

KUNTA
LIITTO

YRJÖ
JAHNSSONIN
SÄÄTIÖ



TERVEYS VAI TALOUS
Sosiaali- ja terveydenhuollon
rahoitus osana kestäväää
julkista taloutta

Seminaari Kuntatalolla 7.3.2023

SESSIO I: Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

Alustajana professori Markku Pekurinen
Kommentaattorina dosentti, tutkuspäällikkö Liina-Kaisa Tynkkynen



Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoituksesta

Markku Pekurinen, tutkimusprofessori (emeritus)
DPhil (economics)
markku@pekurinen.com

15.3.2023












15.3.2023

Markku Pekurinen

3

Soten rahoituksen yleiset tavoitteet & periaatteet

Soten rahoituksen yleiset tavoitteet

- Riittävä   
 - Turvaamaan palvelujen saatavuus
 - Turvaamaan palvelujen kehittäminen
- Vakaa ja ennakoitava  
- Edullinen  
 - Maksajan kannalta
 - Kansantalouden kannalta
- Kannustava  
 - Tuottavuus
 - Kustannusvaikuttavuus
- Oikeudenmukainen  

Soten rahoituksen yleiset periaatteet

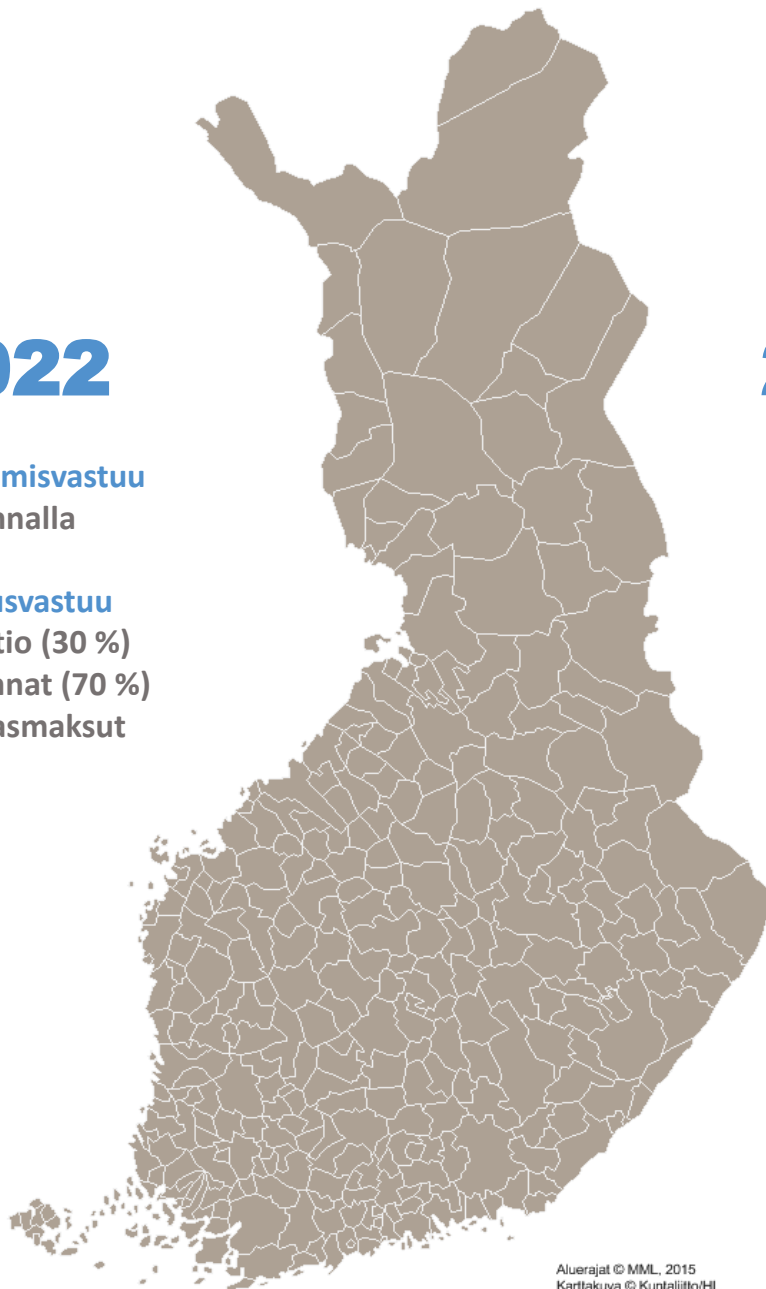
- Kattaa olennaiset sosiaali- ja terveystalvelut 🇫🇮🇫🇮🇫🇮
- Turvaa palvelujen saatavuuden kaikille maassa asuville 🇫🇮🇫🇮🇫🇮
- Korvamerkitty 🇫🇮🇫🇮🇫🇮
- Asiakasmaksujen rooli vähäinen 🇫🇮🇫🇮
- Julkisen ja yksityisen sektorin rahoitusrooli selkeä 🇫🇮
- Tarjoaa valinnanvapautta 🇫🇮

Lähtötilanne

-2022

Järjestämismvastuu
293 kunnalla

Rahoitusvastuu
■ valtio (30 %)
■ kunnat (70 %)
+ asiakasmaksut

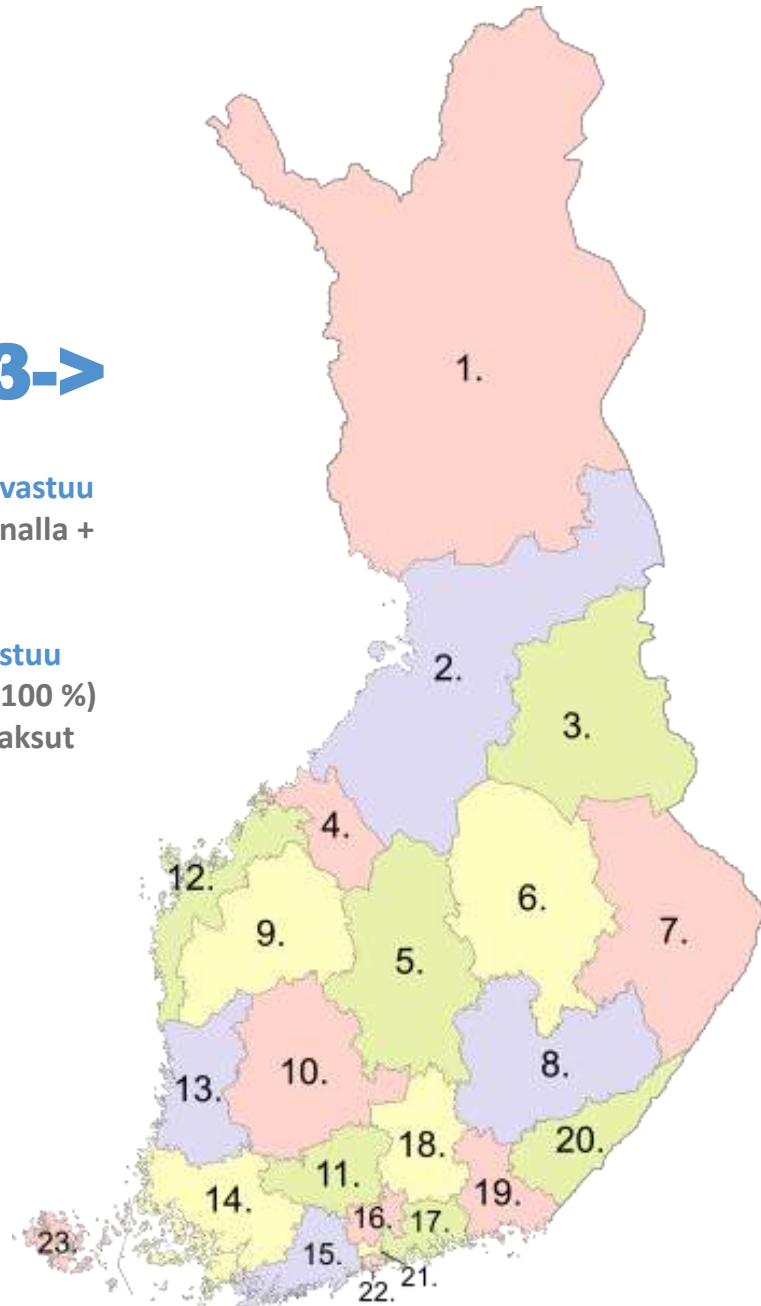


Aluerajat © MML, 2015
Karttakuva © Kuntaliitto/HL

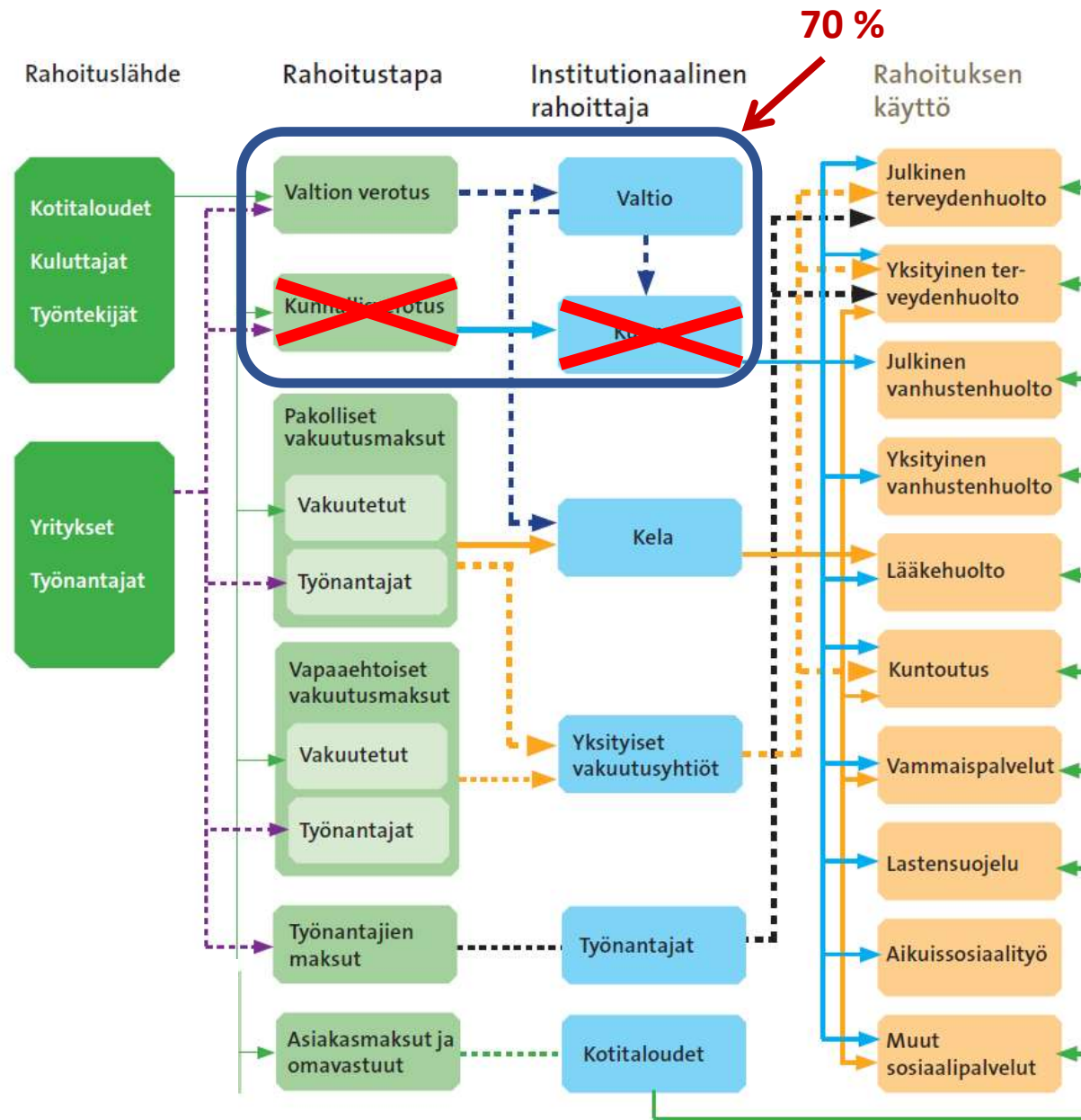
2023->

Järjestämismvastuu
21 maakunnalla +
Helsingillä

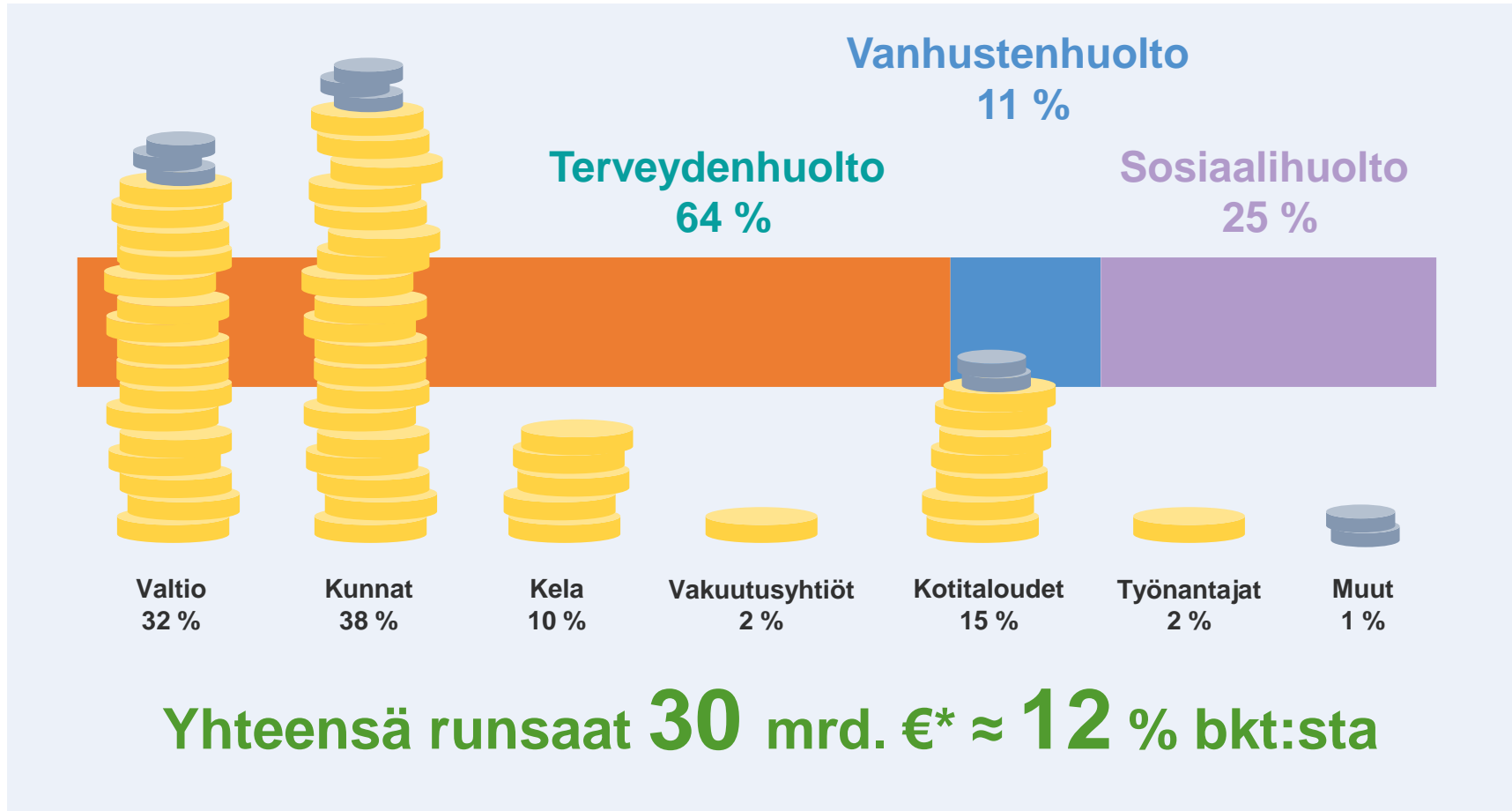
Rahoitusvastuu
■ valtio (100 %)
+ asiakasmaksut



Sosiaali- ja terveydenhuollon useasta "palikasta" ja rahavirrasta koostuva rahoitus yksinkertaistui merkittävästi 2023

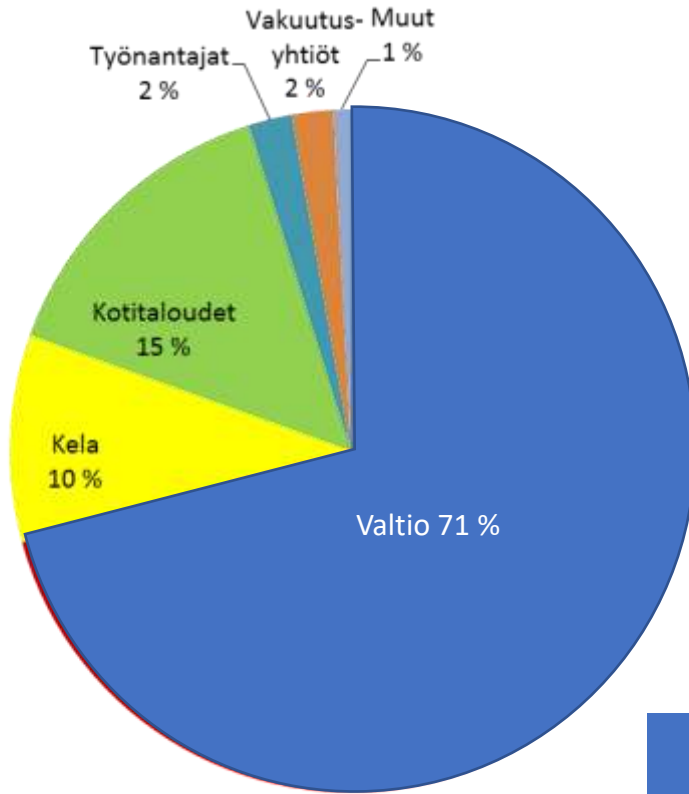


Sosiaali- ja terveydenhuollon menot ja rahoitus ennen sote-uudistusta 2020



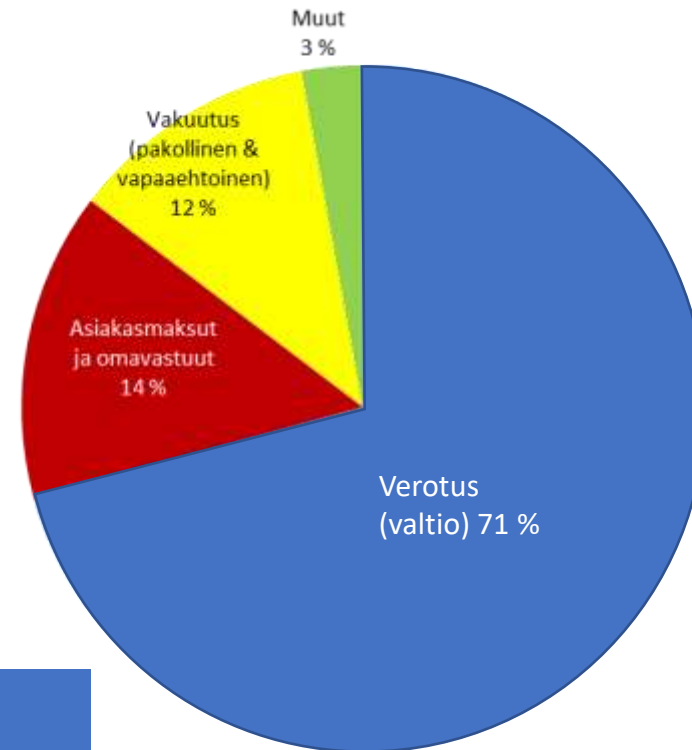
* arvio 2020 hinta- ja kustannustaso

Valtio suurin soten rahoittaja, verot merkittävin rahoitustapa 2023-



**RAHOITTAJAT
(instituutiot)**

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot vuonna 2020 arviolta runsaat 30 mrd. €



RAHOITUSTAPA



Menot ja rahoitus – Suomi vs. EU

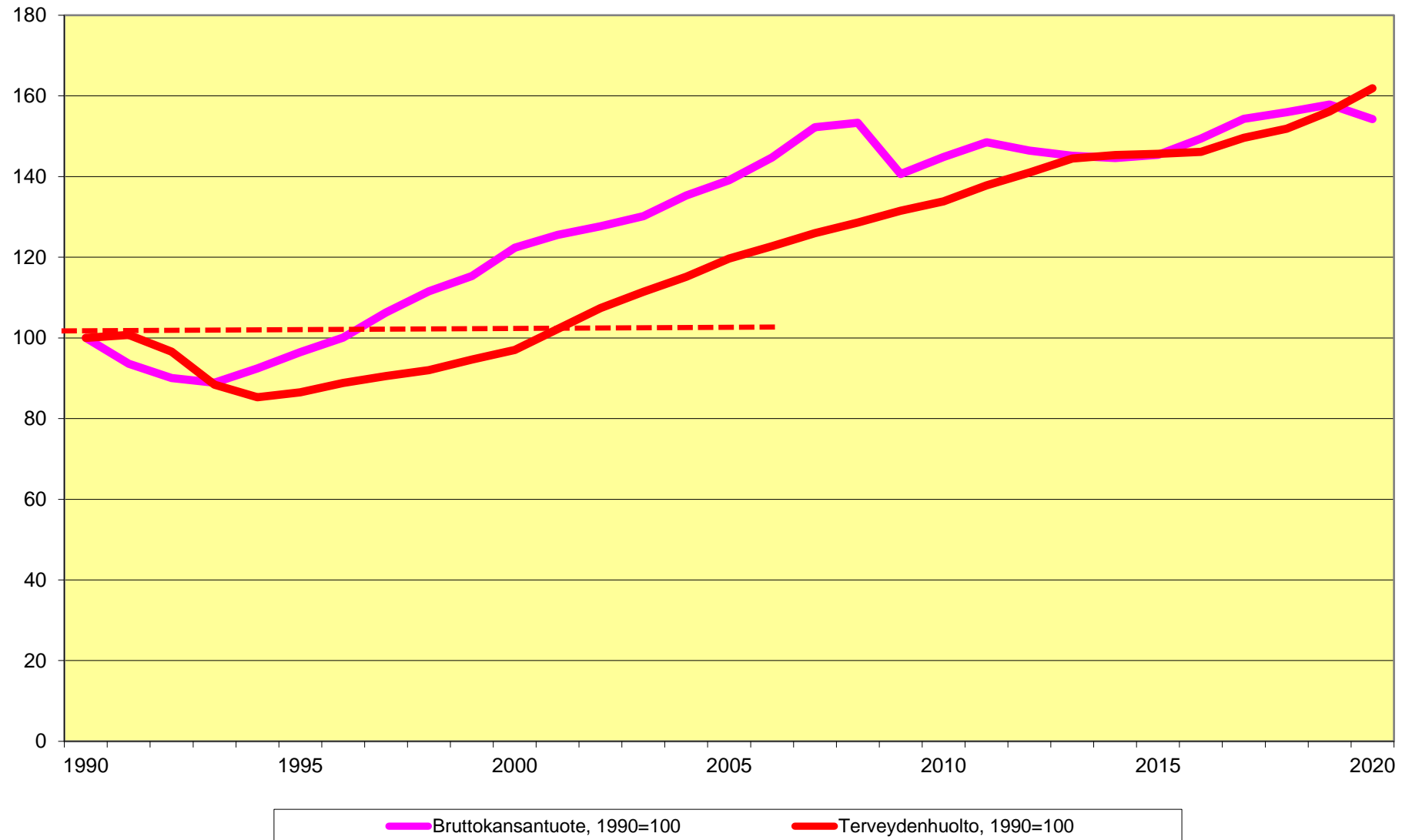
Sosiaalihuolto, terveydenhuolto, vanhustenhuolto

- **Terveydenhuolto**
 - OECD:n yhtenäinen määrittely terveydenhuoltomenoista
- **Vanhustenhuolto**
 - Vanhusten ja vammaisten pitkäaikaishoito & kotihoito sis. OECD menotilastoissa terveydenhuoltoon
- **Sosiaalihuolto**
 - Ei yhtenäistä kv. määrittelyä, hallinnollisesti lukuisten eri ministeriöiden alla
- **Sosiaaliturva**
 - EU tasolla yhtenäinen määrittely sosiaalimenoista

Huom! Seuraava kv-tarkastelu kattaa noin 75 % Suomen soten (julkinen & yksityinen) kokonaismenoista.

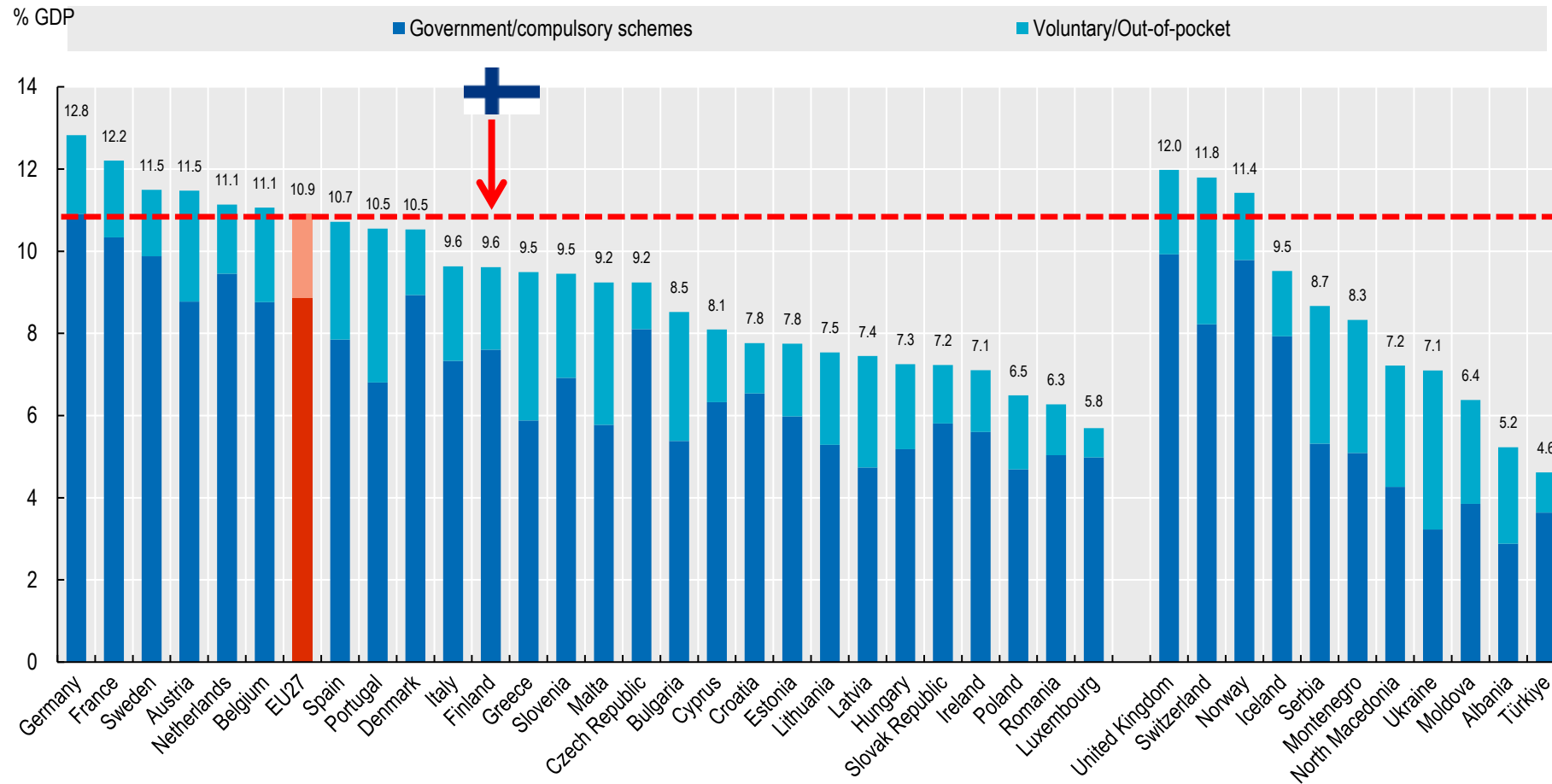
Suomen terveystenot kasvaneet tasaisesti

Terveysmenot ja BKT 1990-2020, 1990=100



Terveysmenojen bkt-osuus alle EU:n keskitason ja ”keskeisiä kilpailijamaita alhaisempi”

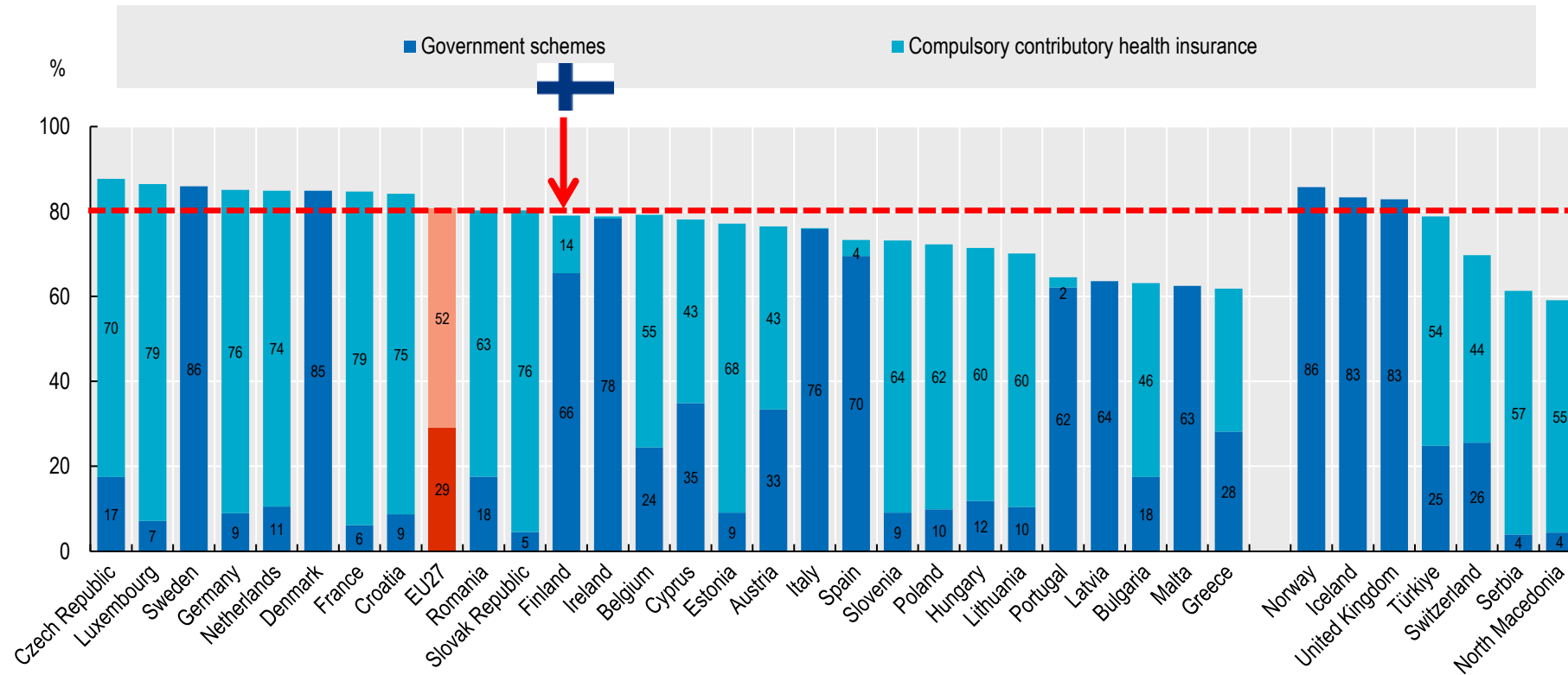
Terveysmenot (% BKT:stä) 2020



Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

Terveysmenojen julkinen rahoitus keskitasoa

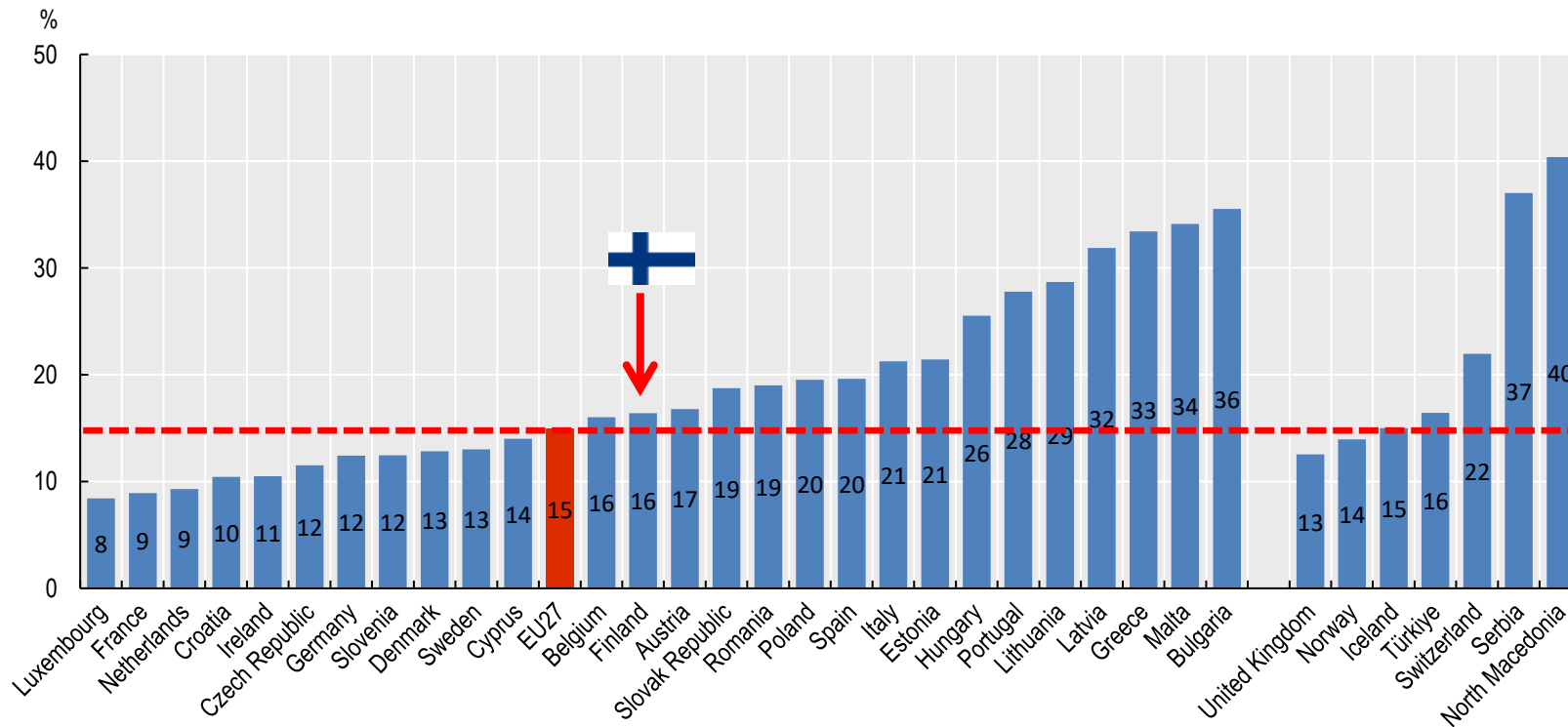
Terveysmenojen ”pakollinen” rahoitus (%) 2020



Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

Asiakasmaksujen rooli terveysten rahoituksessa merkittävä

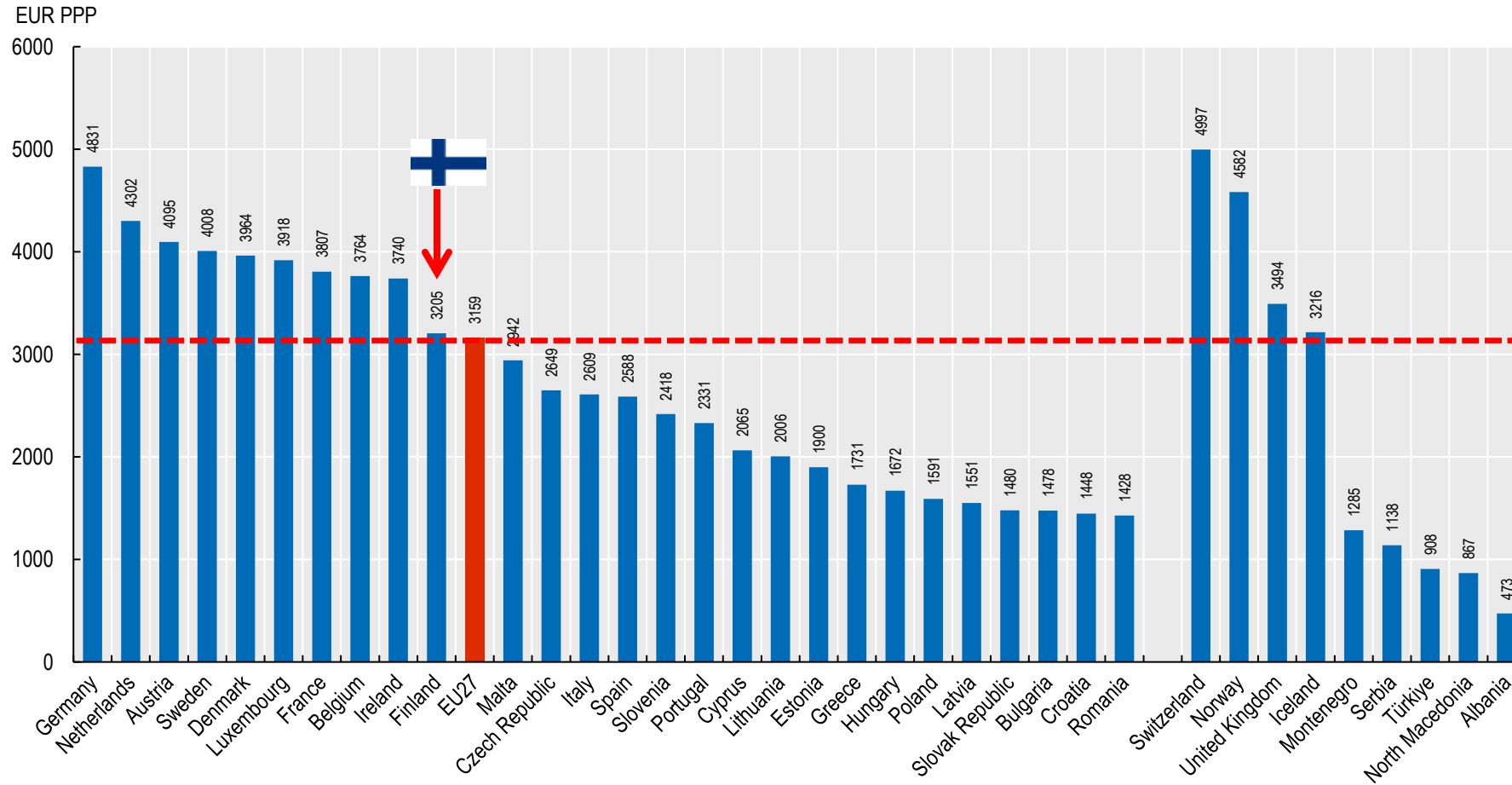
Asiakasmaksut kokonaismenoista (%) 2020



Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

Terveysmenot asukasta kohti EU:n keskitasoa

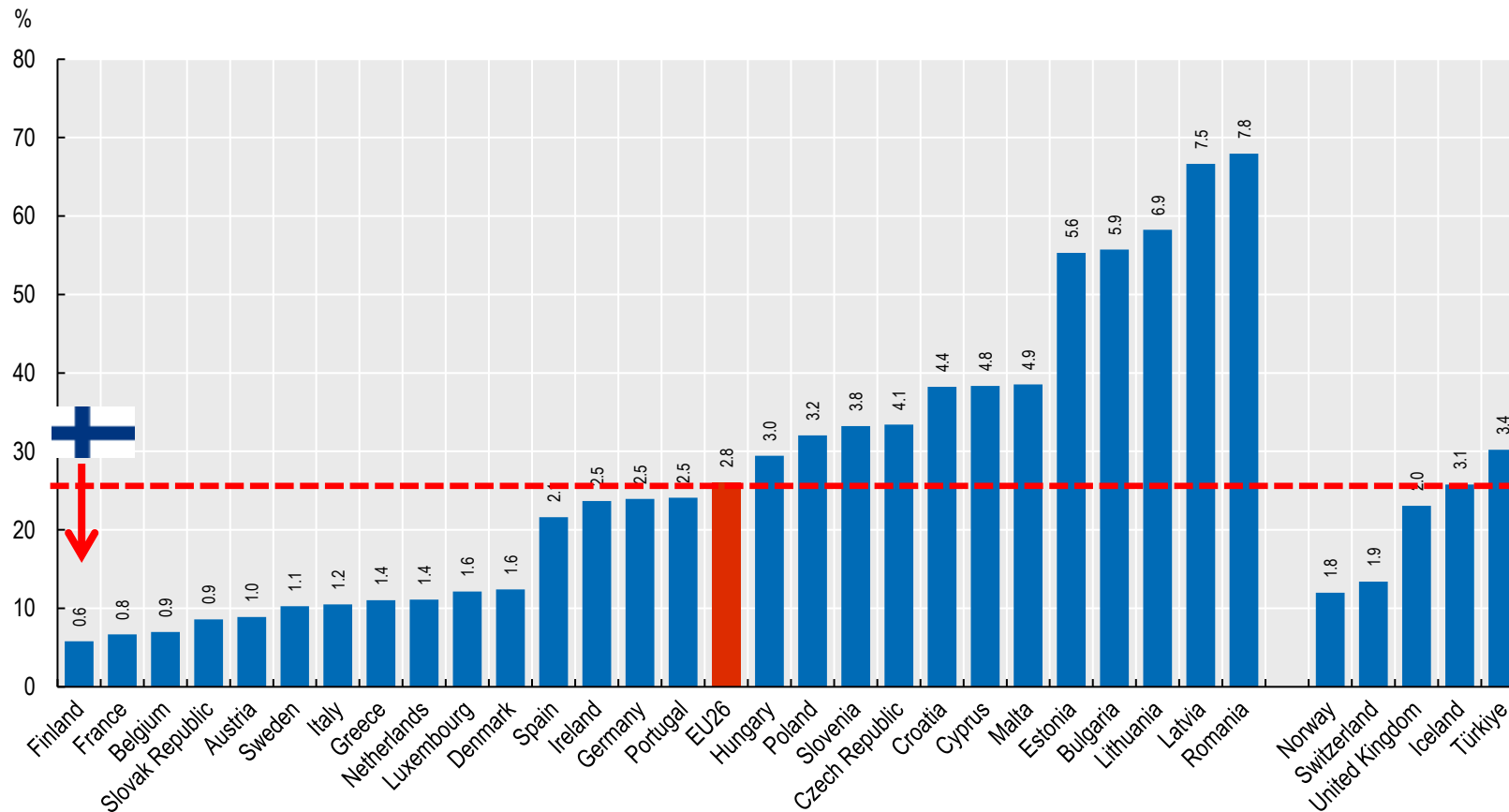
Terveysmenot asukasta kohti EU-maissa 2020, EUR PPP



Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

Terveysmenojen kasvu jäänyt jälkeen muista EU-maista

Terveysmenojen reaalin kasvu (%) asukasta kohti 2013-2020

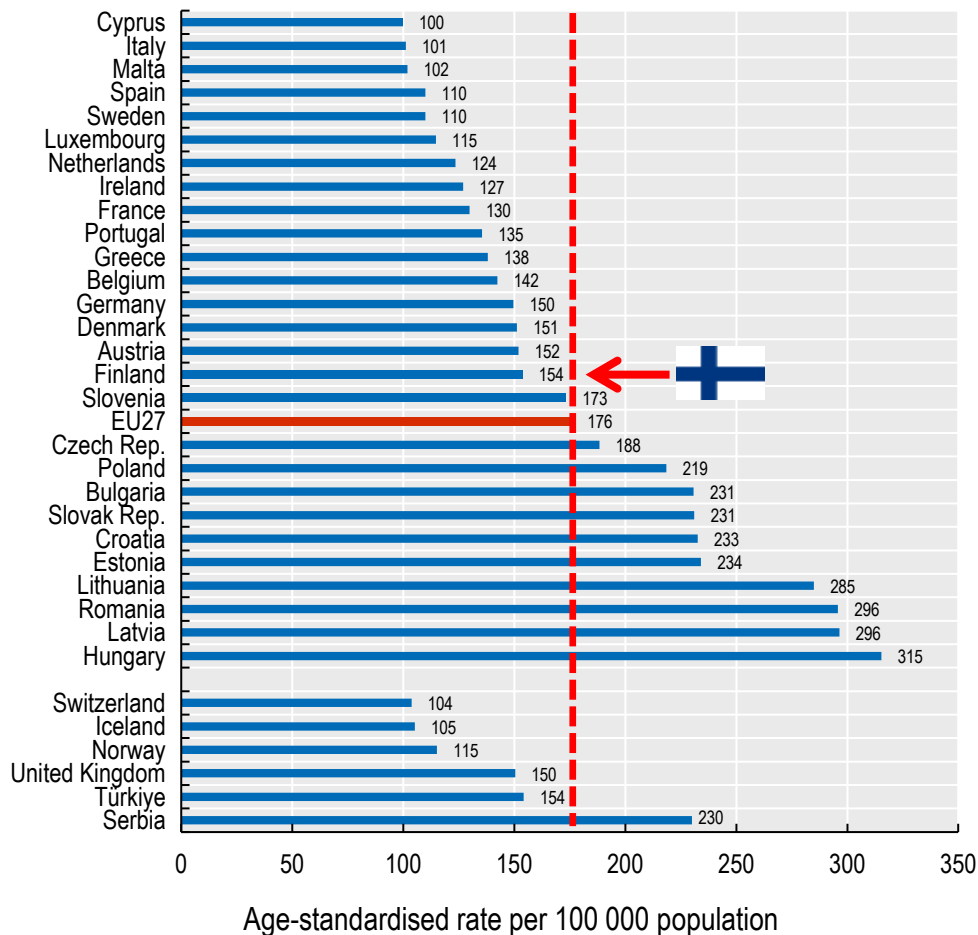


Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

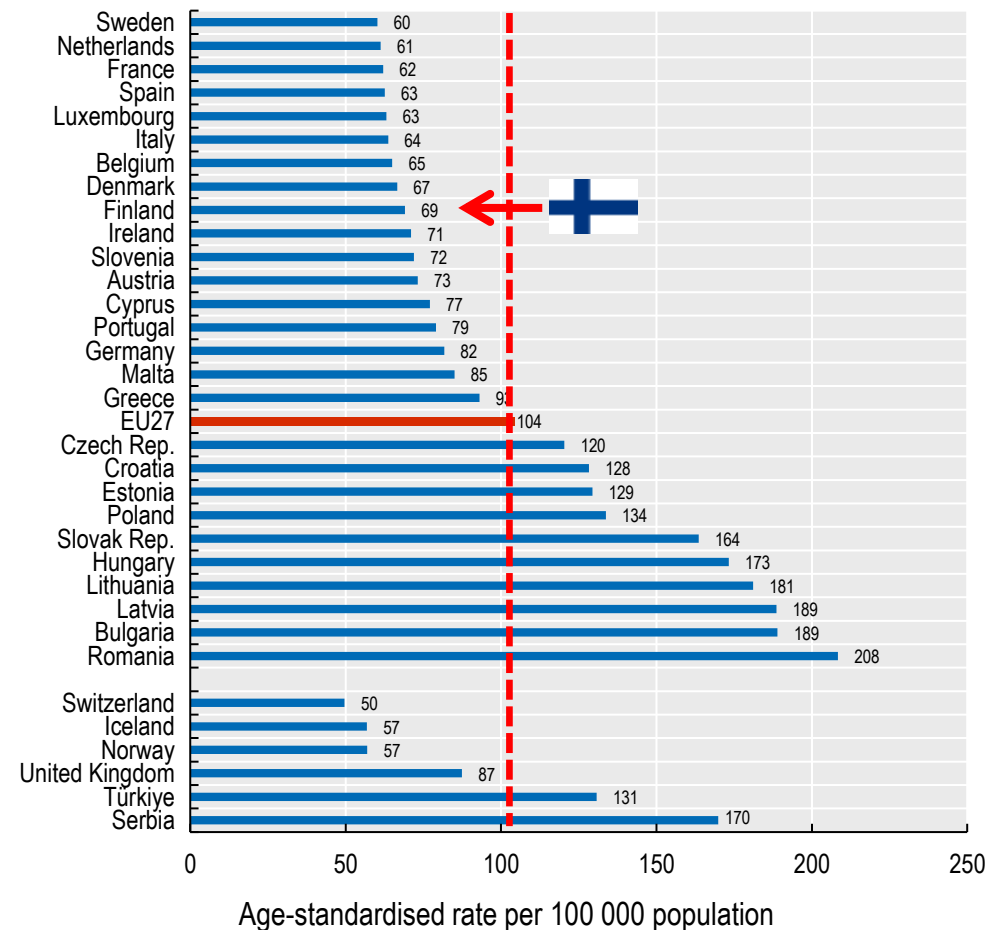
Hoidolla vältettävissä oleva kuolleisuus EU-maiden alhaisinta

Ehkäistävissä ja vältettävissä oleva kuolleisuus 2019

Preventable causes of mortality



Treatable causes of mortality



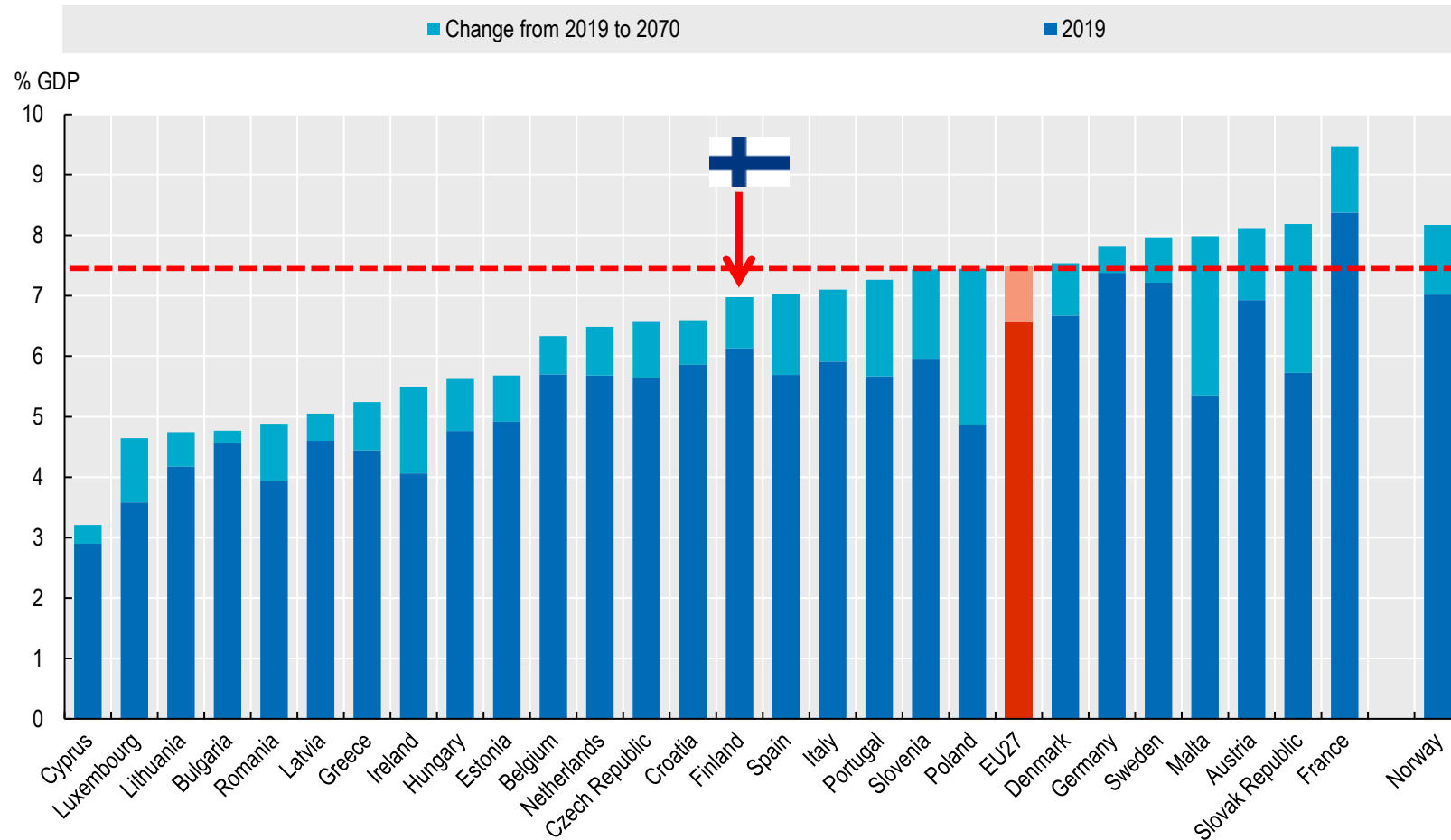
Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.



Soten menot & rahoitus tulevaisuudessa

Julkiset terveystoimenot bkt:sta (%) 2019-2070

Ageing Working Group reference (baseline) scenario*

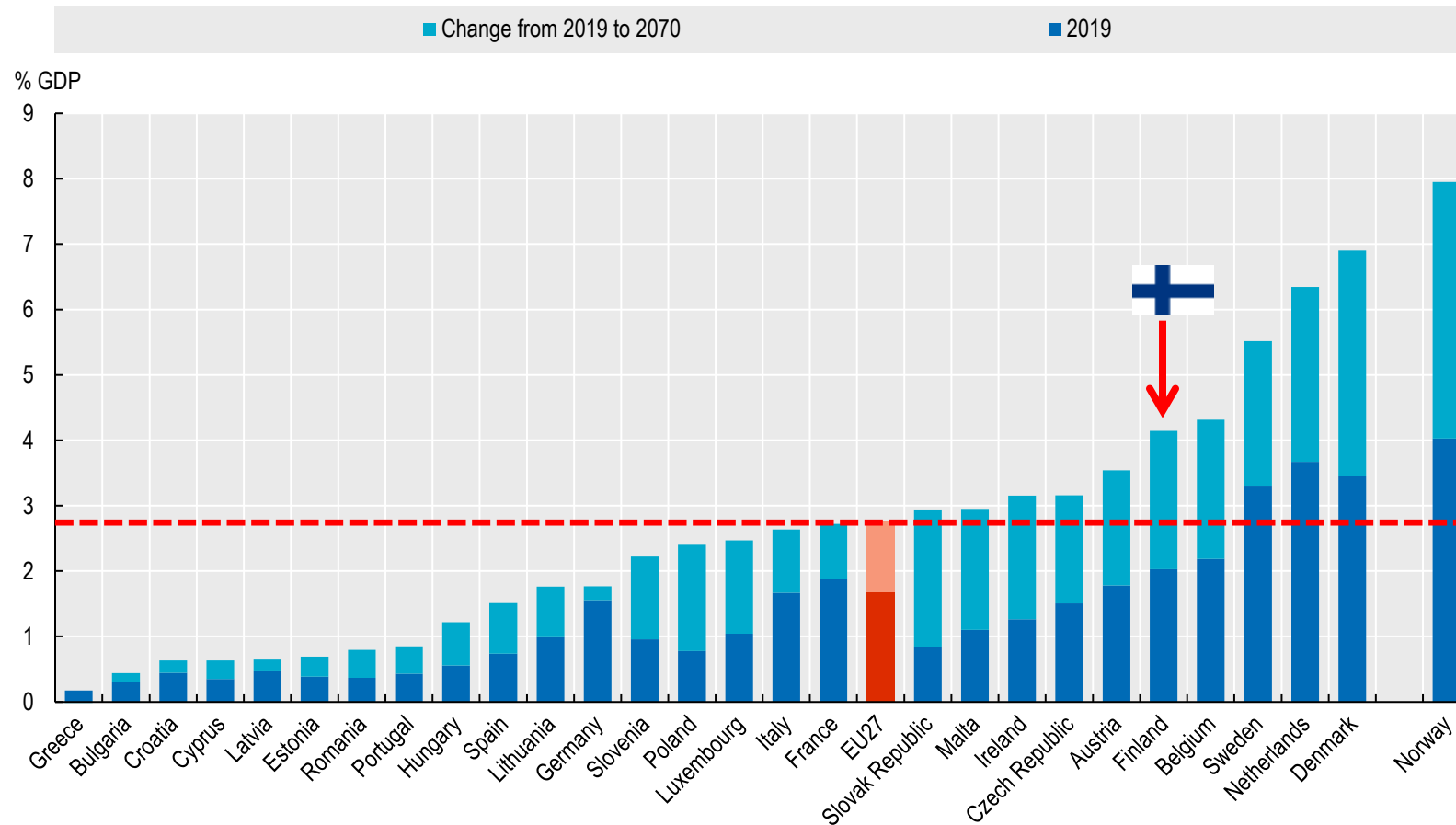


Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

* European Commission (DG ECFIN) (2021), *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*, European Commission,

Julkiset pitkäaikaishoidon menot bkt:sta (%) 2019-2070

Ageing Working Group reference (baseline) scenario*



Lähde: OECD/European Union (2022): Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU cycle, OECD Publishing, Paris.

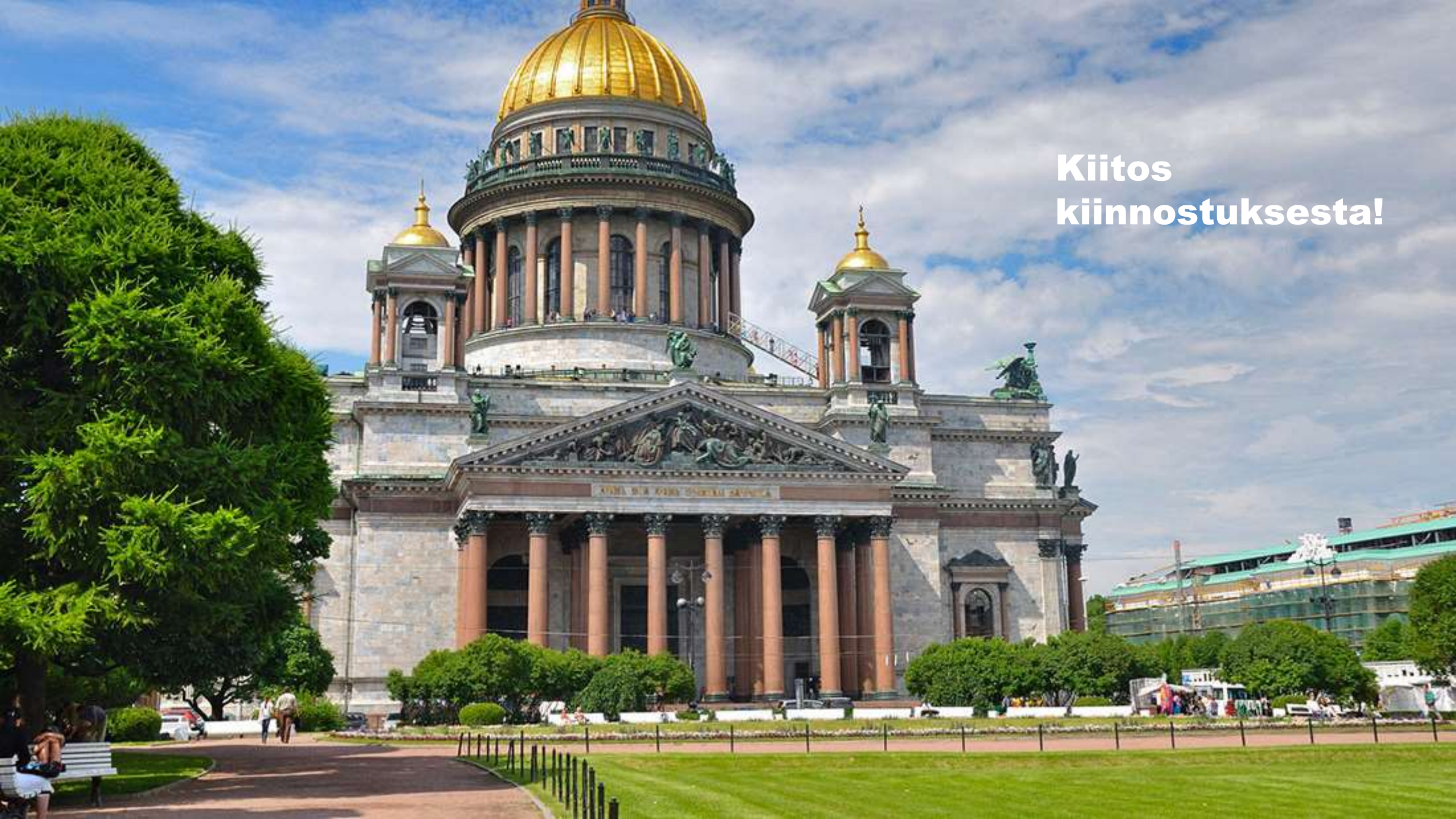
* European Commission (DG ECFIN) (2021), *The 2021 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2019-2070)*, European Commission,

Soten rahoituksen tavoitteiden ja yleisperiaatteiden toteutuminen

	Tärkeys	Toteutui <-2022	Toteutuu 2023-> ?
TAVOITTEET			
Riittävä	***	👍	👍 👍 ?
Vakaa ja ennakoitava	**	👍	👍 👍
Edullinen	**	👍 👍 👍	👍 👍
Kannustava	**		? ?
Oikeudenmukainen	**	👍 👍	👍 👍 👍
PERIAATTEET			
Kattaa olennaiset sote-palvelut	***	👍 👍 👍	👍 👍 👍
Turvaa palvelujen saatavuuden kaikille maassa asuville	***	👍 👍 👍	👍 👍 👍
Korvamerkitty	**		👍 👍 👍
Asiaksmaksujen rooli vähäinen	**		👎 ?
Julkisen ja yksityisen sektorin rahoitusrooli selkeä	*	👍	👍
Tarjoaa valinnanvapautta	*	👍	👍 👍

Lopuksi: Soten tehtävä ei ole säästää rahaa vaan hoitaa potilaat (asiakkaat) mahdollisimman hyvin

- **Soten päätehtävä**
 - ei ole säästää rahaa
 - auttaa ihmisiä pärjäämään arjessaan mahdollisimman vähäisin fyysisin ja psyykkisin ongelmin
- **Soten taloudellinen tehtävä**
 - käyttää päättäjien antamat varat viisaasti eli taloudellisesti tehokkaasti
 - hoitaa potilaat (asiakkaat) kustannus-vaikuttavuudeltaan parhaaksi todennetuilla menetelmillä
- **Soten rahoituksen tehtävä**
 - turvata riittävät, vakaat ja ennakoitavat taloudelliset toimintaedellytykset hyvinvointialueille



**Kiitos
kiinnostuksesta!**



Kommenttipuheenvuoro

Terveys vai talous –seminaari

Liina-Kaisa Tynkkynen, dosentti, tutkimuspäällikkö

15.3.2023

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

KATTAVUUSKUUTIO

- Mikä väestö katetaan?
- Millaisia palveluja rahoitetaan?
- Asiakasmaksujen osuus?

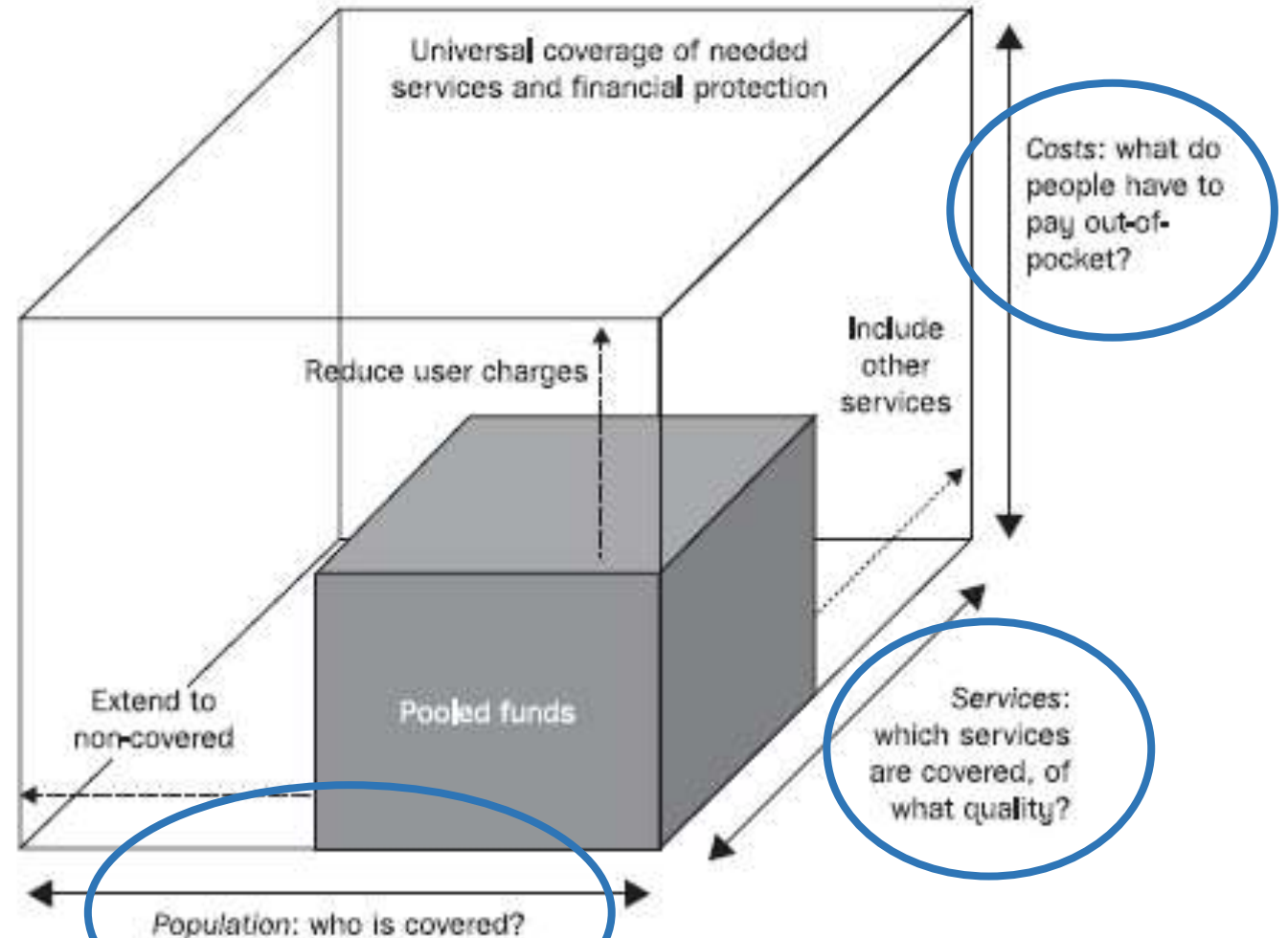


Figure 4.1 Coverage dimensions: population entitlement, the benefits package and user charges

Source: Adapted from WHO (2010).

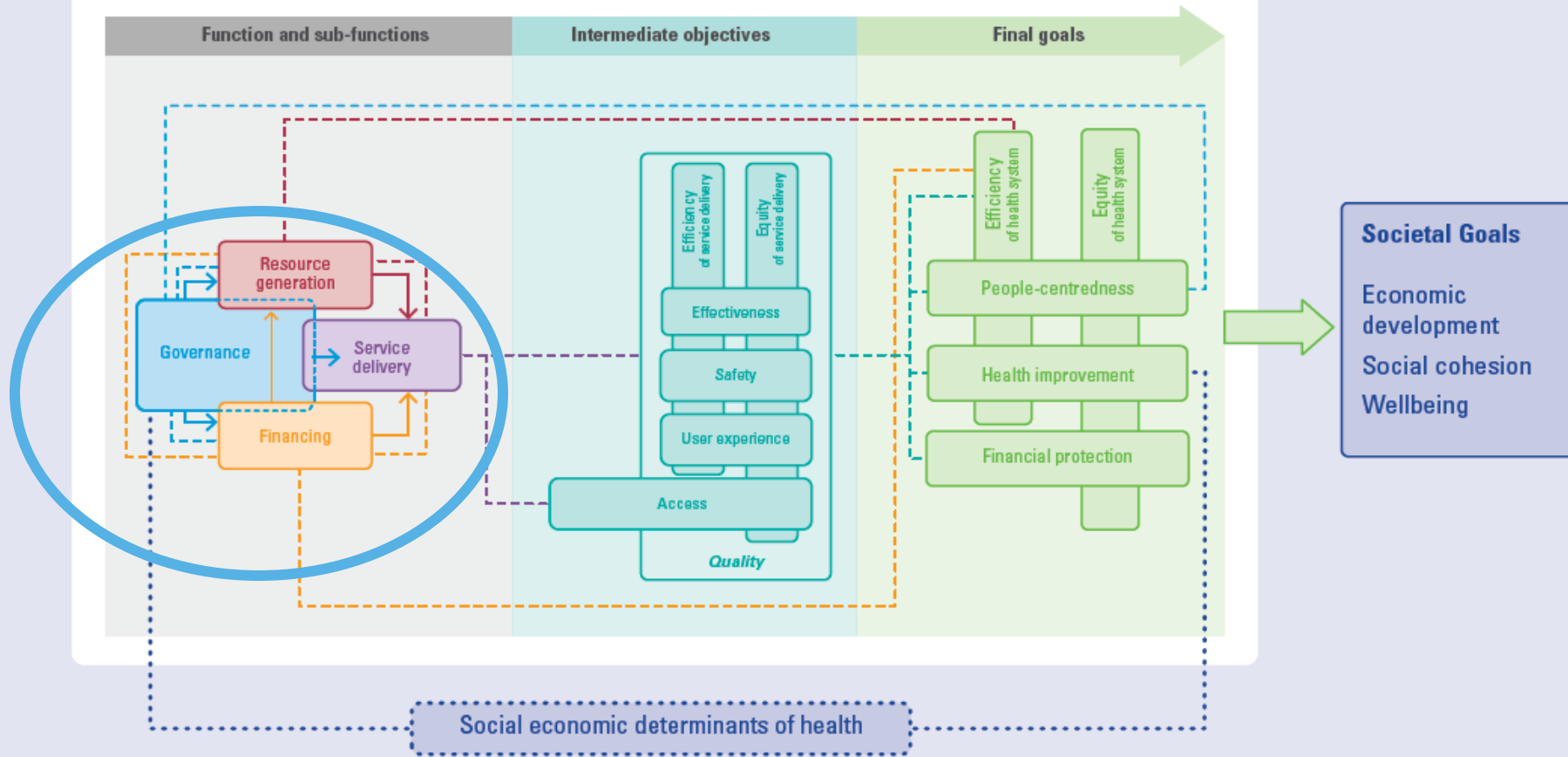
Rahoitusta ei voi tarkastella irrallaan järjestelmän muista rakennuspalikoista



Context (social, economic political and cultural), shocks



HSPA Framework for Universal Health Coverage



- **Miten rahat kerätään?**
- **Miten paljon rahaa käytetään?**
- **Miten rahoitus jaetaan?**
- **Mitä rahalla tehdään?**
- **Miten rahankäyttöä ohjataan?**



Soten seuraavassa vaiheessa pohdittavat asiat

- Aikaisemmasta tiedetään että järjestelmän ohjauskehikko ja rakenteet terveydenhuoltolähtöisiä – kv-esimerkit vähissä
- Soten tavoitteiden saavuttaminen edellyttää toiminnan samansuuntaisuutta (*incentive & action alignment*)
- Kunnollinen tietopohja on avainasemassa – **tarvitaan myös sosiaalipalveluista!**
- Miten vahvoja järjestäjiä hyvinvointialueet ovat – **ohjataanko palvelujärjestelmää tuotannon vai väestön tarpeiden pohjalta?**
- Miten klaarataan valtion ohjaus kun ohjaajina ovat niin STM, VM ja SM?
- Miten ohjauksessa huomioidaan sote-uudistuksen ulkopuolelle jääneet järjestelmän osat ja esimerkiksi sosiaaliturva?

KIITOS!

LIINA-KAISA.TYNKKYNNEN(a)THL.FI

SESSIO II: Poliitikkopaneeli

Kansanedustaja Pia Kauma
Kansanedustaja Aki Linden

Kahvitauko

SESSIO III: Sote-uudistus sekä kustannuskehityksen hillintä ja kestävyysvaje

Alustajana työelämäprofessori Martti Hetemäki
Kommentaattorina professori Kaisa Kotakorpi

Kuntaliiton ja Yrjö Jahnssoonin säätiön seminaari 7.3.2023

Sote-uudistus sekä kustannuskehityksen hillintä ja kestävyysvaje

- Hyvinvointialueiden kannustimet
- Kannustimien vaikutuksista
- Kannustimien vahvistus

Martti Hetemäki HGSE

Hyvinvointialueiden kannustimet

Kortelainen ja Lapointe (2019) Suomen soten rahoitusmallista:

- *”Rahoitusmalli, jossa maakunnilla ei ole verotusoikeutta, voi kuitenkin heikentää merkittävästi maakuntien kannustimia tuotannon tehostamiseen, sillä se johtaa hyvin todennäköisesti niin sanottuun pehmeän budjettirajoitteen ongelmaan. Pehmeällä budjettikurilla tarkoitetaan tilannetta, jossa valtio viime kädessä pelastaa taloudelliseen ahdinkoon joutuneet maakunnat tai myöntää niille lisärahoitusta.”*

Kortelainen et al (2021) Norjan kokemuksista pehmeästä budjettirajoitteesta:

- *”Vaikka valtio oli etukäteen sitoutunut tiukkaan budjettikuriin, siinä ei käytännössä pysytty, vaan maakuntien kustannukset ja alijäämät kasvoivat. Osapuolet syyttivät toisiaan kustannusten hillinnän epäonnistumisesta ja maakuntien alijäämistä. Maakunnat väittivät, että alijäämät johtuivat riittämättömästä valtionrahoituksesta ja vaativat lisärahoitusta valtiolta. Rahoitusongelmista johtuen järjestelmää jouduttiin myöhemmin muuttamaan ja siirtämään sairaalat maakunnilta valtiolle.”*

Kortelainen et al (2021) Suomen soten rahoitusmallista:

- *”Täyden valtionrahoituksen kannusterakenne ja rahoituksen tarkistaminen jälkikäteen toteutuneita kustannuksia vastaavaksi aiheuttavat mekanismin, jonka vuoksi keskimääräiset sote-menot tulevat todennäköisesti olemaan suunniteltuja laskennallisia menoja korkeammat.”*

Hyvinvointialueiden kannustimet (jatkoa)

Hyvinvointialueiden pehmeän budjettirajoitteen takia niille on esitetty verotusoikeutta.

Talouspolitiikan arviointineuvosto (2019):

- *”Kysymys maakuntien verotusoikeudesta on haastava. Siihen liittyy arvokysymyksiä sekä vastakkaisia ja vaikeasti kvantifioitavia kannustinmekanismeja. Loppujen lopuksi perustelut verotusoikeuden puolesta vaikuttavat vahvemmita kuin perustelut sitä vastaan.”*

Verotusoikeutta pohtinut komitea ei tukenut verotusoikeutta; Valtioneuvosto (2021):

- *”Maakuntaveron käyttöönottoa vastaan puhuvista seikoista keskeisimmät ovat sen työn verotukseen aiheuttama kiristymispaine sekä alueiden eroista seuraavat riskit verotuksen alueellisten erojen kasvuun ja palveluiden yhdenvertaisuuden heikkenemiseen.”*

Tässä keskitytään hyvinvointialueiden kannustimien vahvistamiseen ilman verotusoikeutta.

Kannustimien vaikutuksista

Kortelainen et al (2021):

- *“Tällaisista pehmeistä budjettirajoitteista on empiiristä näyttöä useista maista ja ongelman on havaittu olevan erityisen relevantti terveydenhuoltopalvelujen tapauksessa (Kornai 2009; Bordignon ja Turati 2009; Wright 2016; Kortelainen ja Lapointe 2019).”*

Berger et al (2020) tutkivat Itävallan maakuntien 120 julkisesti rahoitetun sairaalan 2002-2015 kirjanpitoaineistolla niiden tehokkuuden vuosittaisen kehityksen riippuvuutta kunkin maakunnan budjettirajoitteen pehmeydestä perustuen eksogeenisen häiriön aiheuttamaan luonnolliseen koeasetelmaan. Heidän tulosten mukaan:

- *“..., we find that efficiency change is still 1.1 percentage points lower in states in a comfortable budgetary situation. This suggests that exogenous shocks to the public finances increase the budgetary pressure on public financing bodies, thereby counteracting the effect of potentially pre-existing SBCs [soft budget constraints].”*

Eli maakunnan pehmeä budjettirajoite laski vuotuista sairaaloiden tehokkuuden muutosta 1,1 %-yks. verrattuna maakuntiin, joiden budjettivaje tuli sitovaksi ulkopuolisen häiriön takia.

Kannustimien vaikutuksista (jatkoa)

Hyvinvointialueiden kannustinvaikutuksia voi haarukoida lähinnä vain skenaarioilla tekemällä oletuksia budjettirajoitteen pehmeystä ja käyttämällä tutkimustuloksia pehmeiden vaikutuksista.

Sovelletaan Berger et al (2020) Itävallan sairaaloita koskevia tuloksia ja oletetaan, että:

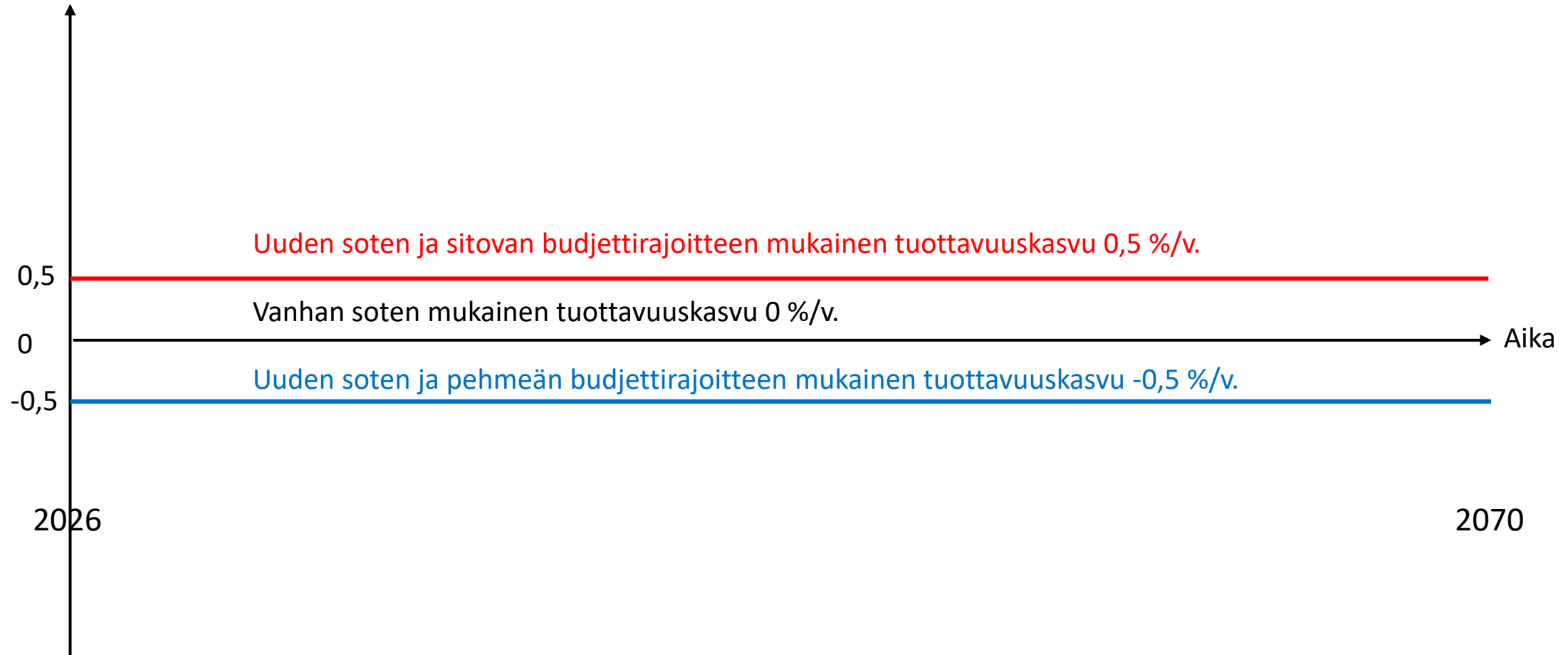
- Pehmeän ja sitovan budjettirajoitteen skenaarioissa uuden soten tuottavuuskasvujen ero on 1 %-yks.
- Vanhan soten budjettirajoite oli pehmeän ja sitovan väliltä tuottavuuskasvun ollessa 0 %/v.

Verrataan vanhan soten mukaiseen 0 %/v. tuottavuuskasvun uraan kahta uuden soten skenaariota:

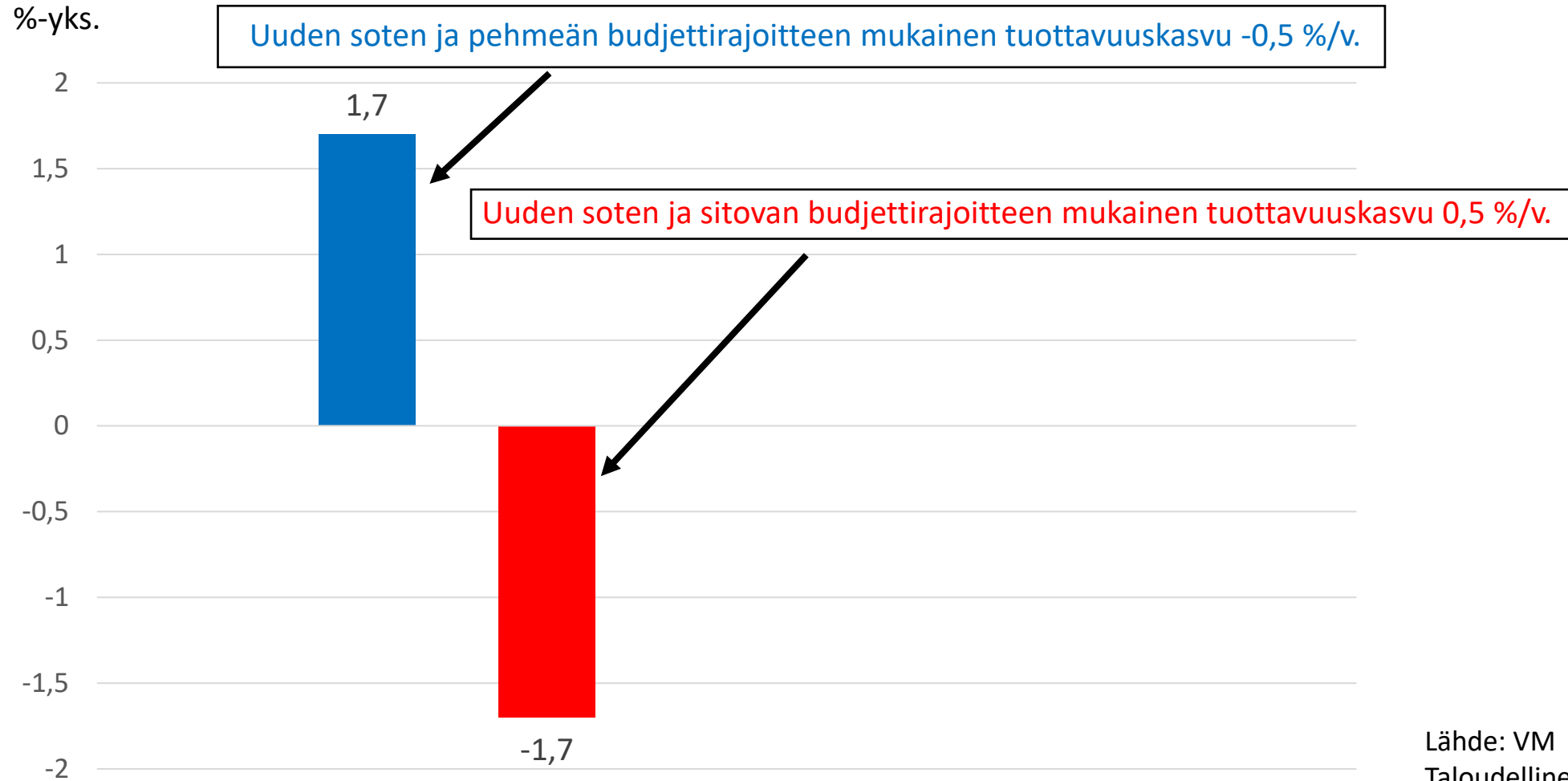
- Pehmeän budjettirajoitteen skenaario, jossa soten tuottavuuskasvu -0,5 %v.
- Sitovan budjettirajoitteen skenaario, jossa soten tuottavuuskasvu 0,5 %/v.

Sote-palvelujen
tuottavuuden
kasvu, %/v.

Julkisten sote-palvelujen tuottavuuskasvu eri skenaarioissa



Vaikutus kestävyysvaje/BKT-suhteeseen verrattuna vanhan soten mukaiseen sote-palvelujen 0 %/v. tuottavuuskasvuun



Lähde: VM
Taloudellinen katsaus
Syksy 2022 (esityksen
liitetaulukko)

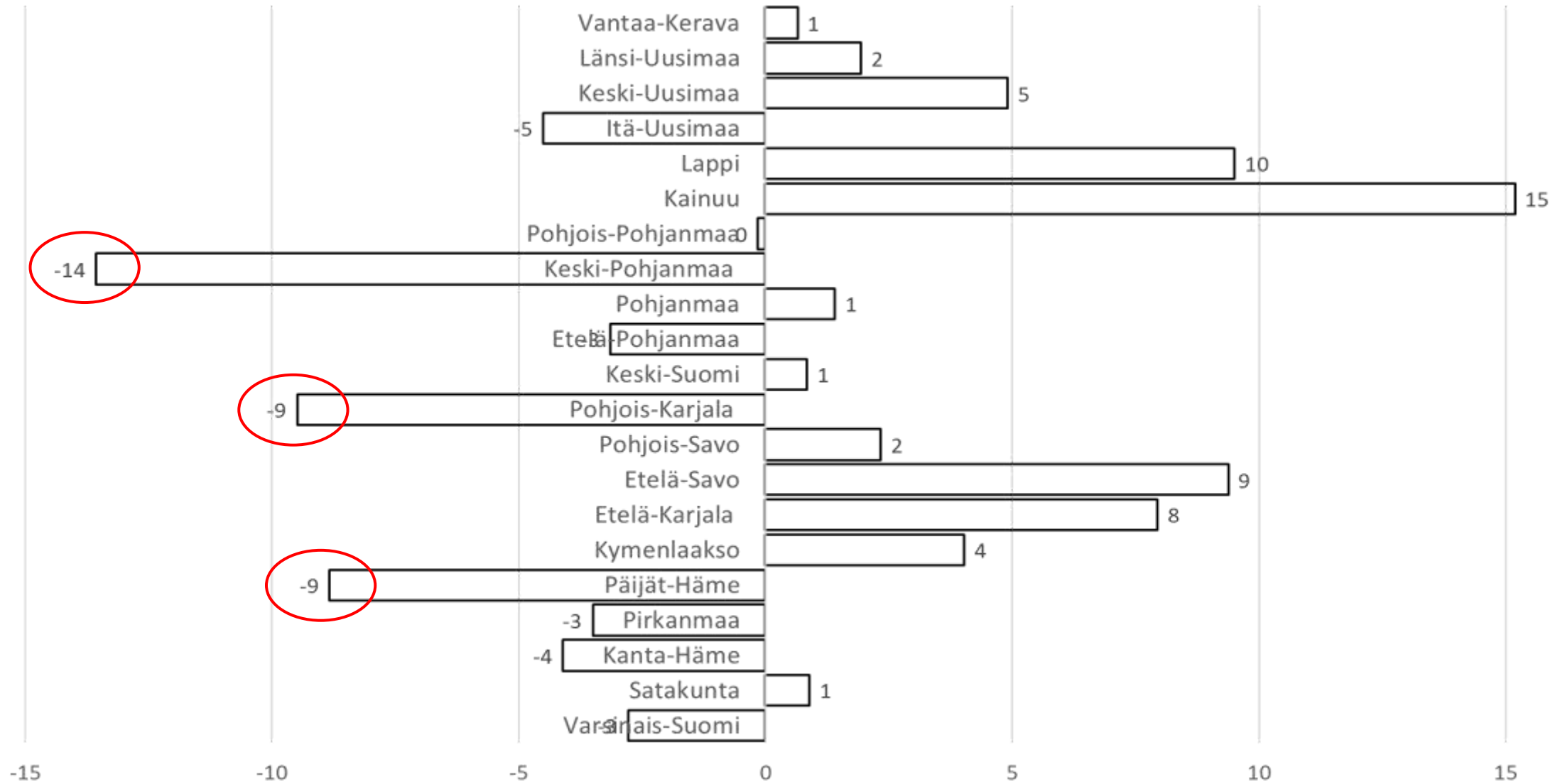
Kannustimien vahvistus

Onko hyvinvointialueilla edellytykset selvitä ilman valtion lisärahoitusta?

- On, koska:
 1. Valtion rahoitus on ennustettavampi kuin kunnallisveron kehitys (budjettisuunnittelu helpompaa).
 2. Palvelutarpeen kasvu on huomioitu täysimääräisesti 2023-2024 ja 0,8-kertoimella 2025 alkaen.
 3. Palvelutarpeen kasvuarviota korotetaan 0,2 %-yksiköllä vuosina 2023-2029 mm. muutokuluista johtuen.
 4. Δ Hyvinvointialueindeksi = $0,6 \times \Delta$ Ansiotaso + $0,3 \times \Delta$ Kuluttajahinnat + $0,1 \times \Delta$ HV-työntekijän soutu-maksu.
 5. Uuden sote-rakenteen tuottavuuspotentiaali on vielä hyödyntämättä.
- Vaikeuksia pitäisi olla lähinnä vain alueilla, jotka jo tehostaneet toimintaansa (esim. KP, PH ja PK, seur. dia).

Lisäksi hyvinvointialue voi ottaa lyhytaikaista lainaa sekä käyttää asiakasmaksuja.

Tarvevakioidut soten nettomenot/asukas hyvinvointialueittain, poikkeama koko maasta 2020, %



Kannustimien vahvistus (jatkoa)

Hyvinvointialueiden pehmeän budjettirajoitteen syitä:

1. Rahoituksen tason jälkikäteinen tarkistus toteutuneiden kustannusten perusteella koko maan tasolla.
 - Tämä on menoautomaatti, joka mm. tekee sote-alasta helposti palkkajohtajan ja inflaation lähteen.
2. Hyvinvointialueen oikeus saada lisärahoitusta sote- ja pela-palvelujen saatavuuden turvaamiseksi.
 - Tämä vähentää tarvetta mm. priorisointiin, koska valtion lisärahoitus turvaa palvelujen saatavuuden.
3. Mahdollisuus poiketa hyvinvointialueiden laskennallisesta rahoitusmallista ilman korjaavia toimia, kun alueiden rahoitusta nostetaan koko järjestelmän toteutuneiden kustannusten perusteella.*

* Hyvinvointialueen taseeseen kertynyt alijäämä on katettava 2 vuoden kuluessa tilinpäätöksen vahvistamista seuraavan vuoden alusta lähtien (kunnilla 4 vuotta). Arviointimenettelyyn voi joutua, jos alijäämää ei ole katettu säädetyssä ajassa tai jos lisärahoitusta on saatu kaksi kertaa kolmen peräkkäisen tilikauden aikana

Esimerkiksi Iso-Britanniassa sote-alueiden määrärahojen säästöjen ohella niiden ylitykset siirtyvät seuraaville vuosille siten, että ne edellyttävät takaisinmaksua. Lähde: NHS financial framework: ICB and system finance business rules.

<https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2023/01/PR00021iii-icb-and-system-finance-business-rules.pdf>

Lopuksi

- Sote-järjestelmä tarjoaa edellytykset palvelujen tuottavuuden parantamiseksi, mutta ne jäävät helposti käyttämättä hyvinvointialueiden heikkojen kannustimien takia. Riskinä on menojen kasvun kiihtyminen.
- Kannustimia heikentää mm. kustannusten jälkitarkistus. Se nostaa järjestelmän rahoitusta täysimääräisesti toteutuneiden kustannusten kasvun perusteella riippumatta kasvun syistä.
- Pehmeistä budjettirajoitteista on empiiristä näyttöä useista maista ja ongelman on havaittu olevan erityisen relevantti terveydenhuollon palveluissa.
- Kannustimien vahvistaminen ei vaadi isoja lakimuutoksia, vaan se tarkoittaa budjettirajoitteiden pehmennysten poistoa ja poliittista sitoutumista alueiden laskennallisen rahoitusmallin noudattamiseen.

Lähteet:

Berger M., M. Sommersguter-Reichmann ja T. Cypionka (2020), Determinants of soft budget constraints: How public debt affects hospital performance in Austria. *Social Science & Medicine* 249 (2020) 1128552.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953620300745>

Kortelainen, M. ja S. Lapointe (2019), Inefficiencies in the Financing of Finnish County Governments Lessons from the Literature on Fiscal Federalism. *VATT Research Reports* 188.

<https://vatt.fi/-/tutkimus-verotusoikeuden-puuttuminen-heikentaa-maakuntaudistuksen-hyotyja>

Kortelainen M., K. Kotakorpi ja T. Lyytikäinen (2021), Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset. *Kansantaloudellinen Aikakauskirja*, 117, s. 203-207.

https://www.taloustieteellinenyhdistys.fi/wp-content/uploads/2021/06/KAK_2_2021_WEB-69-76.pdf

Talouspolitiikan arviointineuvosto (2019), *Talouspolitiikan arviointineuvoston raportti 2018*.

<https://talouspolitiikanarviointineuvosto.fi/raportit/vuosiraportit/raportti-2018/>

Valtioneuvosto (2021), *Parlamentaarisen maakuntaverokomitean mietintö*, Valtioneuvoston julkaisuja 2021:15.

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162866>

	Peruslaskelma (syksy 2022)	Muutos	Vaikutus kestävyys- vajeeseen, %-yks. ¹
Yleisen tuottavuuden (ja reaaliansioiden) kasvu vuosina 2026-2070	keskimäärin 1,5 % vuodessa	+0,5 %-yks.	-0,3
Työllisyysasteen kehitys 15–64-vuotiaiden ikäryhmässä vuosina 2026-2070	74,5 % v. 2026, josta nousee 76,5 % v. 2070	+1,0 %-yks.	-0,2
Julkisten sote-palveluiden tuottavuuden kasvu vuosittain vuosina 2026-2070	0%	+0,5 %-yks.	-1,7
Julkisen talouden rakenteellinen perusjäämä ² / BKT v. 2026	-1,1%	+1,0 %-yks.	-1,0
Syntyvyys (kokonaishedelmällisyysluku)	1,45	+0,25 (= 1,7)	likimain 0,0
Nettomaahanmuutto vuosittain (vaikutus, jos työllisyysaste ei muutu)	15 000	+7 500 (= 22 500)	-0,3
50-vuotiaan elinajanodote (33,7 vuotta vuonna 2021)	Pitenee n. 7 vuodella vuoteen 2070 mennessä	-1,4 v. (= 5,4 v.)	-0,6
Sote-palveluiden palvelutarpeen siirtyminen myöhemmäksi eliniän pidetessä	Siirtyy puolella elinajanodotteen pitenemisestä (yli 50-vuotiaat)	Siirtyy samassa tahdissa kuin elinikä pitenee	-1,1
		Ei siirry lainkaan eliniän pidentyessä	1,1
Inflaatio (BKT-deflaattorin ja kuluttajahintojen muutos) vuosina 2026-2070	2%	-0,5 %-yks.	likimain 0,0
Valtion ja kuntien velan reaalikorko (+ vaikutus ko. sektoreiden diskonttokorkoon)	Valtion ja kuntien velan reaalikorko	-0,5 %-yks.	-0,2
Valtion ja kuntien velan reaalikorko sekä vaikutus valtion, kuntien ja työeläkelaitosten korkosijoitusten reaalituottoon (+ vaikutus kaikkien sektoreiden diskonttokorkoon)	ja korkotuotot 2 %, valtion ja kuntien reaaliset osaketulot 4 % sekä työeläkelaitosten reaaliset sijoitustuotot 3,5 % (2040-luvulta eteenpäin)	-0,5 %-yks.	0,1
Valtion ja kuntien velan reaalikorko sekä julkisen talouden kaikkien sijoitusten reaalituotto (+ vaikutus kaikkien sektoreiden diskonttokorkoon)		-0,5 %-yks.	0,7

¹ Laskelmat on tehty valtiovarainministeriön kesän 2020 kestävyysvajelaskelmien perusteella (oletusmuutosten vaikutukset pysyvät laskentakierroksesta toiseen vakaina).

² Alijäämä ilman korkomenoja

Liite: VM:n arviot eri toimien vaikutuksista kestävyysvajeeseen

Lähde: VM Taloudellinen katsaus. Syksy 2022.
Valtiovarainministeriön julkaisu – 2022:58.
https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164334/VM_2022_58.pdf?sequence=7&isAllowed=y

Sote-uudistus sekä kustannuskehityksen hillintä: Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset

Kaisa Kotakorpi

Verotutkimuksen huippuyksikkö

Tampereen yliopisto



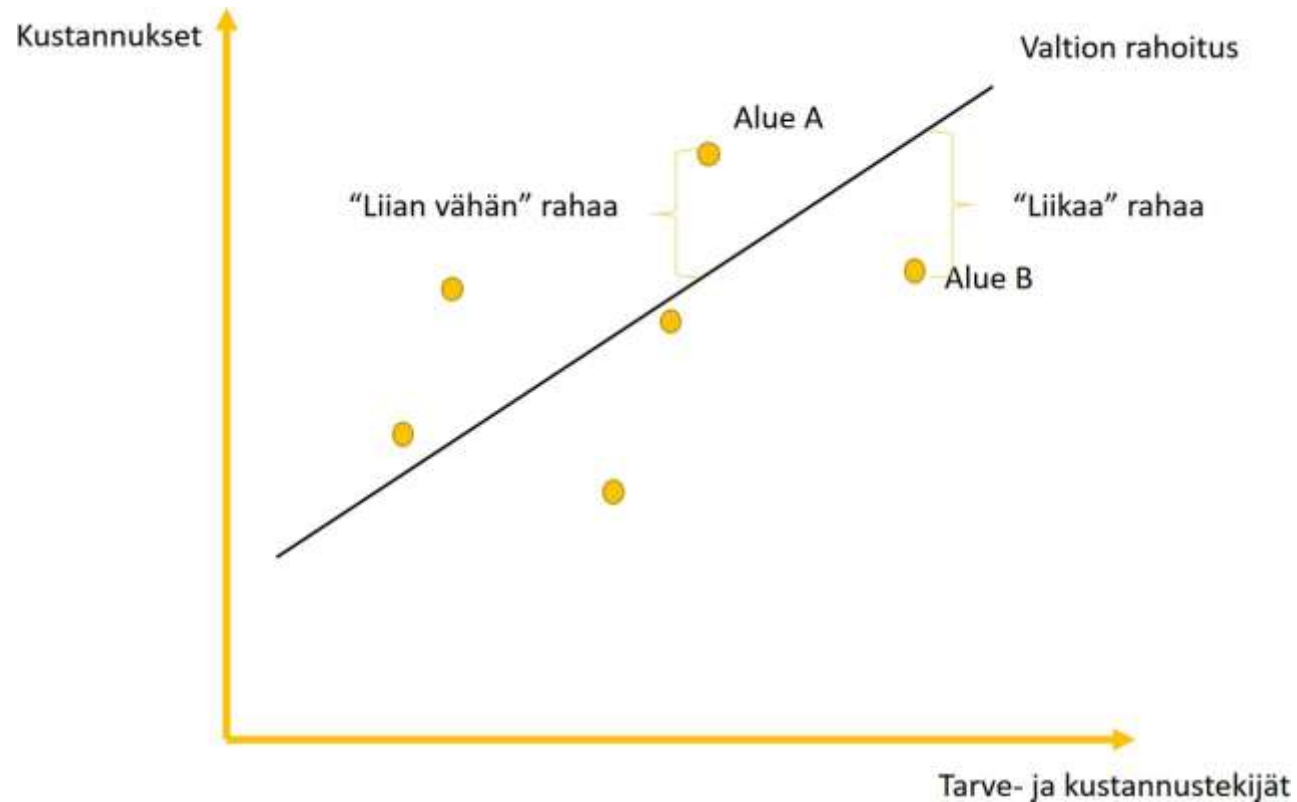
Sote-uudistus – säästöt ja rahoitusmalli

- Palveluiden kokoaminen saman järjestäjän vastuulle voi luoda säästöpotentiaalia
 - Osaoptimoinnin kannustimien vähentyminen
 - Mittakaavaeduct järjestämisestä
- Kannustimet kustannussäästöihin kuitenkin heikot
 - Täysi valtionrahoitus: iso muutos nykyiseen (kuntien soten) rahoitusjärjestelmään verrattuna, jossa valtionrahoitus osittaista ja loput katetaan omilla verotuloilla
 - Säästöjen on tarkoitus toteutua valtion määräyksellä: 80% ennakoidusta palvelutarpeen kasvusta rahoitetaan

Pehmeä budjettirajoite

- Valtion on vaikea erottaa tehoton palvelutuotanto tarvetasoon nähden riittämättömästä rahoituksesta
- Pehmeällä budjettirajoitteella tarkoitetaan tilannetta, jossa valtio viime kädessä myöntää lisärahoitusta / pelastaa alueen
- Järjestelmä, jossa paikallishallinto nojaa vahvasti valtion rahoitukseen johtaa todennäköisemmin löysempään budjettikuriin (Rodden et al. 2003, Bordignon & Turati 2009, Eyraud & Lusinyan 2013)
- Pehmeän budjettikurin on havaittu olevan erityinen haaste terveyspalvelujen tuotannossa (Kornai, 2009; Bordignon & Turati 2009; Tjerbo & Hagen, 2009)
 - Palvelujen rajaton kysyntä
 - Riittävät sote-palvelut ovat perustuslaillinen oikeus
 - Poliittisesti herkkä aihe
 - Valtion vaikea sitoutua tiukkaan budjettikuriin

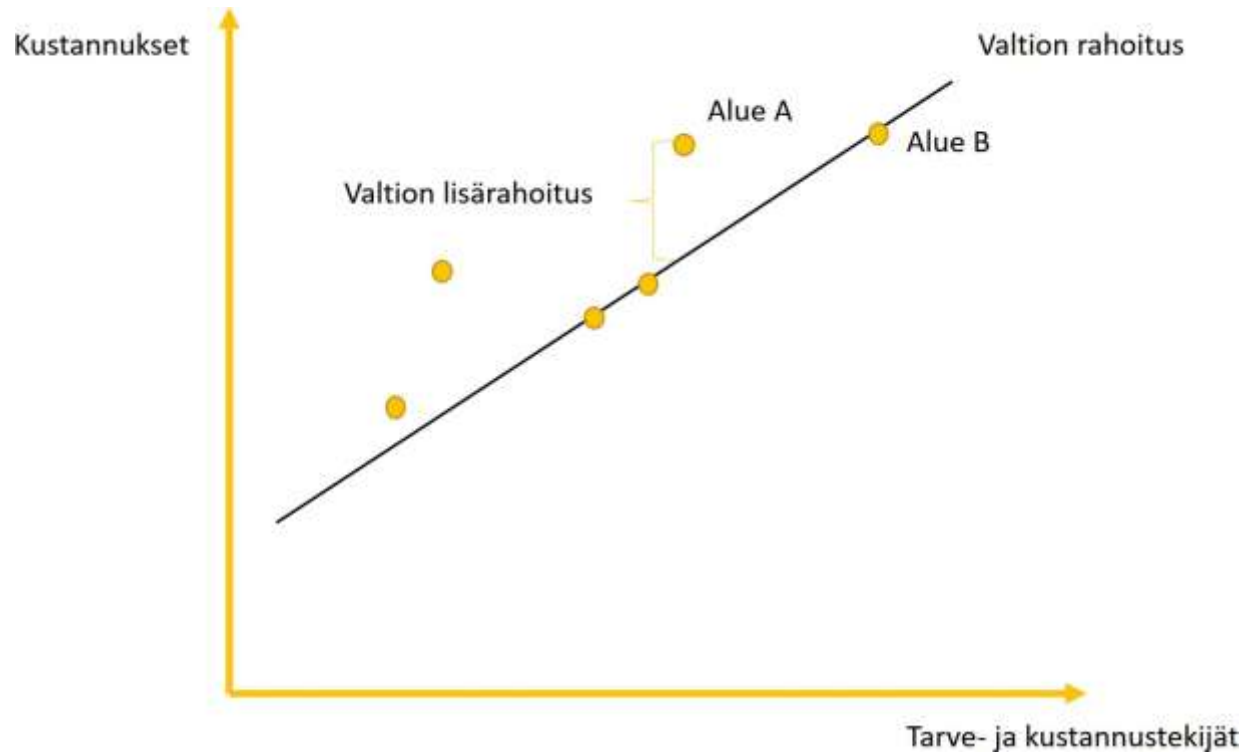
Täysi valtionrahoitus



- Täysi valtionrahoitus on väistämättä epätarkkaa
- Jotkut alueet saavat tarpeisin nähden liikaa ja jotkut liian vähän rahaa

Lähde: Kortelainen, Kotakorpi & Lyytikäinen (2021)

Täyden valtionrahoituksen kannustinongelma



- Alueilla kannustin käyttää kaikki rahoitus ja hakea lisää rahaa
- Rahoituksen kasvu jälkikäteistarkistuksessa luo uusia kannustimia menolisäyksiin
- Täysi valtionrahoitus kasvattaa sote-kustannuksia, jos hyvinvointialueet reagoivat kannusteisiin

Lähde: Kortelainen, Kotakorpi & Lyytikäinen (2021)

Hyvinvointialueiden verotusoikeus

- Mikäli hyvinvointialueilla olisi oma veroinstrumentti, säästökannustimet syntyisivät (alhaisemman) verotuksen kautta
 - Mahdollisuus kanavoida säästöt omalle alueelle
 - Viimeinen euro kannattaa sijoittaa viisaasti
 - Yhteisresurssien ongelma ("common pool problem") lievittyy
- Palveluiden tehokkaampi järjestäminen voisi näkyä alempana veroprosenttina tai parempina palveluina ja äänestäjät voisivat vaalien kautta palkita parhaat päättäjät
- Jo osittainen rahoitusvastuu luo kannusteet tehokkaampiin palveluihin ja terveyden edistämiseen ilman valtion ohjausta

Hyvinvointialueiden verotusoikeus



- Verotusoikeus mahdollistaa "sopivan" rahoituksen ja kannustaa säästöihin ilman valtion ohjausta

Lähde: Kortelainen, Kotakorpi & Lyytikäinen (2021)

Vakuutus vs. tehokkuus

- *Vakuutus*: valtionrahoitus kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja ja tuo hyvinvointialueiden turvaa kustannusten nousua vastaan
- *Tehokkuus*: verotusoikeus eli osavastuu rahoituksesta taas luo kannusteet kustannusten hillintään
- Toimivassa rahoitusmallissa nämä elementit – vakuutus ja kannusteet/vastuu – kulkevat käsi kädessä
- Taloustieteellinen kirjallisuus puoltaa verotusoikeuden antamista hyvinvointialueille valtionrahoituksen ohella

Lopuksi

- Nykyinen sote-rahoitusmalli ei ole kannustava tuottavuuden parantamisen tai ennaltaehkäisevän työn näkökulmasta
- Rahoitusmallia olisi jatkossa syytä muokata kannustavampaan suuntaan esim. alueiden verotusoikeuden avulla
- Kannustinrahoituksen suunnittelun haasteet esim.
 - Mittareiden suuri määrä heikentää kannustimia
 - Liian kapeaksi asetetuilla mittareilla ohjataan toimintaa liiaksi mittareiden osoittamaan suuntaan, muiden ei-mitattavien asioiden kustannuksella (Holmström 2016)

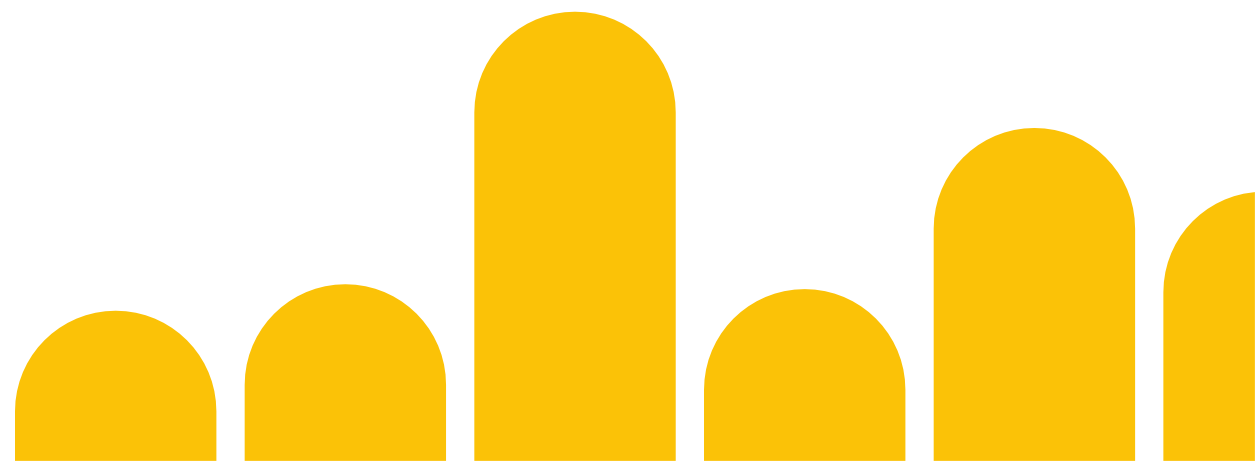
Sote- rahoitus- ja kannustinkysymyksiä on käsitelty mm. seuraavissa kirjoituksissa ja raporteissa:

- [Kortelainen, M., K. Kotakorpi, T. Lyytikäinen \(2021\). Hyvinvointialueiden rahoitusmallin kannustinvaikutukset. Kansantaloudellinen Aikakauskirja 117\(2\), 203-210.](#)
- [Kortelainen, M., K. Kotakorpi, T. Lyytikäinen, T. Saxell \(2020\). Sote-uudistus jää tyngäksi ilman maakuntien verotusoikeutta. VATT blogi 25.9.2020](#)
- [Kortelainen, M. & S. Lapointe \(2019\). Inefficiencies in the Financing of Finnish County Governments - Lessons from the Literature on Fiscal Federalism. VATT Research Reports 188, 2019. Background report for the Finnish Economic Policy Council.](#)
- Talouspolitiikan arviointineuvosto (2019). [Economic Policy Council Report 2018.](#)
- [Kortelainen, M., T. Saarimaa & J. Tukiainen \(2016\). Tulisiko maakunnille antaa verotusoikeus? VATT blogi, 2.12.2016.](#)



FiT

VEROTUTKIMUKSEN
HUIPPUYKSIKKÖ



LOUNASTAUKO

SESSIO IV: Suomen työterveysjärjestelmän haasteet

Alustajana professori Petri Böckerman
Kommentaattorina tutkimusprofessori Hennamari Mikkola

Suomen työterveysjärjestelmän haasteet

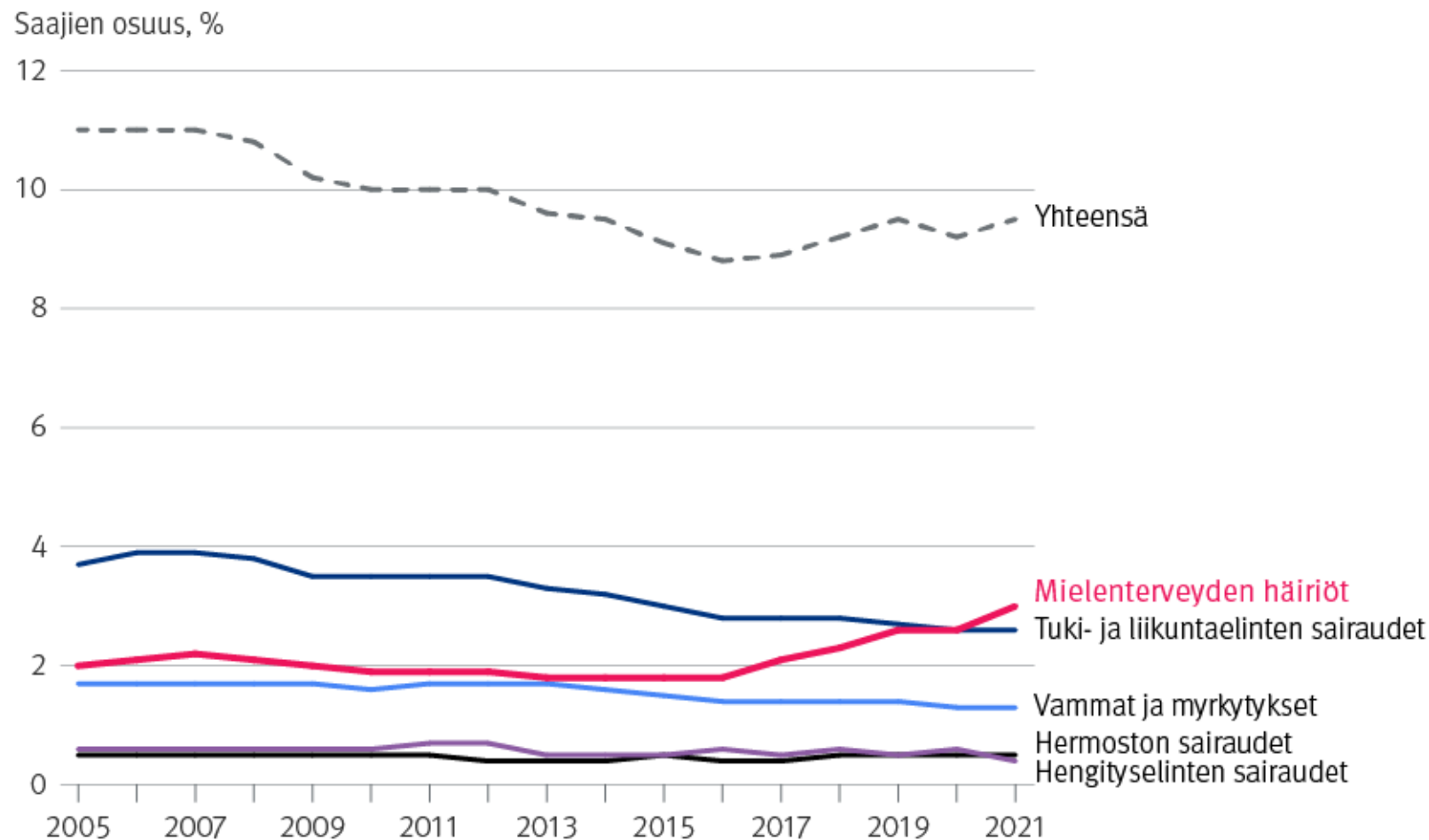
Petri Böckerman
petri.bockerman@labore.fi

Tausta -- työkyvyn ylläpitäminen

- Useissa Euroopan maissa työterveyshuolto keskittyy pääasiassa työntekijöille tehtäviin vuosittaisiin terveystarkastuksiin
- Suomalaisen työterveyshuoltojärjestelmän perustavoitteena on työkyvyn ylläpitäminen:
 - Mielenterveyden merkitys korostumassa jatkuvasti
- Toimintaa ohjaa työterveyshuoltolaki (vuodelta 1978), joka velvoittaa kaikkia työnantajia järjestämään työterveyshuollon
- Työterveyshuoltolain mukaan työnantaja voi hankkia tarvitsemansa palvelut a) terveyskeskukselta, b) järjestää ne itse tai yhdessä toisten työnantajien kanssa tai c) hankkia palvelut yksityisiltä työterveyshuoltopalvelujen tuottajilta

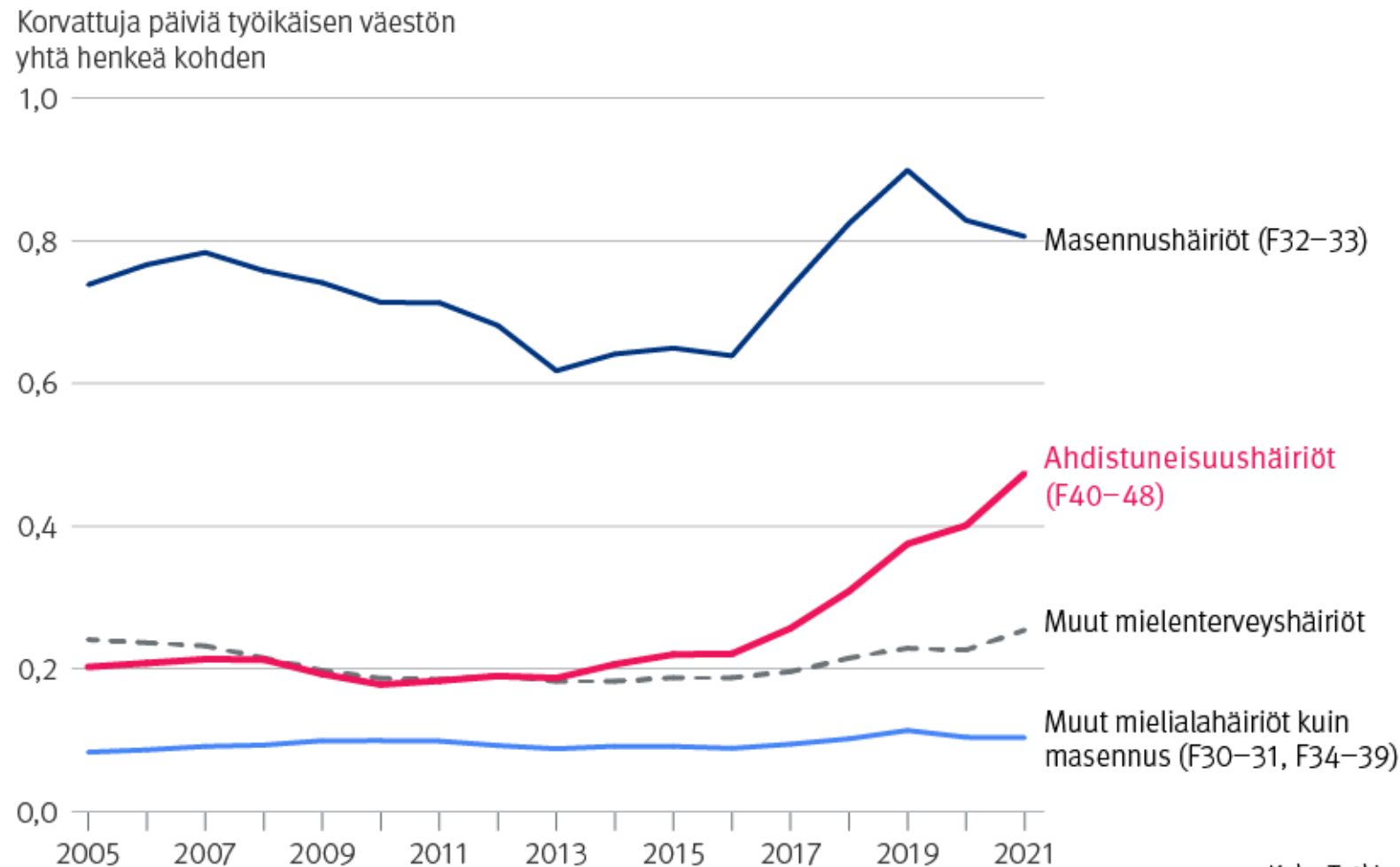
Mielenterveyden häiriöihin perustuvan sairauspäivärahan saaminen jälleen kasvussa

Sairauspäivärahaa vuoden aikana saaneiden osuus (%) ei-eläkkeellä olevista 16–67-vuotiaista yleisimmissä sairausryhmissä vuosina 2005–2021



Ahdistuneisuushäiriöihin perustuvat sairauspäivärahapäivät jatkavat jyrkkää kasvuaan

Mielenterveyden häiriöiden perusteella maksetut sairauspäivärahapäivät diagnosoitavissa yhtä ei-eläkkeellä olevaa 16–67-vuotiasta kohden vuosina 2005–2021



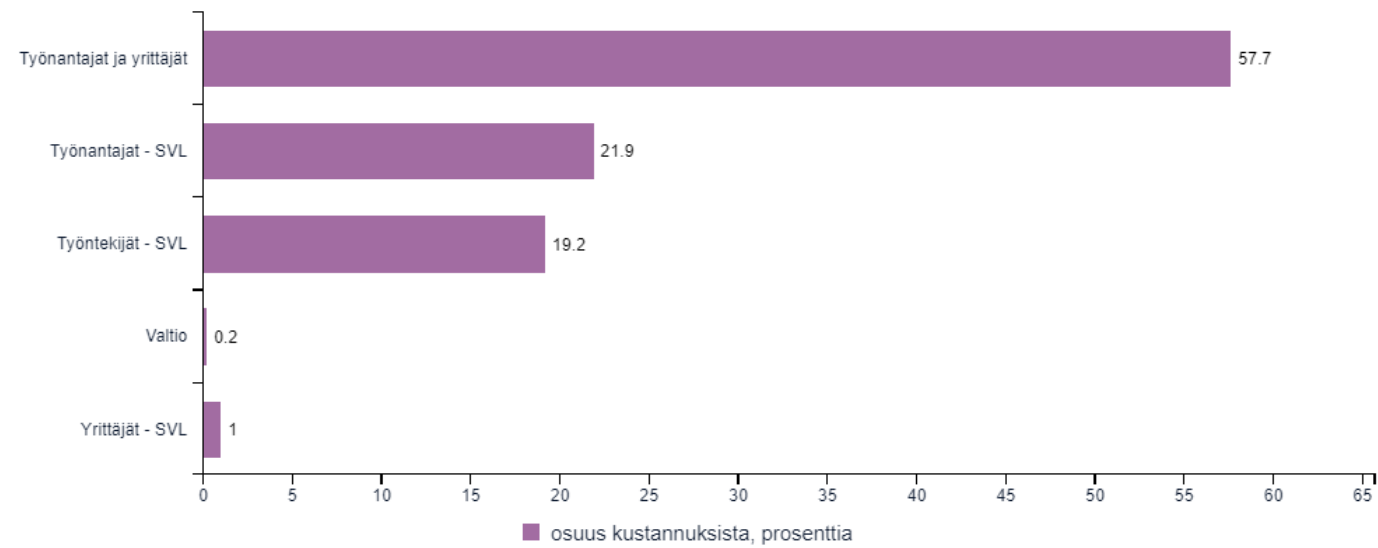
Tausta -- sairauksien ennaltaehkäisy keskiössä

- Laki edellyttää työnantajaa järjestämään vähintään työterveyshuollon minimitason, mikä toteutuu hankkimalla ns. lakisääteiset työterveyshuollon palvelut
- Työterveyshuolto painottaa sairauksien ennaltaehkäisyä. Se korostaa työnantajien, työntekijöiden ja työterveyshuollon yhteistoimintaa
- Työntekijöiden työterveyshuolto rahoitetaan työnantajilta ja työntekijöiltä perittävillä pakollisilla työtulovakuutuksen maksuilla sekä työnantajien asiakasmaksuin
- Osaan kustannuksista työnantaja voi hakea korvausta Kelalta. Näitä korvauksia ei kateta verovaroin vaan työnantajilta ja työntekijöiltä kerättävällä työtulovakuutuksella

Tausta -- kuka maksaa?

- Työnantajien osuus työterveyshuollon kustannuksista on kaksi kolmasosaa ja työntekijät maksavat loput. Valtion (suora) osuus työterveyshuollon kustannuksista on alle puoli prosenttia
- Valtaosa työterveyshuollon palveluista on verovapaita ja lisäksi työnantajilla on verovähennysoikeus työterveyden maksuista:
 - Kaikki suomalaiset osallistuvat tavalla tai toisella järjestelmän kustannusten kattamiseen

Kustannusten jakautuminen



Tausta -- kustannukset

- Työkyvyttömyyteen, sairauspoissaoloihin ja työtapaturmiin liittyvät vuosittaiset kustannukset ovat yhteensä yli 20 miljardia euroa
- Työterveyshuollon kustannukset olivat (vuonna 2020) noin 879 miljoonaa euroa, 3,8 prosenttia terveydenhuollon lähes 23 miljardin euron kokonaiskustannuksista
- Työterveyshuollon piirissä oli Kelan mukaan (vuonna 2020) 1,93 miljoonaa työntekijää eli noin 89 prosenttia kaikista palkansaajista

Tausta – ainoastaan vähän tutkimusta

- Tutkijan näkökulma:
 - Suomalaisesta työterveyshuoltojärjestelmästä (palvelujen käyttö, tehokkuus, vaikutukset yms.) on todella vähän tutkimusta
 - Työterveyshuoltoa koskevien yksilötason aineistojen puuttuminen on ollut huomattava este tutkimukselle. Esim. AvoHilmoon työterveyshuollon aineistoa on kerätty vasta vuodesta 2019 alkaen ja THL:n tietokantaraporteissa näitä tietoja on ollut kevästä 2022 lähtien
 - Kelassa on tehty tutkimusta mm. työterveyspalvelujen käytöstä eri sosioekonomisissa ryhmissä Oulun seudun kattavalla rekisteriaineistolla
 - Työterveyshuoltojärjestelmällä on mahdollisesti merkittäviä vaikutuksia työmarkkinoiden toimintaan

Haasteet -- palvelujen tarve kasvussa

- Työterveyshuolto on rajattu sote-uudistuksen ulkopuolelle (osa työmarkkinapolitiikkaa)
- Työvoiman ikääntyminen voimistuu tulevien vuosikymmenten aikana ja tarve sote-palveluille jatkuvasti kasvussa

Haasteet -- eriarvoisuus

- Perusterveydenhuolto jakaantunut Suomessa 3 osaan:
 - Osin päällekkäiset järjestelmät (julkinen, yksityinen, työterveyshuolto) tarkoittavat mm. moninkertaisia hallintorakenteita
 - Yksityiset toimijat keskittyvät kaupunkialueille
 - Hoitoketjujen katkeaminen?
 - Matalatuloiset käyttävät vähemmän perusterveydenhuollon palveluja, vaikka heillä on korkeatuloisia henkilöitä heikompi terveydentila

Pienituloiset käyvät lääkärillä muita harvemmin

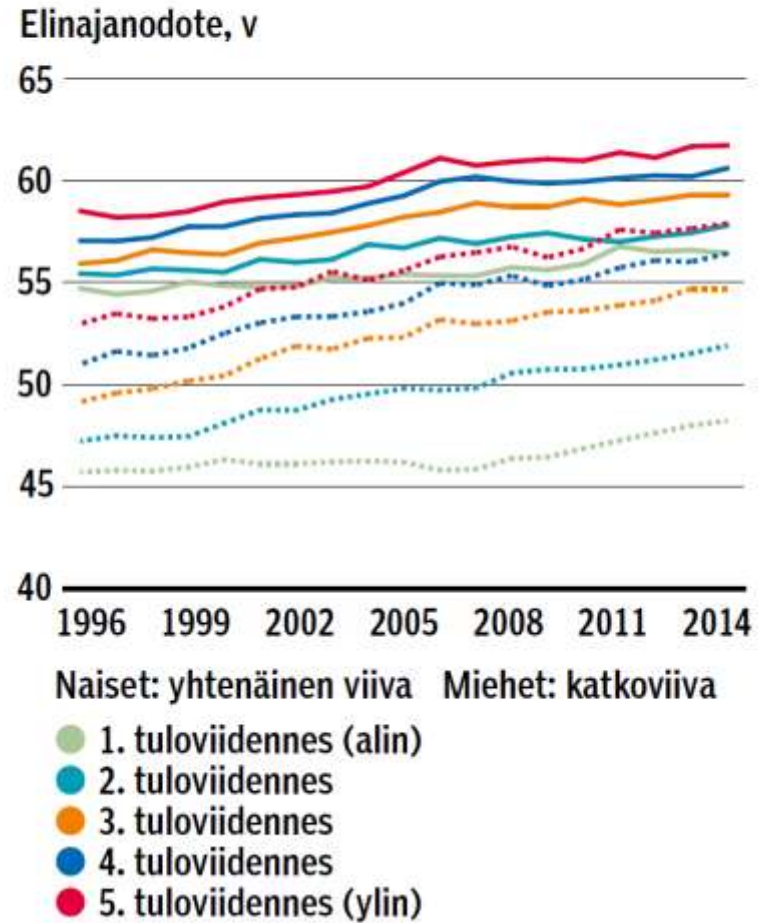
Vuosittaiset lääkärikäynnit



Lähde: Tuukka Holster, THL

KUVIO 2.

25-vuotiaiden elinajanodote tuloryhmittäin
1996–2014, miehet ja naiset.



Lähde: Tarkiainen, L., Martikainen, P., Peltonen, R. & Remes, H. (2017)

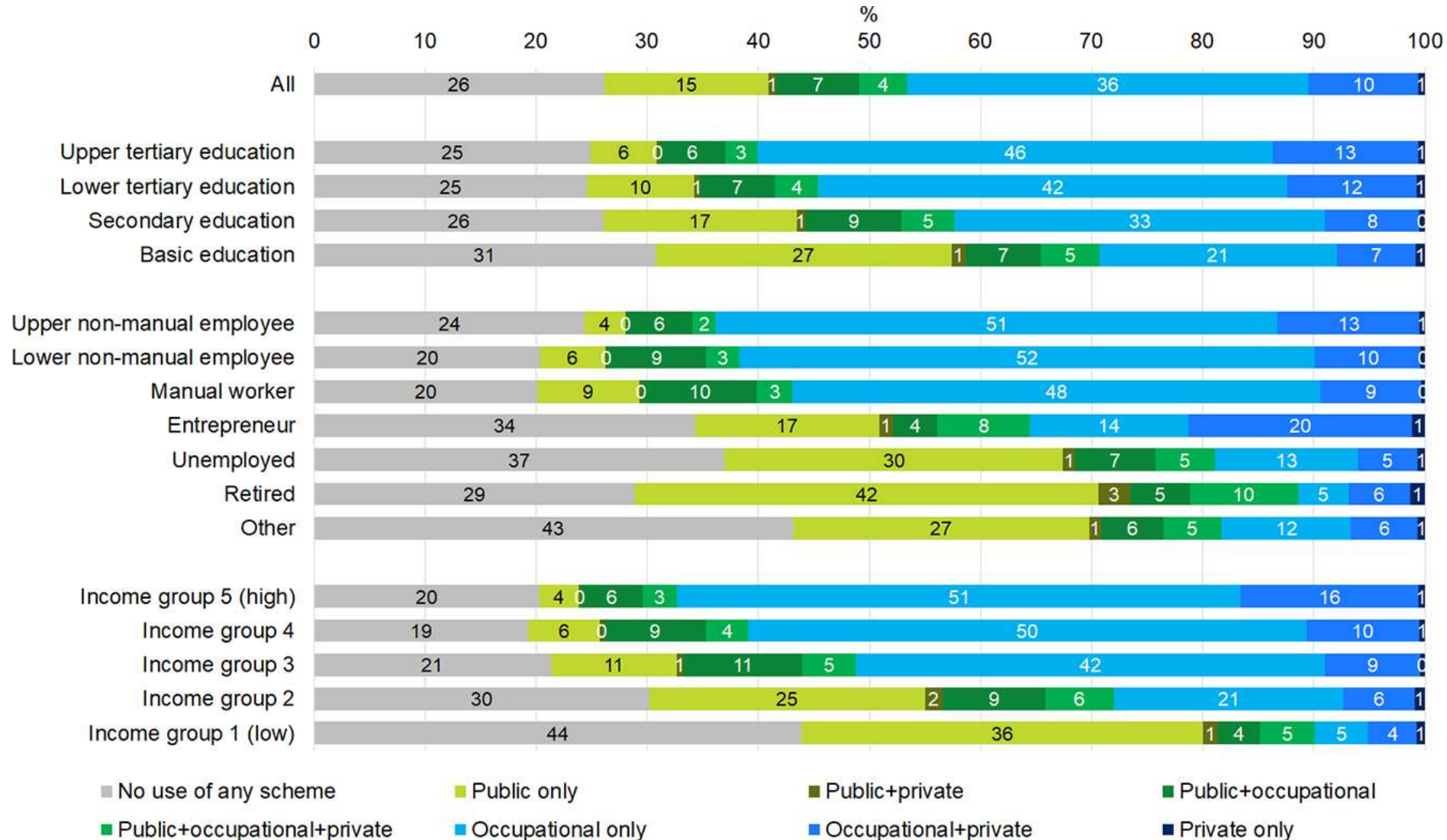
Haasteet -- eriarvoisuus

- Tulotaso ja työmarkkina-asema vaikuttavat vahvasti todennäköisyyteen käyttää työterveyshuollon palveluja
- Työttömyys johtaa paitsi tulojen huomattavaan pienenemiseen, mutta samalla myös perusterveydenhuollon palvelujen saatavuuden heikkenemiseen esim. mielenterveyspalvelut. Pitkittyvä työttömyys toisaalta altistaa tuntuvasti heikommalle terveydelle
- Matalatuloisilla ja työttömällä on merkittävästi huonompi terveydentila, jolloin panostuksista heidän terveyteensä saataisiin todennäköisesti parempi rajahyöty/tuotto

Haasteet -- eriarvoisuus

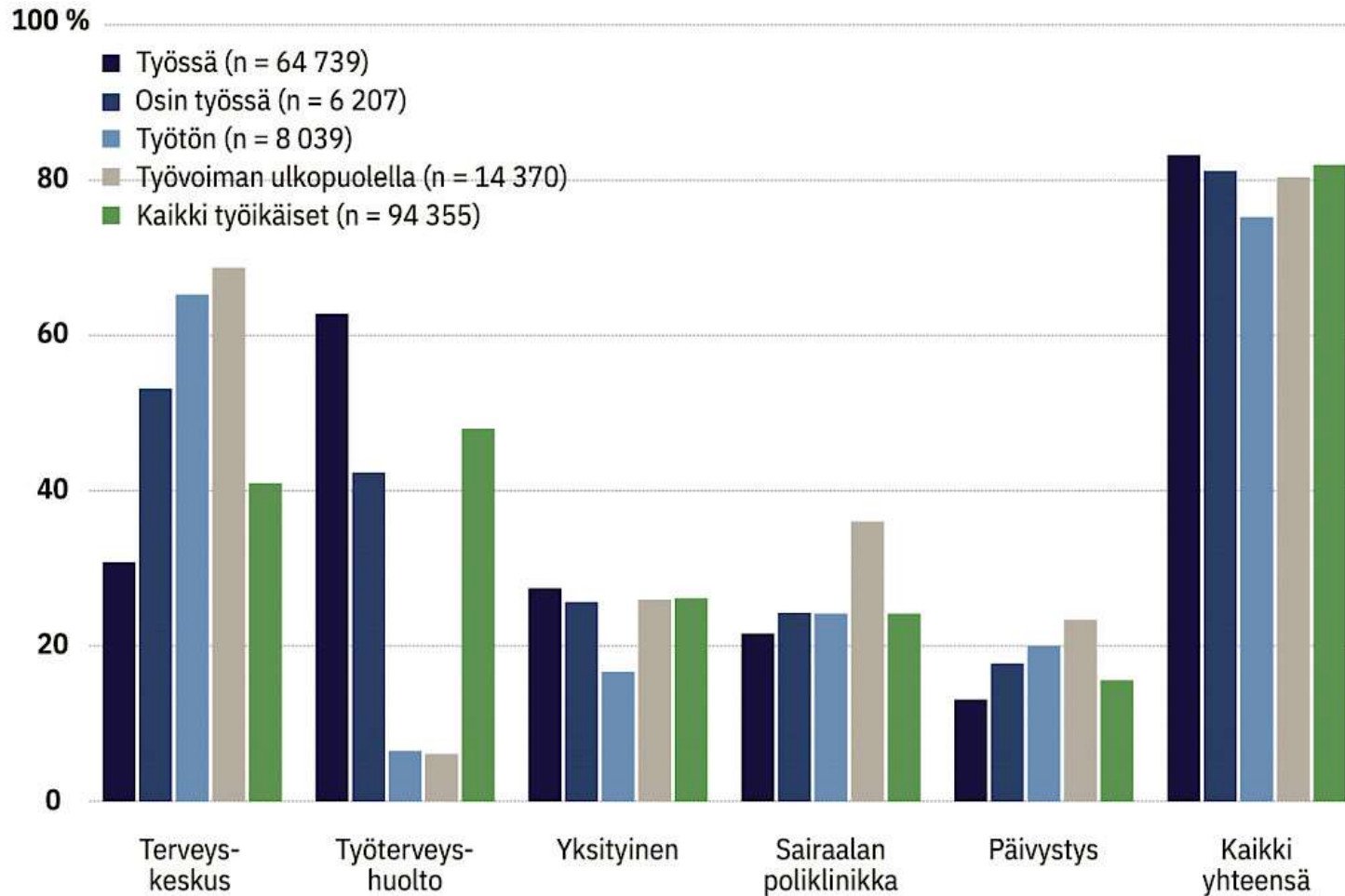
- Heikko terveydentila rapauttaa merkittävästi mahdollisuuksia työllistymiseen ja myös reagointia muutoksiin työnteon taloudellisissa kannustimissa
- Mediaaniäänestäjä ei ole kiinnostunut julkisen perusterveydenhuollon rahoituksen turvaamisesta ja kehittämisestä

Unadjusted proportions of users of primary outpatient health care schemes during year 2013 among men according to socioeconomic variables (Lähde: Blomgren Jenni, Virta Lauri 2020)



Kuvio 1. Eri järjestelmien avosairaanhoidon palveluja käyttäneiden osuudet

Työmarkkina-aseman mukaan. Oulun työikäinen väestö vuonna 2018.



Lähde: Blomgren Jenni, Jäppinen Sauli, Lahdensuo Kaisla (2022)

Haasteet -- tehokkuus

- Työterveyshuollossa yksittäisistä lääkärikäynneistä potilas ei joudu maksamaan erillistä maksua:
 - Ylihoitaminen
 - Tehokkuustappio

Haasteet -- tehokkuus

- Työterveyspalveluissa keskimääräinen jonotusaika on hyvin lyhyt eli lääkärin vastaanotolle pääsee usein saman päivän aikana:
 - Ylikapasiteetti
 - Merkittävän osan työterveyspalveluista tuottavat yksityiset yritykset, joissa lääkärit eivät ole palkkasuhteessa vaan yrittäjiä, jolloin työn tarjonta voi sopeutua paremmin vastaamaan palvelujen kysynnän muutoksia
 - Osassa sopimuksia mahdollisuus käyttää suoraan erikoislääkärin palveluja (vaikutukset kustannuksiin)
 - Vastaavasti julkisella puolella esim. syksyllä 2021 lääkäriin pääsi viikon sisällä ensimmäisestä yhteydenotosta noin kaksi kolmesta potilaasta

Haasteet -- vaikutukset työmarkkinoilla

- Mahdolliset vaikutukset palkanmuodostukseen:
 - Nimellinen vs. todellinen kohtaanto
 - Missä määrin työntekijät maksavat työterveyshuollon kustannukset matalampina palkkoina?
 - Vaikutukset voivat olla erilaisia eri toimialoilla ja vaihdella esim. yrityskoon mukaan

Haasteet -- vaikutukset työmarkkinoilla

- Työterveyshuollon tarjoamat palvelut on usein sidottu tiettyyn maantieteelliseen sijaintiin:
 - Etätyö on yleistynyt vahvasti
 - Lääkärien etävastaanotot yleistyneet

Haasteet -- vaikutukset työmarkkinoilla

- Hyvä työterveyshuolto voi vähentää erityisesti ikääntyneiden työntekijöiden kannusteita työpaikan vaihtamiseen:
 - Talouden dynamiikka ja tuottavuuskasvu heikkenee
 - Ikääntyneillä työntekijöillä muutenkin pienempi vaihtuvuus ja työterveyshuolto auttaa ylläpitämään työkykyä

Loppupäätelmiä -- epäoikeudenmukainen ja tehoton status quo

- Työterveyshuolto on loistava järjestelmä niille, jotka ovat sen piirissä – mutta ainoastaan heille
- Perusterveydenhuoltoon uhratut resurssit ovat Suomessa kokonaisuutena kohdistettu epäoptimaalisesti
- Ylihoidetaan varakkaita ja terveitä henkilöitä, mutta alihoidetaan vastaavasti köyhiä ja sairaita henkilöitä

Loppupäätelmiä -- epäoikeudenmukainen ja tehoton status quo

- Työikäisen väestön mielenterveyden turvaamiseen pitäisi panostaa huomattavasti enemmän resursseja:
 - Mielenterveyden ongelmat aiheuttavat mm. sairauspoissaoloja ja varhaista eläköitymistä
- Työterveyshuollossa suoritetaan sairaanhoidollista avosairaanhoitoa ja diagnostisia testejä, jotka ovat substituutteja terveyskeskusten sairaanhoidollisille palveluille:
 - Merkittävät muutokset työterveyshuoltoon heijastuisivat väistämättä terveyskeskuksiin

Loppupäätelmiä -- epäoikeudenmukainen ja tehoton status quo

- Mediaaniäänestäjä on palkansaaja, joka on kattavien ja laadukkaiden työterveyspalvelujen piirissä, eikä hän ole juurikaan kiinnostunut julkisen perusterveydenhuollon rahoituksen turvaamisesta ja kehittämisestä
- Työterveyshuoltojärjestelmä on keskeinen osa työmarkkinapolitiikkaa:
 - Uudistukset vaativat laajan konsensuksen
 - Suurin osa järjestelmän käyttäjistä (työntekijät/yritykset) on tyytyväisiä siihen

Suomen työterveysjärjestelmän haasteet – kommentointia

Terveys ja Talous 7.3.2023
Hennamari Mikkola

Kommentteja

- Verovapaa työterveyshuolto ?
 - Palkansaaja maksaa työtulovakuutuksen yhteydessä
 - Työnantajalle ei erityistä verovähennysoikeutta (henkilöstökulu)
- Vähän tutkimusta palvelujärjestelmään liittyen
 - Henkilötason aineistoja ei kansallisissa rekistereissä (avohilmossa nyt yritystä tähän)
 - Olisiko ollut järkevämpää lähteä kehittämään kansallista rekisteriä Kanta-palvelujen kautta ?
 - Väestökyselyt ja Kelan Oulu-aineisto
- Palvelujen tarve kasvussa
 - Ikääntyvä työikäinen väestö – työterveyshuollon merkitys kasvaa
 - Hyvä työterveyshuolto saattaa kannustaa jatkamaan työuraa

Haasteet – tehokkuus ja vaikutukset työmarkkinoilla

- Lääkärikäynnistä ei erillistä asiakasmaksua
 - Palkansaajat maksavat työtulovakuutuksen kautta
 - Hyvinvointialue voi tarjota maksuttoman palvelun esim. Helsinki (pth)
- Mielikuva lyhyestä jonotusajasta
 - Päivystysluontoinen palvelu, varsinkin etäaikoja löytyy myös iltaisin, kuten myös chatti-palvelua, omalääkärille tuskin pääsee heti
- Vaikutukset työmarkkinoilla
 - Työterveyspalvelun merkitys työsuhde-etuna
 - Kuinka moni valitsisi toisin, jos saisi valita korkeamman palkan vrt. työterveyshuollon sh-palvelut

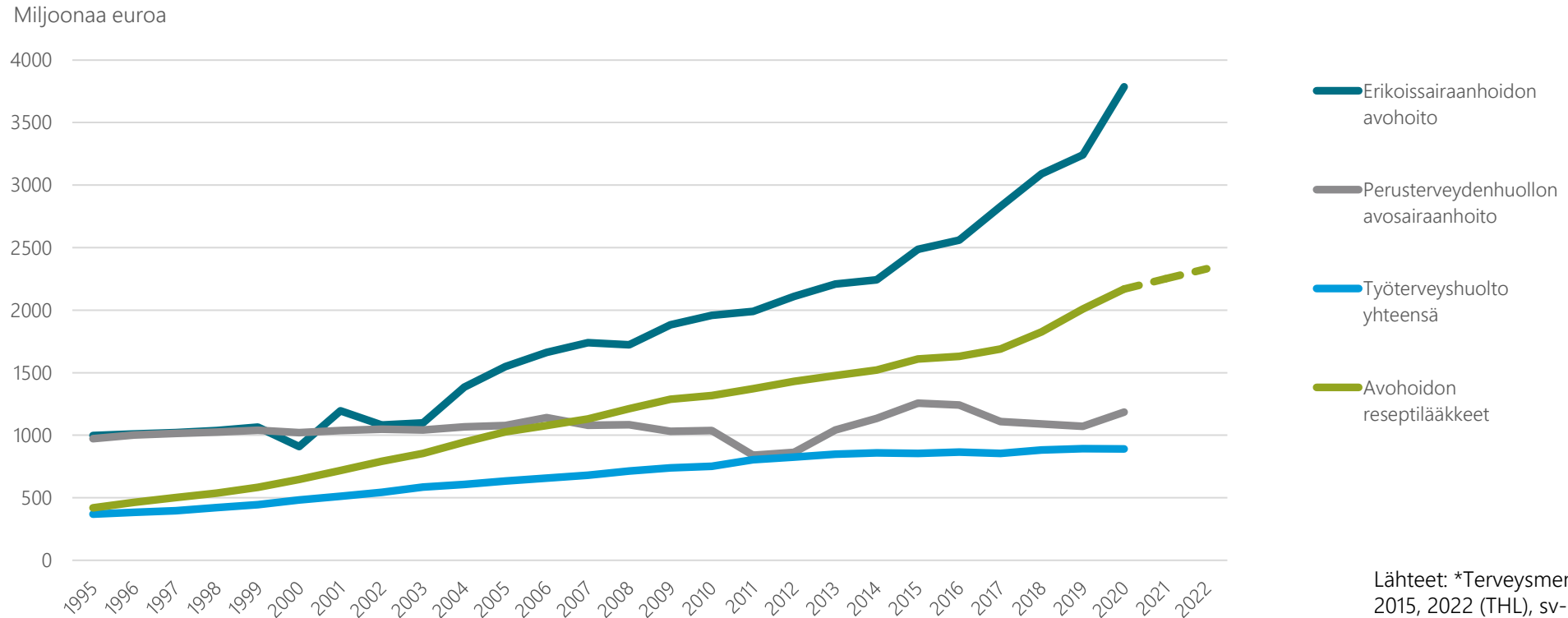
Haasteet- eriarvoisuus

- Miehiä enemmän työterveyshuollon piirissä
- Työnantajasta riippuen palveluvalikoima vaihtelee
- Suurin osa 2 miljoonasta työterveyshuollon piiriin kuuluvista keskituloisia – erittäin varakkaita – usealla lienee yksityiset vakuutukset
- Onko olemassa todellista näyttöä siitä, että työelämän ulkopuolella olevilla palvelun laatu ja vaikuttavuus olisi heikompaa ?

Erilaiset taloudelliset kannusteet – erilaiset asiakassegmentit

- Työterveyshuolto – työnantaja
 - Työkyvyn ylläpito ja arviointi
 - Tuottavuuden kasvattaminen ja töiden sujuvuus
 - Työkyvyttömyyden ehkäisy
 - Työkyvyttömyyseläkemaksun minimointi
 - Sairauspäivien minimointi ja kontrollointi
 - Nopea hoitoon pääsy
 - Uusi korvausjärjestelmä kannustaa ennaltaehkäiseviin palveluihin
 - Korvauskatot
 - Palvelujen kilpailutus
 - Kustannusten hallinta
- Perusterveydenhuolto - hyvinvointialue
 - Vastuu väestön terveydestä
 - Kapitaatio ja kiinteä budjetti
 - Kysynnän rajoittaminen
 - Palvelujen käytön kontrolli – hoidon porrastus (portinvartijana erikoissairaanhoidon)
 - Palvelujen priorisointi
 - Jonojen hallinta
 - Potilaan kokonaisvaltainen hoito - soteintegraatio

Erikoissairaanhoidon avohoidon, perusterveydenhuollon avosairaanhoidon, avohoidon reseptilääkkeiden (sv) ja työterveyshuollon kustannukset 1995-2020 (v. 2020 hinnoin)*

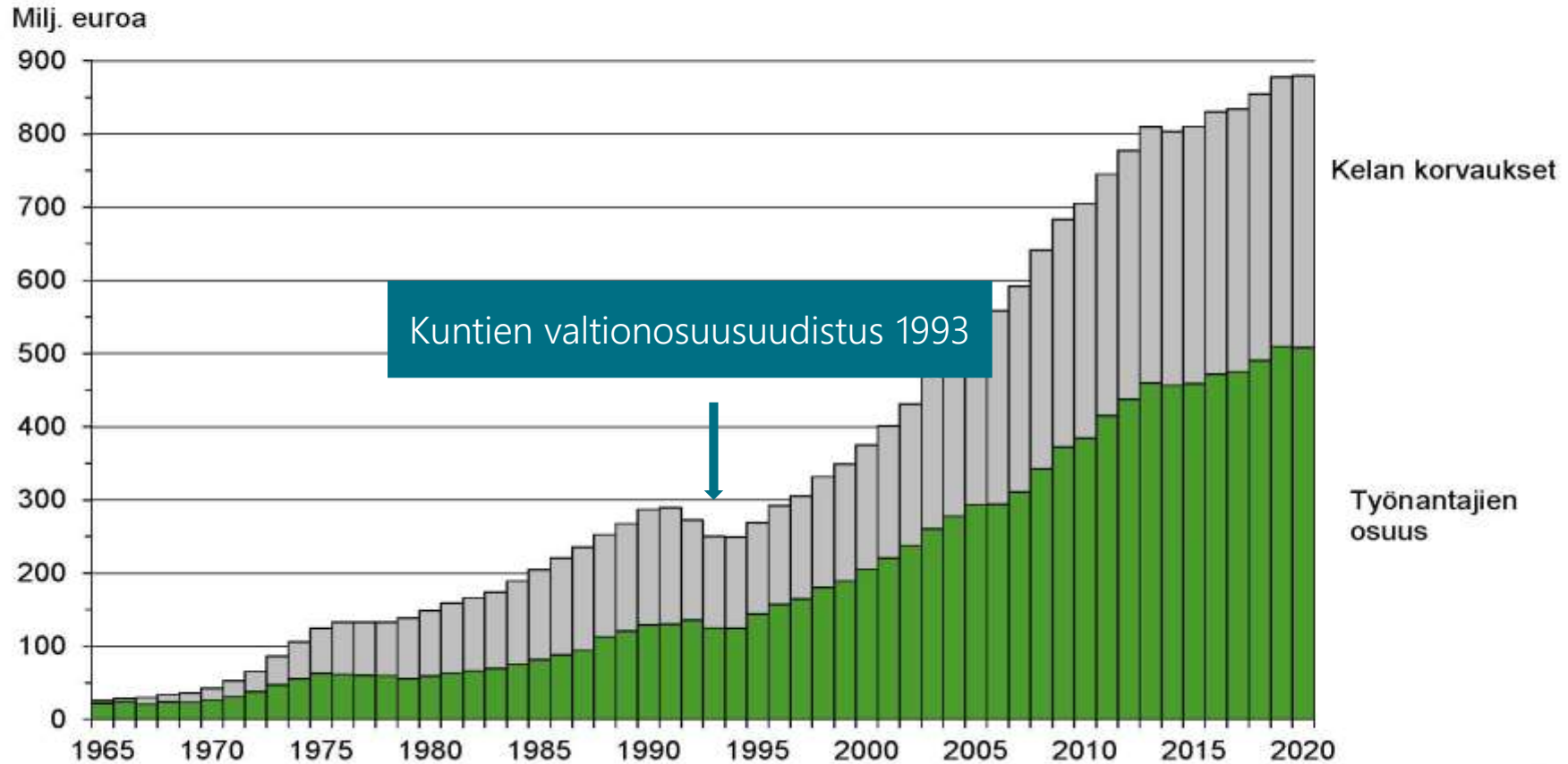


Lähteet: *Terveysmenotilastot 2015, 2022 (THL), sv-korvatut lääkkeet 2021-2022 (Kelasto)

Tutkimusyksikkö 2.3.2023

Työterveyshuollon kustannukset ja korvaukset 1965–2020

(vuoden 2020 kiintein hinnoin)

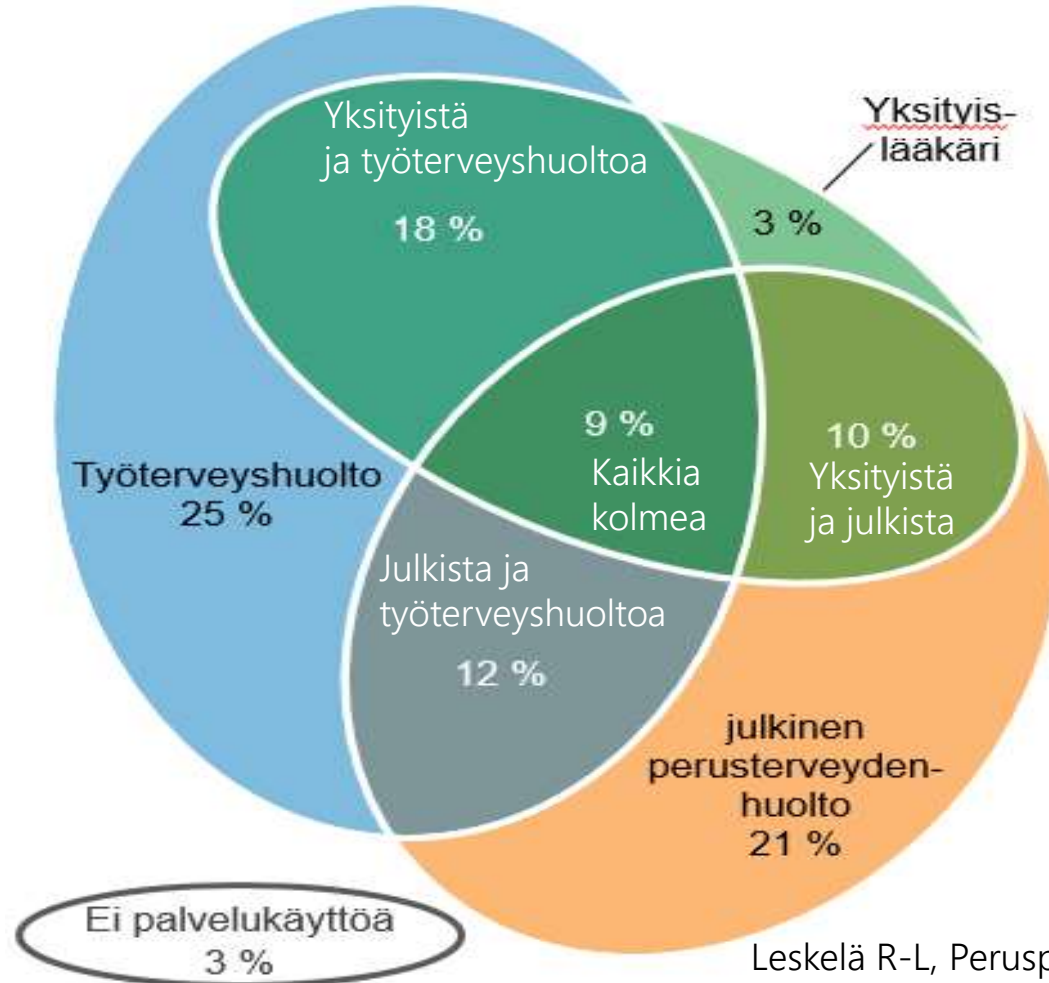


Kela[®]

Tilastotietopalvelu 30.3.2022

Pitkäaikaissairaiden palvelujen käyttö eri sektoreilla 2013 (N= 13 865) Kelan ja Oulun sekä NHG:n yhteistyöhanke

Työterveyshuolto on ottanut nk. järjestämisvastuuta myös pitkäaikaissairauksien hoidossa



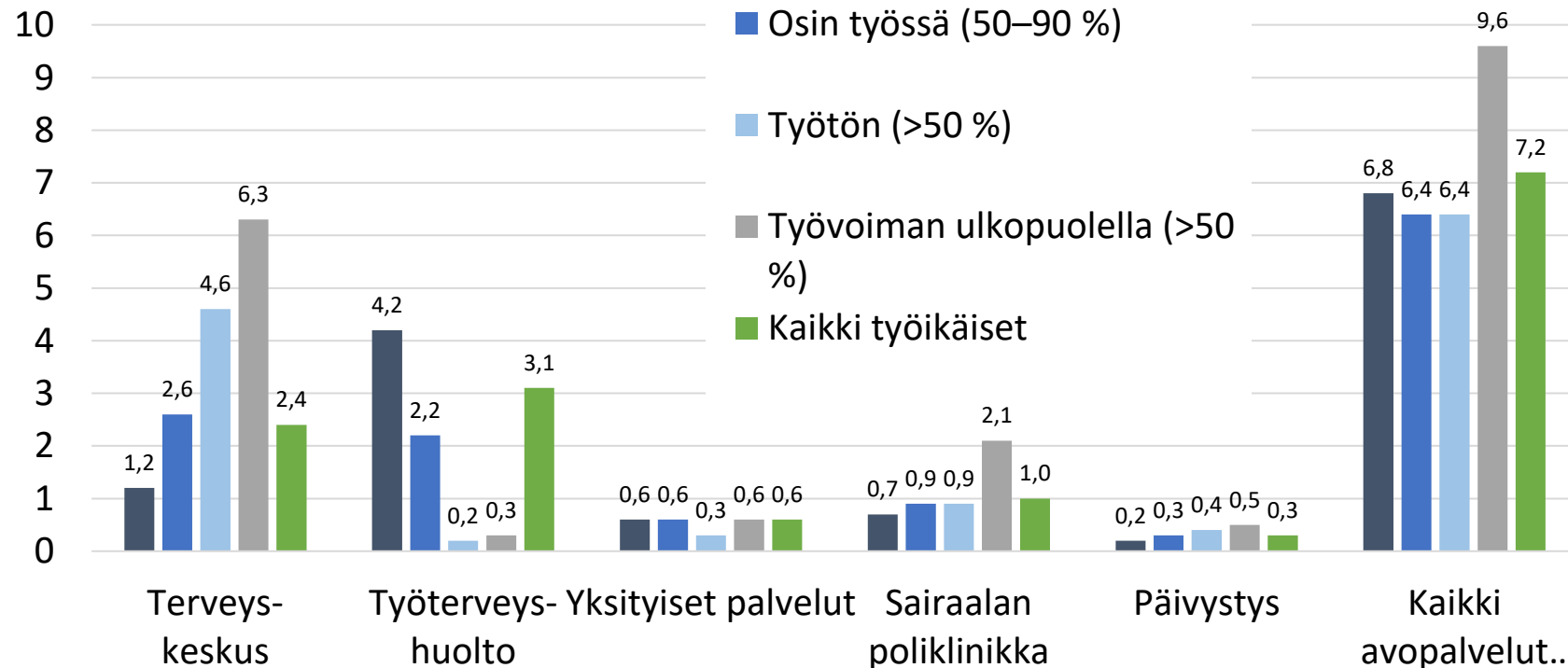
Sairaudet:

2-tyypin diabetes
Astma
COPD
Reuma
Verenpainetauti
Selkäkipu
Depressio

Avosairaanhoidon käyntejä eniten työvoiman ulkopuolisilla – erot työvoimaan kuuluvien ryhmien välillä pieniä

Eri sektoreiden avosairaanhoidon **käyntipäivät/hlö** vuonna 2018 työmarkkina-aseman mukaan (Oulussa vuonna 2018 asuneet 25–64-vuotiaat, ml. lääkärillä ja hoitajalla käynnit)

Käyntipäiviä henkeä
kohden keskimäärin



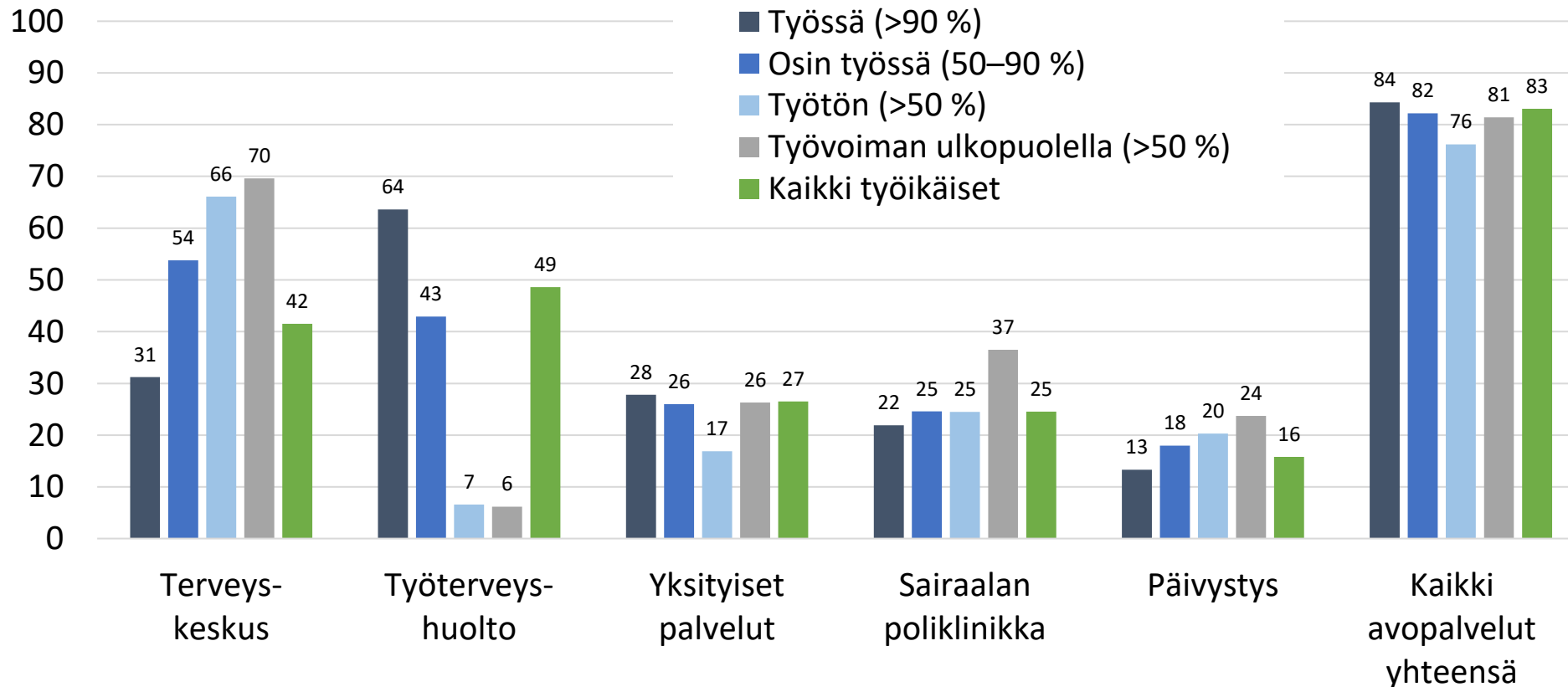
Työssä: yli 90 % vuoden 2018 päivistä työssä
Osin työssä: 50–90 % vuodesta työssä
Työtön: yli 50 % vuodesta työttömänä
Työvoiman ulkopuolella: alle 50 % vuodesta työssä tai työttömänä

Lähde: Blomgren J, Jäppinen S, Lahdensuo K (2022): Avosairaanhoidon palveluiden käyttö on vahvasti eriytynyt työmarkkina-aseman mukaan. Suomen Lääkärilehti 2022; 77: e30509. www.laakarilehti.fi/e30509

Avosairaanhoidon palveluiden käyttö eriytynyttä sektoreittain, mutta kokonaisuutena erot työmarkkina-asemien välillä pieniä

Eri sektoreiden avosairaanhoidon palveluita vähintään kerran vuonna 2018 käyttäneiden **osuudet** työmarkkina-aseman mukaan (Oulussa vuonna 2018 asuneet 25–64-vuotiaat, ml. lääkärillä tai hoitajalla käynnit)

Palvelua käyttäneiden osuus (%)



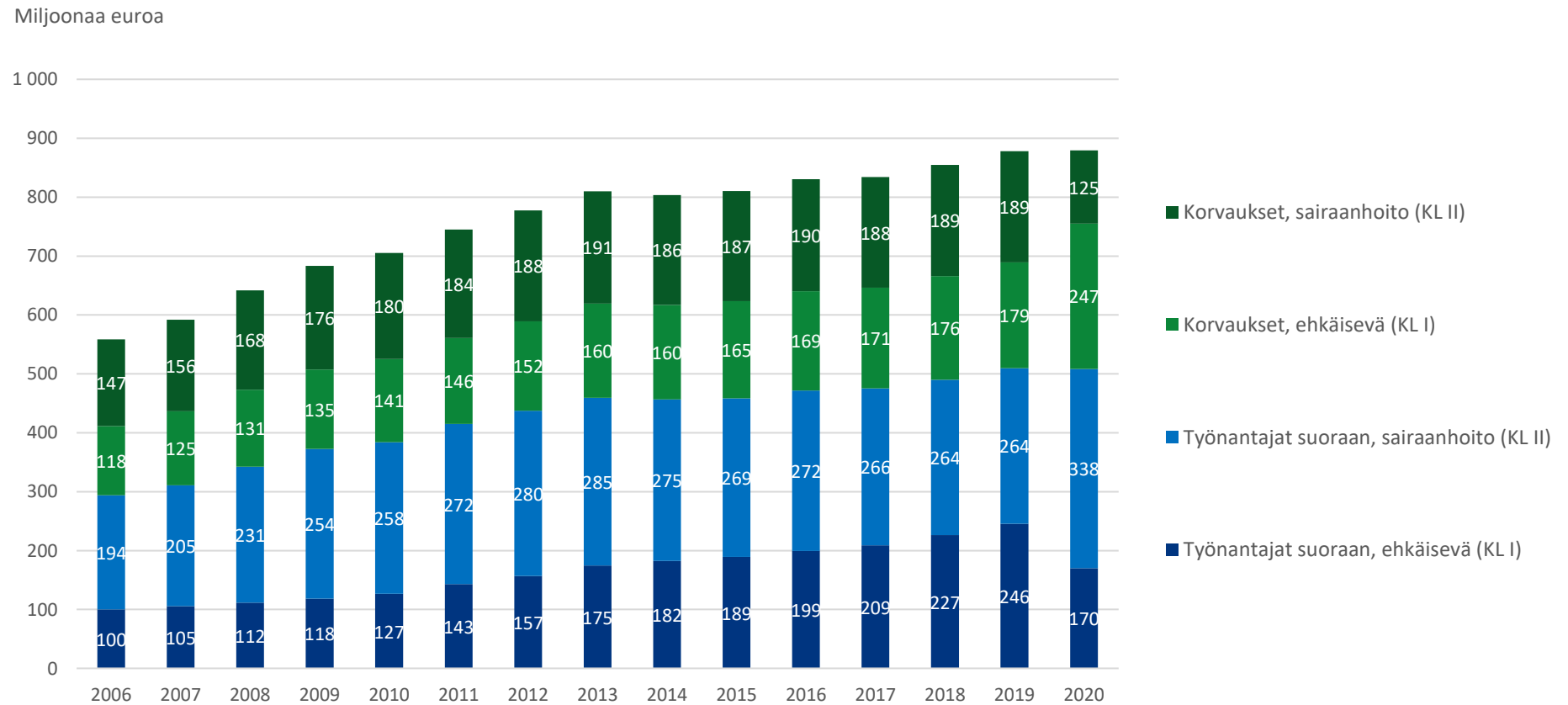
Työssä: yli 90 % vuoden 2018 päivästä työssä
Osin työssä: 50–90 % vuodesta työssä
Työtön: yli 50 % vuodesta työttömänä
Työvoiman ulkopuolella: alle 50 % vuodesta työssä tai työttömänä

Lähde: Blomgren J, Jäppinen S, Lahdensuo K (2022): Avosairaanhoidon palveluiden käyttö on vahvasti eriytynyt työmarkkina-aseman mukaan. Suomen Lääkärilehti 2022; 77: e30509. www.laakarilehti.fi/e30509

Kaikkien työikäisten (16–64-vuotiaiden) sekä työttömien työikäisten kuntoutuspalvelukustannukset (miljoonaa euroa) suurimmissa palveluissa vuonna 2022

	Kaikki työikäiset	Työttömät työikäiset
Yhteensä	299	44
Kuntoutuspsykoterapia (KKRL 11 a §)	103	8
Fysioterapia (KKRL 9 §)	57	1
NUOTTI-valmennus (KKRL 7 a §)	24	10
Kuntoutuskurssit eri sairausryhmille (KKRL 12 §)	17	2
Psykoterapia (KKRL 9 §)	16	1
Toimintaterapia (KKRL 9 §)	13	1
Työllistymistä edistävä ammatillinen kuntoutus (KKRL 6 §)	11	8
Ammatillinen kuntoutus selvitys (KKRL 6 §)	10	6

Työterveyshuollon työnantajien suora rahoitus ja työtulovakuutuksen korvaukset 2006-2020, vuoden 2020 hinnoin



Tutkimusyksikkö 2.3.2023

Tulevaisuuden kysymyksiä

- Keskeisiä haasteita
 - Työvoimakysymykset
 - Korvausjärjestelmä kannustaa lääkäri työvoiman käyttöön vrt. hoitajien laaja työpanos julkisessa perusterveydenhuollossa
 - Työvoiman käytöstä heikosti tietoa käytössä kansallisella tasolla – tietopohjaa voisi parantaa esim. Kanta-palvelujen avulla
- Mahdollisuudet
 - Korvausjärjestelmällä voidaan ohjata palveluista
 - moniammatillisempia
 - enemmän työkykyä ylläpitäviä
 - Yksityissektorin hyödyntäminen laajemmin perusterveydenhuollon palveluissa
 - Asiakassegmentointi ja asiakasymmärryksen hyödyntäminen
 - Korvamerkitty rahoitus perusterveydenhuoltoon esimerkiksi sairaanhoitovakuutuksen kautta

Kelan tietotarjotin kokoaa Kelan tietopalveluiden tuottaman tiedon.

Löydät tutkimuksemme osoitteesta

tietotarjotin.fi

Kelaⁱ tietopalvelut



The screenshot shows the Kela Tietotarjotin website interface. At the top left, there is a menu icon and the text "Valikko". Below this is the Kela logo with a small "i" icon and the text "Tietotarjotin". The main content area has a teal background with a white outline of Finland and a magnifying glass icon over the southern part of the map. Below the map, the text reads "Tietotarjotin – Kelan tietopalvelut sinun käyttöösi". There is a search section with the text "Tee haku sisältöihimme" and a search input field containing the placeholder text "Syötä hakusana. Esim. lääkkeet 2020.". Below the input field is a dark teal button labeled "Hae". At the bottom of the search section, there is a link "Näytä työkalut" with a downward arrow.

KAHVITAUKO

SESSIO V: Resilienssi

Alustajana professori Seppo Honkapohja
Kommentaattorina apulaisprofessori Liisa Laine

Covid19 pandemia ja Suomen talouden näkymät

Alustus Terveys ja talous –seminaarissa 7.3.2023

Seppo Honkapohja

Aalto yliopiston kauppakorkeakoulu



Resilienssi:

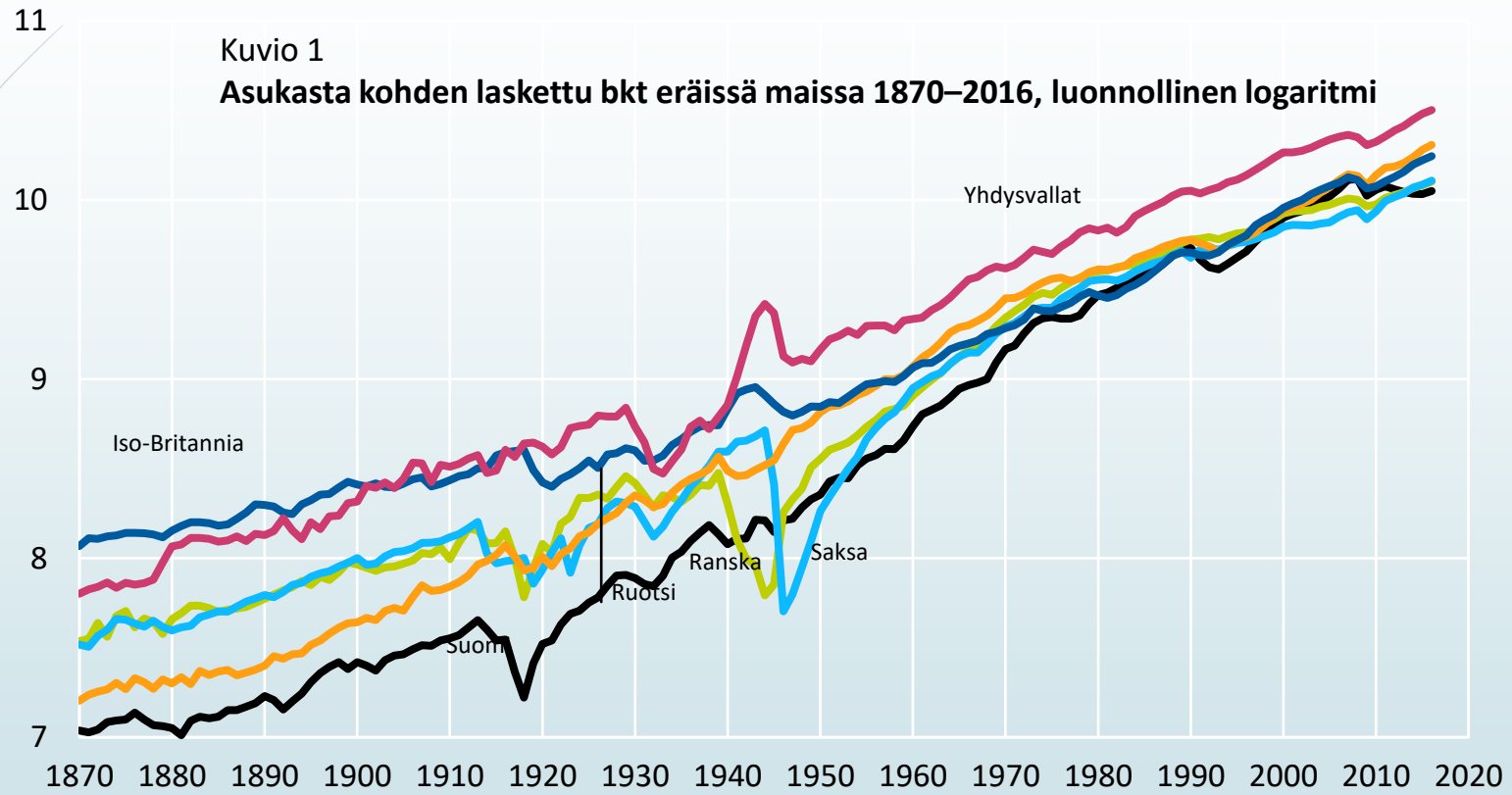
- Mitä tarkoittaa Resilienssi?
- **Ihmisten ja yhteisöjen kyky toimia muuttuvissa olosuhteissa ja kohdata häiriöitä ja kriisejä.**
- Myös kykyä palautua ja toipua kriiseistä ja kehittyä jopa entistä vahvemmitksi kriisin jälkeen. Esimerkiksi yhteiskunnan kyky toipua sodasta tai luonnon kyky palauttaa ekosysteemien tasapaino.

(SITRAn tulevaisuussanasto)



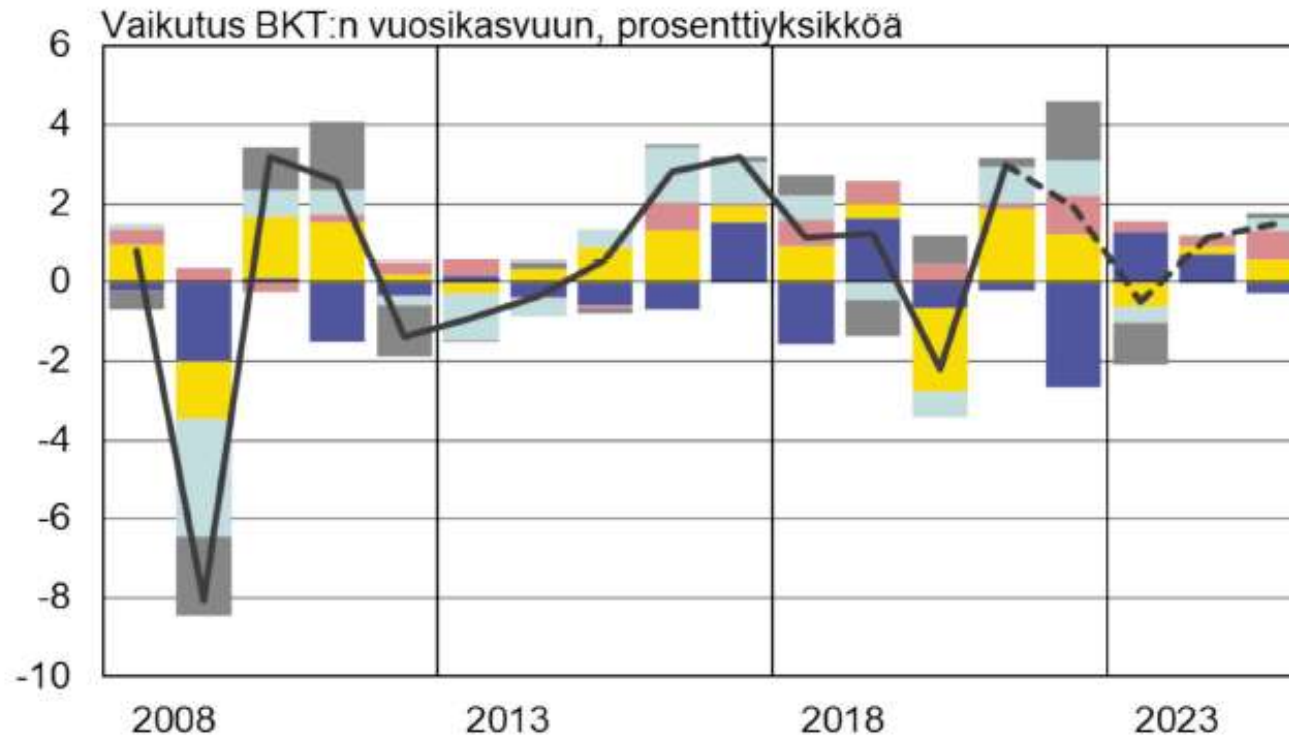
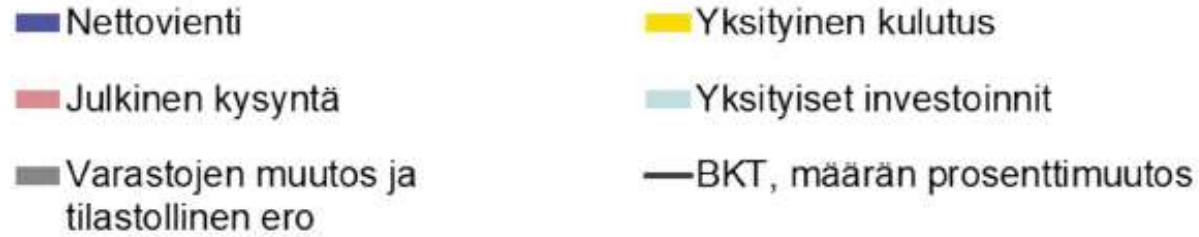
I. Suomi menestystarina, mutta

- Pitkällä aikavälillä, jaksolla 1870-2010 Suomi on elintasossa ottanut kiinni muita selvästi vauraampia maita.
- Kuitenkin 2010-luvun talouskehitys Suomessa oli kokonaisuutena vaatimatonta (menetetty vuosikymmen)
- 2020-luvulla pandemian takia suuria vaihteluja.



Lähde: Maddison Project Database (2018).

Suomen talous ajautuu lievään taantumaan

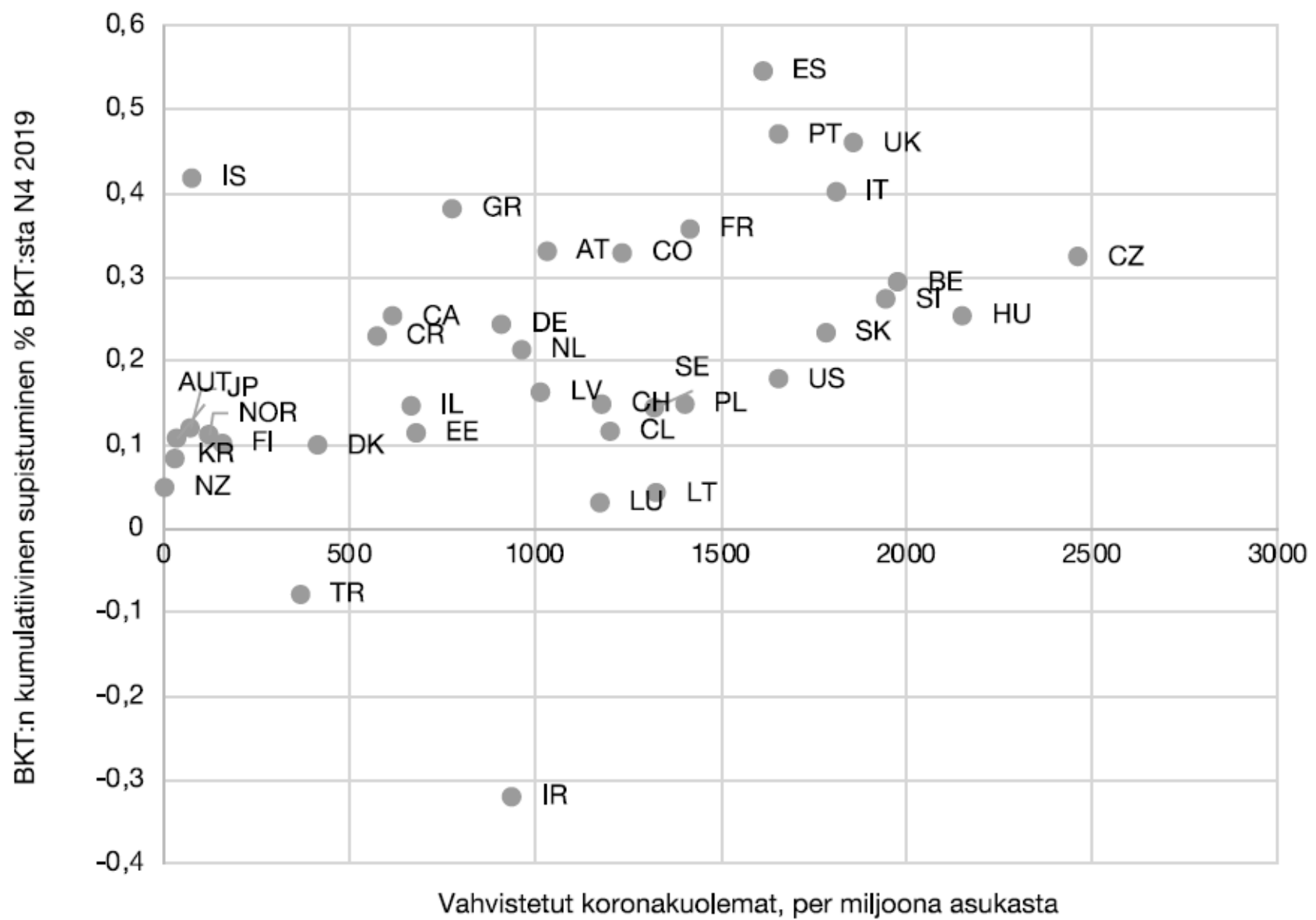


Kunkin kysyntäerän vaikutus BKT:n kasvuun on laskettu sen määrän kasvun ja edellisen vuoden arvo-osuuden perusteella. Vuosien 2022–2025 luvut ovat ennusteita.
Lähteet: Tilastokeskus ja Suomen Pankki.



Covid19 –pandemia ja Suomi

- ▶ Pandemiaa mitataan eri tavoin:
 - (i) tartuntojen määrä
 - (ii) kuolemantapausten määrä
- ▶ Näissä on mittausongelmia.
- ▶ Kuolemantapauksia maailmassa:
 - ▶ Rekisteröity: 6,8 miljoonaa
 - ▶ Estimoitu: 16.6 – 28.3 miljoonaa
- ▶ Kuva: Talousshokki ja kuolleisuus, 2020.1-2021.2



Lähde: Andersen, Holden & Honkapohja (2022)



Epidemioiden historiaa

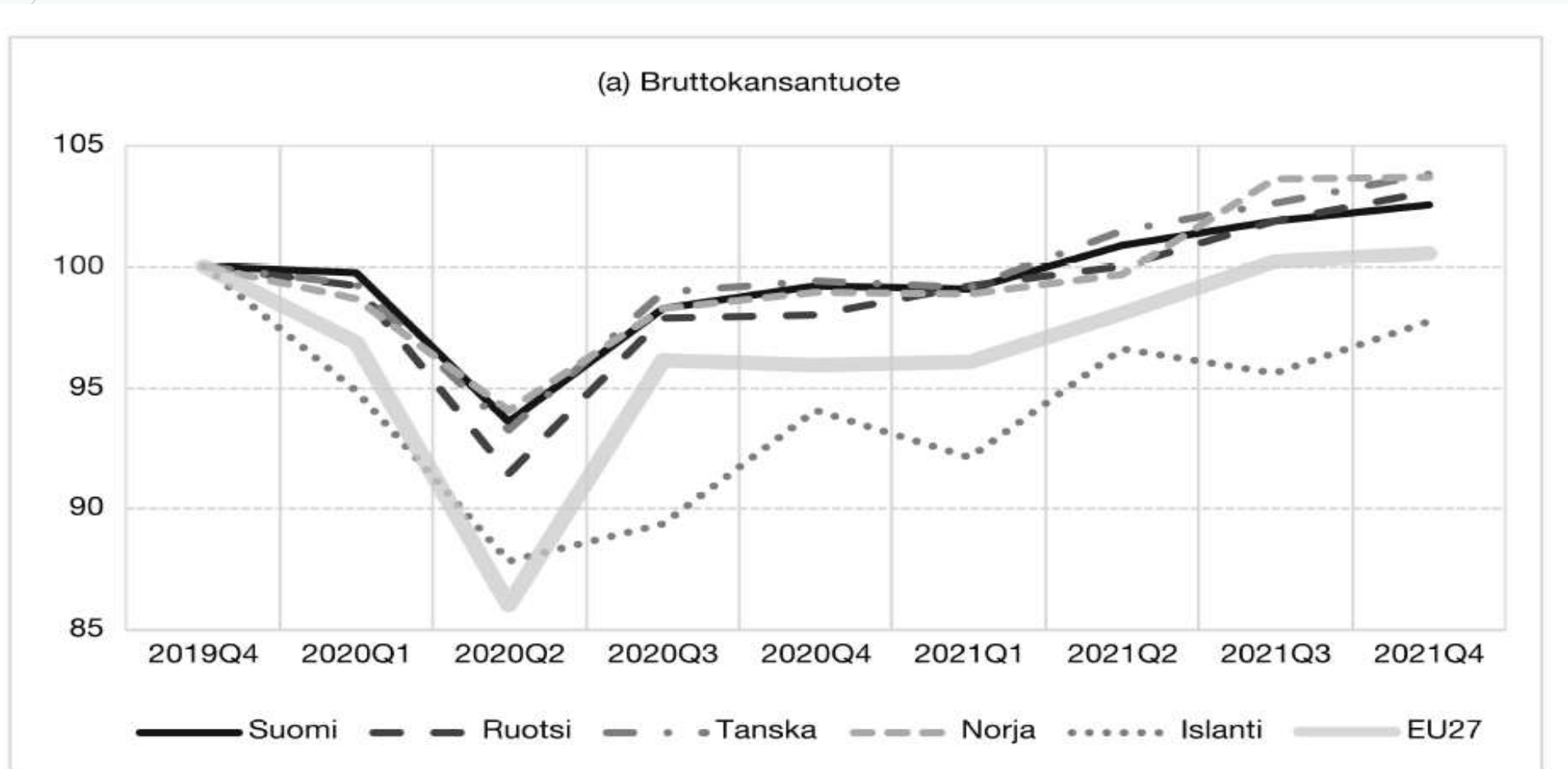
(huom: estimaatit hyvin epävarmoja)

- ▶ Musta surma (1331-53): kuolleita 75-200 miljoonaa
- ▶ Espanjalainen influenssa (1918-20): kuolleita 20-50 miljoonaa
- ▶ Aasialainen influenssa (1957-58): kuolleita 1-4 milj.
- ▶ Hongkonglainen influenssa (1968-69): kuolleita 1-4 miljoonaa
- ▶ Covid19 pandemia (2020-22): 17-28 miljoonaa

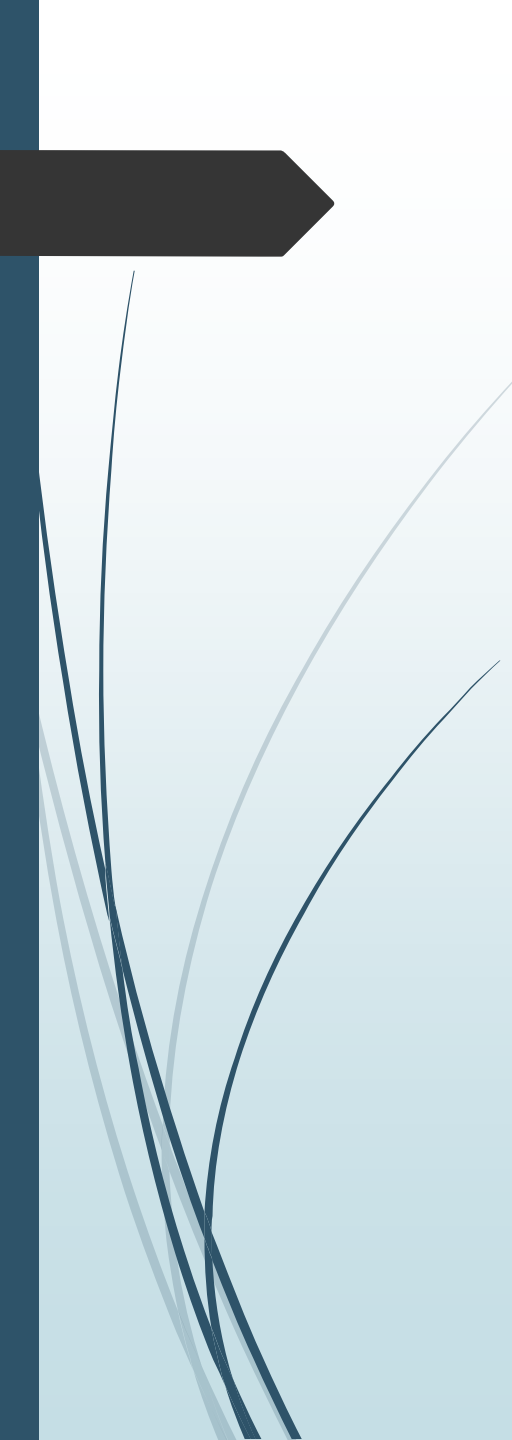
- ▶ Maailman väestö: 425-540 miljoonaa vuonna 1500
1,55-1,76 miljardia vuonna 1900
7,71 miljardia vuonna 2019

Pohjoismaat

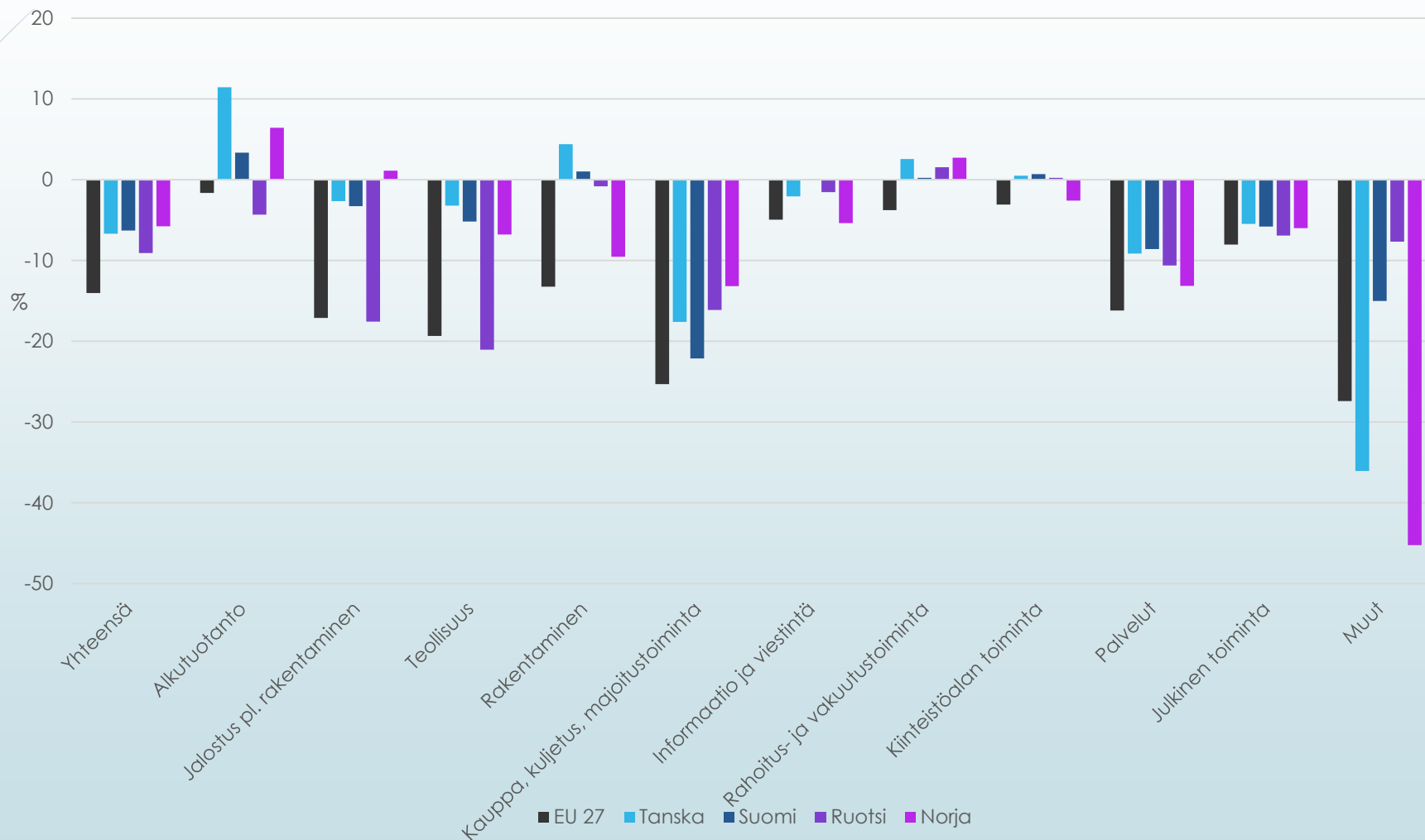
- Talouskehitys varsin samankaltaista (Islanti poikkeuksena).



Lähde: Andersen, Holden & Honkapohja (2022)

- 
- ▶ Taloudelliset vaikutukset Pandemian alkuvaiheessa:
 - ▶ Monenlaiset rajoitus- ja sulkutoimet erityisesti palvelualoilla
 - ▶ Sairauspoissaolot
 - ▶ Komponenttien toimitusongelmat ja muut vaikutukset tuotantoon.
 - ▶ Nämä ovat olleet negatiivisia, kestoaltaan vaihtelevia häiriöitä talouden toimintaan.
 - ▶ Monet näistä kohdistuivat ensi vaiheessa **tarjontaan**.
 - ▶ Negatiiviset tarjontashokit ovat perusluonteeltaan inflaatiota lisääviä.
 - ▶ Huom ero tavallisiin kysyntähäiriöihin.
 - ▶ Esim asuntojen hinnat jatkoivat nousuaan
 - ▶ Nämä häiriöt ovat heijastuneet myös tulonmuodostukseen ja siten myös kysyntään.

Arvolisän muutokset toimialoittain jaksosta 2020 N2 jaksoon 2019 N4



Lähde: Andersen, Holden & Honkapohja (2022)



Politiikan instrumentit

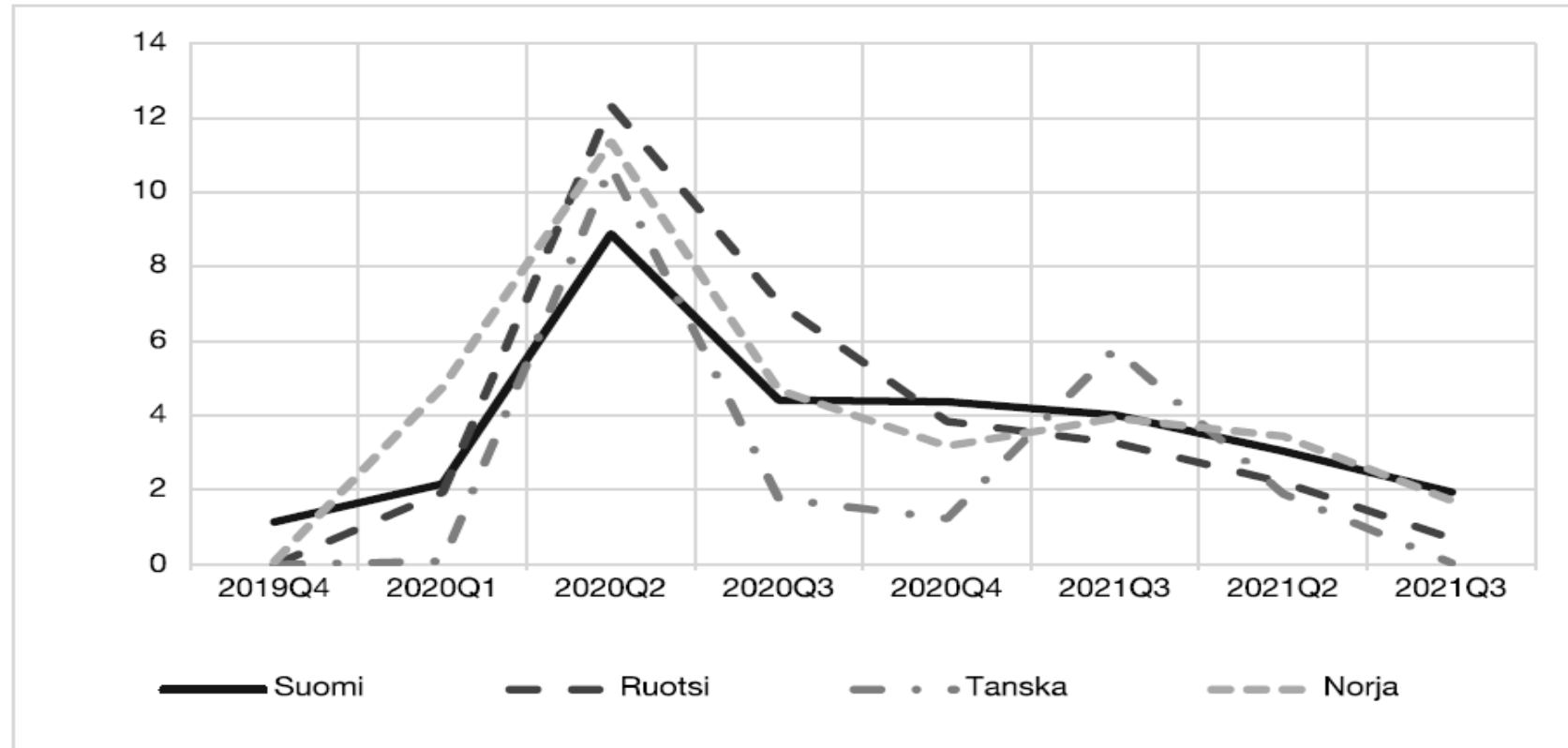
Epätavanomaisia toimia olivat mm.:

- Likviditeettituet, lainat ja takuut
- Tukitoimet kohteittain
 - kiinteät kustannukset
 - Työelämä (työaika, palkkakompensaatiot)
 - erityiset sektorit, esim. matkailu
 - Muut erityiset tuet, esim. kulttuuritoiminta
- Tulotuki
 - itsenäiset ammatinharjoittajat
 - kotitaloudet.

Tavanomaiset politiikkatoimet

- Finanssipolitiikka
 - menot
 - verotus
- rahapolitiikka
- makrovakauspoltiikka.

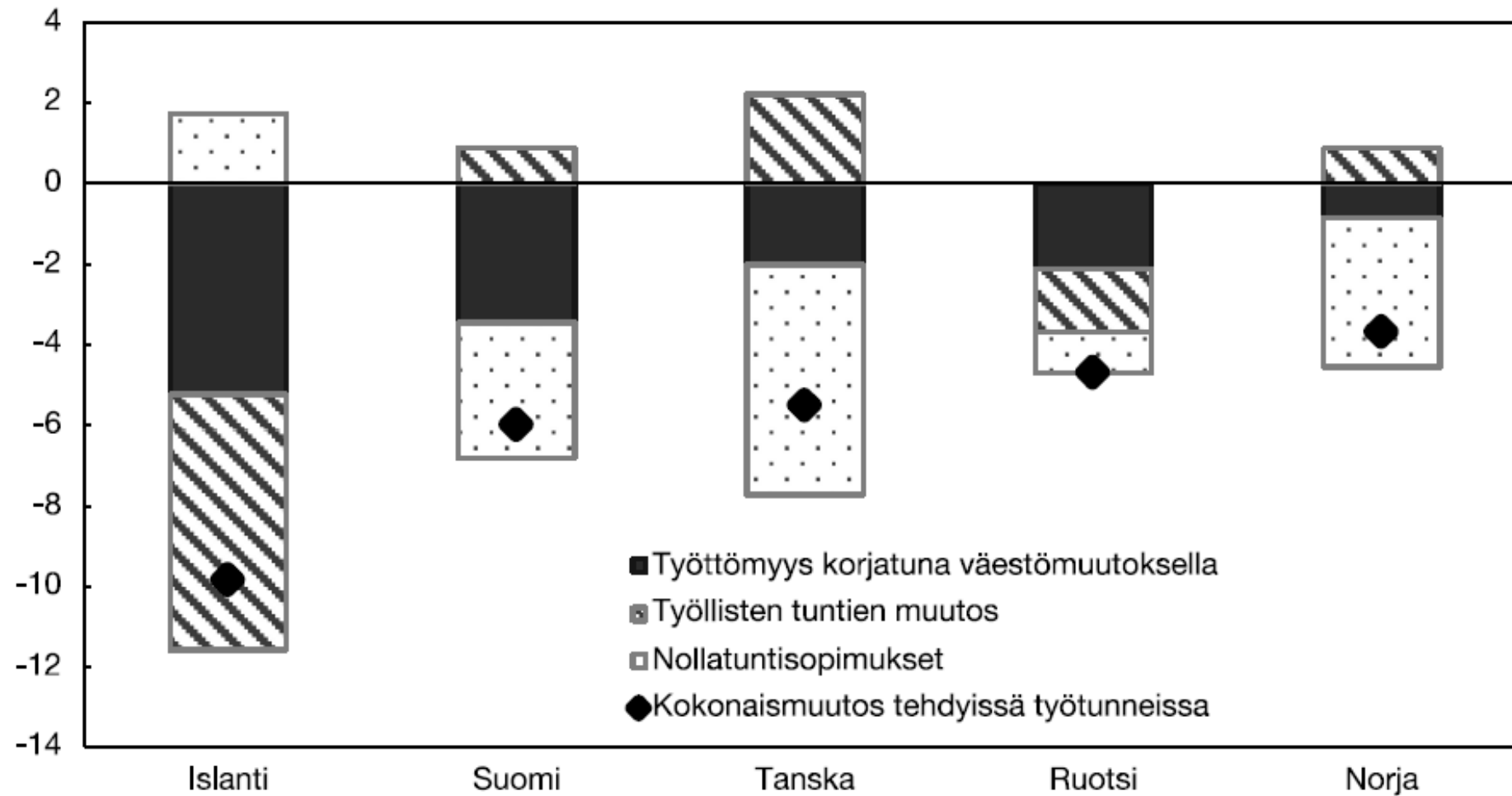
Kuvio 5. Työn jakaminen, palkkakompensaatioiden saajat/lyhyellä työajalla olevat/väliaikaisesti lomautetut eri maissa jaksolla 2019Q4–2021Q3, % työllisistä 2019 lopussa



Huom: Tanskan osalta data kertoo neljännesvuosittaiset keskiarvot osa-aikatyötä tekevästä ja palkkakompensaation saajista, Suomen data sisältää lyhytaikaisesti lomautetut ja lyhennettyä työviikkoa tekevät, Ruotsin datassa ovat lyhennettyä työviikkoa tekevät ja Norjan data koostuu lyhytaikaisesti lomautetuista. Luvut kuvaavat päätöksiä ja ne voivat erota toteutuneista. Lähteet: TEM (FI), NAV (NO), www.tillvaxtverket.se, www.erhvervsstyrelsen.dk.

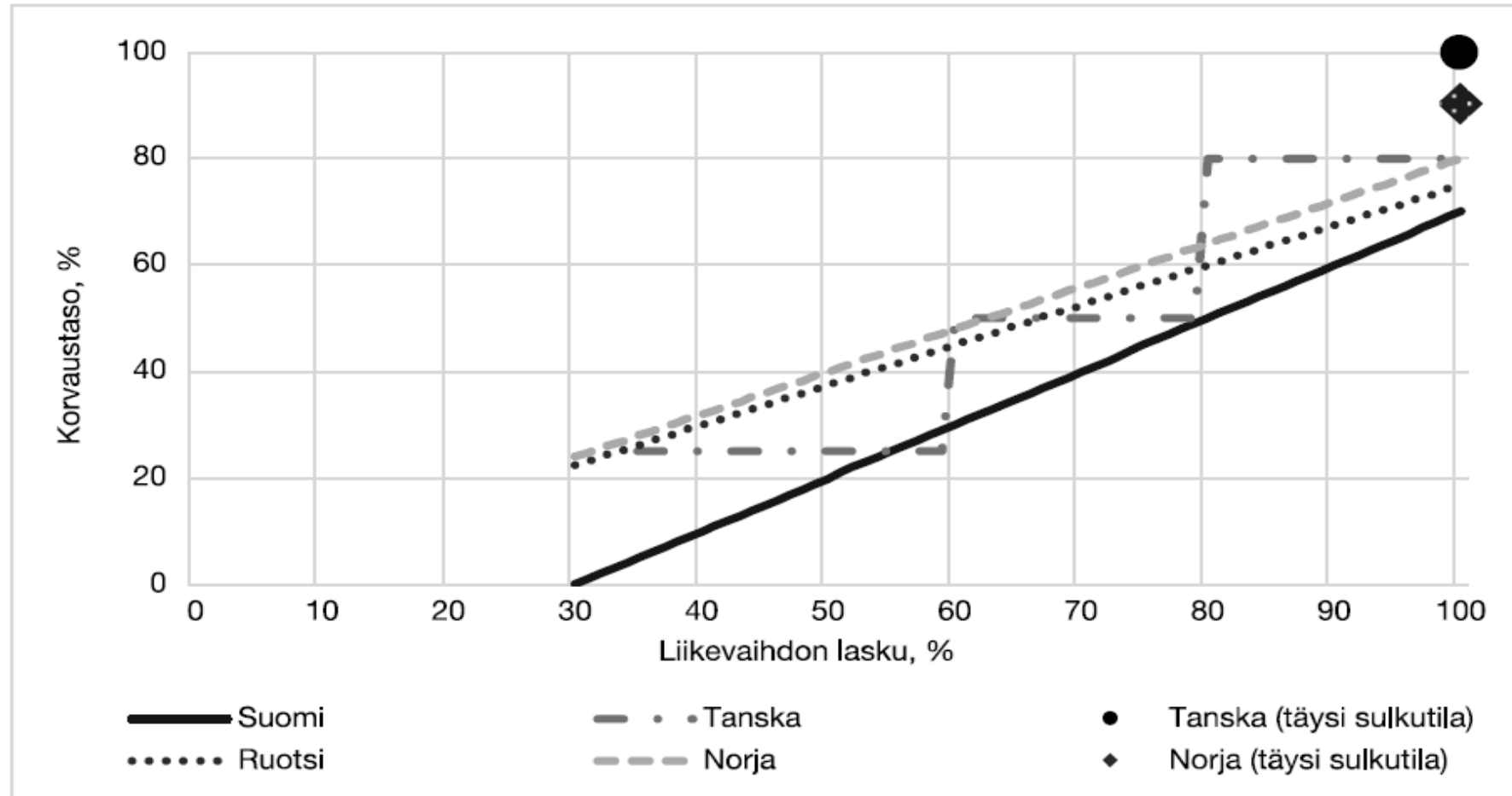
Lähde: Andersen, Holden & Honkapohja (2022)

Kuvio 8. Työtuntien muutokset 2019Q2–2020Q2 ositettuina eri tekijöiden kontribuutioiksi, vuotuisen prosenttiluku.



Lähde: OECD Employment Outlook June 2021.

Kuvio 9. Yritysten kiinteiden kustannusten tuki vuonna 2020 liikevaihdon supistumisen funktiona



Huom: kuvio vastaa järjestelmän muotoa käyttöön otettaessa.

Lähde: Andersen, Holden & Honkapohja (2022)

	Tanska	Suomi	Islanti	Norja	Ruotsi
Ylimääräiset menot tai tulonmenetykset	3,4	4,8	10,1	7,4	4,2
Nopeutetut menot, lykättyt tulot	13,7	0,2	0,3		6,7
Pääoma, lainat, omaisuuserien ostot	12,1	0,5	0	2	0,2
Takaukset	3,5	5,2	1,1	2,6	5
Fiskaaliset markkinaoperaatiot		1,7			

►Taulukko 1: Harkintaan perustuvat päätökset fiskaalisista toimista Covid-19 kriisissä ajankohdan 2020 tammikuun jälkeen, % BKT:sta

Lähde: IMF Covid 19 measures data base (2021).



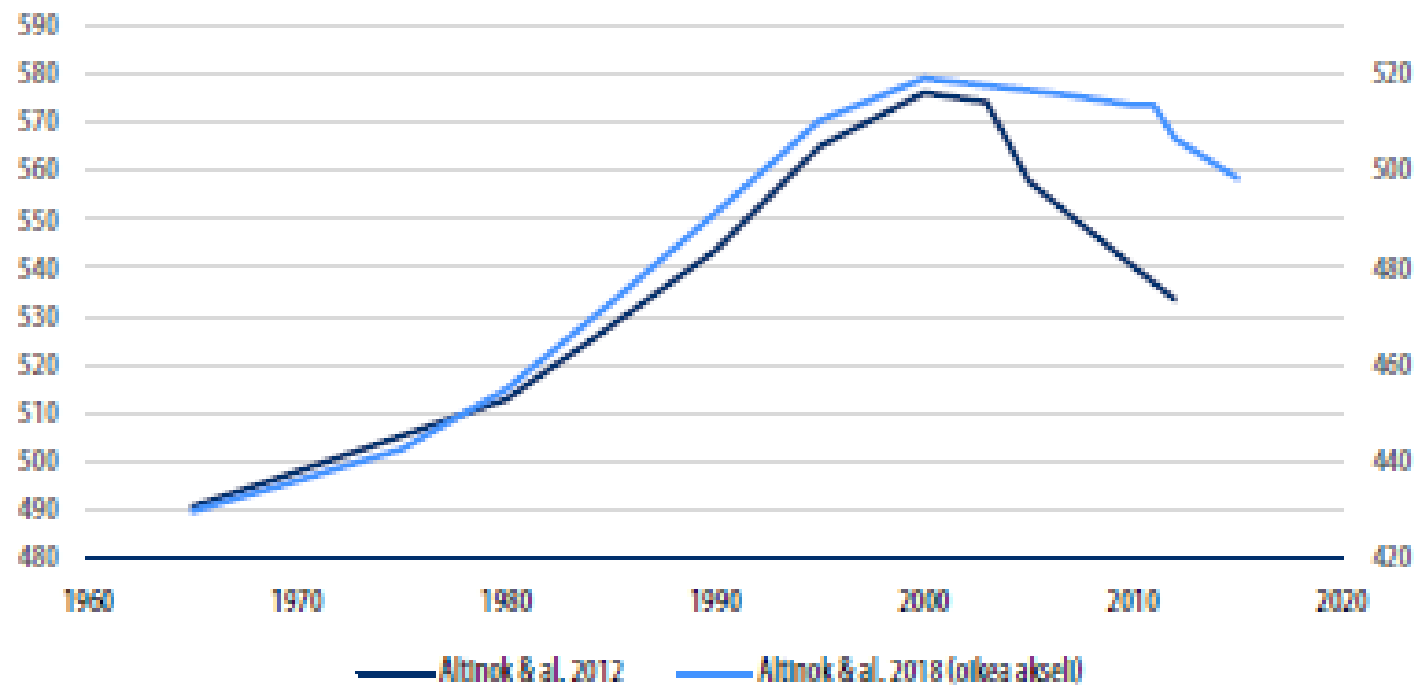
Raha- ja makrovakauspoliitikka

- Ohjauskorot pidettiin edelleen 0-tasolla.
- Euroalue käynnisti uuden arvopapereiden osto-ohjelman.
- Käynnistettiin keventävä makrovakauspoliitikka, erityisesti ns. rakenteellisen pääomapuskurin taso alennettiin.
- Muissa Pohjoismaissa rahapolitiittiset järjestelmät erilaisia.

Johtopäätöksiä

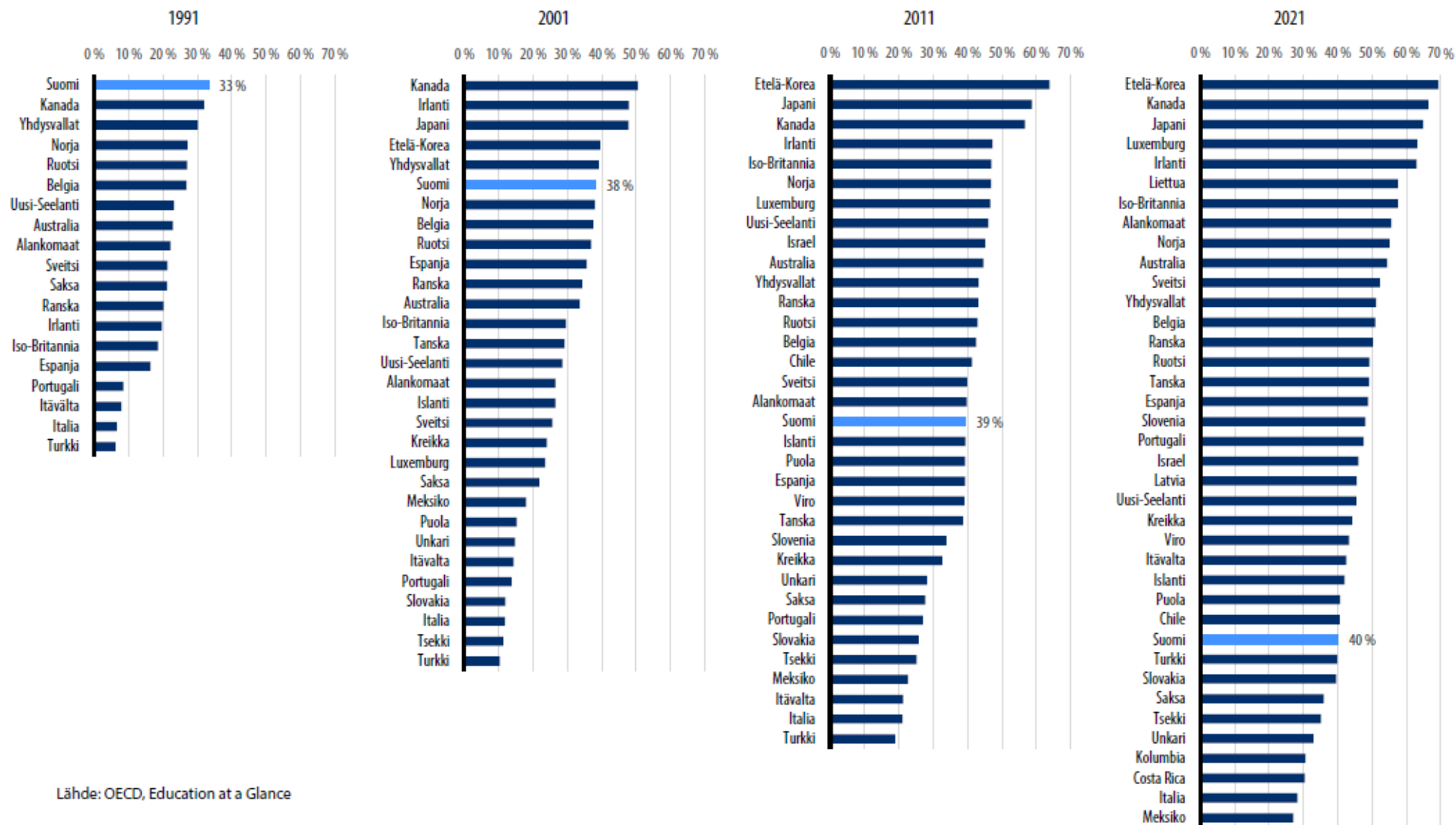
- ▶ Pandemian hoidossa Suomi pärjäsi hyvin – samalla suoritustasolla kuin Tanska ja Norja sekä paremmin kuin Ruotsi.
- ▶ Suomella on edessään isoja haasteita. Ne ovat pitkäkestoisempia kuin pandemian aiheuttama äkillinen kriisi.
- ▶ Näitä ovat mm.:
 - (1) Väestön vanheneminen ja sen aiheuttamat sosiaaliturvan ongelmat.
 - (2) Koulutusjärjestelmämme melko vaatimaton suoriutuminen.
 - ▶ Yleinen osaamistasomme on kääntynyt laskuun vuosituhannen vaihteessa (kuvio)
 - ▶ korkea-asteen tutkinnon usorittaneiden osuus ikäryhmän on polkenut paikallaan ja Suomi maaveertailussa romahtanut (kuvio)
- ▶ Kuinka resilientti tulee Suomi olemaan pitemmän päälle?

Kuvio 69. Osaamisen yleiskehitys 1964–2015



Lähde: Altnok et al. 2012, Altnok et al. 2018

Kuvio 169. Korkea-asteen tutkinnon suorittaneiden osuus 25–34-vuotiaista OECD-maissa



Lähde: OECD, Education at a Glance



Resilienssi ja järjestelmän kannustimet

Liisa Laine

University of Missouri

Kommentti: Terveys vai talous –seminaari

7.3.2023

Hyvä terveys on keskeinen osa ihmisen toimintakykyä, hyvinvointia ja taloudellista tuottavuutta

- Lapset ja nuoret: heikko terveydentila vaikuttaa elämänlaatuun ja inhimillisen pääoman kanttumiseen (koulutus).
- Aikuiset: heikko terveydentila vaikuttaa elämänlaatuun, työmarkkinatulemiin ja työn tuottavuuteen.
 - Haitat kertyvät läpi elämän.
- Hyvän terveydentilan tärkeydestä huolimatta terveydenhuoltojärjestelmillä on ollut merkittäviä vaikeuksia väestönsä terveydentilan parantamisessa.
 - Esimerkiksi Suomessa vähempiosaisten perusterveydenhuollon palveluiden saatavuus on ollut heikkoa.

Koronapandemia on globaali katastrofi

- Pandemia on paljastanut merkittäviä heikkouksia terveydenhuoltojärjestelmissä.
 - Yli 6.8 miljoonaa raportoitua kuollutta ja 19 miljoonan ylikuolleisuus tammikuu 2023 (globaalisti) (OECD).
 - Suomessa merkittävää ylikuolleisuutta vuonna 2022.
- Järjestelmän heikkouksien tunnistaminen ja korjaaminen on keskeistä väestön terveyden sekä sen terveyttä tukevien järjestelmien resilienssin parantamiseksi (OECD).

Mitä resilienssillä tarkoitetaan?

- Yksilön resilienssi:
 - Psyykkistä sietokykyä, selviytymisvalmiutta, mielen joustavuutta ja kykyä palautua.
- Järjestelmän resilienssi:
 - Yhteisön kykyä ennakoida, sopeutua ja hyödyntää muuttuvia olosuhteita edukseen (NACO).

Järjestelmän resilienssi

- Kolme ominaisuutta:
 1. Kyky palautua shokista nopeasti.
 2. Kyky kestää shokkia.
 3. Kyky välttää shokki.
- Resilienssi ei ole pelkästään nykyisen tasapainotilan säilyttämistä vaan resilienssi järjestelmä voi myös hakeutua uuteen tasapainotilaan.
 - Uusi tasapainotila voi olla aiempaa parempi tai heikompi.

Negatiivisen tarjontashokin kysyntävaikutukset

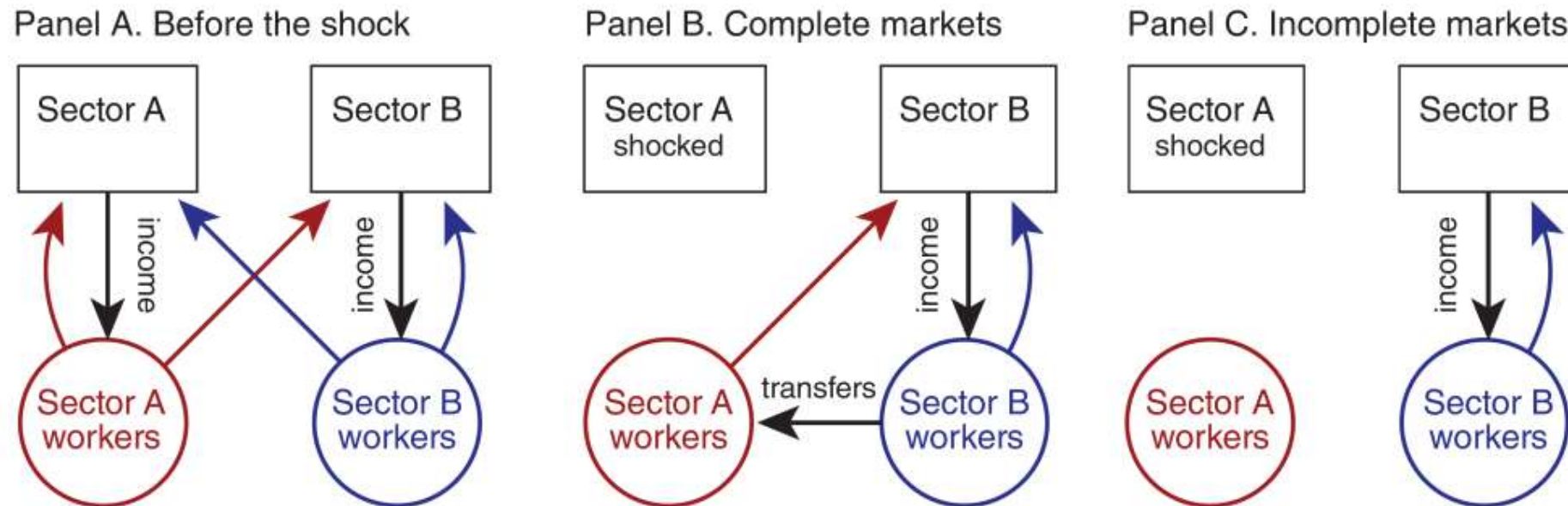


FIGURE 1. A SECTORAL SHOCK

Resilientti terveydenhuoltojärjestelmä

- Resilientin järjestelmän kolme ominaisuutta:
 1. Kyky palautua shokista nopeasti.
 2. Kyky kestää shokkia.
 3. Kyky välttää shokki.
- Resilientin terveydenhuoltojärjestelmän ominaisuudet (OECD)
 - Tukee erityisesti haavoittuvien väestöosien terveyttä: pienituloisten, kroonisesti sairaiden ja iäkkäiden hoitoonpääsy, hoivan jatkuvuus ja resurssit.
 - Aikainen diagnoosi ja hoito: ennaltaehkäisevä kansanterveystyö.
 - Varautuminen, työvoiman pysyvyys ja kriisivalmiudet.

Kannustimet terveydenhuoltojärjestelmässä?

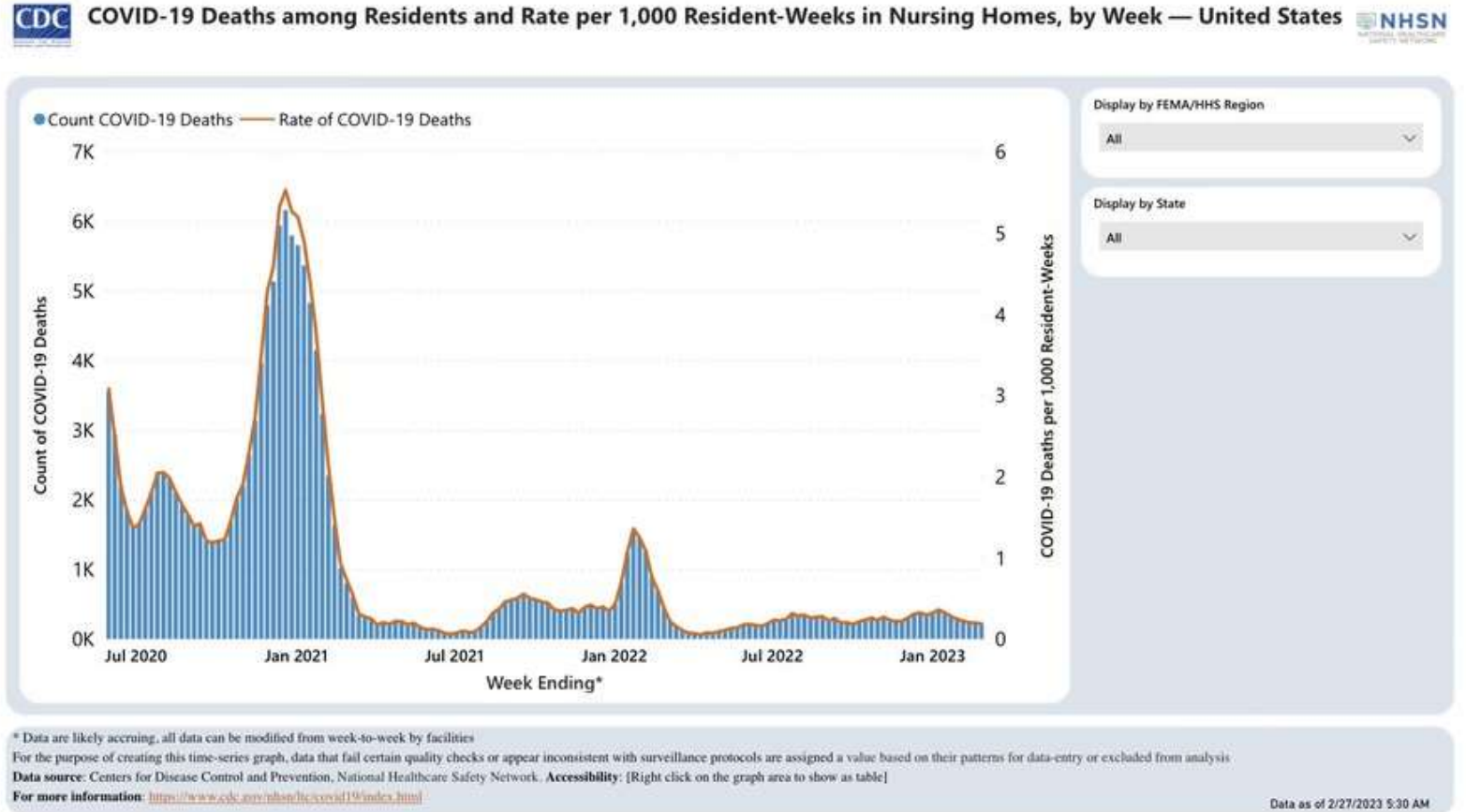
- Kirjanpitokustannus \neq taloudellinen kustannus.
- Toimimatta jättäminen: kirjanpitokustannus = 0 (säästö), mutta toimimatta jättämisen *taloudellinen kustannus ei ole säästö*.
 - Luoko kirjanpitokustannuksiin keskittyminen kannustimen toimimattomuudelle?
 - Esim. kannustimet uusien terveysteknologioiden (ml. lääkkeiden) käyttöönottoon (case Paxlovid)?
- Onko kannustimet toteuttaa toimenpiteitä, joiden:
 - Hyödyt realisoituvat tulevaisuudessa (ennaltaekäisevä hoito, kansanterveys, koulutus)?
 - Hyödyt realisoituvat vasta mahdollisen kriisin iskiessä?

Kannustimet terveydenhuoltojärjestelmässä?

- Ulkoishyötyjen ja -haittojen huomioiminen
 - Case: Huomioiko yksittäinen tartuntataudeista vastaava lääkäri toimenpiteiden tekemättä jättämisen yhteiskunnallisia vaikutuksia?
 - Case rokotteet: sairauspoissaolojen ja rokottamisen positiivisten ulkoisvaikutusten huomioiminen?
- Valitut mittarit ohjaa toimintaa?
 - Case: Koronastrategian keskittyminen erikoissairaanhoidon kantokykyyn.
 - Tukeeko erikoissairaanhoidon kantokykyyn keskittyvä mittari väestön kokonaisresilienssiä ja terveyttä?
 - Potilaan terveyshyödyt ml. sairaspoissaolojen väheneminen oleellista resilienssin näkökulmasta.

- Ajantasainen tieto keskeistä tilannekuvan ja toimenpiteiden näkökulmasta.
 - Erityisen tärkeää hajautetussa tuotantojärjestelmässä.
- Nykyteknologia & reaaliaikainen tilastointi.
 - Kannustimet tämän toteuttamiselle?
 - Pirstaleisten aineistojen kokoaminen hidasta.

COVID-19 Deaths among Residents and Rate per 1,000 Resident-Weeks in Nursing Homes, by Week—United States





Kiitos!



**YRJÖ
JAHNSSONIN
SÄÄTIÖ**

**KUNTA
LIITTO**

Kommun-
förbundet