



Eduskunnan valtiovarainvaliokunta
torstai 4.3.2021 klo 11.00
HE 241/2020 vp / Asiantuntijapyyntö
Riksdagens finansutskott
torsdag 4.3.2021 kl. 11.00
RP 241/2020 rd / Sakkunnigutlåtande

Marina Kinnunen
johtaja, Vaasan sairaanhoitopiiri
direktör för Vasa sjukvårdsdistrikt

kuntayhtymäjohtaja Pohjanmaan hyvinvointialue
samkommunsdirektör för Österbottens välfärdsområde



**Pohjanmaalla tietoisesti
resursoitu sote palveluihin**



Suomen terveintä väestöä



**Sote maakuntalainsäädännön
mukaisesti rahoitus vähenee
kolmanneksi eniten Suomessa**
-160 €/asukas
-28 miljoonaa

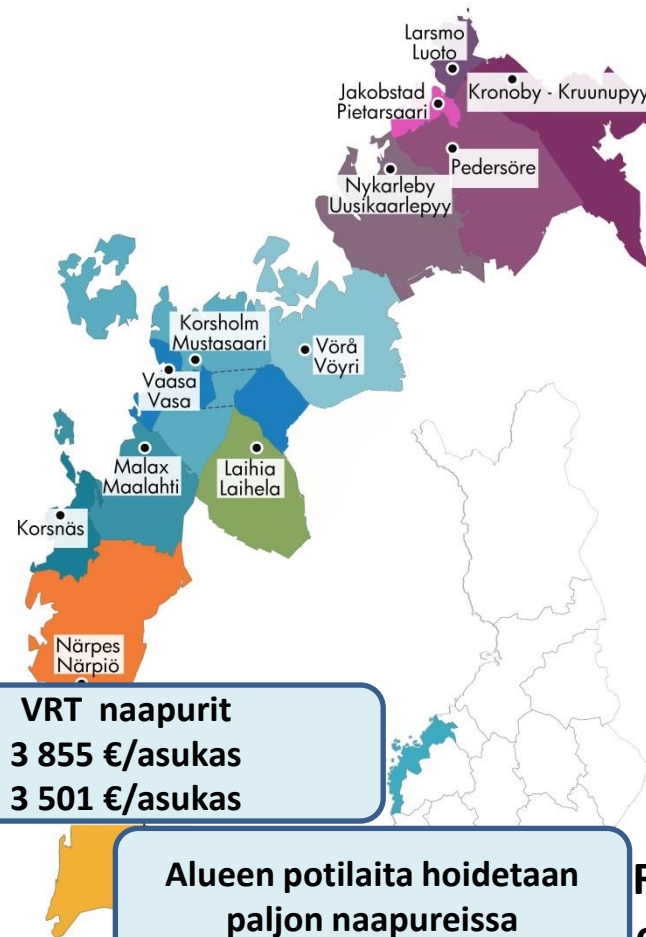
**Muutos on siirtymätasauksen
johdosta korkeintaan
-100€/asukas**



**Palvelujärjestelmän näkökulmasta
tulee kuitenkin järjestää samat
palvelut**



**Onko tarvevakioidun rahoituksen malli hyvä koko palvelujärjestelmän näkökulmasta ja
onko kannustimet oikeaan suuntaan?**



**Rahoitusmallia
tulisi kehittää ja
saada kannustimet
kohdalleen!**



**Vähintään tulee huomioida
alueen erityispiirteet ja
etäisyydet paremmin ja
saada painotukset myös
lähtötilanteessa
hyvinvoivasta ja terveestä
väestöstä**



**Rahoitus pienenee usean
eri instrumentin kautta –
*kasvaa jos väestö voi huonommin
– palvelutarve kasvaa***



I Österbotten har man
medvetet allokerat resurser
till social- och hälsovården



Finlands friskaste
befolkning



I enlighet med
vårdlandskapslagstiftningen
kommer finansieringen att minska
tredje mest i Finland
-160€/invånare

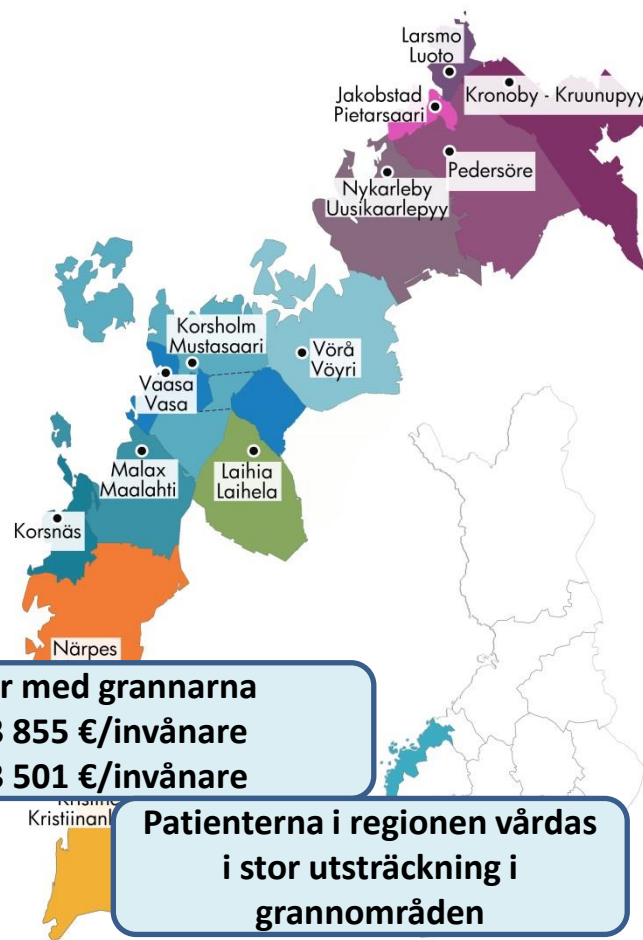
P.g.a. överföringsutjämningsen
är förändringen högst
-100€/invånare



Betraktat från servicesystemets
perspektiv så måste man ändå
upprätthålla samma tjänster



Är den behovsanpassade finansieringsmodellen bra med tanke på hela servicesystemet
och sporrar incitamenten verksamheten i rätt riktning?



Finansieringsmodellen
borde utvecklas och
incitamenten borde fås
rätt inställda



Åtminstone regionens
särdrag och avstånd borde
beaktas bättre men även
den välmående och friska
befolkningen borde tas i
beaktande i viktningen
redan i utgångsläget



Finansieringen minskar via
flera olika instrument –
*men ökar om befolkningen mår
sämre – servicebehovet växer*



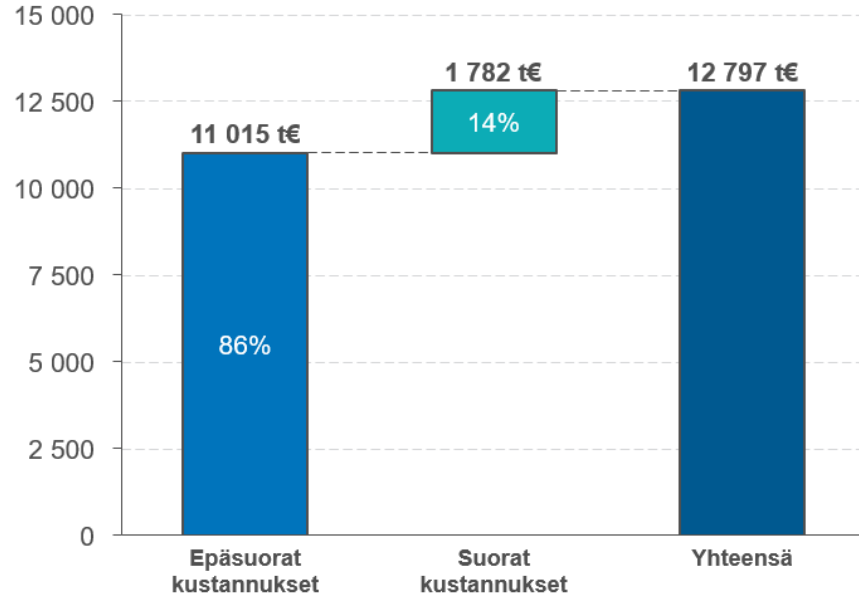
Suorat kustannukset vastaavat 14 % osuutta kaksikielisyyden kustannuksista ja epäsuorat kustannukset vastaavat 86 % osuutta

Kaksikielisyyden epäsuorien kustannusten suuruuteen vaikuttaa arvio operatiivisen toiminnan kustannuksista

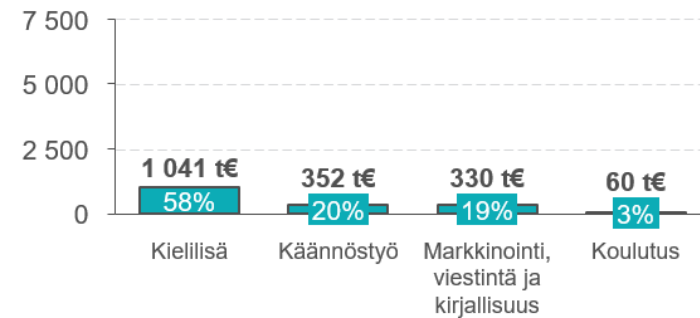


Kaksikielisyyden kustannukset, t€ vuodelle 2019

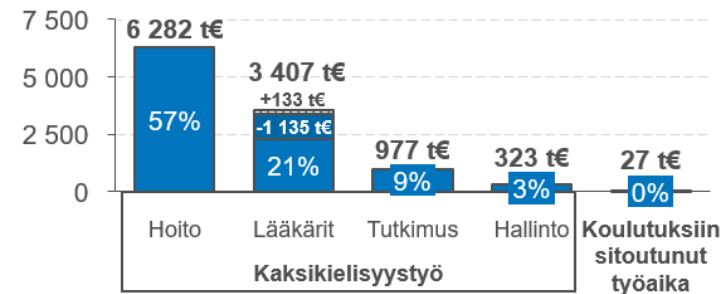
henkilöstökustannuksilla laskettu



Suorat kustannukset, t€ vuonna 2019



Epäsuorat kustannukset, t€ vuonna 2019



Kaksikielisyyden
kustannukset väh. 6 %
kokonaiskustannuksista

Kostnaderna för
tvåspråkigheten utgör minst
6 % av totalkostnaderna

Rahoitus ei huomioi
todellisia kustannuksia

De verkliga
kostnaderna beaktas
inte i finansieringen

Hyvinvointialueet ja osakeyhtiöt

Järjestämislakia tulisi kehittää myös siltä osin että hyvinvointialueet voisivat tulevaisuudessakin tuottaa palveluitansa omistamiensa yhtiöiden kautta.



- Kustannustehokkaalle toiminnalle ongelmallisia vaatimuksia ovat:
 - Hyvinvointialueen omistaman osakeyhtiön rinnastaminen täysin yksityisiin palveluntuottajiin (JärjL 2 §) e
 - Velvoite hyvinvointialueen riittävän oman palvelutuotannon järjestämiseen kaikilla lääketieteen erikosisaloilla erikoissairaanhoidossa ja tähän liittyvät ulkoistusten rajoitukset yhtiöille (mm. JärjL 8 ja 12 §); ja
 - Julkisen vallan käsitteen laajentava tulkinta ja lakisääteinen velvoite käyttää hyvinvointialueen palveluksessa olevaa virkalääkäriä erikoissairaanhoidossa (JärjL 12 §).
- Lainsäädäntöä tulisi kehittää siten, että hyvinvointialueen omana palvelutuotantona olisi pidettävä myös hyvinvointialueen määräysvallassa olevan yhtiön kautta tuotettuja palveluita; Järjestämislain 12 §:ssä asetettuja ulkoistamisrajoituksia ei tule soveltaa hyvinvointialueen määräysvallassa olevaan in-house -yhtiöön; Järjestämislain 12 §:ssä asetetusta velvoitteesta käyttää virkalääkäriä tulee luopua sellaisissa erikoissairaanhoidon toimissa, joita ei perinteisesti ole pidetty julkisen vallan käyttönä, vaan tavanomaisena palvelutuotantona.

Välfärdsområden och aktiebolag

Lagen om ordnande av social- och hälsovård borde också ses över för att välfärdsområdena även i framtiden ska kunna producera sina tjänster via bolag som de äger



- Med tanke på en kostnadseffektiv verksamhet så är följande krav problematiska:
 - Det att ett aktiebolag som ägs av ett välfärdsområde helt jämföras med privata tjänsteproducenter (2 §) e
 - Åläggandet att välfärdsområdet ska ordna en tillräcklig serviceproduktion inom alla medicinska specialiteter inom den specialiserade sjukvården och de begränsningar som ställs bolag i fråga om utläggningar (bl.a. 8 § och 12 §); och
 - Den mera vittomfattande tolkningen av offentlig makt och den lagstadgade skyldigheten att använda en läkare som är i tjänsteförhållande till välfärdsområdet inom den specialiserande sjukvården (12 §).
- Lagstiftningen borde ses över för att tjänster som produceras via bolag som lyder under välfärdsområdets bestämmande inflytande även skulle räknas som välfärdsområdets egen serviceproduktion, varför de utläggningsrestriktioner som fastställts i 12 § av lagen om ordnande av social- och hälsovård inte borde tillämpas på in-house-bolag som är under välfärdsområdets bestämmande inflytande; det åläggande som fastställs i 12 § av lagen om ordnande av social- och hälsovård om användning av läkare i tjänsteförhållande i verksamhet som traditionellt inte ansetts vara förknippad med utövning av offentlig makt, utan som sedvanlig serviceproduktion, borde tas bort

Ruotsin kielisten palvelujen järjestäminen
Rahoitus ei huomioi todellisia kustannuksia

Tillhandahållande av svenskspråkiga tjänster

De verkliga kostnaderna beaktas inte i finansieringen



Rahoitusmalli ei ole valmis
Finansieringsmodellen är inte färdig

väärät kannusteet
fel incitament



Kiitos! – Tack!