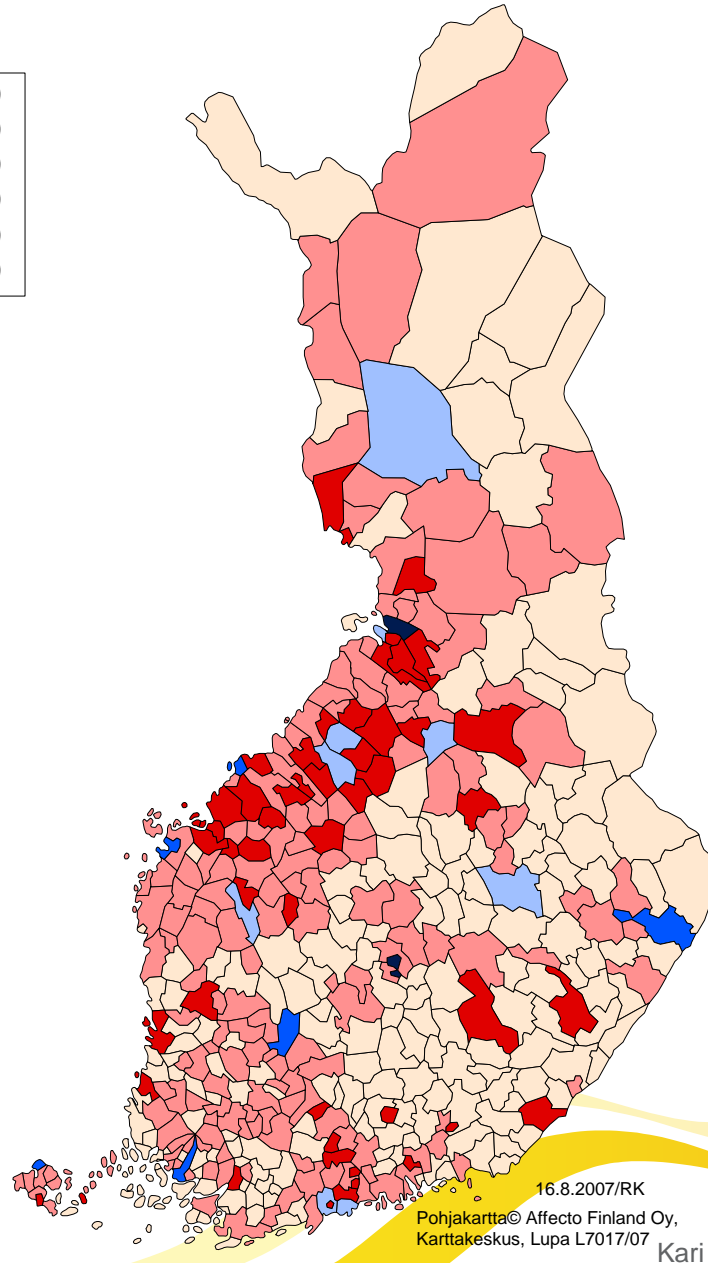
■ 150 -	(2)
■ 125 - 149	(6)
■ 100 - 124	(9)
■ 75 - 99	(50)
■ 50 - 74	(165)
■ - 49	(184)

Korkeimmat:

Jyväskylä	174
Oulu	174
Joensuu	142
Tampere	139
Geta	138
Luoto	134
Turku	128
Vaasa	126
Pyhäntä	122
Kuopio	118
Rovaniemi	118
Helsinki	115
Ylivieska	112
Espoo	110
Seinäjoki	105
Sievi	103
Oulunsalo	100

Matalimmat:

Särkisalo	20
Hailuoto	22
Kustavi	22
Hirvensalmi	23
Jaala	25
Luhanka	25

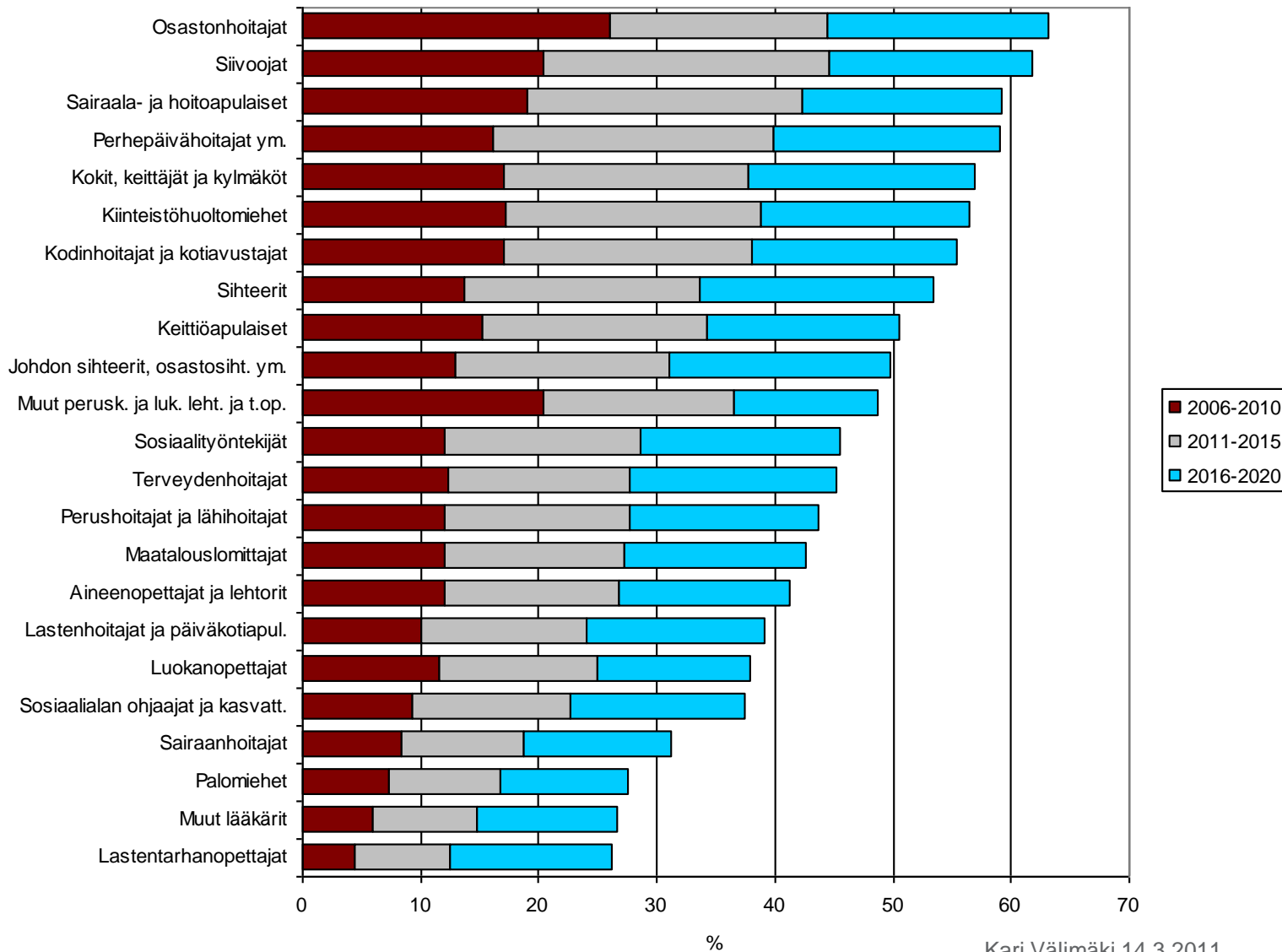


16.8.2007/RK

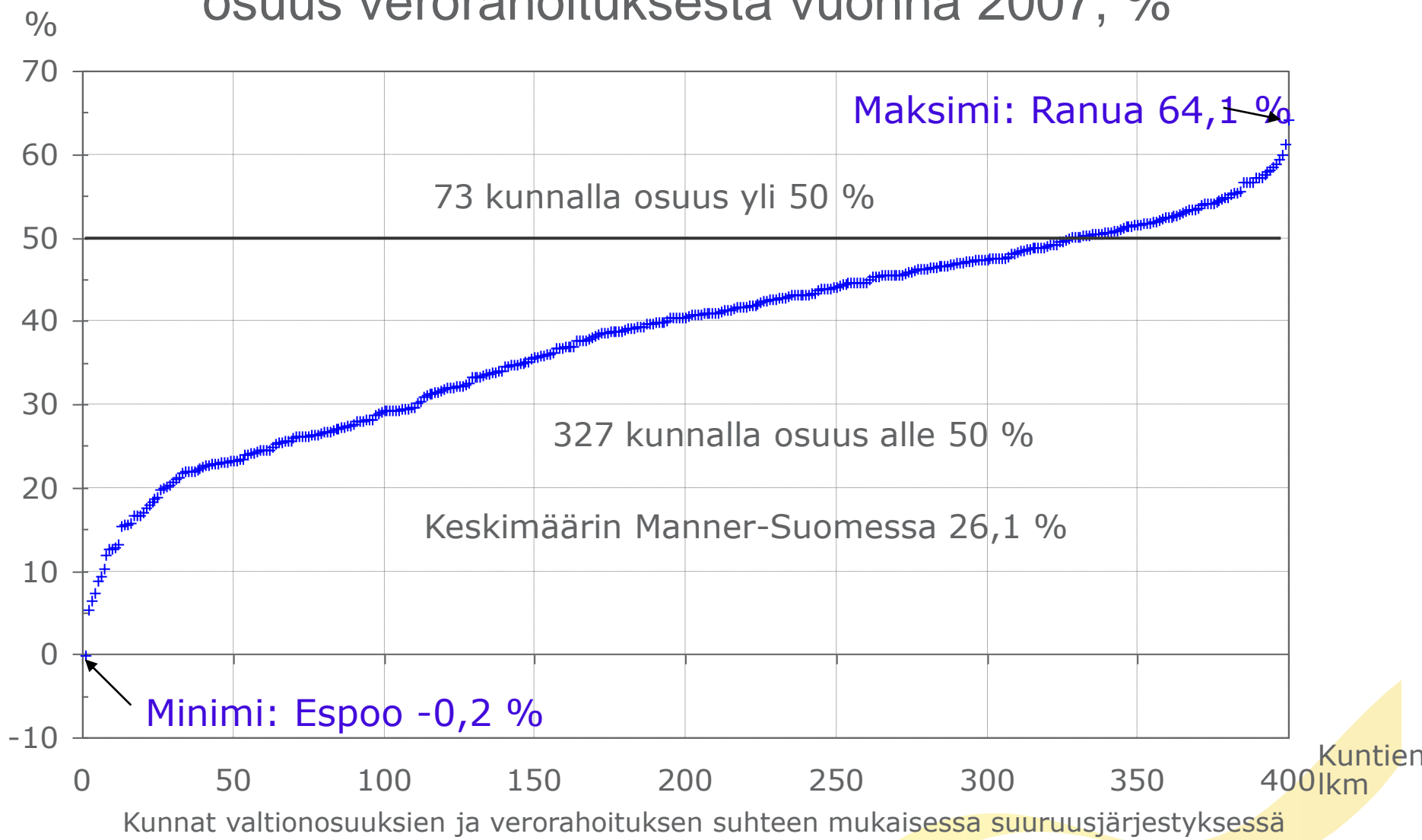
Pohjakartta © Affecto Finland Oy,  
Karttakeskus, Lupa L7017/07

# Kunta-alan eläkepoistuma suurimmissa ammattiryhmissä viisivuotiskausittain 2006-2020

(kuntien virka- ja työsuhteiset KuEL- ja VEL-vakuutetut)



# Kuntien tilinpäätösten mukaisten valtionosuuksien osuus verorahoituksesta vuonna 2007, %

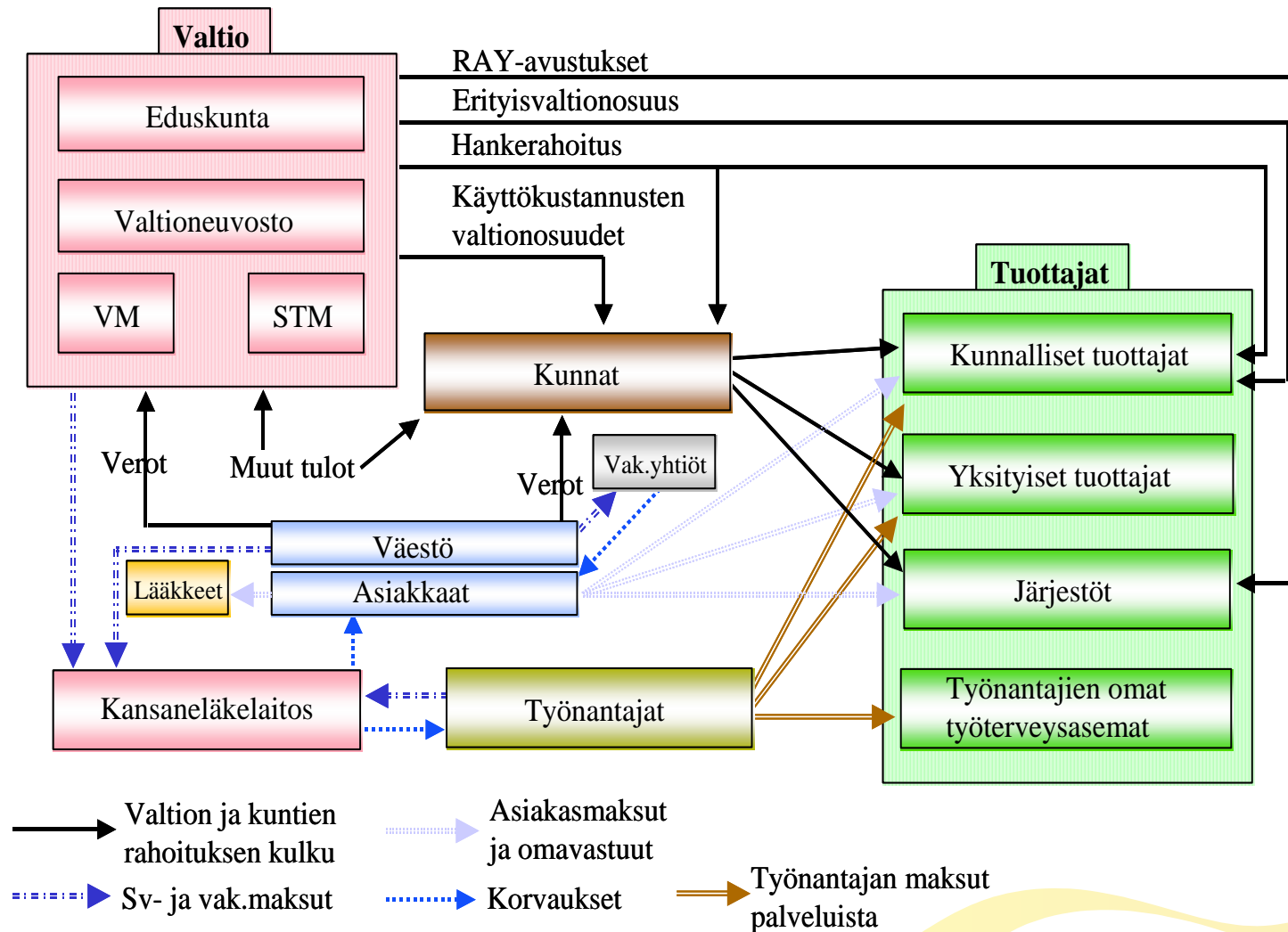


Lähde: Tilastokeskus

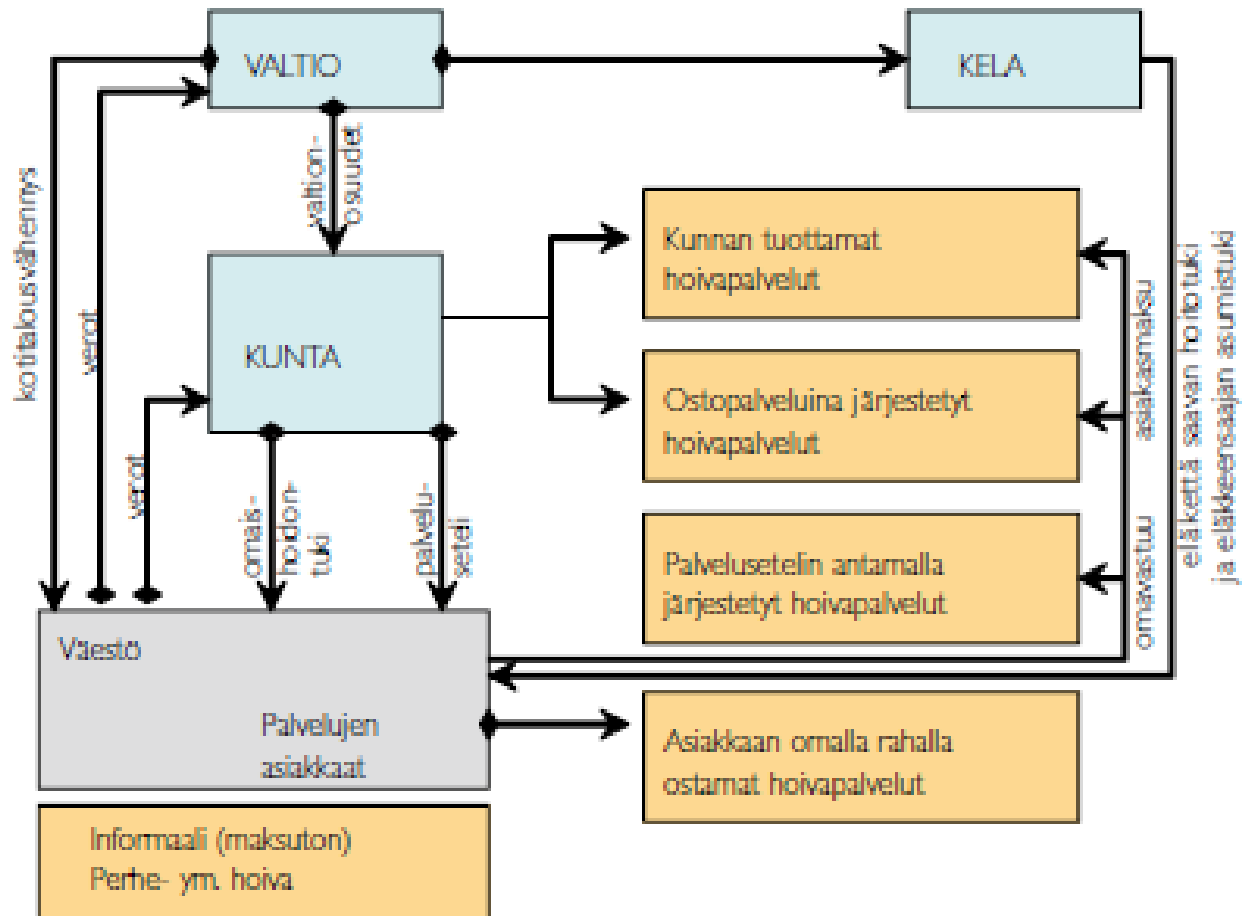
## Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahoittajat, rahoitustavat ja rahoitusperiaatteet

TOIMINTO	Pääasiallinen rahoittaja*	Pääasiallinen rahoitustapa	Pääasiallinen rahoitusperiaate
Terveyskeskus	Kunnat 89 % Kotitaloudet 9 %	Verotus Asiakasmaksut	Kiinteä budjetti
Työterveyshuolto	Työnantajat 49 % Sairausvakuutus 42 %	Työnantajamaksut Työtulovakuutus	Työntekijämäärä Suoritteet
Yksityinen terveydenhuolto	Kotitaloudet 49 % Sairausvakuutus 35 %	Asiakasmaksut Sairausvakuutus	Suoritteet
Erikoissairaanhoido	Kunnat 92 % Kotitaloudet 4 %	Verotus Asiakasmaksut	Hoitojaksot, suoritteet
Lääkkeet	Sairausvakuutus 56 % Kotitaloudet 44 %	Sairausvakuutus Omavastuut	
Matkat	Sairausvakuutus 89 Kotitaloudet 11 %	Sairausvakuutus Omavastuut	Kustannukset
Vanhustenhuolto	Kunnat 80 % Kotitaloudet 20 %	Verotus Asiakasmaksut	Hoitopäivät, palvelut
Muu sosiaalitoimi	Kunnat Kotitaloudet	Verotus Asiakasmaksu	Kiinteä budjetti

# Terveyspalvelujen tuotanto ja rahoitus

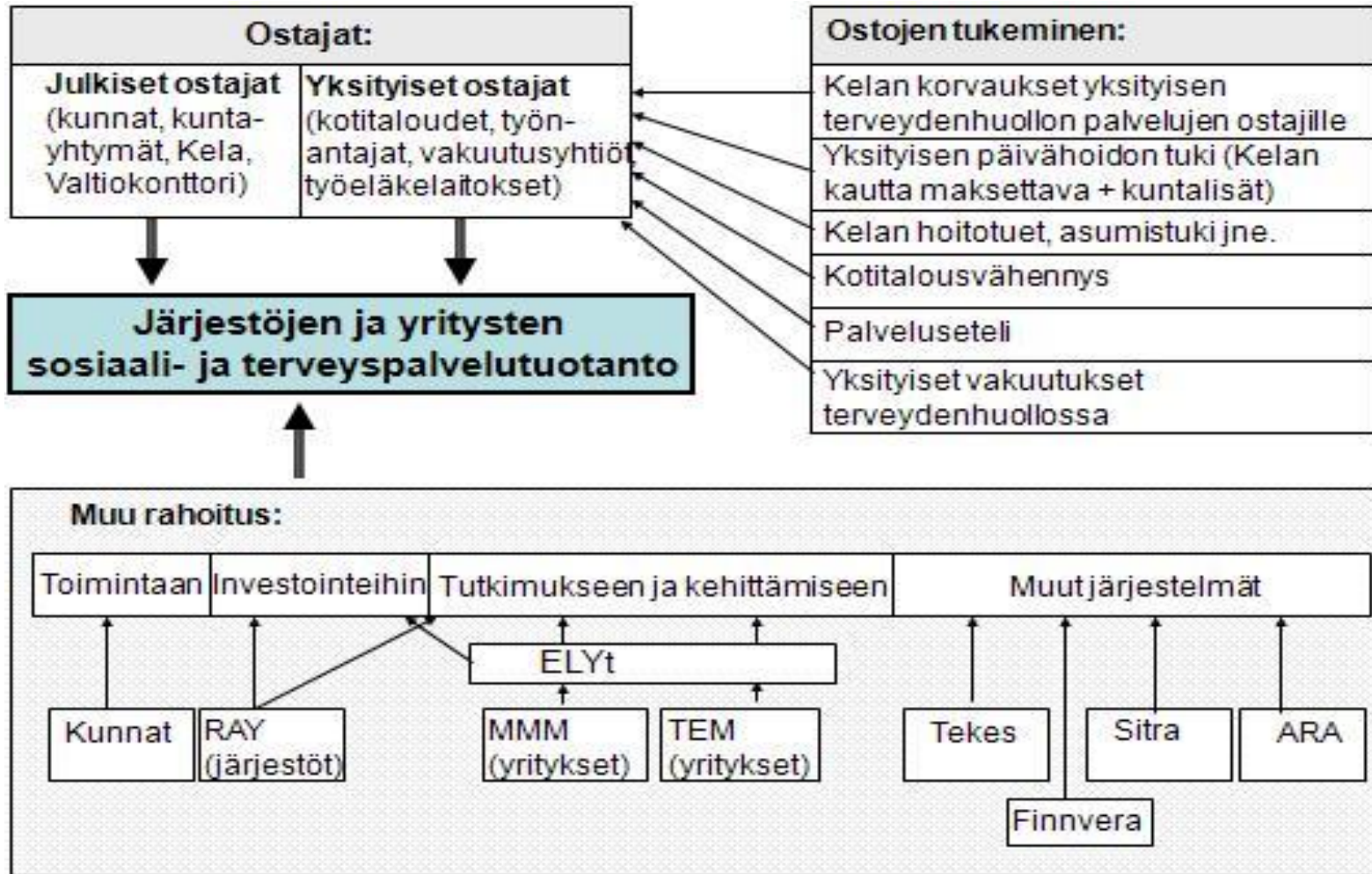


# Hoivapalvelujen pääasiallisia rahoitusvirtoja



Lähde: Mukailtu lähteestä Hoidon ja hoivan taloudellinen kestävyys, Stakas 2006.

# Rahavirrat yksityisessä sosiaali- ja terveydenhuollossa



Lainsäädännön muotoutuminen ja pirstoutuminen eri aikoina

Erilliset, itsenäiset rahoituskanavat

Kunkin osapuolen halu korostaa omaa näkökulmaansa ,  
"optimointia" osakokonaisuuden puitteissa

Vaikeudet ohjauksessa ja koordinoinnissa sekä koko maan tasolla että paikallisella tasolla

Päällekkäiset investoinnit ja toimintavarustukset

Riidat hoidon maksajasta

Hoitokokonaisuuden murentuminen

Rahoituksen määrän ja rakenteen säätelyn vaikeus

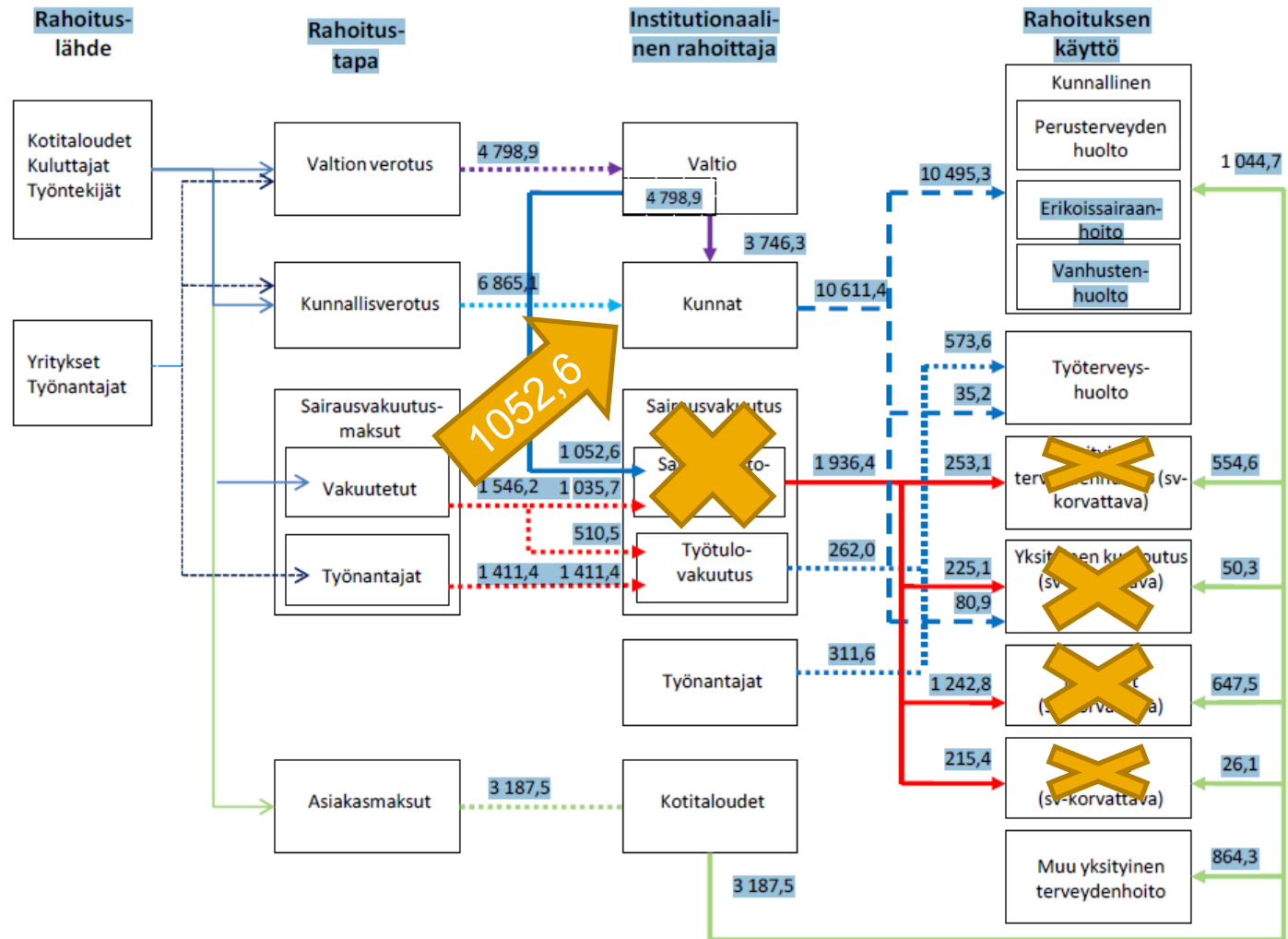
Tehottomuutta

Tarpeettomia lisäkustannuksia asiakkaille, kunnille, Kelalle ja valtiolle

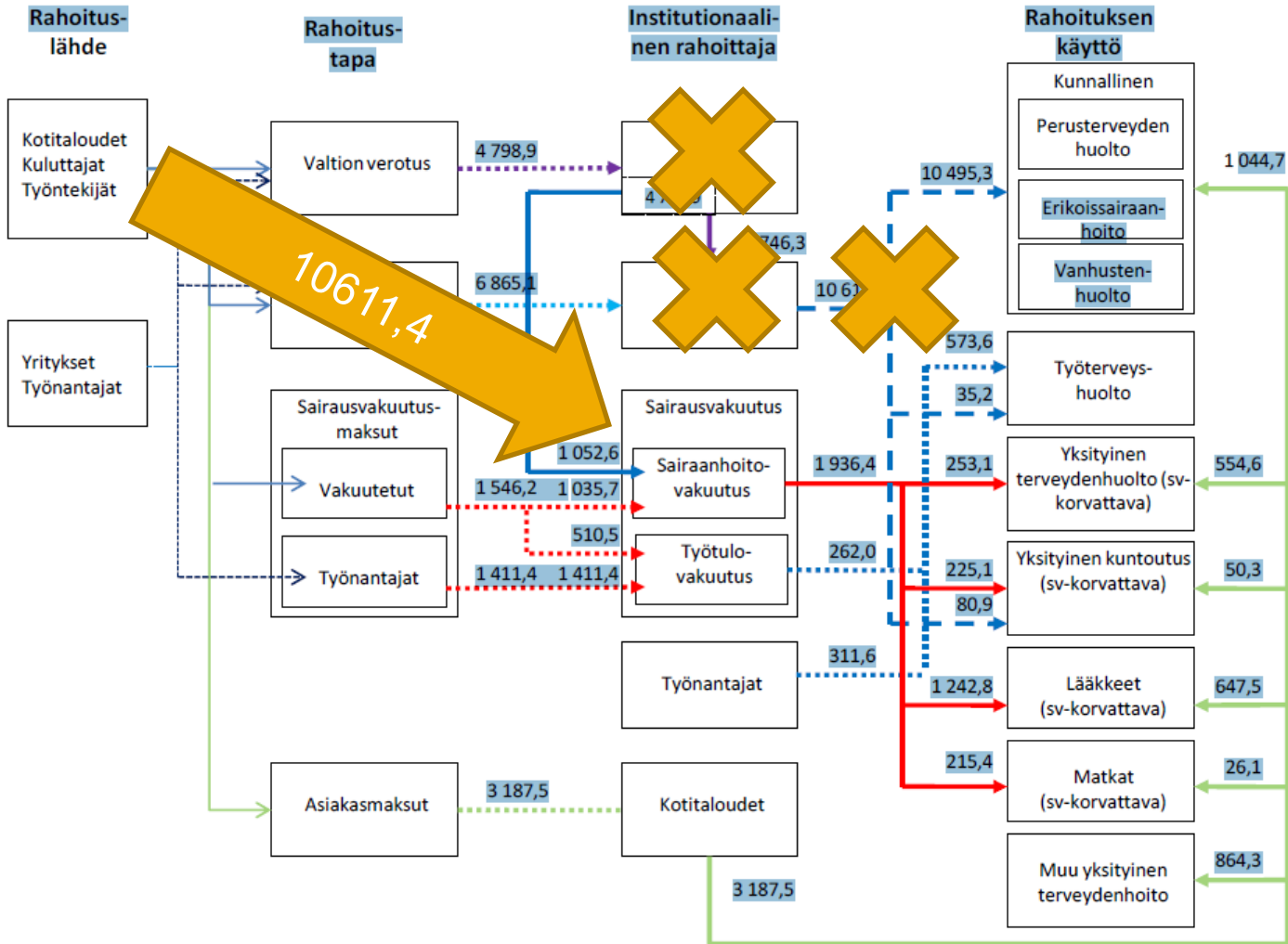
# Monikanavarahoituksen poistamisen vaihtoehdot

- Vakuutusrahoitteinen osa verorahoitteiseksi
  - Kunnallinen palvelujärjestelmä
- Verorahoitteinen osa vakuutusrahoitteiseksi
  - KELA-rahoitteinen järjestelmä

# Verorahoitteinen järjestelmä



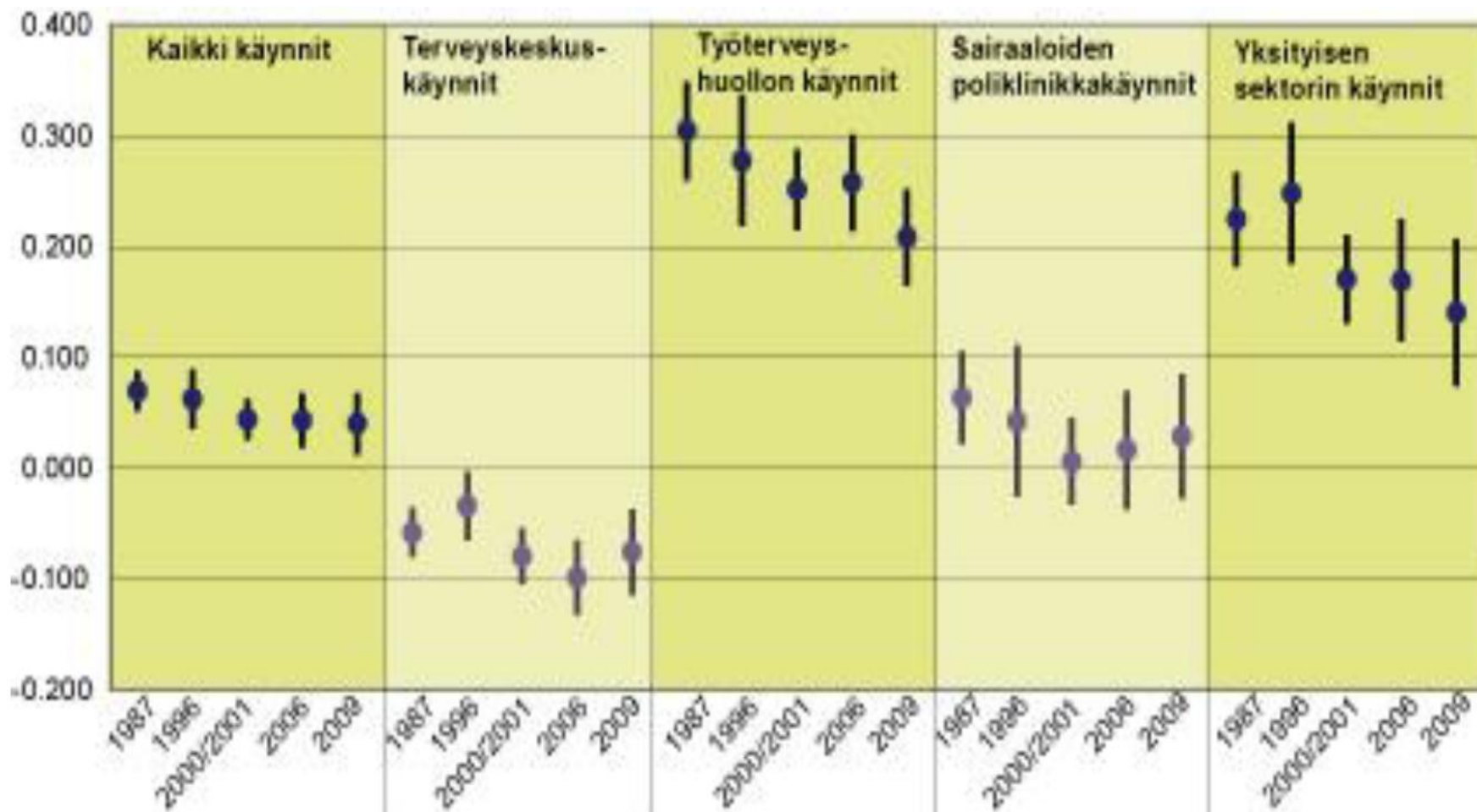
# Vakuutusrahoitteinen palvelujärjestelmä



# Palvelujen rahoitus – vakuutus – vai veropohjainen rahoitus?

- Työn ensisijaisuus
- Kilpailu osaavasta työvoimasta lisääntyy
- Vakuutusperusteisuus merkitsee lievempää tulontasausta kuin verorahoitus
- Alueelliset tulonsiirrot välttämättömiä
  
- JOHTOPÄÄTÖS (?)
  - ➔ Työtulovakuutus vakuutusperusteinen
  - ➔ Palvelujen rahoitus veroperusteinen

**Kuvio 9.** Lääkärikäyntien oikeudenmukaisuusindeksit ja niiden 95 % luottamusvälit sektoreittain vuosina 1987–2009 (Häkkinen ja Nguyen 2010)<sup>17</sup>.



# Tavoitelinjaukset

**1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtökohtana on yhdenvertaisuus**

**2. Sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmä toimii asiakaskeskeisesti**

**3. Sosiaali- ja terveydenhuollon toiminnan tavoitteena on vaikuttavuus ja kustannustehokkuus**

**4. Sosiaali- ja terveydenhuolto on alana vetovoimainen**

# Rakennelinjaukset

**1. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä on päätettävä demokraattisesti**

**2. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä yhtenä kokonaisuutena**

**3. Sosiaali- ja terveydenhuollon on oltava osa muuta yhteiskunnallista päätöksentekoa**

**4. Järjestämis- ja rahoitusvastuun on oltava samassa organisaatiossa**

**5. Sosiaali- ja terveydenhuolto on järjestettävä nykyistä laajemmilla väestöpohjilla**

**6. Sosiaali- ja terveydenhuollon tuottamisessa on otettava huomioon alueelliset erityispiirteet**

**7. Erilaiset tuotantotavat on mahdollistettava**

**8. Palvelujen jatkuva kehittäminen on osa järjestämisvastuuta ja sitä tulee tukea alueellisesti ja valtakunnallisesti**

**9. Kansallisella ohjauksella on varmistettava väestön yhdenvertaisuus, oikeusturva ja palvelujen laatu**

# Rahoituslinjaukset

- Pääosin verorahoitteinen
- Asiakkaan maksama hinta ei estä palvelujen tarkoituksenmukaista käyttöä
- Läpinäkyvyys - järjestäjä, tuottaja, asiakas
- Kannustavuus
  - vaikuttavuuteen
  - kustannustehokkuuteen
  - riittävään laatuun
  - hallinnolliseen tehokkuuteen
- Ei mahdollista osa-optimointia

# Rakennelinjausten pohjalta tarkasteltavat rakennemallit

- 1) nykyinen kuntarakenne
  - kunnat ja kuntien vapaaehtoinen yhteistoiminta
- 2) vahva peruskunta
  - mahdollisuus itsenäiseen päätöksentekoon
  - riittävä ammattiosaaminen ja kilpailukyky
- 3) kuntien lakisääteinen yhteistoiminta
  - nykyinen kuntarakenne
  - lailla säädetty pakollinen yhteistoiminta palvelurakenteen osalta
- 4) maakuntamalli
  - sote-järjestäminen maakunnallisesti
  - kuntarakenne säilyy
- 5) maakäräjämalli
  - maakuntatyypinen, jolla vaaleilla valittu valtuusto
  - verotusoikeus
- 6) valtiollistettu / kansallinen malli
  - järjestämis- ja rahoitusvastuu kokonaan valtiolla
- 7) rahastomalli
  - valtiollinen vakuutuslaitos + nykyiset toimijat

# Järjestämistyöryhmän esitykset huhtikuussa

- Tuki poliittiselle päätökselle:
  - Uudistamisen tavoitteet
  - Uudistamisen linjaukset
  - Mistä ollaan samaa mieltä ja mistä eri mieltä
  - Rahoitus- ja järjestämiskäsitteet samanaikaisesti
- Tulevan hallitusohjelman kirjaus sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisesta ratkaiseva