Erikoissairaanhoidon talouden näkymiä

Eduskunnan kunta- ja terveysjaosto

Johtaja Juha Kinnunen
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

20.10.2016

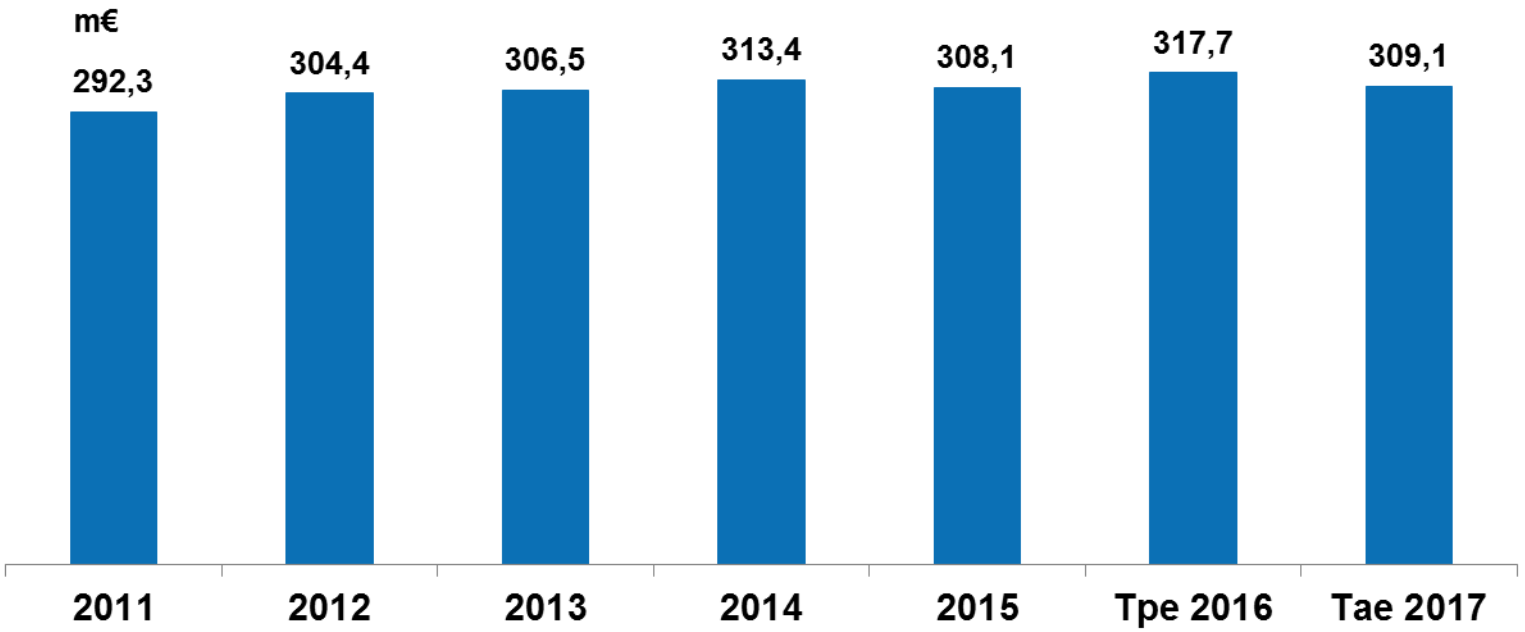
Tarkastelukulma

- Ensisijaisesti erikoissairaanhoito ja siihen liittyvä tutkimus, koulutus
- Kuntatalouden niukkuus jatkuu ja ongelmat syvenevät
- Tarpeiden ja odotusten kasvu
- Hoitomahdollisuuksien laajeneminen
- Rakenteiden ja toimintojen uudistamispaine voimistuu
- Case Keski-Suomi

Erikoissairaanhoidon kustannusten kehitys

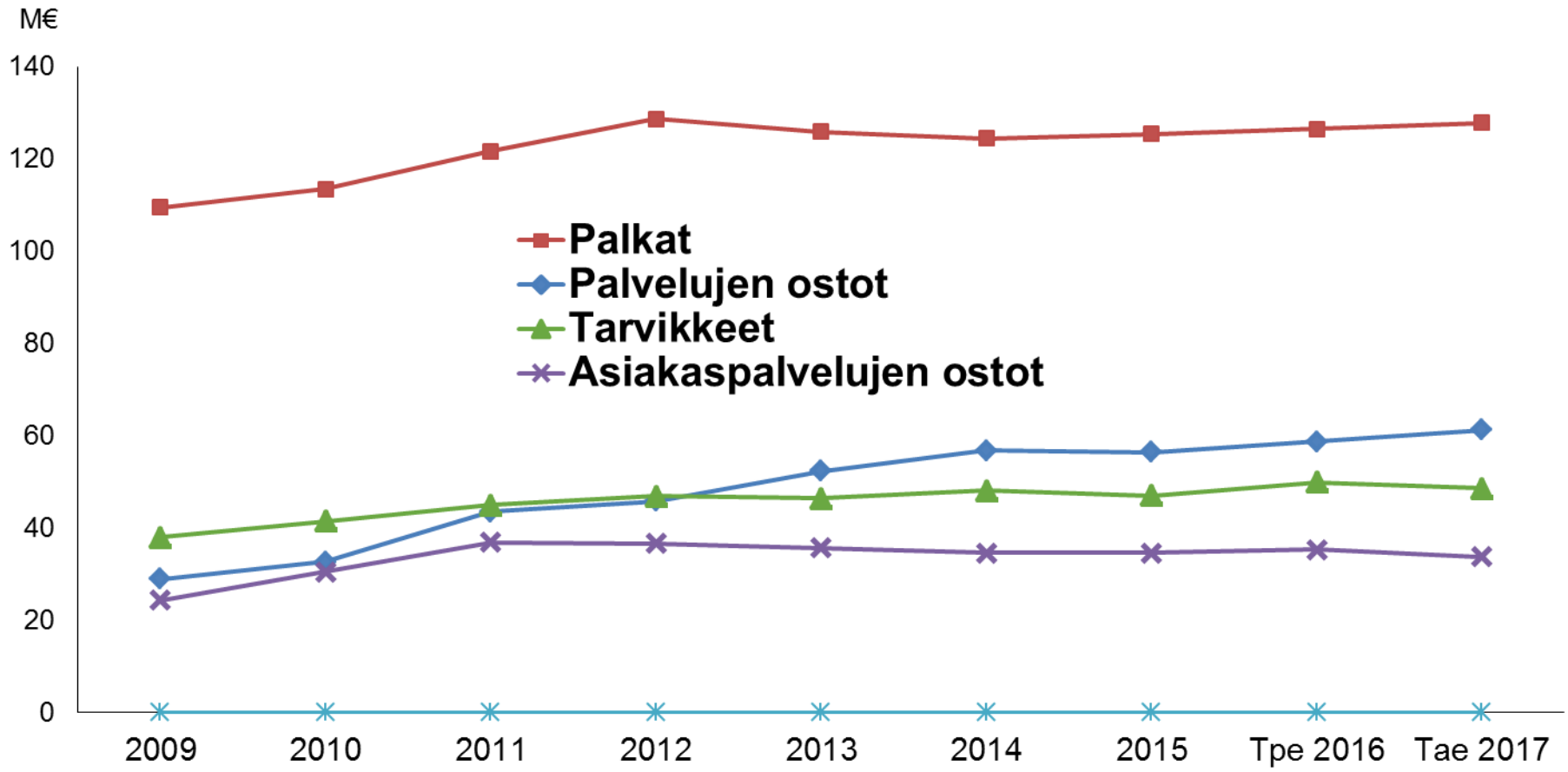
- Kustannusten kehitykseen pyritty (ja pystytty) vaikuttamaan toimintamallien kehittämisellä
- Strategian keskeisenä tavoitteena parantaa nykyisiä ja luoda uusia turvallisia ja tehokkaita toimintamalleja potilaiden vaikuttavaan tutkimukseen, hoitoon ja kuntoutukseen

Toimintamenot vuosina 2011-2017

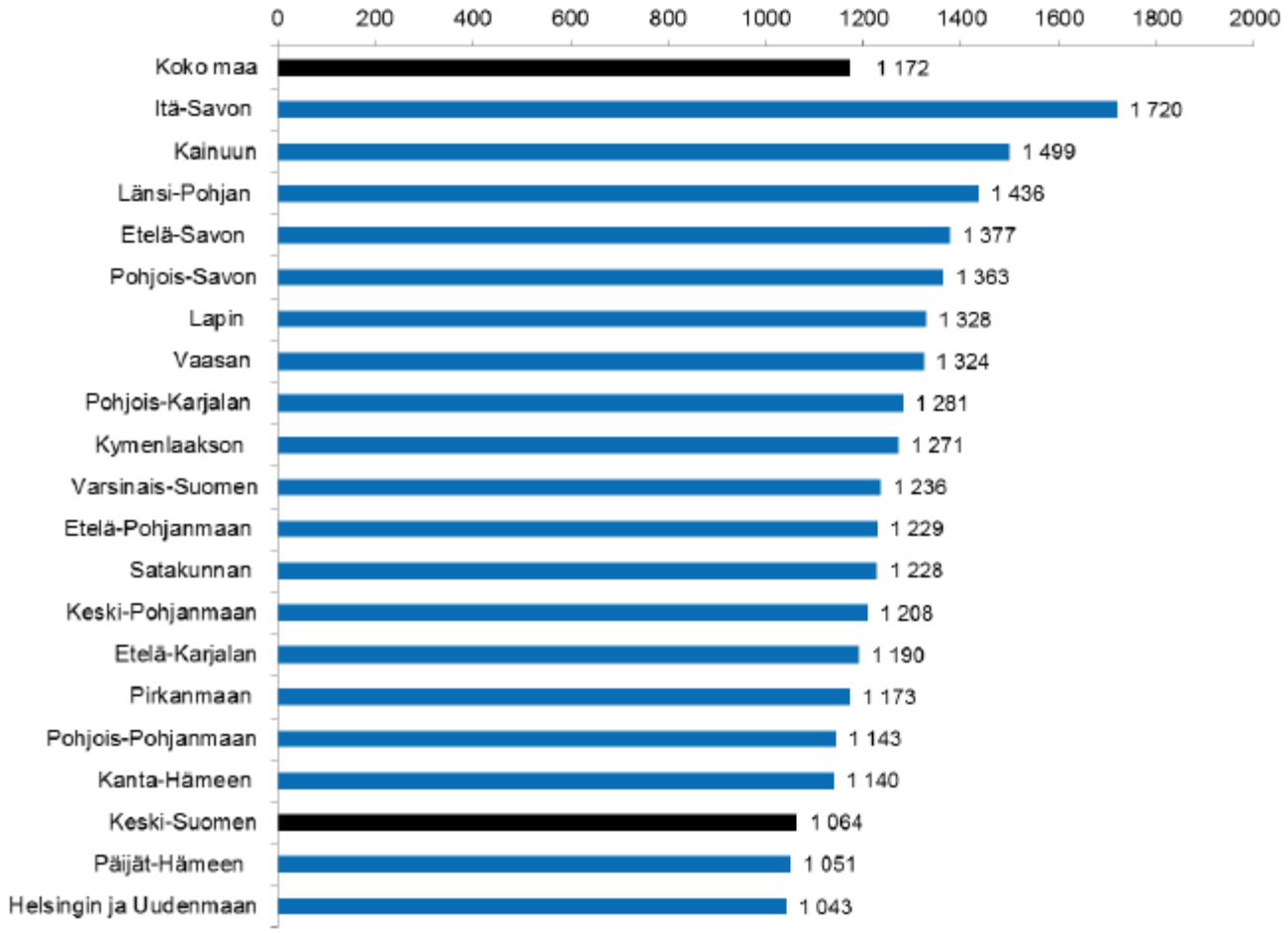


Menoihin sisältyy myös muita kuin erikoissairaanhoidon palveluja, sillä sairaanhoitopiiri tuottaa myös perusterveydenhuollon toimintaa tukevia palveluja kuten ICT, diagnostiikka, erikoislääkärikonsultaatiot ja monet tukipalvelut

Toimintamenojen kehitys

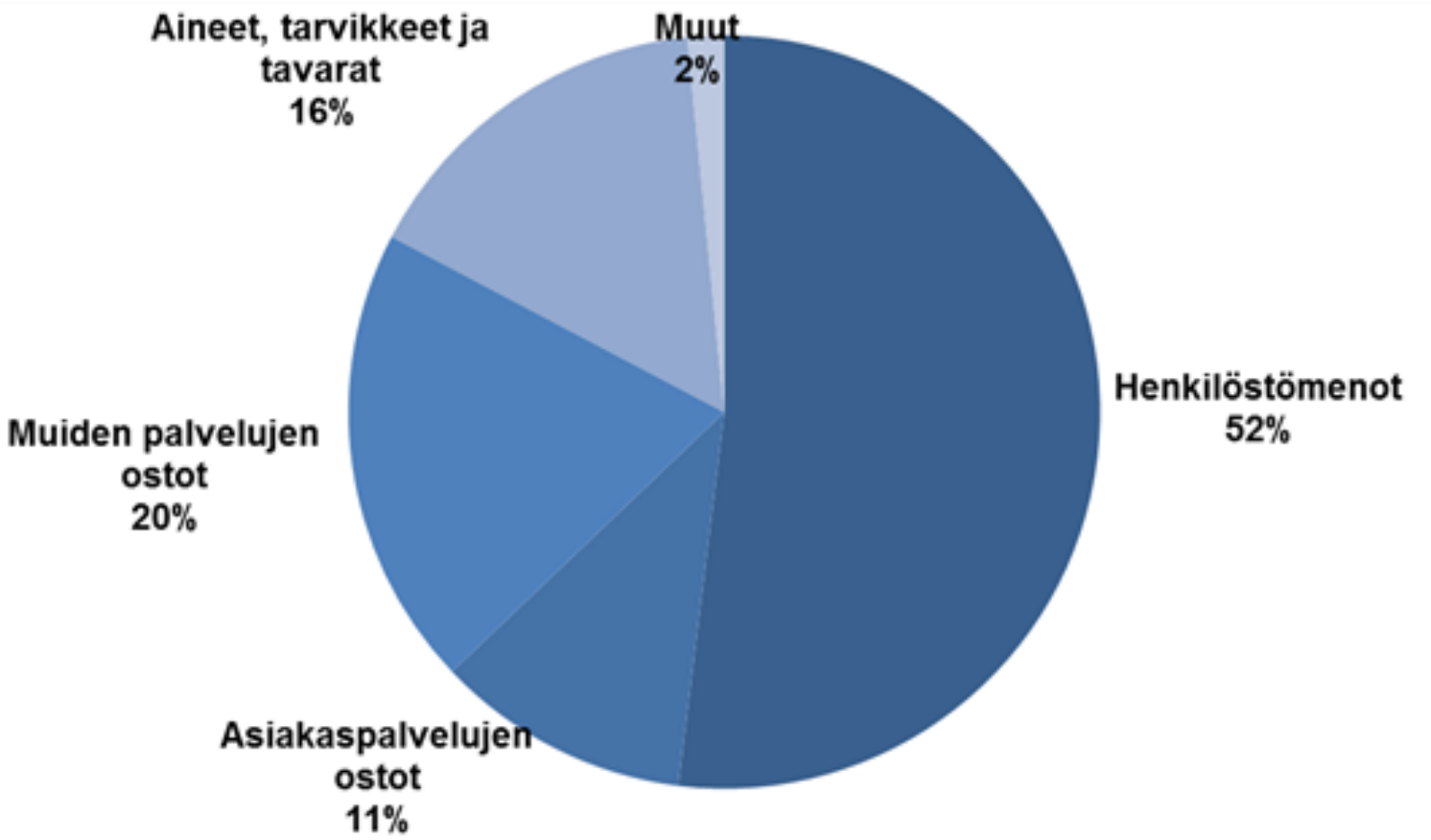


Sairaanhoitopiireittäin ESH nettokustannukset €/asukas v. 2014

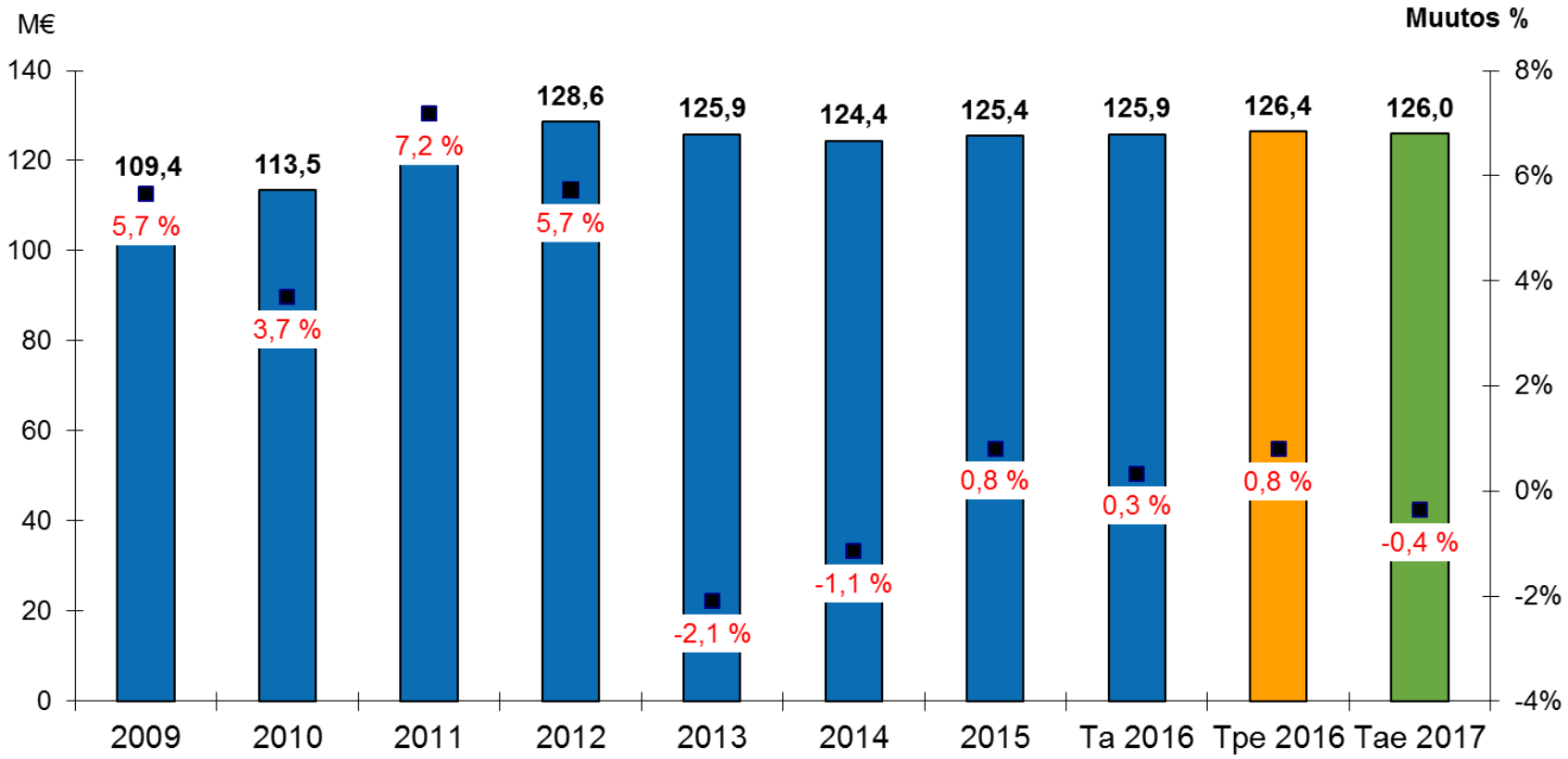


Lähde: Kuntaliitto, 2015 Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset euroa/asukas vuonna 2014

Menojen rakenne



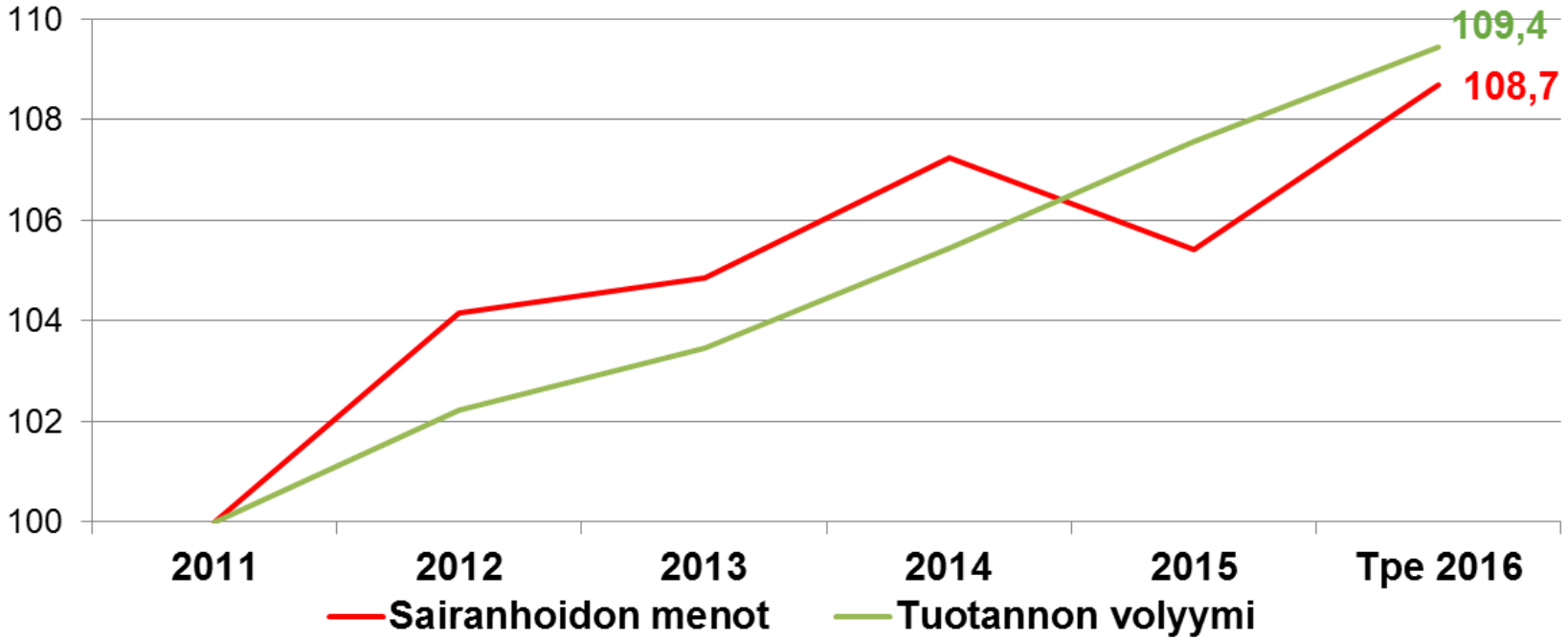
Sairaanhoitopiirin palkkamenot



Talouden tavoitteet

- Kunnianhimoiset talouden vuosittaiset tavoitteet, kuntien talouden tiukkuus ohjannut tavoitteiden asettamista
- Talousarvioiden lähtökohtana ollut toistuvasti käytännössä 0-kasvu
- Volyymin kasvu kuitenkin ollut vuosittain 2-3%, johtunut osittain ikä- ja sairastavuuskehityksestä, osittain hoitomahdollisuuksien parantumisesta, esim. diagnostiikan kehittymisestä.
- ”Entistä kalliimpaa”, mutta samalla entistä kehittyneempää hoitoa ja hoitotuloksia
- Näköpiirissä sama volyymin kasvu myös tästä eteenpäin, haasteena löytää toimenpiteet tähän vaikuttamiseksi

Menojen vs. volyymin kehitys

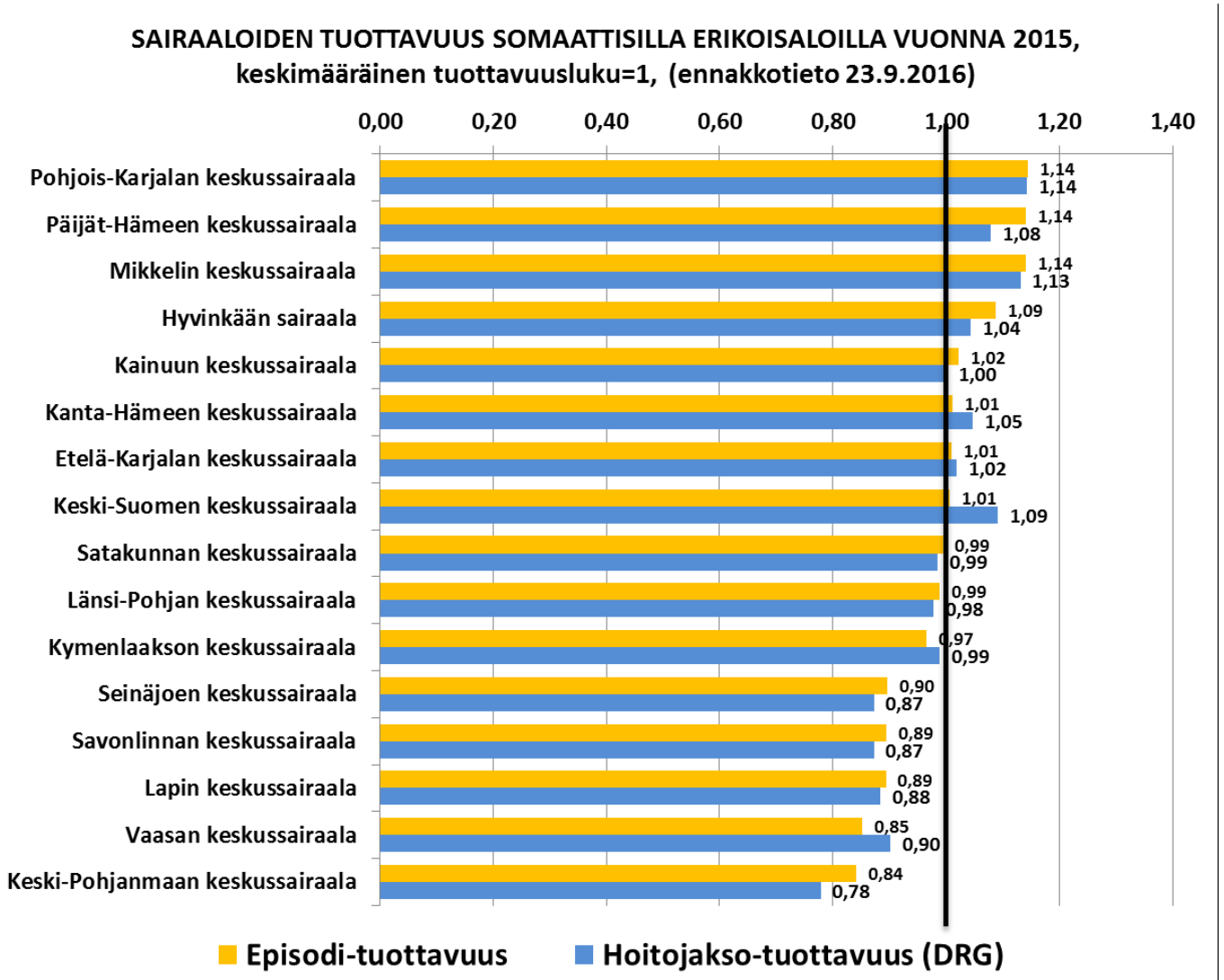


Menojen kasvuun ovat vaikuttaneet myös muut kuin sairaanhoitopiirin toiminnasta aiheutuvat tekijät, joista merkittävimmät olleet mm.:

- Vuona 2012 menoihin vaikutti palkkaratkaisu
- Vuona 2013 ensihoito siirtyi sairaanhoitopiirin toiminnaksi
- Vuona 2014 menojen merkittäviä muutoksia ns. tase-erissä: potilasvakuutus ja lomapalkkavelan muutos

Talouden tavoitteet

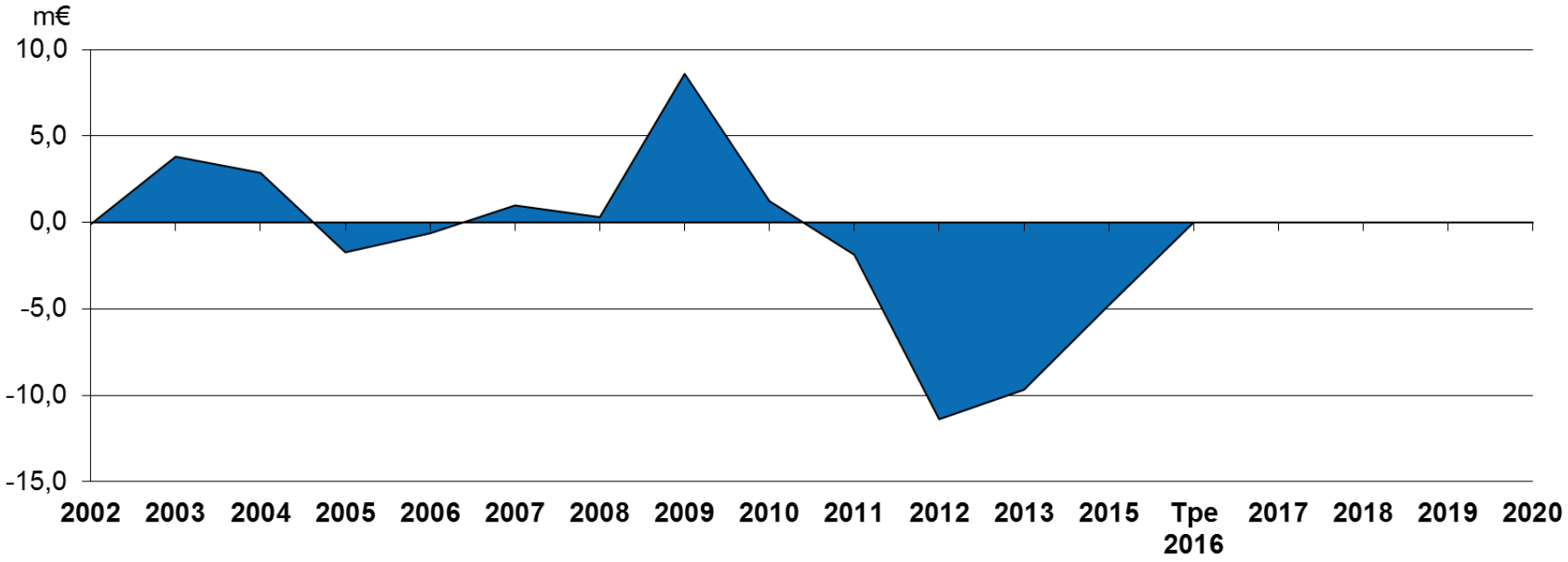
- Keskitytty ja keskitytään tuottamaan palvelut mahdollisimman kustannustehokkaasti
- Muussa tapauksessa menojen kasvu olisi jyrkempää
- Tuottavuusvertailuissa Ksshp pärjännyt kohtalaisen hyvin, mm. tuoreessa kansallisessa (THL) tuottavuusvertailussa Ksshp keskiarvon paremmalla puolella


SAIRAALOIDEN TUOTTAVUUS SOMAATTISILLA ERIKOISALOILLA VUONNA 2015,
keskimääräinen tuottavuusluku=1, (ennakkotieto 23.9.2016)
0,00
0,20
0,40
0,60
0,80
1,00
1,20
1,40
Pohjois-Karjalan keskussairaala
1,14
1,14
Päijät-Hämeen keskussairaala
1,14
1,08
Mikkelin keskussairaala
1,14
1,13
Hyvinkään sairaala
1,09
1,04
Kainuun keskussairaala
1,02
1,00
Kanta-Hämeen keskussairaala
1,01
1,05
Etelä-Karjalan keskussairaala
1,01
1,02
Keski-Suomen keskussairaala
1,01
1,09
Satakunnan keskussairaala
0,99
0,99
Länsi-Pohjan keskussairaala
0,99
0,98
Kymenlaakson keskussairaala
0,97
0,99
Seinäjoen keskussairaala
0,90
0,87
Savonlinnan keskussairaala
0,89
0,87
Lapin keskussairaala
0,89
0,88
Vaasan keskussairaala
0,85
0,90
Keski-Pohjanmaan keskussairaala
0,84
0,78
Episodi-tuottavuus
Hoitojakso-tuottavuus (DRG)

Talouden tasapaino

- Viime vuosien haasteena ollut kertyneiden alijäämien kattaminen
- Tavoitteen saavuttamiseksi toimittu yhdessä jäsenkuntien kanssa
- Kertynyt alijäämä saadaan katettua kuluvan vuoden aikana ja tavoitteena, että uutta alijäämää ei synny ennen 2019
- Huomioitu Kuntalain toteutuneet muutokset + SOTEen valmistautuminen

Sairaanhoitopiirin kumulatiivisen tuloksen kehitys



Hoitojen keskittäminen

- Valtakunnalliset päätökset työnjaosta ja hoitojen järjestämisestä toteutettu yhdessä kuntien kanssa
- Merkittäviä – jos ollenkaan – kustannussäästöjä ei näistä toimista kuitenkaan syntyne
- Kustannussäästöjen toteutuminen myös tulevien keskittämispäätösten osalta epävarmaa
  - esim. potilassiirtojen kustannusten vaikutukset
  - Syöpähoidon pirstoutuminen
- Oleellista arvioida keskittämisen vaikutuksia kokonaisuutena, ei vain yksittäisten toimenpiteiden toteutuksen osalta

Kilpailukykysopimus

- Kilpailukykysopimuksen vaikutusten huomiointi on selkeää henkilösivukulujen ja lomarahojen leikkauksen osalta
  - Vaikutus huomioitu talousarvioesityksessä siten, että hyöty kohdistuu täysimääräisesti kunnille (huomioitu palvelujen hinnoissa)
- Työajan pidennyksen vaikutusta toimintaan sen sijaan vaikea arvioida työssä, jossa merkittävä osa työstä kolmivuorotyötä ja 24/7 toimintaa. Toteutus myös vaihtelee henkilöstöryhmittäin, sairaalalääkäreille tullee muista henkilöstöryhmistä poikkeava toteutusmalli.
  - Työajanpidennyksen vaikutuksia ei ole pystytty huomioimaan sairaanhoitopiirin tuottamien palveluiden hinnoissa – ei kevennä kuntien menoja. Haastava yhtälö kuntien talouden kannalta (vs. valtionosuuksiin esitetyt muutokset).

Kilpailukykysopimuksen vaikutukset sairaanhoitotoiminnan menoihin

Tässä vertailu palvelusuunnitelmaan

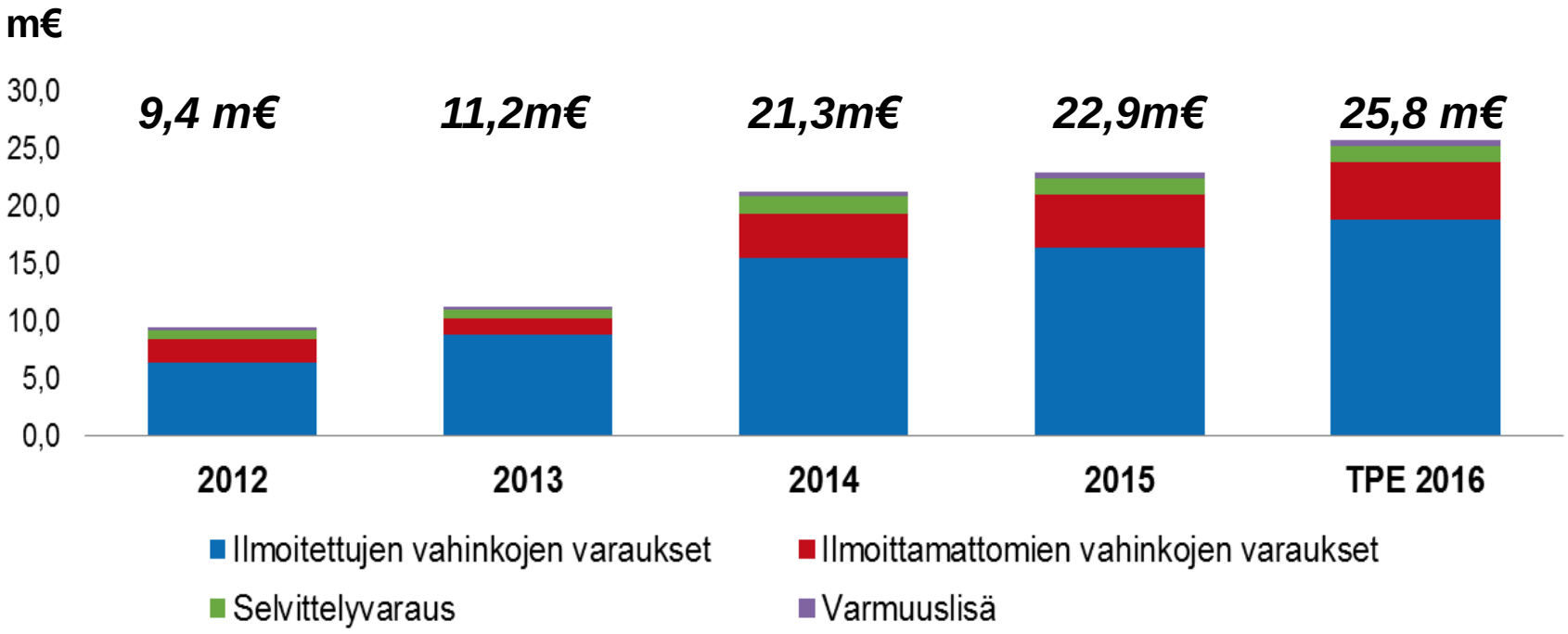
• Menot yhteensä	- 5.419.000 €
• Henkilösivukulut	- 3.448.000 €
• Sosiaaliturvamaksut	-1.374.000 €
• Työttömyysvakuutusmaksut	-778.000 €
• Eläkemaksut, palkkaperusteinen	-200.000 €
• Eläkemenoperusteinen maksu	-1.100.000 €
• Lomapalkkojen leikkaus 30 %	-1.971.000 €
• Palkat	-1.567.000 €
• Henkilösivukulut	-404.000 €
• Työajan pidennys	~ 1.000.000 €
• Ei sisälly talousarvioesitykseen	*(laskennallinen vaikutus)*

ksshp
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Potilasvakuutus

- Potilasvakuutus aiheuttanut useana vuonna ennakoimattomia menojen muutoksia, jotka ovat olleet seurauksia järjestelmän muutoksista
- Mekanismi, joka nyt potilasvakuutukseen liittyy, ei ole kestävällä pohjalla
- Lainsäädännöllisin keinoin pitäisi saattaa ”normaalin vakuutuslogiikan mukaiseksi”
- Kuntatalouden näkökulmasta vuosittain ennakoimaton tekijä, jolla on kuitenkin välitön vaikutus kuntien käyttötalouteen!

Potilasvakuutusvastuu



Investoinnit

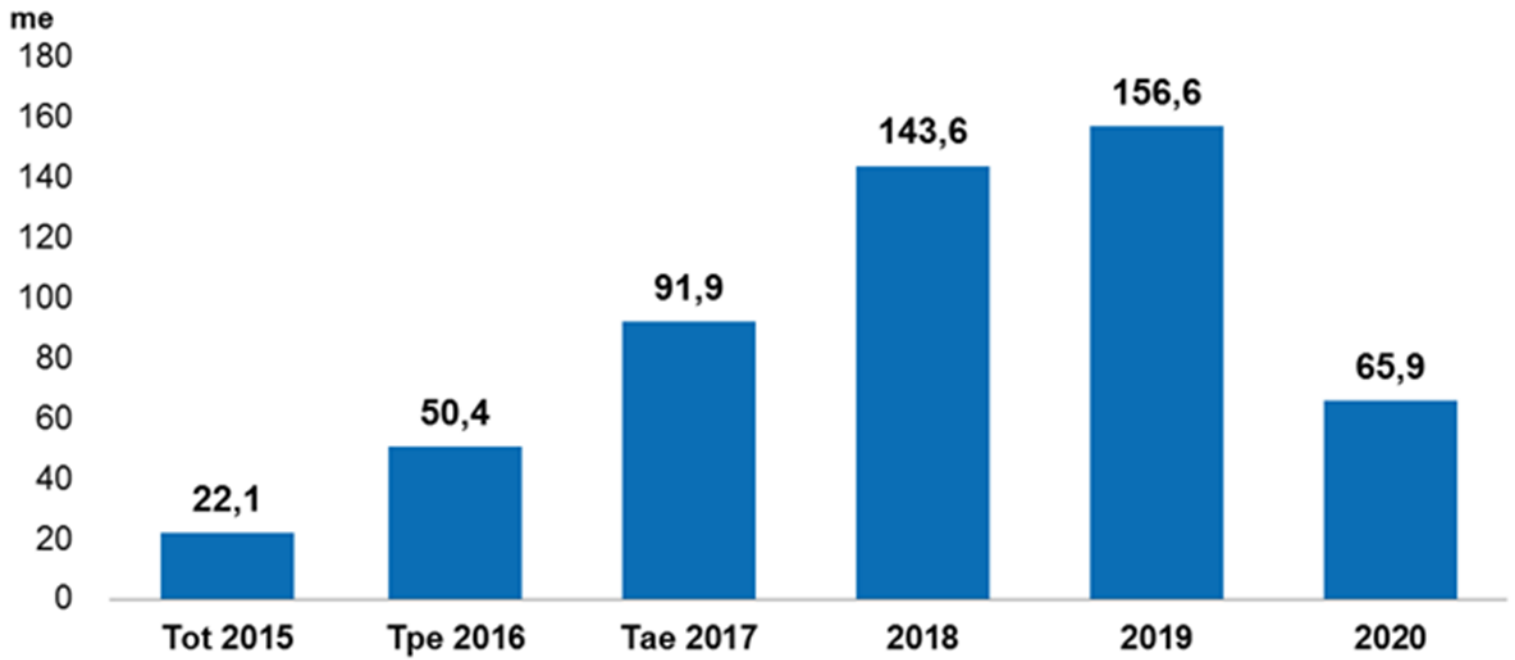
- Ksshp:ssä (kuten monissa muissa shp:ssä) lähivuosina merkittävät investoinnit uusiin tiloihin
- Tähtäin aidosti pienempään kapasiteettiin ja kustannustehokkuuteen
- Vanhasta luopuminen + uudet toimintamallit

Investoinnit

Salkkusi (EUR) 2016-10-06

108M

Avoinna oleva saldo



ksshp
Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

Muuta keskeistä

- Potilastietojärjestelmät ja ICT arkkitehtuuri
- Terveydenhuollon ammattilaisten koulutus ja terveystieteinen tutkimus
- Valtakunnalliset mittarit ja vaikuttavuuden arviointi