

PÄIJÄT-HÄMEEN
SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRI

Kapitaatioperusteinen rahoitus -
Asiantuntijaselvitys ja ehdotus

1.1.2006

Markku Pekurinen
Tutkimusprofessori

SISÄLLYS

1	TAUSTA	1
2	TAVOITE	1
3	SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN RAHOITUSVAIHTOEHTOJA	1
3.1	Ongelmina menojen ennakoitavuus ja aiheuttamisperiaate	1
3.2	Rahoitusvaihtoehtoja	2
3.3	Kapitaatioperiaate parantaa menojen ennakoitavuutta, mutta muuttaa merkittävästi kuntien maksuosuuksia	3
3.4	Kokonaislaskutusmalli parantaa menojen ennakoitavuutta ja toteuttaa aiheuttamisperiaatteen "ajan mittaan"	5
3.4.1	Kokonaislaskutuksen periaate	5
3.4.2	Kokonaislaskutus käytännössä	6
4	EHDOTUS PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN RAHOITUSPERUSTEEKSI	8

LÄHTEET

LIITTEET 1-3

1 TAUSTA

Päijät-Hämeen kunnat ovat tuottaneet ehdotuksen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden perustamisesta ja hahmotelleet piirin toimintojen järjestämisen ja organisoimisen periaatteita (Päijät-Häme 2005a). Toiminnan käynnistyessä piiri muodostuu kahdesta toiminnallisesta kokonaisuudesta perusturvapiireistä ja sosiaali- ja terveysyhtymästä.

Kunnat sopivat lähikuntien kanssa perusturvapiirien muodostamisesta perustason sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä varten tai siirtävät perusturvapiiriin tehtävien järjestämisen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän vastuulle. Sosiaali- ja terveysyhtymä järjestää erikoissairaanhoidon ja muut kuntien tai perusturvapiirien kanssa sovitut sosiaali- ja terveyspalvelut.

Kuntien rahoitusosuuden määrittämisessä perusturvapiireille ja sosiaali- ja terveysyhtymälle noudatetaan kapitaatioperustetta. Se sisältää kuntien maksuosuuden ja valtionosuuden. Maksuosuus on sitova. Lisälaskutusmahdollisuutta ei ole.

Sosiaali- ja terveysyhtymä tekee palveluntuottajien kanssa kiinteät sopimukset, joissa on määritelty palvelujen määrä, laatu, saatavuus ja kustannukset. Sopimukset ovat määräaikaista esim. kolmivuotisia. Lääketieteellisten ja tukipalvelujen osalta noudatetaan suoritepohjaista laskutusta.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteidenhanke on pyytänyt kolmelta asiantuntijataholta asiantuntijaselvityksen ja -ehdotuksen kapitaatiopohjaisesta laskutuksesta.

2 TAVOITE

Toimeksiannon tavoitteena on laatia selvitys kapitaatiopohjaisesta laskutuksesta sekä ehdotus:

- 1) Miltä osin kapitaatiopohjaista laskutusta on tarkoituksenmukaista soveltaa mahdollisesti perustettavassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteidenpiirissä?
- 2) Miten kapitaatiopohjaista laskutusta on tarkoituksenmukaista soveltaa ko. piirissä?

Lisäksi tehtävänä on:

- 3) Laatia kuntakohtainen laskelma siitä, mitkä olisivat kunkin kunnan kustannukset vuonna 2004 olleet, jos ehdotettua laskutusta olisi noudatettu.

Selvitystyössä pyritään myös vastamaan tarjouspyynnössä (30.11.2005) esitettyihin kahdeksaan erilliskysymykseen.

3 SOSIAALI- JA TERVEYSTIETEIDEN RAHOITUSVAIHTOEHTOJA

3.1 Ongelmina menojen ennakoitavuus ja aiheuttamisperiaate

Sosiaali- ja terveystoiminnan talouden ja toiminnan ohjauksessa keskeisin väline on kuntien ja piirin välinen sopimusmenettely. Jokainen piirin jäsenkunta tekee perusturvapiirin tai sosiaali- ja terveystoiminnan kanssa palvelusopimuksen kaikista piirin kunnalle tarjoamista palveluista ja piirin välittämistä palveluista. Palvelusopimuksessa määritellään kunnan asukkaille tarjottavien palvelujen määrä, saatavuus, tuotantopaikka ja laatuvaatimukset sekä kunnalle palveluista aiheutuvat kokonaiskustannukset.

Sosiaali- ja terveystoiminnan yhteiset palvelujen tuottamisen periaatteet määritellään piirin strategiassa. Kunta voi palvelusopimuksessa määrittellä yhteisestä strategiasta poikkeavat yksilölliset tarpeensa ja vastaa niiden kustannuksista. Kuntien palvelusopimukset yhdessä määrittelevät perusturvapiirien ja sosiaali- ja terveystoiminnan kokonaispalveluvalikoiman, palvelutuotannon laajuuden ja toiminnan kokonaiskustannukset.

Sosiaali- ja terveystoiminnan budjettiin sisällytetään kaikki piirin toiminnasta aiheutuvat kustannukset. Siten piirin budjetti kattaa sekä piirin omasta tuotannosta että ostopalveluista (piirin jäsenkuntien asukkaille hankkimat ostopalvelut) kunnille aiheutuvat menot.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimintaa koskevasta ehdotuksesta antamissaan lausunnoissa kunnat tuovat esiin odotuksen siitä, että piirin myötä kuntien mahdollisuus vaikuttaa sosiaali- ja terveydenhuollon menojen tasoon ja kehitykseen eivät ainakaan heikkenisi nykyisestä (Päijät-Häme 2005c). Tämän lisäksi kunnat pitävät yleensä suotavana, että sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus- ja kuntalaskutusmalli toteuttaisi yhden budjettivuoden aikana yhtä aikaa kaksi tavoitetta: toisaalta sen, että menot olisivat hyvin ennakoitavissa ja toisaalta sen, että jokainen kunta maksaisi palveluista asukkaidensa todellisen käytön mukaan. Nykyisillä kuntalaskutusmalleilla, vain jompikumpi näistä tavoitteista voidaan saavuttaa, tämä koskee etenkin erikoissairaanhoidon.

Koko Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan tasolla kokonaismenot tulevat olemaan hyvin ennakoitavissa, koska menot määräytyvät suurelta osin piirin palveluksessa olevan henkilöstön määrän ja palkkatason mukaan. Piirin kokonaismenojen kehityksen arviointi ei siten ole ongelmallista. Ongelmallista on yksittäisen kunnan sosiaali- ja terveystoiminnan, erityisesti erikoissairaanhoidon menokehityksen ennakointi, silloin kuin kuntalaskutuksessa sovelletaan suoriteperiaatetta. Näin siksi, että yksittäisen kunnan väestön sairastavuutta, sairastavuudesta aiheutuvaa palvelujen käyttöä ja siitä syntyviä kuntalaskutettavia suoritteita ja siten kunnan terveystoimintoja on vaikea etukäteen ennakoita. Tämä koskee erityisesti pieniä kuntia.

Nykyoloissa ei ole mahdollista rakentaa sellaista hyväksyttävää suoriteperusteista kuntalaskutusmallia, joka yhden budjettivuoden aikana varmistaisi sen, että yksittäisen kunnan menot ovat hyvin ennakoitavissa ja että jokainen kunta maksaa palveluista asukkaidensa todellisen palvelujen käytön mukaan.

Menojen ennakoitavuutta voidaan parantaa melko helposti, jos kunnat voivat hyväksyä, että yksikään kunta ei maksa sosiaali- ja terveystoiminnan, erityisesti erikoissairaanhoidon, käytön todellisia kustannuksia tiettyinä poikkileikkavuonna, vaan jokainen kunta maksaa todelliset kustannukset muutaman vuoden kuluessa.

3.2 Rahoitusvaihtoehdot

Sosiaali- ja terveystiirin rahoitus (piirin tulojen muodostumisperuste) ja kuntalaskutus (kuntien menojen määräytymisperuste) voidaan toteuttaa monella tavalla. Kyseeseen tulevana vaihtoina voivat olla ainakin kapitaatiomalli, suoritemalli, meno-osuusmalli, tulo-osuusmalli, kokonaislaskutusmalli tai edellisistä muodostettu sekamalli.

Kapitaatiomallissa kunnan rahoitusosuus sosiaali- ja terveystiirille määräytyy asukasluvun mukaan, jokaiselle kunnalle samansuuruisena tasamaksuna asukasta kohti. Kapitaatiomaksu voi olla myös tarveperusteinen. Tällöin maksu asukasta kohti vaihtelee kunnan väestön palvelujen tarpeen mukaan. Kapitaatiomallissa kunnat menot ovat hyvin ennakoitavissa, koska maksu ei riipu kunnan asukkaiden palvelujen käytön määrästä. Kapitaatiomallia voi luonnehtia kuntien välisen solidaarisuuden malliksi.

Suoritemallissa kunnan vuotuinen maksu sosiaali- ja terveystiirille määräytyy kunnan asukkaiden palvelujen käytön mukaan. Suoritemalli toteuttaa aiheuttamisperiaatteen, mutta kunnan kannalta menojen ennakointi on ongelmallista, koska asukkaiden hoitamiseen tarvittavien palvelujen käyttöä voi olla etukäteen vaikea ennustaa. Suoritemallia sovelletaan nykyisin muun muassa sairaanhoitopiirien jäsenkuntalaskutuksessa.

Meno-osuusmallissa kunnan maksu sosiaali- ja terveystiirille määräytyy sovittuna prosenttiosuutena piirin kokonaismenoista. Kunnan menot ovat hyvin ennakoitavissa, sillä ne eivät riipu palvelujen käytöstä, vaan piirin perustamisajankohdan menotasosta. Meno-osuusmalli heijastaa kuntien erilaisia painotuksia ja palvelunäkemyksiä. Mallin toteuttaminen ei tuo merkittäviä muutoksia kunnan menoihin sosiaali- ja terveystiirin toiminnan käynnistyessä (pl. yleisen kustannustason muutos). Meno-osuusmalli ei muuta kuntien rahoitusosuuksia lähtötilanteeseen verrattuna.

Tulo-osuusmallissa kunnan maksu sosiaali- ja terveystiirille määräytyy prosenttiosuutena kunnan laskennallisesta verorahoituksesta. Tämä vastaa Kainuussa noudatettavaa maakunnan rahoitusmallia. Kunnan menot ovat tässä mallissa hyvin ennakoitavissa. Kunnan menot eivät riipu kunnan asukkaiden palvelujen käytöstä, vaan kunnan laskennallisesta verorahoituksesta, so. tulotasosta.

Kokonaislaskutusmallissa kunta maksaa sosiaali- ja terveystiirille kiinteän vuosimaksun, joka määräytyy kunnan asukkaiden aikaisempien vuosien palvelujen käytön mukaan. Kunnan asukkaiden todellista palvelujen käyttöä ja sen kustannuksia seurataan vuositasolla. Kunta maksaa vuosimaksun ja todellisen käytön mukaisten todellisten kustannusten erotuksen esimerkiksi 3-5 vuoden kuluessa. Kunnan menot ovat tässä mallissa melko hyvin ennakoitavissa. Kokonaislaskutusmallia käytettäessä ei tarvita erillistä tasausrahastoa kalliiden hoitojen kustannusten rahoittamiseen.

Sekamallissa sovellettava maksuperiaate riippuu palvelusta. Sekamallissa sovelletaan edellä kuvattujen rahoitus- ja kuntalaskutusmallien periaatteita eri tavalla erityyppisissä palveluissa. Kunnan menot ovat sekamallissa melko hyvin ennakoitavissa. Menot riippuvat vain osin asukkaiden palvelujen käytöstä.

3.3 Kapitaatioperiaate parantaa menojen ennakoitavuutta, mutta muuttaa merkittävästi kuntien maksuosuuksia

Kapitaatiopohjaisessa, asukaslukuun perustuvassa, rahoitusmallissa kunnan menot ovat tarkasti ennakoitavissa. Kapitaatioperiaatetta on viime aikoina esitetty usein sosiaali- ja terveystiirien tai

vastaavien rahoituksen perustaksi (esim. Brommels ym. 2005, Lehto 2005a,b, Päijät-Häme 2005a). Kapitaatioperiaate voidaan toteuttaa esimerkiksi siten, että piirin budjetoidut menot jaetaan kaikkien jäsenkuntien kesken asukasluvun suhteessa. Kapitaatioperiaatteen mukaan tehtävässä kustannustenjaossa voidaan ottaa huomioon kunnan väestön palvelujen tarvetta ja siten palvelujen käytön määrää määrittävät tekijät kuten väestön ikärakenne, sairastavuus, yms. Kapitaatioperiaatteen mukaisessa kustannustenjaossa tarvittavat tarvetiedot ovat jo nyt saatavilla kuntakohtaisesti vuosittain (Hujanen ym. 2005).

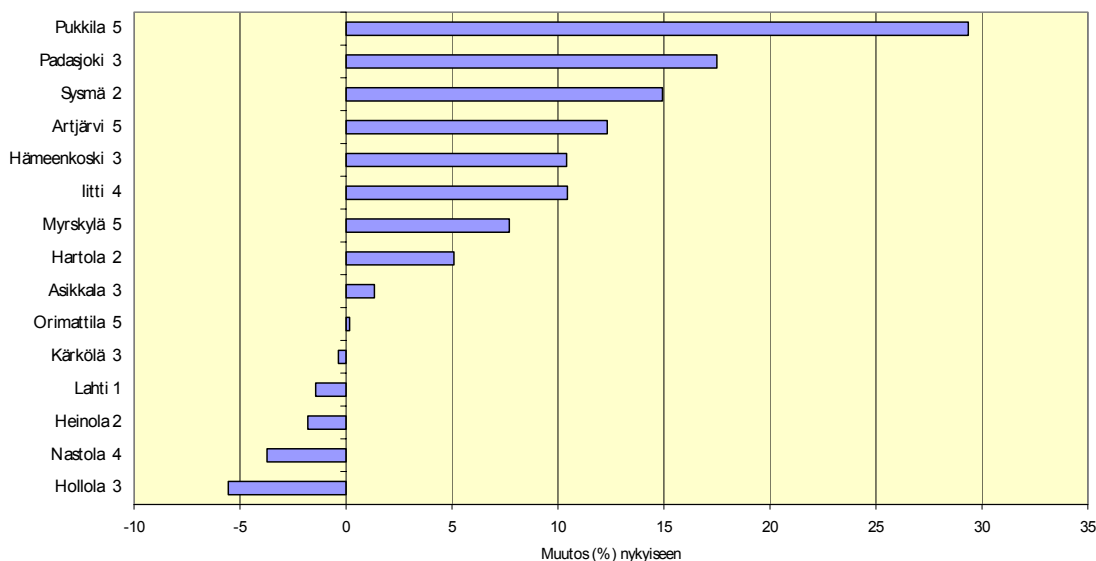
Kapitaatioperusteisessa rahoituksessa ja kuntalaskutuksessa kunnan ennakkomaksu ja lopullinen maksu piirille ovat yhtä suuret. Kuntalaskun suuruus voi muuttua vuodesta toiseen sosiaali- ja terveystieteistä ja kunnasta johtuvista syistä. Kuntalasku muuttuu piirin palvelutarjonnan määrän ja valikoiman sekä työvoimakustannusten muuttuessa. Kunnan saama lasku muuttuu myös kunnan väestön määrän, ikärakenteen ja sairastavuuden muuttuessa.

Kapitaatioperiaate soveltuu hyvin uusiin sosiaali- ja terveystieteisiin käynnistämiin palveluihin. Vakiintuneiden palvelujen kohdalla kapitaatioperiaatteen soveltaminen voi olla ongelmallista, koska se aiheuttaa merkittäviä muutoksia kuntien nykyisiin sosiaali- ja terveystieteisiin ja muuttaa olennaisesti kuntien keskinäisiä maksuosuuksia. Johtopäätös on kuntien kannalta sama, sovellettiinpa kapitaatiolaskutuksessa kunnittain samansuuruisia tasamaksua tai kunnan väestön tarpeen mukaan vaihtelevaa maksua.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystietettä koskevassa ehdotuksessa on kuntien rahoitusosuuden määrittämisessä ehdotettu sovellettavaksi kapitaatioperiaatetta. Liitteissä 1-3 on esitetty tulokset yksityiskohtaisesta tarkastelusta, jossa on arvioitu, millaiset Päijät-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon menot olisivat olleet vuonna 2004, jos toimialan rahoituksessa olisi sovellettu erilaisia kapitaatiomallin mukaisia rahoitusperusteita. Kuviossa 1 on havainnollistettu tarveperusteisen kapitaatiomaksun vaikutusta Päijät-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin vuonna 2004. Samansuuruisen tasamaksun vaikutusta Päijät-Hämeen kuntien menoihin on esitetty kuviossa 2.

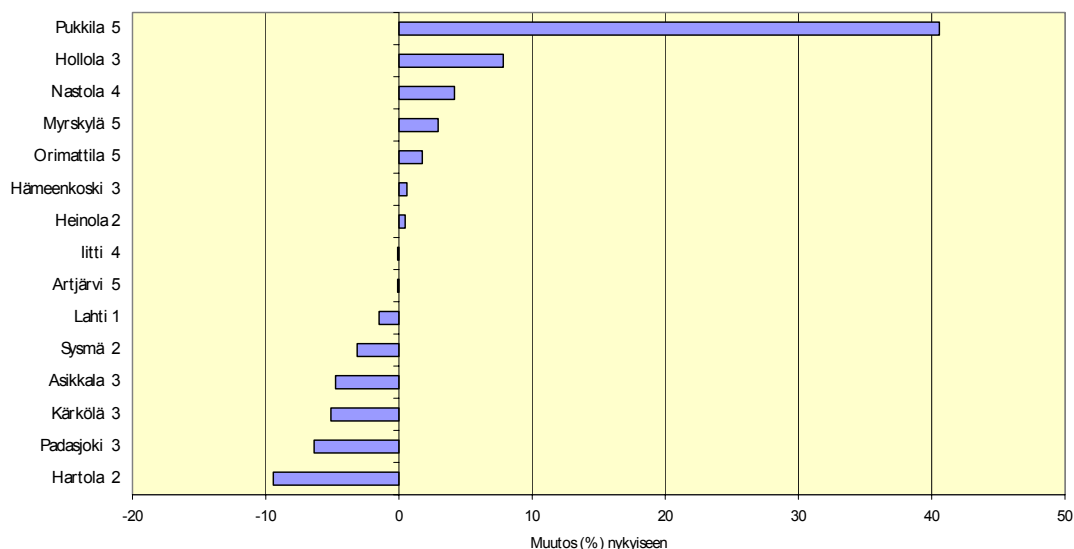
Kuvio 1. Arvio tarveperusteisen kapitaatiomaksun vaikutuksesta Päijät-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoihin vuonna 2004.

Kapitaatiomaksujen (tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Kuvio 2. Arvio kapitaatioperiaatteen mukaisen tasamaksun vaikutuksesta Päijät-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenoihin 2004.

Kapitaatiomaksujen (ei tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Tasamaksu ja tarveperusteinen kapitaatiomaksu kohtelevat eri kuntia hyvin eri tavoin. Kummassakin vaihtoehdossa vain kuuden - seitsemän kunnan kokonaismenojen muutos on alle 3 % nykyiseen verrattuna. Tasamaksun kohdalla suurimmat kuntien kokonaismenojen muutokset ovat yhdellä kunnalla yli 40 % ja useimmilla 3-10 % suuntaan tai toiseen. Tarveperusteisen kapitaatiomaksun tapauksessa kuuden kunnan menolisäykset ovat yli 10 % nykyiseen verrattuna.

Jos Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden rahoituksessa ja kuntalaskutuksessa sovelletaan kapitaatioperiaatetta, näyttäisi siltä, että järjestelystä hyötyisivät nykytilanteeseen verrattuna sellaiset kunnat, jotka tarjoavat väestölleen runsaat terveyspalvelut tai ovat järjestäneet palvelut kalliisti, so. epätaloudellisesti. "Maksajan rooliin" joutuvat kunnat, jotka ovat järjestäneet palvelut edullisesti tai kunnan järjestämät terveyspalvelut ovat väestön palvelutarpeisiin nähden riittämättömät, so. palvelujen saatavuus on huono.

Kapitaatioperusteisen kuntalaskutuksen käyttöönotto Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden edellyttäisi useamman vuoden siirtymäaikaa, jonka aikana palvelujen tarjonta ja palvelurakenne sopeutetaan kunnittain väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi.

3.4 Kokonaislaskutusmalli parantaa menojen ennakoitavuutta ja toteuttaa aiheuttamisperiaatteen "ajan mittaan"

3.4.1 Kokonaislaskutuksen periaate

Kokonaislaskutusperiaatteen mukaan laskutettavissa palveluissa kunnan maksu sosiaali- ja terveystieteiden muodostuu kahdesta osasta: kiinteästä vuosimaksusta ja tasausmaksusta.

Kiinteä vuosimaksu määräytyy kokonaislaskutuksen piiriin kuuluvissa palveluissa kunnan asukkaiden palvelujen käytön ja siitä aiheutuvien kustannusten mukaan osuutena sosiaali- ja terveystieteiden edellisen vuoden (tai esimerkiksi kolmen edeltävän vuoden) menoista. Sosiaali- ja terveystieteiden laskuttaa jäsenkunnilta kokonaislaskutuksen piiriin kuuluvien palvelujen kustannukset vuosittain edellisen vuoden (tai esimerkiksi kolmen edeltävän vuoden) käytön ja siitä aiheutuvien kustannusten suhteessa (= vuosimaksu).

Tasausmaksu määräytyy, kun kunnan asukkaiden todellista palvelujen käyttöä ja siitä aiheutuvia todellisia kustannuksia seurataan vuositasolla. Kunta maksaa vuosimaksun ja todellisen käytön mukaisten todellisten kustannusten erotuksen 3-5 vuoden kuluessa (= tasausmaksu). Korko- ja inflaatiotekijät otetaan täysimääräisinä huomioon kunnalle koituvan tasausmaksun suuruutta määriteltäessä.

Kokonaislaskutusperiaatteen toteuttaminen parantaa merkittävästi kunnan sosiaali- ja terveystoimen menojen ennakoitavuutta. Vuosimaksu ja aikaisemmilta vuosilta kertynyt tasausmaksu ovat kunnan tiedossa, kun se laatii seuraavan vuoden budjettia. Tasausmaksun osuus kunnan vuotuisista sosiaali- ja terveystieteen menoista on todennäköisesti melko pieni.

Kokonaislaskutusperiaate toteuttaa aiheuttamisperiaatteen 3-5 vuoden kuluessa. Aiheuttamisperiaate toteutuu vain poikkeustapauksissa yksittäisen kunnan kohdalla vuositasolla. Tässä kuvattu menettely varmistaa sen, että keskipitkällä aikavälillä jokainen kunta maksaa asukkaidensa palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset täysimääräisenä, ja siten kunnat eivät joudu maksamaan toisen kunnan asukkaiden palvelujen käytön kustannuksia.

3.4.2 Kokonaislaskutus käytännössä

Kokonaislaskutusperiaatteen toimivuutta käytännössä arvioitiin simuloimalla erään noin 7000 asukkaan kunnan erikoissairaanhoidon kuntalaskutusta ehdotetun kokonaislaskutusmallin mukaisesti ja vertaamalla mallin tuloksia kunnan todellisuuudessa maksamiin erikoissairaanhoidon menoihin 10 vuoden ajanjaksolta.

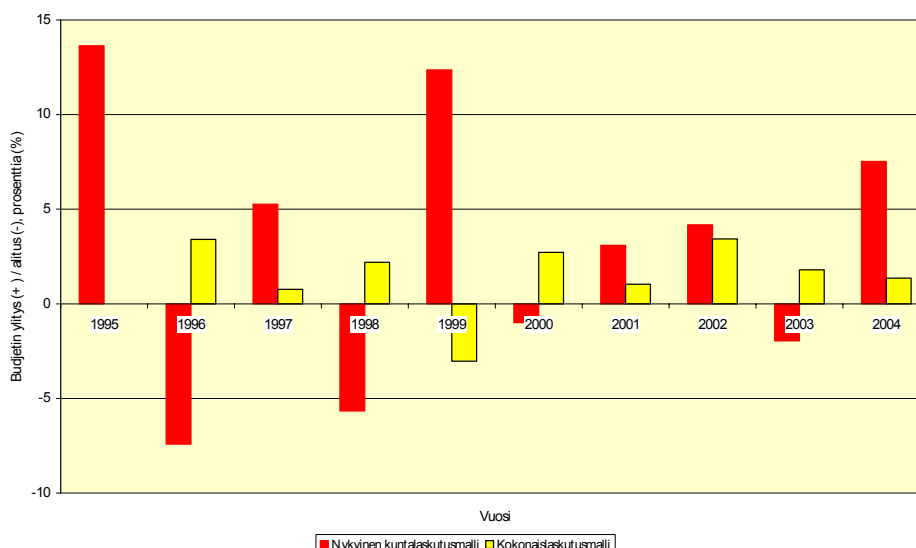
Kunnan vuotuiset erikoissairaanhoidon menot ovat 3,6–6,2 miljoonaa euroa vuodessa. Nykyisessä suoriteperusteisessa kuntalaskutusmallissa kunnan todelliset erikoissairaanhoidon menot poikkeavat budjetoiduista menoista noin -7–14 % vuodessa, mikä vastaa vuositasolla noin -0,3–0,5 miljoonaa euroa (kuvio 3). Kokonaislaskutusperiaatteen mukaisessa kuntalaskutusmallissa kunnan todelliset erikoissairaanhoidon menot poikkeavat budjetoiduista menoista noin -3,0–3,4 % vuodessa, mikä vastaa vuositasolla noin -0,1–0,1 miljoonaa euroa.

Kuviossa 4 on tarkasteltu kunnan asukkaiden palvelujen käytöstä aiheutuneita todellisia menoja ja verrattu niitä kokonaislaskutusperiaatteella laskutettaviin menoihin kumulatiivisesti 10 vuoden ajanjaksolla. Kokonaislaskutusperiaate toteuttaa aiheuttamisperiaatteen pääpiirteissään, ero palvelujen käytön todellisten kustannusten ja kokonaislaskutusperiaatteella laskutettujen menojen välillä on keskimäärin noin -0,5 %.

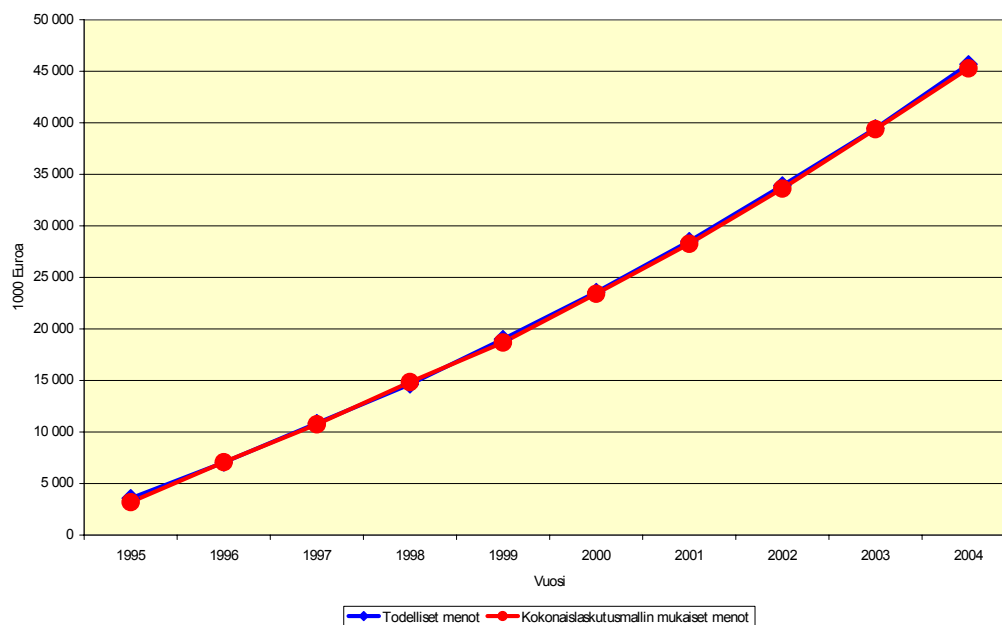
Tehdyn tarkastelun perusteella voidaan todeta, että

- kokonaislaskutusmalli parantaa kunnan menojen ennakoitavuutta merkittävästi
- todellisten menojen poikkeama budjetoiduista menoista on kokonaislaskutusmallissa olennaisesti vähäisempää kuin nykyisin käytössä olevassa suoriteperusteisessa kuntalaskutusmallissa
- kokonaislaskutusmalli toteuttaa aiheuttamisperiaatteen muutaman vuoden kuluessa.

Kuvio 3. Esimerkkikunnan erikoissairaanhoidon toteutuneiden ja budjetoitujen menojen erotus nykyisessä suoriteperusteisessa kuntalaskutusmallissa ja kokonaislaskutusmallissa, ylitys (+), alitus (-)



Kuvio 4. Esimerkkikunnan erikoissairaanhoidon todellisten menojen ja kuntalaskutusmallin mukaan maksettujen menojen kumulatiivinen kertymä 10 vuoden aikana



4 EHDOTUS PÄIJÄT-HÄMEEN SOSIAALI- JA TERVEYSPIIRIN RAHOITUSPERUSTEEKSI

Edellä on arvioitu kapitaatioperiaatteen soveltuvuutta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan rahoitusperusteeksi. Tarkastelun lopputulema on, että kapitaatioperiaate soveltuu hyvin piirin käynnistämien uusien palvelujen rahoituksen perusteeksi. Olemassa olevien palvelujen rahoituksen järjestäminen kapitaatioperiaatteen mukaan voi olla ongelmallista, koska kapitaatioperusteisen rahoituksen toteuttaminen merkitsisi merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveystoiminnan menoihin suurimmassa osassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnan kunnista. Kapitaatioperusteiseen rahoituksen toteuttaminen edellyttää pitkää, 5-10 vuoden, siirtymäaikaa, jonka aikana palvelujen tarjonta ja palvelurakenne sopeutetaan kunnittain väestön palvelujen tarvetta vastaavaksi.

Edellä on esitetty myös muita rahoitusvaihtoehtoja, joita sopivasti yhdistelemällä on todennäköisesti mahdollista luoda Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoiminnalle toimiva rahoitusjärjestelmä, joka on myös piirin jäsenkuntien kannalta oikeudenmukainen myös lyhyellä aikavälillä. Seuraavassa on esitetty yksi vaihtoehto piirin rahoituksen järjestämisen periaatteiksi.

Sosiaali- ja terveystoiminnan rahoituksessa voi kapitaatioperusteisen ohella harkita sovellettavaksi palvelujen luonteen mukaista rahoitusta. Tämä tarkoittaa sitä, että kaikissa palveluissa ei välttämättä sovelleta samoja rahoitus- ja laskutusperiaatteita, vaan huolellisesti harkitaan, millaiset periaatteet parhaiten soveltuvat kullekin palvelulle. Rahoitusperustetta määrättäessä otetaan huomioon kunkin palvelun erityisluonne, miten rahoitusperuste tukee potilaiden

hoitamista tarkoituksenmukaisesti ja kokonaisedullisesti ja mitä mahdollisuuksia potilaalla itsellään tai häntä hoitavalla lääkärillä on vaikuttaa palvelujen käyttöön ja kysyntään. Palvelujen luonteen mukainen rahoitus parantaa kuntien terveydenhuollon menojen ennakoitavuutta ja toteuttaa aiheuttamisperiaatteen 3-5 vuoden kuluessa.

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden sisältyvä näkemys palvelujen järjestämisestä lähipalveluina, alueellisina palveluina, keskitettyinä tai yhteisesti järjestettävänä palveluina ja valtakunnallisilta palvelujen tuottajilta hankittavina palveluina tarjoaa luontevan pohjan tarkastella piirin rahoitusvaihtoehtoja. Seuraavassa on esitetty tätä jaotusta soveltaen ehdotus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden rahoituksen järjestämisestä.

Lähipalvelut. Jokainen kunta maksaa paikkakunnalla kunnan asukkaille järjestettävistä ja tuotettavista kunnan päättämistä lähipalveluista aiheutuvat kokonaiskustannukset täysimääräisinä vuosittain. Näiden kustannusten määrittäminen ja ennakointi on melko ongelmallista, koska kunnalle aiheutuvat menot riippuvat pääosin lähipalveluissa työskentelevien henkilöiden määrästä, tehtävästä ja palkkatasosta.

Alueelliset ja ennakoitavat yhteiset palvelut. Palvelusopimuksessa sovitut elektiiviset ja muut ennakoitavat alueelliset ja yhteiset palvelut laskutetaan vuosittain kunnan asukkaiden todellisen palvelujen käytön mukaan suoriteperusteisesti. Sosiaali- ja terveystieteiden laskuttaa muita kuntia toisen kunnan alueella tuotettavien lähipalvelujen käytöstä piirin palveluhinnaston mukaisesti suoriteperusteisesti.

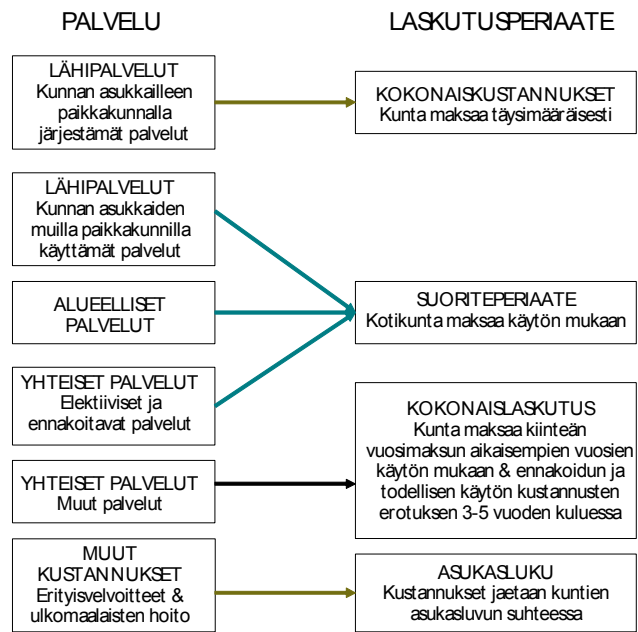
Muut jäsenkuntien palvelut. Jäsenkuntien asukkaiden käyttämien muiden palvelujen kustannukset, mukaan lukien ostopalvelut, laskutetaan jäsenkunnilta kokonaislaskutusperiaatteella.

Erityisvelvoitteet. Lainsäädännöstä johtuvat erityisvelvoitteet, joiden kustannuksia ei voida suoraan kohdistaa yksittäiseen jäsenkuntaan, samoin kuin ulkomaalaisten hoidosta aiheutuvat kustannukset, jaetaan jäsenkuntien kesken asukasluvun suhteessa, eli laskutuksessa sovelletaan kapitaatioperiaatetta.

Ulkokunnat. Muiden kuin jäsenkuntien asukkaiden palvelujen käyttö laskutetaan suoriteperusteisesti.

Ehdotus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden rahoituksen ja kuntalaskutuksen yleisistä periaatteista on esitetty kuviossa 5.

Kuvio 5. Ehdotus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden rahoituksen ja kuntalaskutuksen yleisiksi periaatteiksi.



LÄHTEET

Brommels M, Eloheimo O, Kekomäki M. Asiantuntijaehdotus. Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveydenhuollon omistajaohjauksen kehittäminen, toiminnan organisointi ja palvelujen rahoitus, elokuu 2005. www.phshp.fi/terveydenhuolto/piiri/asiantuntijaehdotukset

Hujanen T, Pekurinen M, Häkkinen U. Terveydenhuollon ja vanhusten laitoshoidon menot ja tarvekertoimet sairaanhoitopiireittäin ja kunnittain 1993-2003. Terveystaloustieteen keskus CHESS, Stakes 2005. Julkaisematon aineisto.

Lehto M. Takaisin tulevaisuuteen - valtion ja kuntien yhteinen taival. Polemia -sarjan julkaisu nro 56. Kunnallisalan kehittämissäätiö. Vammala 2005a.

Lehto M. Palvelurakennemuutoksen lähtökohdista. Kalvosarja 25.5.2005, sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2005b.

Päijät-Häme. Ehdotus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouden toimintojen järjestämiseksi ja organisoimiseksi 4.11.2005a.

Päijät-Häme. Tarjouspyynnön liiteaineisto 30.11.2005b.

Päijät-Häme. Kuntien lausunnot ehdotuksesta Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystalouden toimintojen järjestämiseksi ja organisoimiseksi. Sosiaali- ja terveystaloudenhankkeen asiantuntijoille toimittama lausuntoaineisto 30.11.2005c.

1 MENETELMÄ

Seuraavassa on kapitaatiopohjaisen rahoituksen vaikutuksia Päijät-Hämeen kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin vuonna 2004 tarkasteltu Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimihankkeen toimittamien tietojen (Päijät-Häme 2005a) ja Stakesin tuottamien tietojen perustella (Hujanen ym. 2005).

Kuntien sosiaali- ja terveystoimien tarpeen arvioinnissa on käytetty valtionosuusjärjestelmän mukaisia tarvetekijöitä (Päijät-Häme 2005b) sekä Stakesin Terveystaloustieteen keskuksen CHESSin tuottamia kuntakohtaisia tarvekertoimia (Hujanen ym. 2005).

Seuraavassa tarkastelussa oletetaan yksinkertaisuuden vuoksi, että perusturvapiirit järjestävät kaikki muut paitsi erikoissairaanhoidon palvelut ja sosiaali- ja terveysyhtymä järjestää erikoissairaanhoidon palvelut.

Perusturvapiirin kuntien palvelujen tarvetta kuvaavat tarveindeksit on johdettu seuraavasti. Kuntakohtainen perusturvapiirin tarveindeksi saatiin meno-osuuksilla painotettuna summana perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon tarvekertoimista (Hujanen ym. 2005) sekä lasten päivähoitoon, lastensuojelun ja vammaishuollon valtionosuuskertoimista (Päijät-Häme 2005b). Sosiaali- ja terveysyhtymän tarvekertoimina käytettiin erikoissairaanhoidon kuntakohtaisia tarvekertoimia (Hujanen ym. 2005).

Tarkastelussa käytetyt kuntakohtaiset menotiedot saatiin Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimihankkeelta (Päijät-Häme 2005b).

Analyysi toteutettiin kahdella tavalla. Ensimmäisessä analyysissä (tarkastelu 1) kapitaatioperusteisen rahoituksen toteuttamista arvioitiin olettamalla, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimipiiri muodostuu piirin toiminnan käynnistyessä kahdesta kiinteästi yhteen sovitetusta, toisiaan täydentävästä kokonaisuudesta: viidestä perusturvapiiristä ja sosiaali- ja terveysyhtymästä (Päijät-Häme 2005a). Tämän analyysin yksityiskohtaiset tulokset on esitetty liitteessä 2.

Toisessa analyysissä (tarkastelu 2) kapitaatioperusteisen rahoituksen toteuttamista arvioitiin olettamalla, että Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimipiiri muodostaa yhden toiminnallisen kokonaisuuden, mutta toiminnan rahoitus toteutetaan erikseen perusturvan (vast. perusturvapiiri) ja erikoissairaanhoidon (vast. sosiaali- ja terveysyhtymä). Tämän analyysin yksityiskohtaiset tulokset on esitetty liitteessä 3.

Kumpikin tarkastelu on toteutettu arvioimalla kapitaatorahoituksen toteuttamisen taloudellisia vaikutuksia kuntien kannalta erikseen kahden vaihtoehdon mukaan: kapitaatorahoitus toteutetaan tarveperusteisesti (vaihtoehto A) ja rahoitus perustuu piireittäin samansuuruiseen ei tarveperusteiseen kapitaatiomaksuun (vaihtoehto B).

2 TULOKSET

2.1 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiiri muodostuu kahdesta kiinteästi yhteen sovitetusta, toisiaan täydentävästä kokonaisuudesta viidestä perusturvapiiristä ja sosiaali- ja terveysyhtymästä (tarkastelu 1, liite 2)

Vaihtoehto A: Rahoitus perustuu tarvevakioituun kapitaatiomaksuun

Rahoitusperiaate: Perusturvapiirien kapitaatiomaksu vaihtelee perusturvapiireittäin ja kunnittain kuntien väestön palvelutarpeiden mukaan Hollolan 1 336 eurosta asukasta kohti Padasjoen 1 848 euroon asukasta kohti. Sosiaali- ja terveysyhtymän kapitaatiomaksu vaihtelee kunnan väestön palvelutarpeen mukaan Hollolan 517 eurosta asukasta kohti Sysmän 821 euroon asukasta kohti.

Taloudelliset vaikutukset: Tarveperusteisen kapitaatiomaksun käyttö piirin rahoituksessa muuttaa kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoja nykyisestä melko runsaasti, vaihteluvälin ollessa noin - 6 – +29 %. Rahoitusjärjestelystä hyötyvät eniten Hollola (menojen vähennys - 6 %) ja Nastola (- 4 %). Järjestely on nykytilanteeseen verrattuna erityisen epäedullinen Pukkilalle (menojen lisäys + 29 %), Padasjoelle (+ 18 %) ja Sysmälle (+ 15 %).

Tämänkaltaisen kapitaatorahoituksen toteuttaminen vaikuttaa suhteellisesti eniten sosiaali- ja terveysyhtymän rahoituksen jakautumiseen kunnittain. Absoluuttinen vaikutus on luonnollisesti merkittävin perusturvapiireissä.

Tarveperusteinen kapitaatorahoitus on melko neutraali (vaikutus kokonaismenoihin korkeintaan ± 2 %) Asikkalan, Orimattilan, Kärkölan, Lahden ja Heinolan kannalta.

Vaihtoehto B: Rahoitus perustuu piireittäin samansuuruiseen ei tarvevakioituun kapitaatiomaksuun

Rahoitusperiaate: Perusturvapiirien kapitaatiomaksu vaihtelee perusturvapiireittäin 1 461–1 716 € välillä asukasta kohti. Sosiaali- ja terveysyhtymän kapitaatiomaksu on kaikille kunnille sama 625 € asukasta kohti.

Taloudelliset vaikutukset: Kapitaatioperusteen soveltaminen piirikohtaisina tasamaksuina muuttaa kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoja nykyisestä hyvin runsaasti, vaihteluvälin ollessa noin -9 – +41 %. Rahoitusjärjestelystä hyötyvät eniten Hartola (menojen vähennys - 9 %), Padasjoki (- 6 %), Kärkölä (-5 %) ja Asikkala (-5 %). Järjestely on nykytilanteeseen verrattuna erityisen epäedullinen Pukkilalle (menojen lisäys + 41 %) ja Hollolalle (+8 %).

Tämänkaltaisen kapitaatorahoituksen toteuttaminen vaikuttaa suhteellisesti eniten sosiaali- ja terveysyhtymän kuntakohtaiseen rahoitukseen. Absoluuttinen vaikutus on luonnollisesti merkittävin perusturvapiireissä.

Tasasuuruinen, ei tarveperusteinen, kapitaatorahoitus on melko neutraali (vaikutus kokonaismenoihin korkeintaan ± 2 %) Orimattilan, Hämeenkosken, Heinolan, Iitin, Artjärven ja Lahden kannalta.

2.2 Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiiri on yksi kokonaisuus, mutta rahoitus toteutetaan erikseen perusturvan (vast. perusturvapiiri) ja erikoissairaanhoidon (vast. sosiaali- ja terveysyhtymä) osalta (tarkastelu 2, liite 3)

Vaihtoehto A: Rahoitus perustuu tarvevakioituun kapitaatiomaksuun

Rahoitusperiaate: Perusturvan (perusturvapiiri) kapitaatiomaksu vaihtelee kunnittain kuntien väestön palvelutarpeiden mukaan Hollolan 1 409 eurosta asukasta kohti Hartolan 1 962 euroon asukasta kohti. Erikoissairaanhoidon (sosiaali- ja terveysyhtymä) kapitaatiomaksu vaihtelee kunnan väestön palvelutarpeen mukaan Hollolan 517 eurosta asukasta kohti Sysmän 821 euroon asukasta kohti.

Taloudelliset vaikutukset: Tarveperusteisen kapitaatiomaksun käyttö piirin rahoituksessa muuttaa kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoja nykyisestä melko runsaasti, vaihteluvälin ollessa noin - 6 – +36 %. Rahoitusjärjestelystä hyötyvät vain Lahti (menojen vähennys - 6 %) ja Hollola (- 2 %), kaikkien muiden kuntien kannalta tarveperusteinen rahoitus on epäedullinen. Järjestely on nykytilanteeseen verrattuna erityisen epäedullinen Pukkilalle (menojen lisäys + 36 %), Padasjoelle (+ 22 %) ja Sysmälle (+ 20 %).

Tämänkaltaisen kapitaatorahoituksen toteuttaminen vaikuttaa suhteellisesti ottaen melko samalla tavalla perusturvan (perusturvapiiri) ja erikoissairaanhoidon (sosiaali- ja terveysyhtymä) kohdalla. Absoluuttinen vaikutus on toimialan suuresta koosta johtuen merkittävin perusturvan (perusturvapiiri) kohdalla.

Terveyspiirin tarveperusteinen kapitaatorahoitus on melko neutraali (vaikutus kokonaismenoihin korkeintaan ± 2 %) vain Hollolan ja Nastolan kannalta.

Vaihtoehto B: Rahoitus perustuu perusturvan ja erikoissairaanhoidon osalta kunnittain samansuuruiseen ei tarvevakioituun kapitaatiomaksuun

Rahoitusperiaate: Perusturvan (perusturvapiiri) kapitaatiomaksu on kaikille kunnille sama 1 621 euroa asukasta kohti. Erikoissairaanhoidon (sosiaali- ja terveysyhtymä) kapitaatiomaksu on kaikille kunnille sama 625 € asukasta kohti.

Taloudelliset vaikutukset: Kapitaatioperusteen soveltaminen perusturvan ja erikoissairaanhoidon erillisinä tasamaksuina vaikuttaa kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin nykyiseen verrattuna erittäin paljon, vaihteluvälin ollessa noin -9 – +41 %. Rahoitusjärjestelystä hyötyvät eniten Hartola (menojen vähennys - 9 %) ja Lahti (- 6 %). Järjestely on nykytilanteeseen verrattuna erityisen epäedullinen Pukkilalle (menojen lisäys + 41 %), Hollolalle (+ 15 %) ja Nastolalle (+ 12 %).

Tämänkaltaisen kapitaatorahoituksen toteuttaminen vaikuttaa suhteellisesti ottaen enemmän erikoissairaanhoidon (sosiaali- ja terveysyhtymä) kuin perusturvan (perusturvapiiri) kohdalla. Absoluuttinen vaikutus on toimialan suuresta koosta johtuen merkittävin perusturvan (perusturvapiiri) kohdalla.

Ei tarveperusteinen kapitaatorahoitus on melko neutraali (vaikutus kokonaismenoihin korkeintaan $\pm 2\%$) Orimattilan, Asikkalan, Heinolan, Kärkölän, Artjärven ja Padasjoen kannalta.

3 JOHTOPÄÄTÖKSET

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen (perusturvapiirien ja sosiaali- ja terveyhtymän (tarkastelu 1)) rahoituksen järjestäminen kapitaatioperiaatteen mukaan joko niin, että kunnan rahoitusosuus määräytyy samansuuruisena tasamaksuna asukasta kohti tai niin että väestön palvelujen tarpeeseen vaikuttavat tekijät on otettu huomioon, vaikuttaa hyvin merkittävästi useimpien piirien kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin nykytilanteeseen verrattuna. Vain Heinolan, Lahden ja Orimattilan kannalta tässä tarkastellut kapitaatioperusteiset rahoitusvaihtoehdot ovat melko neutraaleja, menovaikutus korkeintaan $\pm 2\%$.

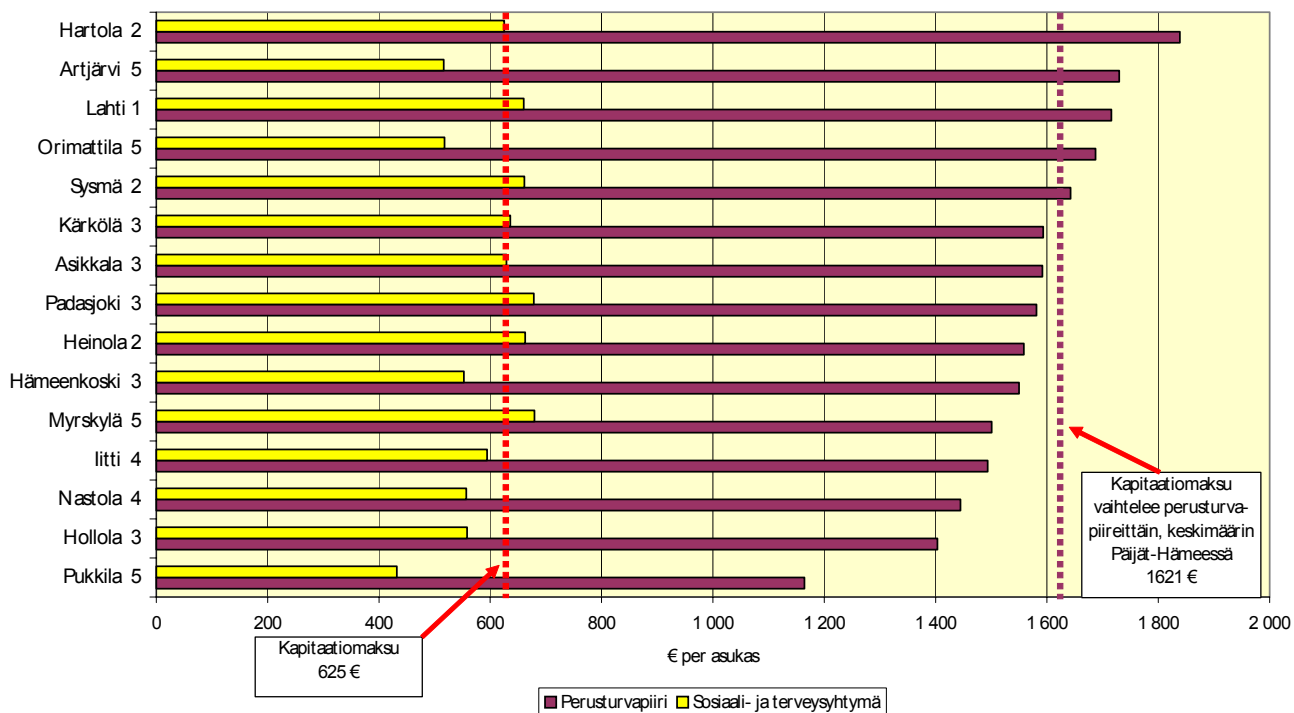
Rahoituksen toteuttaminen kapitaatioperiaatteen mukaan koko sosiaali- ja terveystoimissa (tarkastelu 2) vaikuttaa yhtä merkittävästi kuntien maksuosuuksiin, mutta tällöin menovaikutus ei ole yhdenkään kunnan kannalta yksiselitteisesti neutraali.

Kaiken kaikkiaan näyttää tehdyn tarkastelun perusteella siltä, että kapitaatioperiaatteen soveltaminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimien rahoituksen järjestämisen keskeisenä periaatteena ei tule olemaan ongelmattonta.

VAIHTOEHTO A: EI TARVEVAKIOITU KAPITAATIOMAKSU

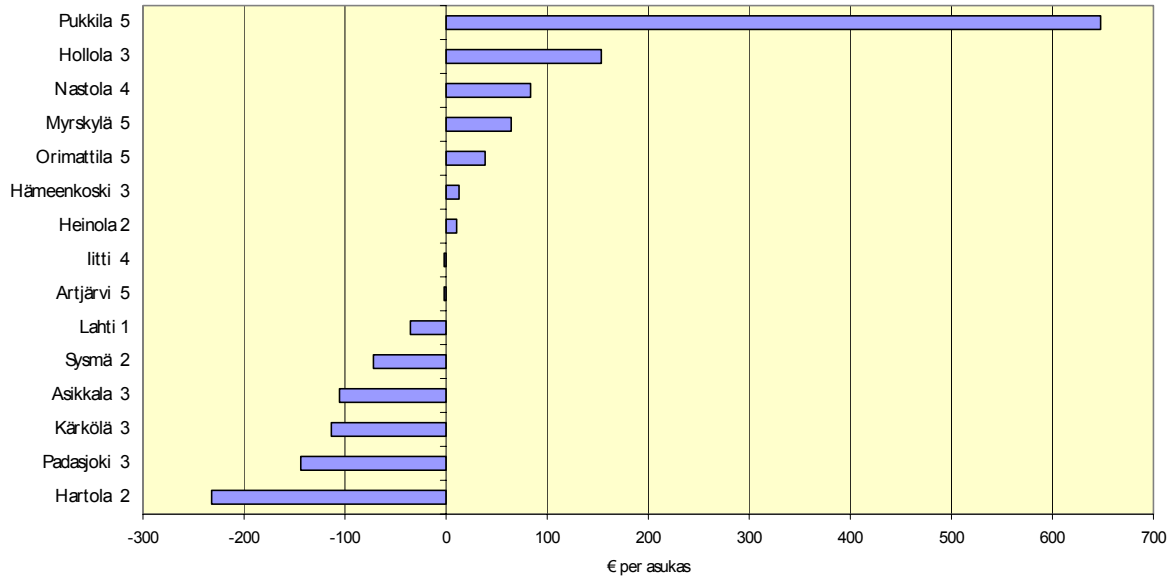
Kuviot 1 : Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menot asukasta kohti - ei tarvevakioitu

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menot asukasta kohti 2004

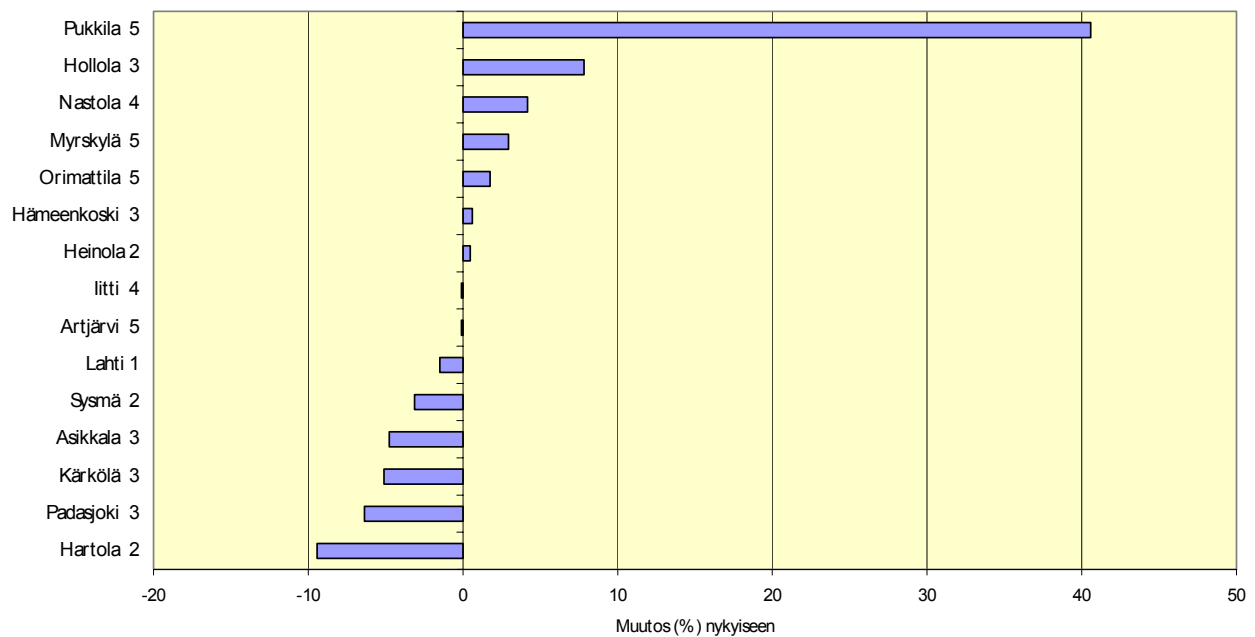


Kuviot 2 : Ei-tarvevakioidun kapitaatiomaksun vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimien kuntien menoihin vuonna 2004

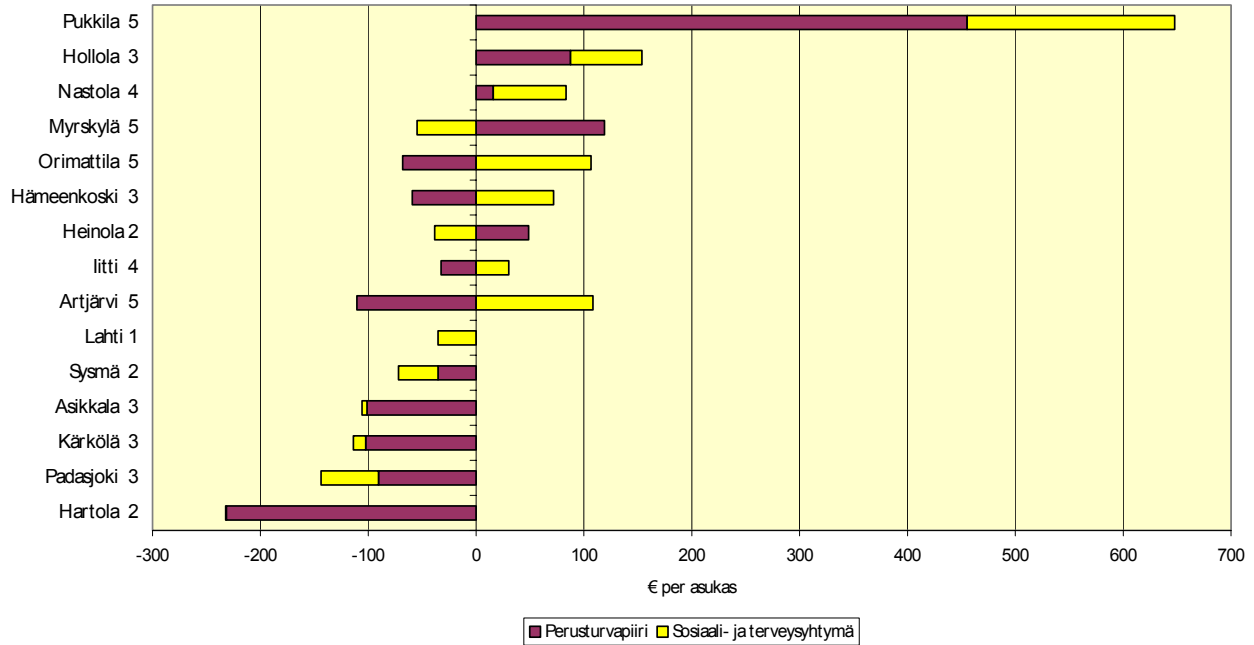
Kapitaatiomaksujen (ei tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimien menoihin asukasta kohti 2004



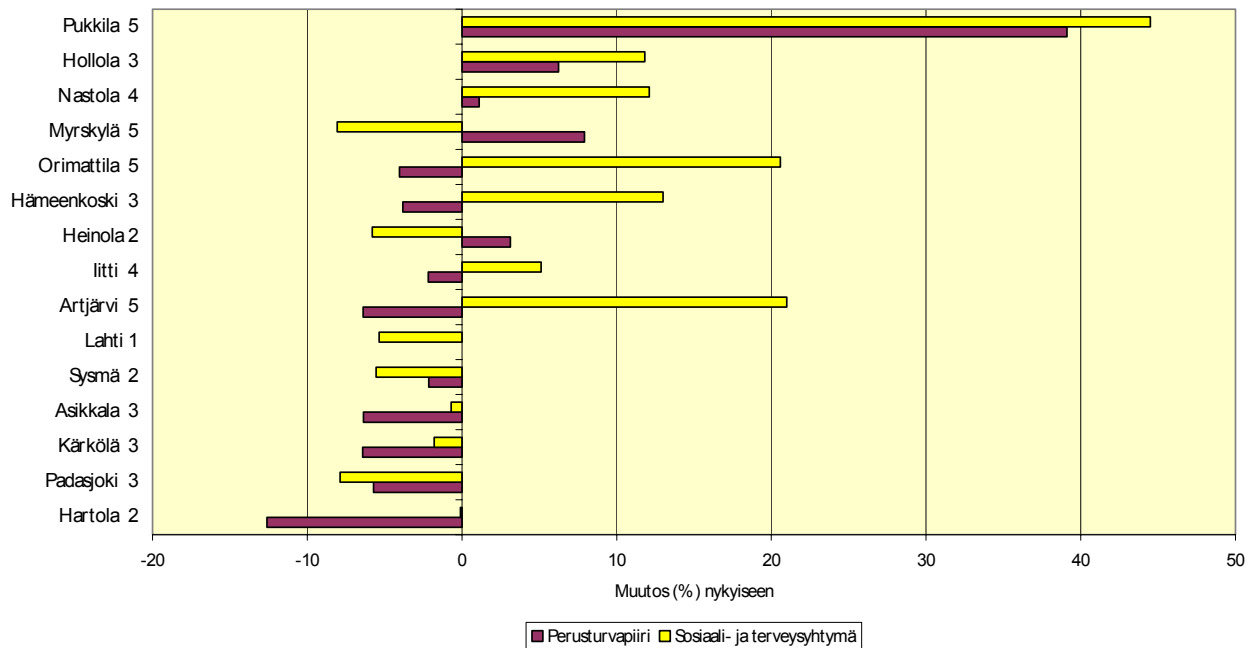
Kapitaatiomaksujen (ei tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimien menoihin 2004



Kapitaatiomaksujen (ei tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004

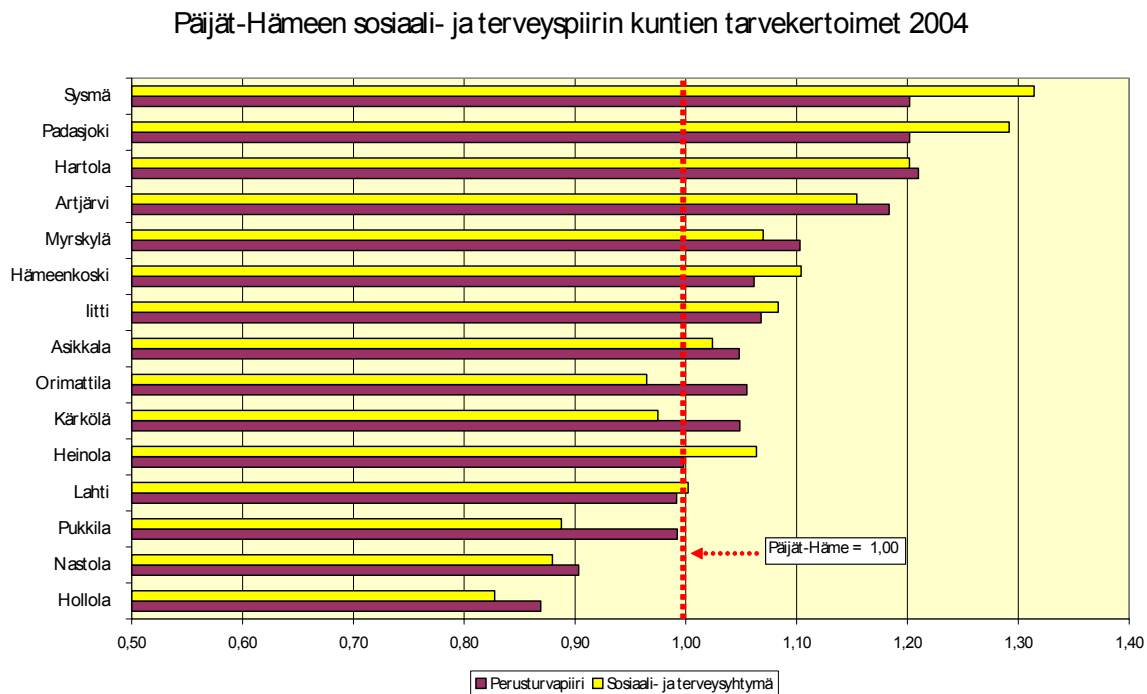


Kapitaatiomaksujen (ei tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



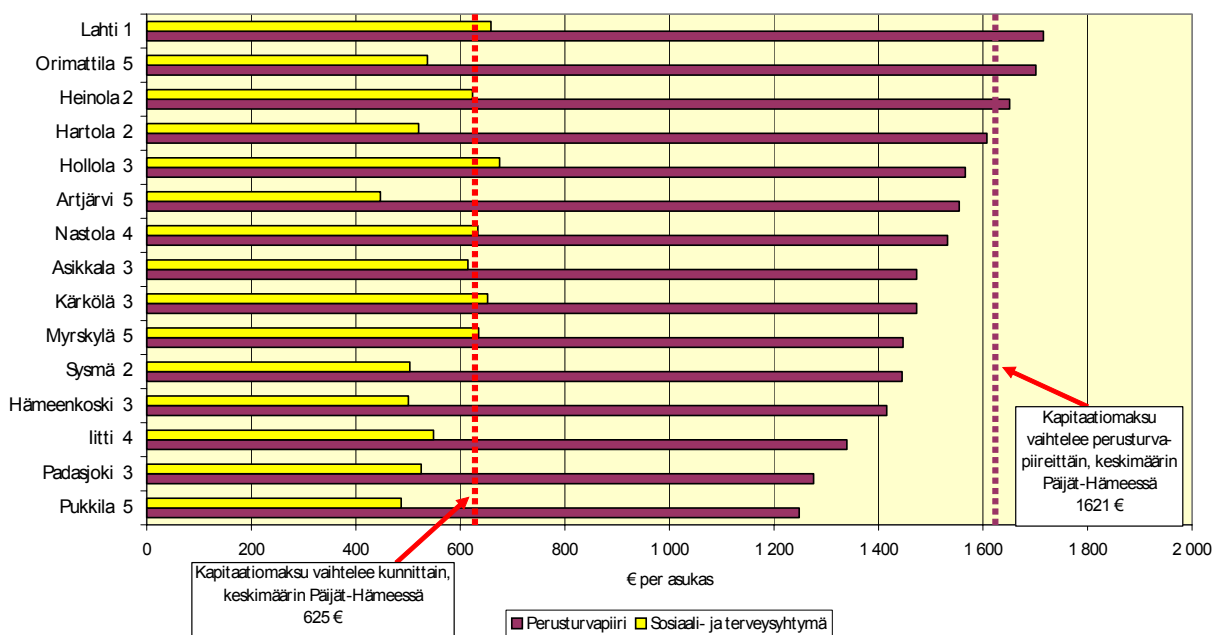
VAIHTOEHTO B: TARVEVAKIOITU KAPITAATIOMAKSU

Kuviot 3 : Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien tarvekertoimet vuonna 2004



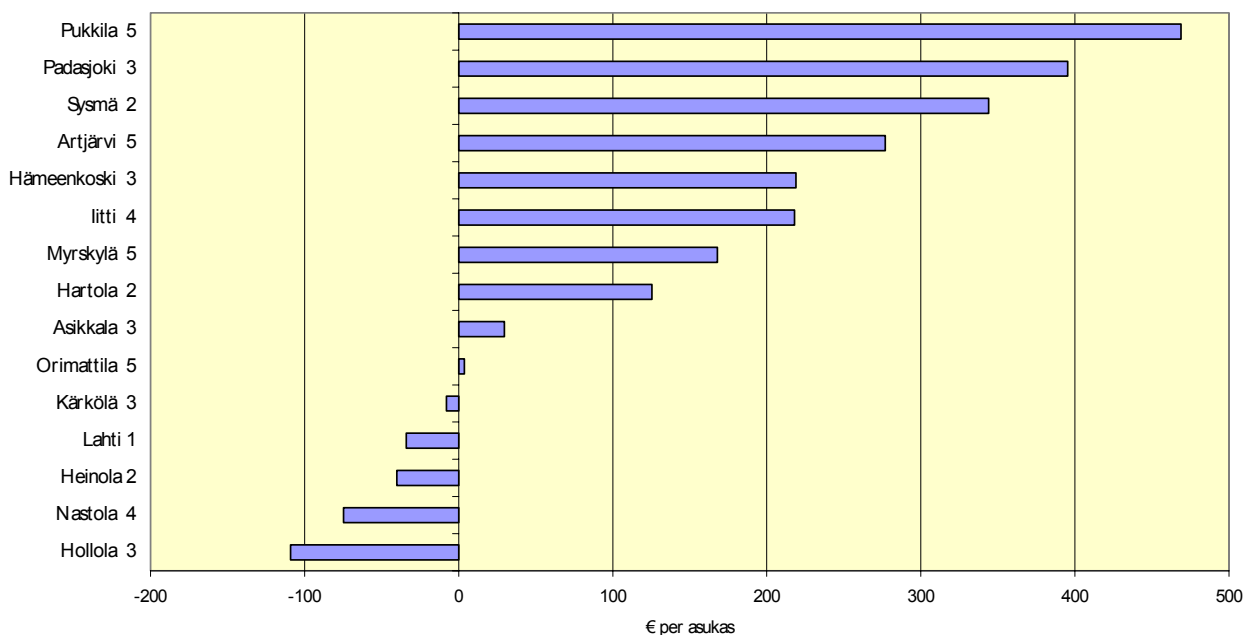
Kuviot 4 : Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menot asukasta kohti - tarvevakioitu

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystarvekioitujen kunnittain menot asukasta kohti 2004
TARVEVAKIOITU

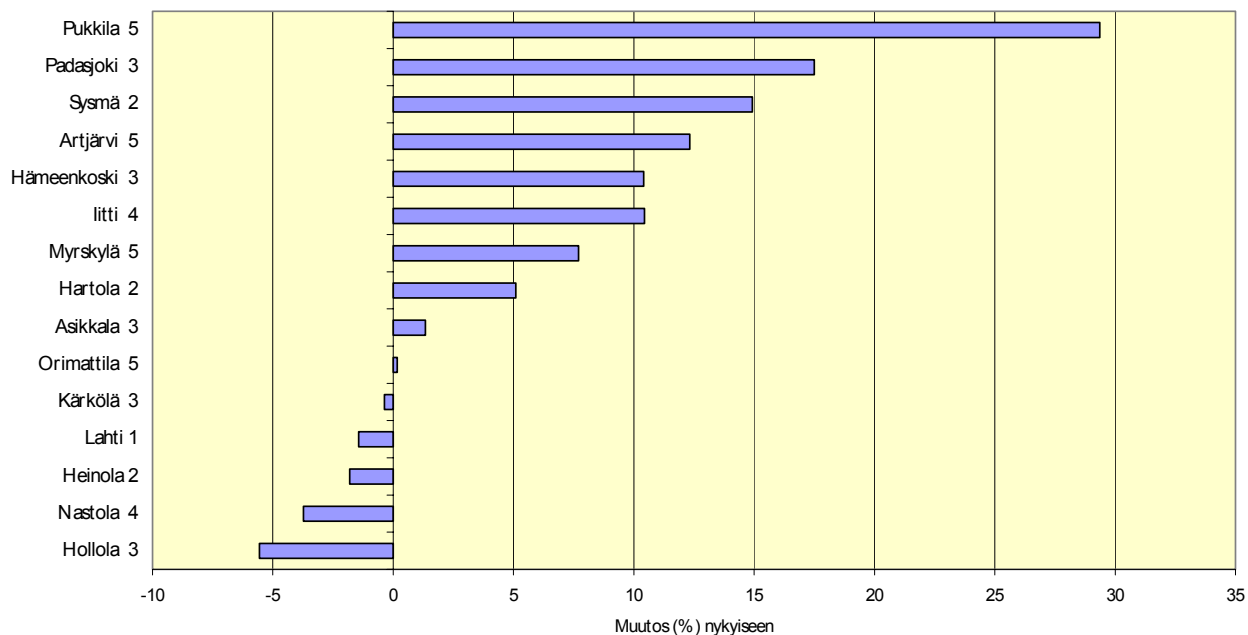


Kuviot 5: Tarvevakioidun kapitaatiomaksun vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystarvekioitujen kunnittain menoihin vuonna 2004

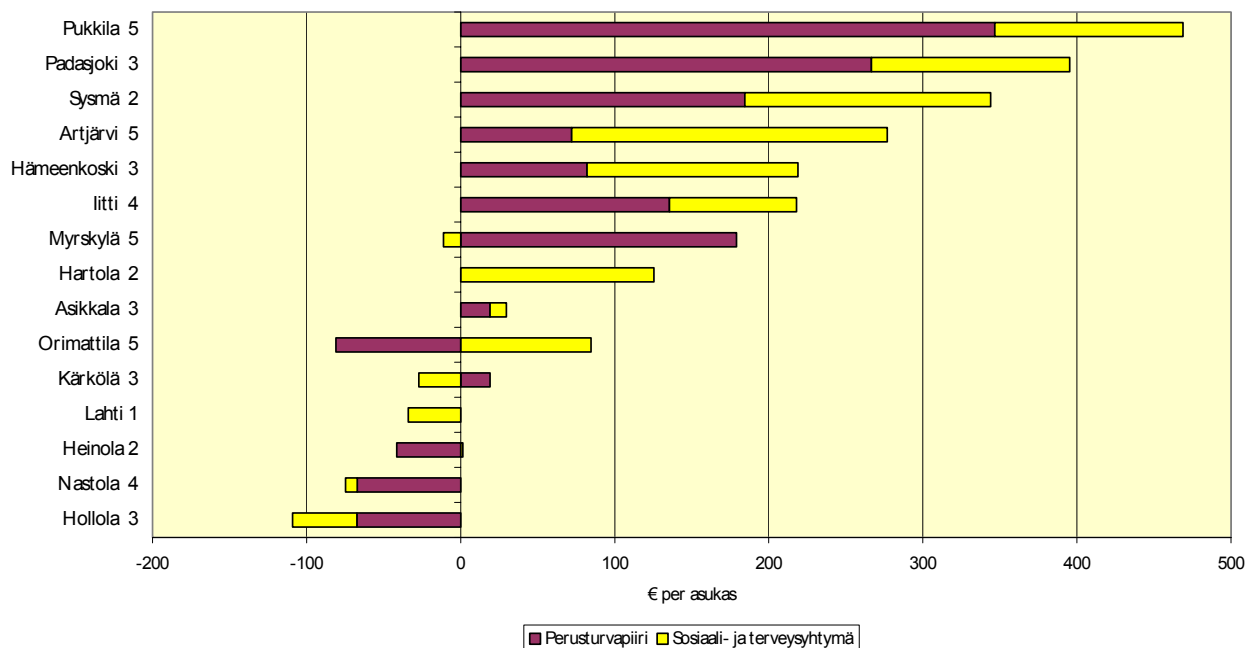
Kapitaatiomaksujen (tarvevakioidun) vaikutus kunnittain sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004



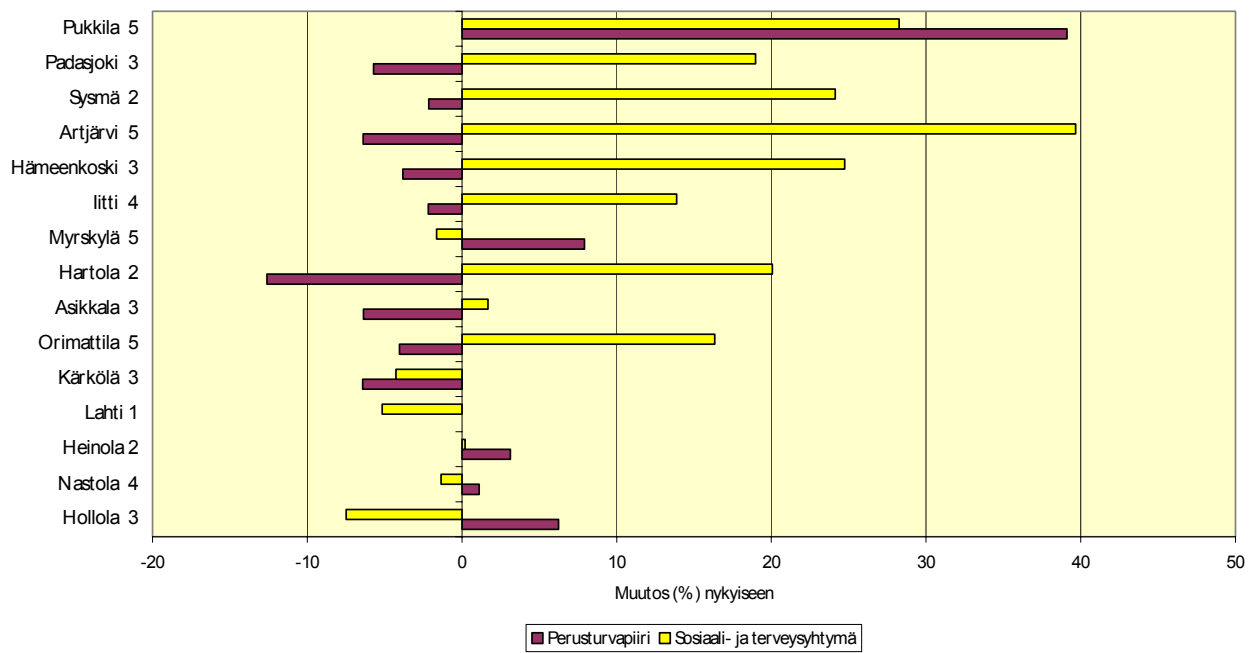
Kapitaatiomaksujen (tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Kapitaatiomaksujen (tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004



Kapitaatiomaksujen (tarvekioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Taulukko 1: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen kuntien menot asukasta kohti, tarvekertoimet ja tarvekioidut menot asukasta kohti vuonna 2004

TARKASTELU 1:

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri muodostuu kahdesta kokonaisuudesta: perusturvapiiri ja sosiaali- ja terveysyhtymä erikseen

	Asukas- luku	Menot asukasta kohti Ei tarvevakioitu			Tarvekertoimet			Menot asukasta kohti Tarvevakioitu		
		Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä	PH=1,00**	PH=1,00**	Yhteensä	P=1,00***	PH=1,00**	Yhteensä
					Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*		Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	
Lahti	98 281	1 716	660	2 376	1,00	1,00	1,00	1 716	658	2 374
Hartola	3 692	1 839	625	2 464	1,21	1,20	1,21	1 607	520	2 127
Heinola	20 910	1 558	663	2 221	1,00	1,06	1,02	1 651	623	2 274
Sysmä	4 697	1 643	661	2 304	1,20	1,31	1,24	1 445	503	1 948
YHTEENSÄ	29 299	1 607	658	2 304	1,06	1,12	1,08	1 607	591	2 198
Asikkala	8 547	1 592	629	2 221	1,05	1,02	1,04	1 473	614	2 087
Hollola	20 965	1 403	559	1 962	0,87	0,83	0,86	1 566	675	2 241
Hämeenkoski	2 200	1 550	553	2 103	1,06	1,10	1,07	1 416	501	1 917
Kärkölä	5 019	1 593	636	2 229	1,05	0,97	1,02	1 473	652	2 126
Padasjoki	3 637	1 581	678	2 259	1,20	1,29	1,23	1 276	525	1 801
YHTEENSÄ	40 368	1 491	594	2 259	0,97	0,94	0,96	1 491	636	2 127
Ilitti	7 336	1 493	594	2 088	1,07	1,08	1,07	1 339	548	1 888
Nastola	14 789	1 445	557	2 002	0,90	0,88	0,90	1 532	633	2 165
YHTEENSÄ	22 125	1 461	569	2 002	0,96	0,95	0,95	1 461	605	2 066
Artjärvi	1 540	1 730	516	2 246	1,18	1,15	1,17	1 555	447	2 002
Myrskylä	2 036	1 500	679	2 180	1,10	1,07	1,09	1 447	635	2 082
Orimattila	14 408	1 687	518	2 205	1,06	0,96	1,03	1 701	537	2 238
Pukkila	1 992	1 164	432	1 596	0,99	0,89	0,96	1 248	487	1 735
YHTEENSÄ	19 976	1 619	526	1 596	1,06	0,98	1,04	1 619	535	2 154
PHSHP	210 049	1 621	625	2 246	1,00	1,00	1,00	1 621	625	2 246

* Sisältää erikoissairaanhoidon, ** Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri = 1,00, *** Kukin perusturvapiiri = 1,00

Taulukko 2: Kapitaatiomaksut ja kapitaatiomaksujen vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menoihin asukasta kohti ja menojen muutos (%) vuonna 2004

TARKASTELU 1:																		
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden muodostuu kahdesta kokonaisuudesta: perusturvapiiri ja sosiaali- ja terveystietoyhtymä erikseen																		
KAPITAATIOMAKSU						ERO NYKYISEEN, € per asukas						ERO NYKYISEEN, (%)						
Ei tarvevakiointia			Tarvevakiointia			Ei tarvevakiointia kapitaatiomaksu			Tarvevakiointia kapitaatiomaksu			Ei tarvevakiointia kapitaatiomaksu			Tarvevakiointia kapitaatiomaksu			
Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	
Lahti	1 716	625	2 340	1 716	626	2 342	0	-35	-35	0	-34	-34	0,0	-5,4	-1,5	0,0	-5,1	-1,4
Hartola	1 607	625	2 232	1 839	751	2 589	-232	-1	-232	0	125	125	-12,6	-0,1	-9,4	0,0	20,1	5,1
Heinola	1 607	625	2 232	1 517	664	2 181	49	-38	10	-41	1	-40	3,1	-5,8	0,5	-2,7	0,2	-1,8
Sysmä	1 607	625	2 232	1 827	821	2 648	-35	-37	-72	184	160	344	-2,1	-5,5	-3,1	11,2	24,1	14,9
YHTEENSÄ	1 607	625	2 232	1 607	700	2 308	0	-33	-33	0	42	42	0,0	-5,1	-1,4	0,0	6,4	1,8
Asikkala	1 491	625	2 115	1 611	640	2 251	-101	-4	-106	19	11	30	-6,4	-0,7	-4,8	1,2	1,7	1,3
Hollola	1 491	625	2 115	1 336	517	1 853	88	66	154	-67	-42	-109	6,2	11,8	7,8	-4,8	-7,5	-5,6
Hämeenkoski	1 491	625	2 115	1 632	689	2 322	-59	72	13	82	137	219	-3,8	13,0	0,6	5,3	24,7	10,4
Kärkölä	1 491	625	2 115	1 612	609	2 221	-102	-11	-114	19	-27	-8	-6,4	-1,8	-5,1	1,2	-4,3	-0,4
Padasjoki	1 491	625	2 115	1 848	807	2 655	-90	-53	-144	267	129	395	-5,7	-7,9	-6,4	16,9	19,0	17,5
YHTEENSÄ	1 491	625	2 115	1 848	590	2 438	0	31	31	0	-4	-4	0,0	5,2	1,4	0,0	-0,6	-0,2
Iitti	1 461	625	2 086	1 629	677	2 306	-32	30	-2	135	82	218	-2,2	5,1	-0,1	9,1	13,9	10,4
Nastola	1 461	625	2 086	1 378	550	1 927	16	67	84	-67	-8	-75	1,1	12,1	4,2	-4,7	-1,3	-3,7
YHTEENSÄ	1 461	625	2 086	1 461	592	2 053	0	55	55	0	22	22	0,0	9,7	2,8	0,0	3,9	1,1
Artjärvi	1 619	625	2 244	1 802	721	2 523	-110	108	-2	72	205	277	-6,4	21,0	-0,1	4,2	39,7	12,3
Myrskylä	1 619	625	2 244	1 679	668	2 348	119	-55	64	179	-11	168	7,9	-8,0	3,0	11,9	-1,6	7,7
Orimattila	1 619	625	2 244	1 607	603	2 209	-68	107	39	-81	85	4	-4,0	20,6	1,8	-4,8	16,3	0,2
Pukkila	1 619	625	2 244	1 511	554	2 065	455	192	648	347	122	469	39,1	44,5	40,6	29,8	28,3	29,4
YHTEENSÄ	1 619	625	2 244	1 619	614	2 233	0	99	99	0	88	88	0,0	18,8	6,2	0,0	16,7	5,5
PHSHP	1 621	625	2 246	1 621	625	2 246												

* Sisältää erikoissairaanhoidon

Taulukko 3: Kapitaatiomaksujen vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin kuntien kokonaismenoihin vuonna 2004

TARKASTELU 1:

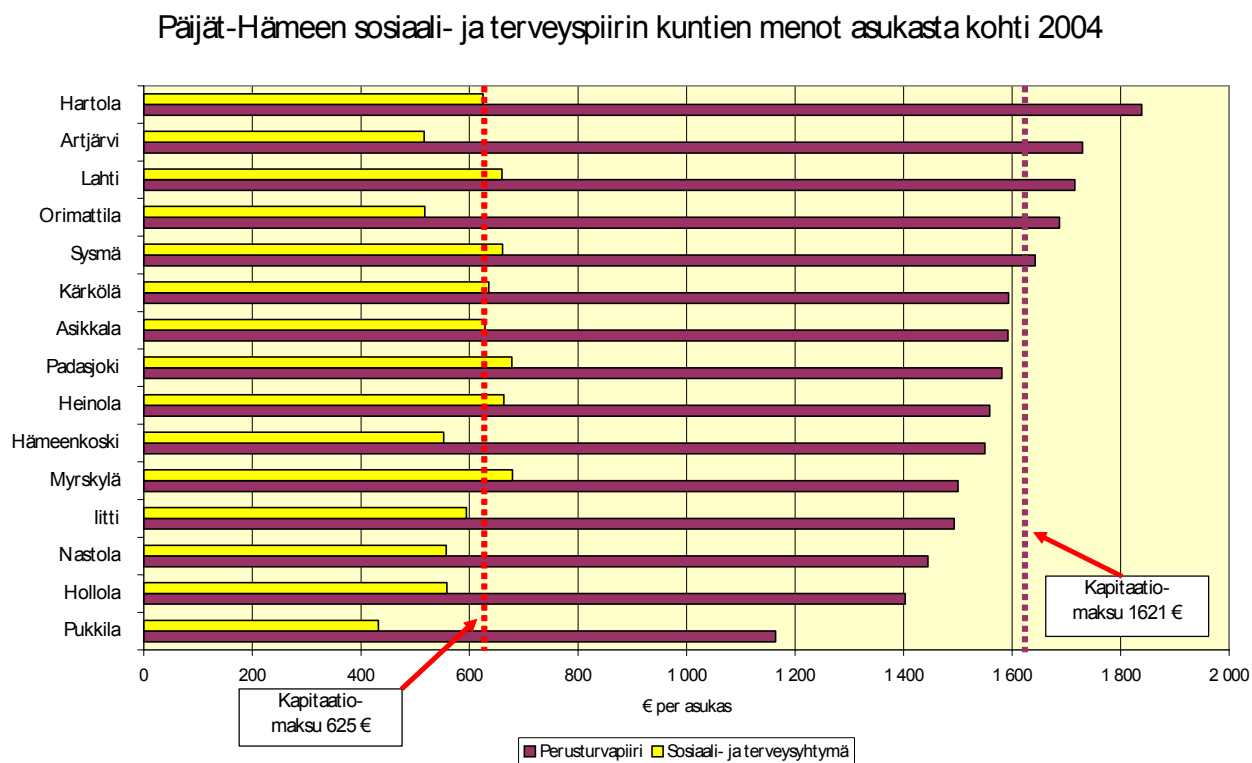
Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiiri muodostuu kahdesta kokonaisuudesta: perusturvapiiri ja sosiaali- ja terveysyhtymä erikseen

ERO NYKYISEEN, kokonaiskustannukset €							
	Asukas- luku	Ei tarvevakioitu kapitaatiomaksu			Tarvevakioitu kapitaatiomaksu		
		Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä
Lahti	98 281	0	-3 471 439	-3 471 439	0	-3 338 775	-3 338 775
Hartola	3 692	-855 010	-2 005	-857 015	182	462 953	463 136
Heinola	20 910	1 020 728	-803 774	216 954	-866 263	29 243	-837 020
Sysmä	4 697	-165 718	-172 290	-338 007	866 080	749 558	1 615 639
YHTEENSÄ	29 299	0	-978 069	-978 069	0	1 241 754	1 241 754
Asikkala	8 547	-865 416	-37 609	-903 025	163 398	90 431	253 828
Hollola	20 965	1 837 380	1 384 579	3 221 959	-1 409 489	-875 357	-2 284 846
Hämeenkoski	2 200	-130 055	158 103	28 048	180 637	300 810	481 447
Kärkölä	5 019	-513 254	-57 171	-570 425	96 028	-136 141	-40 113
Padasjoki	3 637	-328 655	-194 358	-523 013	969 427	468 065	1 437 492
YHTEENSÄ	40 368	0	1 253 544	1 253 544	0	-152 193	-152 193
liitti	7 336	-237 643	223 010	-14 633	993 969	605 197	1 599 166
Nastola	14 789	237 643	998 096	1 235 739	-993 969	-111 100	-1 105 069
YHTEENSÄ	22 125	0	1 221 106	1 221 106	0	494 097	494 097
Artjärvi	1 540	-169 980	166 872	-3 108	110 960	315 342	426 302
Myrskylä	2 036	242 289	-111 330	130 959	364 448	-22 636	341 813
Orimattila	14 408	-979 339	1 536 127	556 787	-1 165 848	1 219 063	53 215
Pukkila	1 992	907 031	383 188	1 290 219	690 439	243 347	933 786
YHTEENSÄ	19 976	0	1 974 857	1 974 857	0	1 755 116	1 755 116
PHSHP	210 049	0	0	0	0	0	0

* Sisältää erikoissairaanhoidon

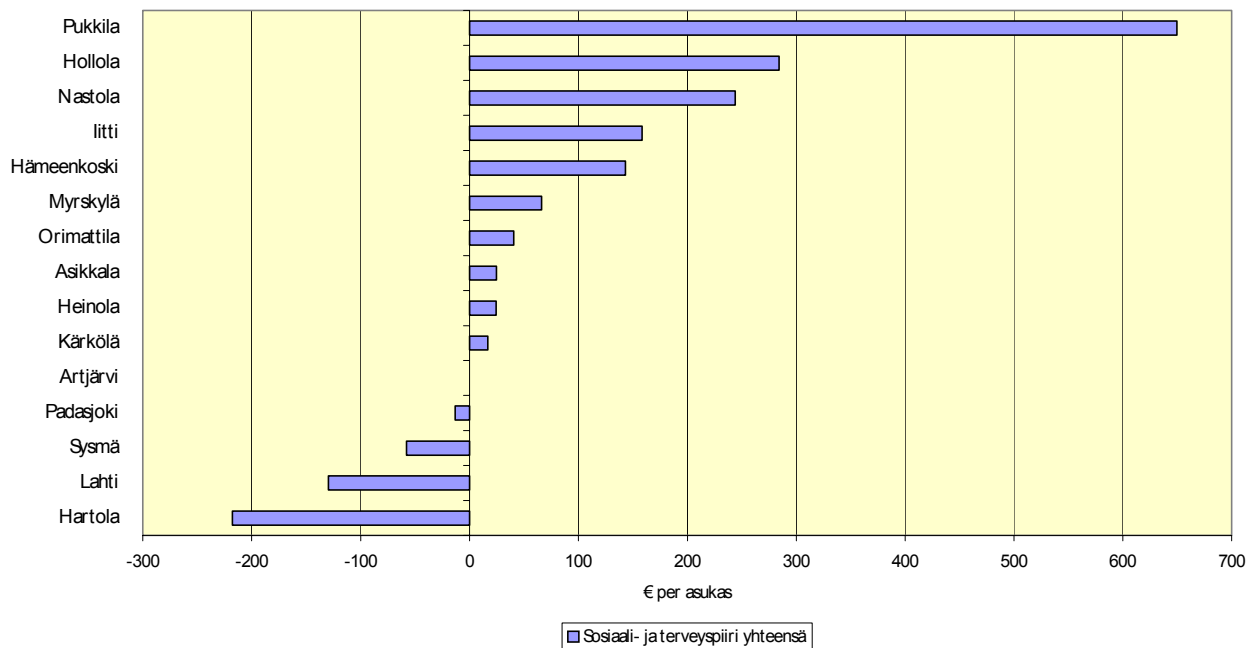
VAIHTOEHTO A: EI TARVEVAKIOITU KAPITAATIOMAKSU

Kuviot 1 : Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menot asukasta kohti - ei tarvevakioitu

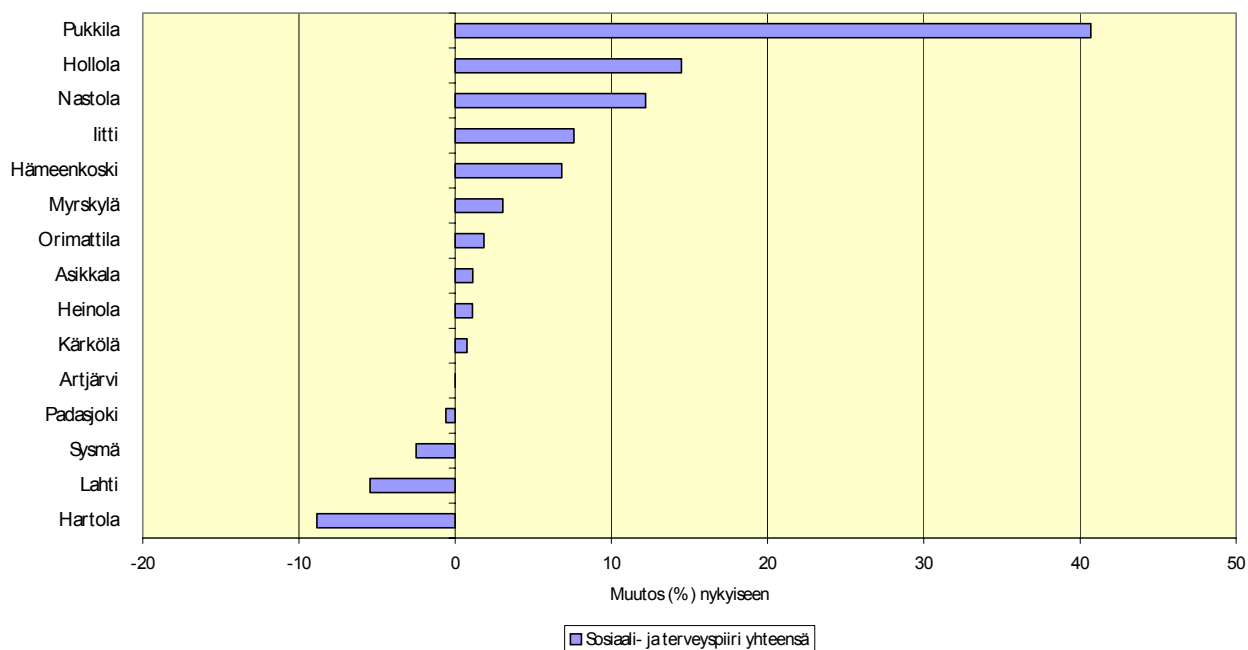


Kuviot 2 : Ei-tarvevakioidun kapitaatiomaksun vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen kuntien menoihin vuonna 2004

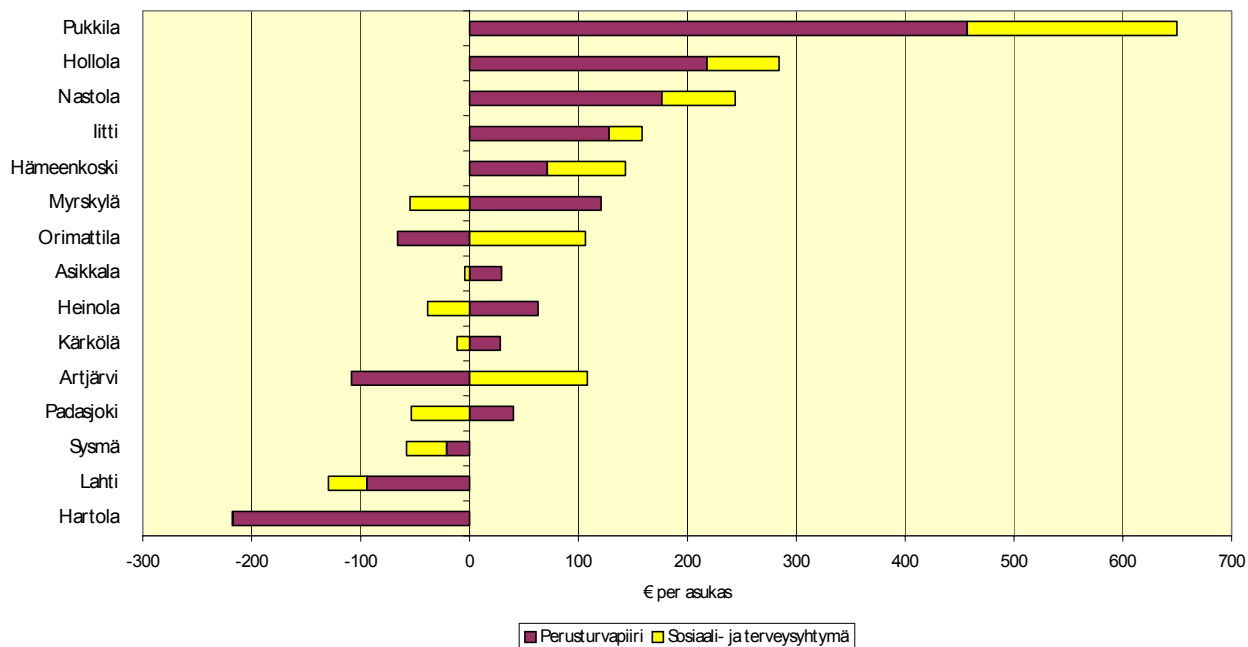
Kapitaatiomaksun (ei tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004



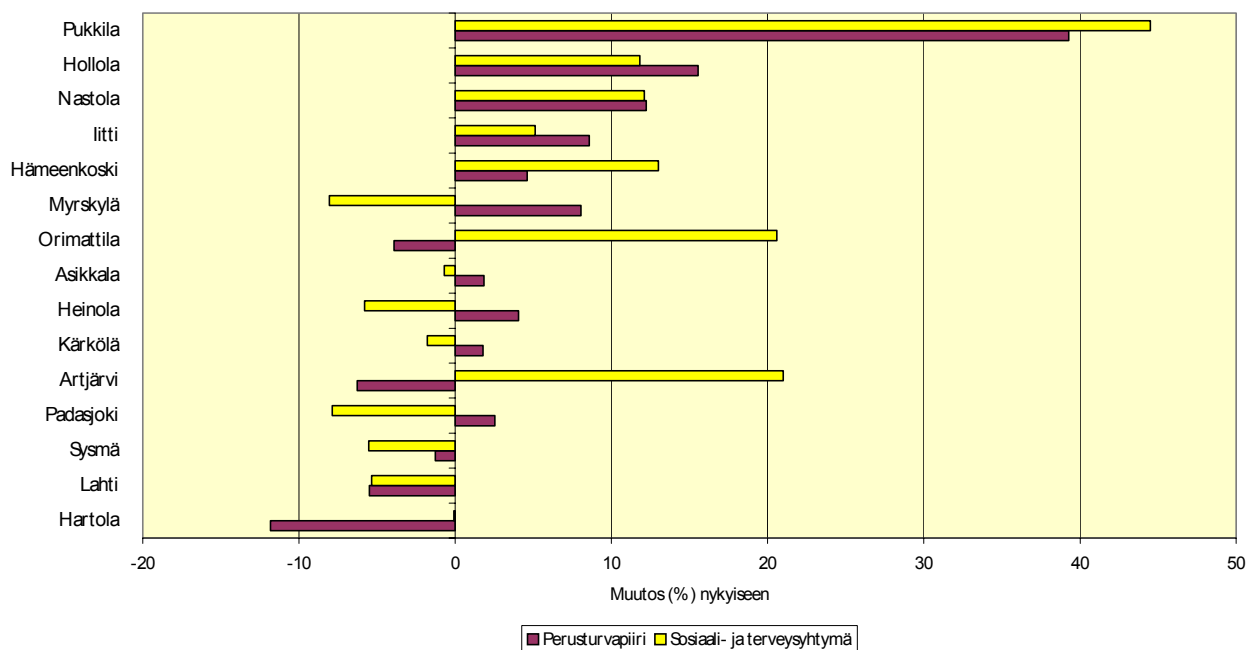
Kapitaatiomaksun (ei tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Kapitaatiomaksun (ei tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004

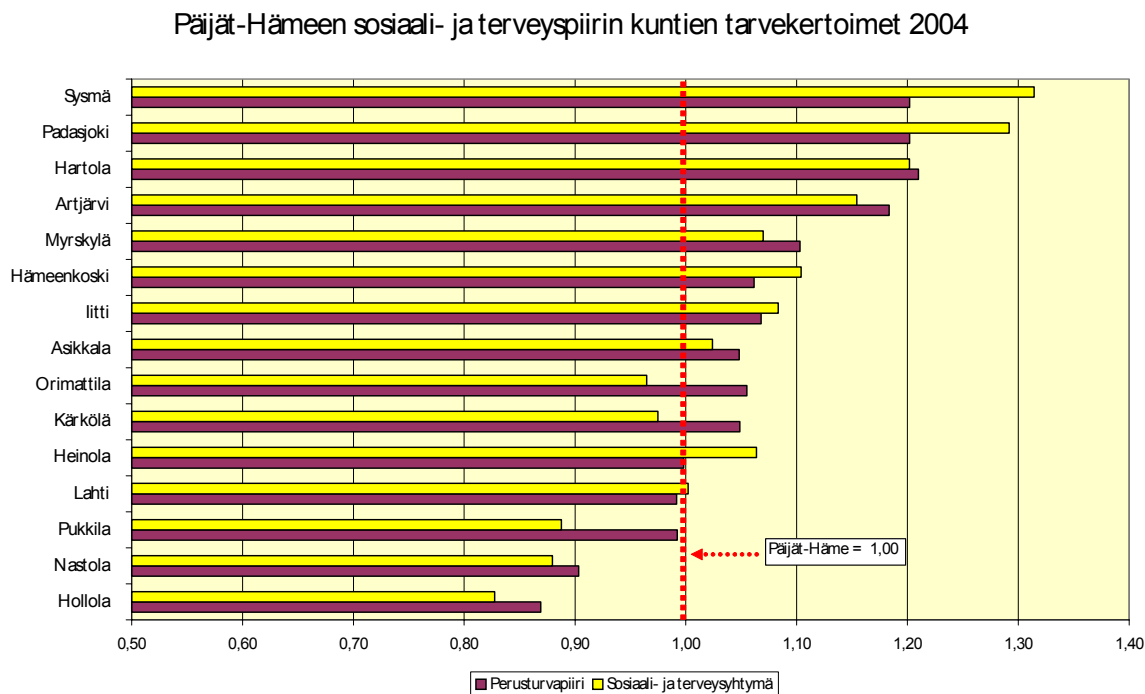


Kapitaatiomaksun (ei tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004

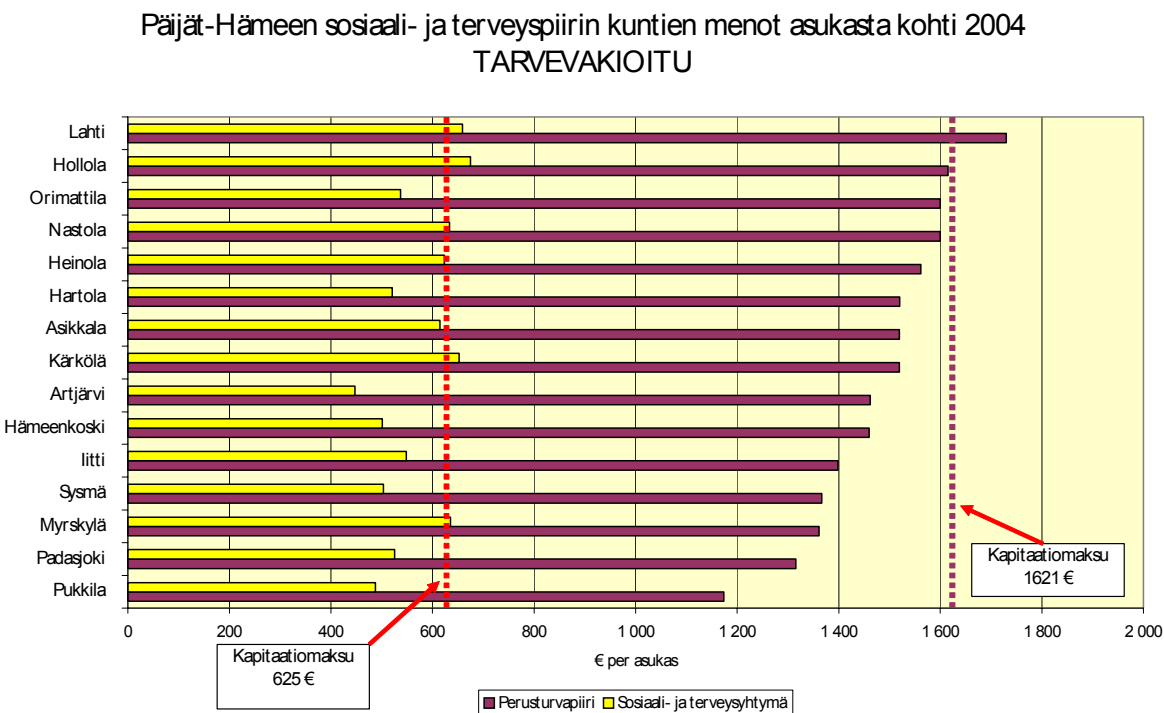


VAIHTOEHTO B: TARVEVAKIOITU KAPITAATIOMAKSU

Kuviot 3 : Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien tarvekertoimet vuonna 2004

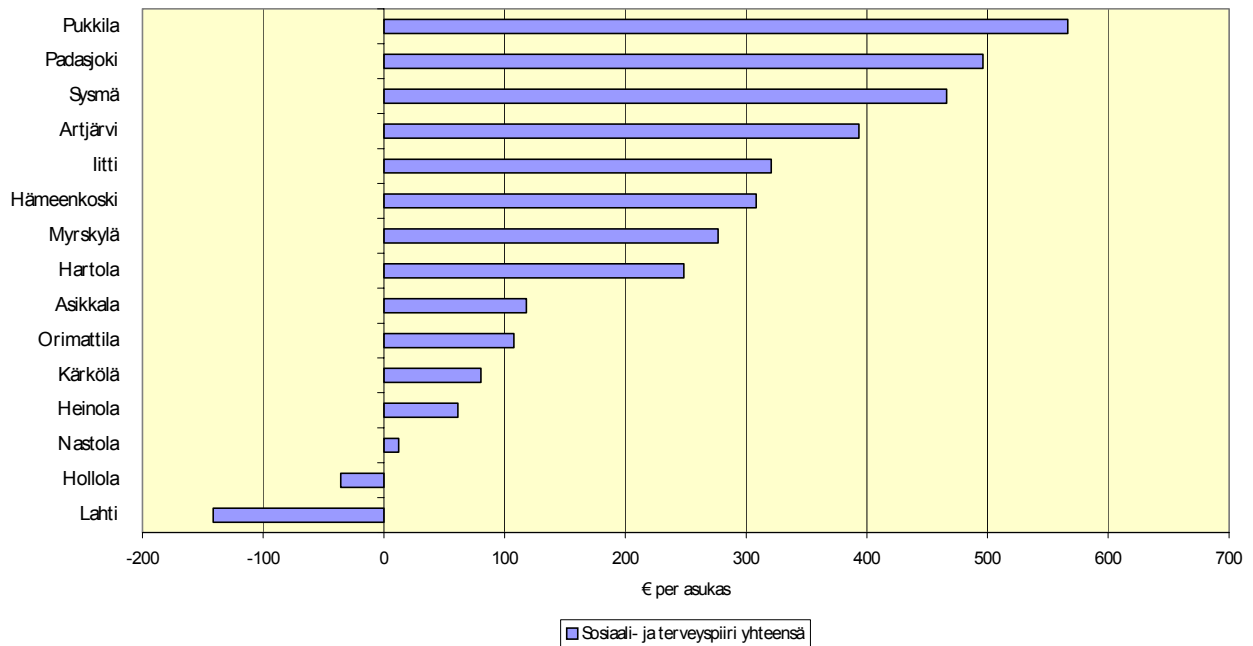


Kuviot 4 : Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menot asukasta kohti - tarvevakioitu

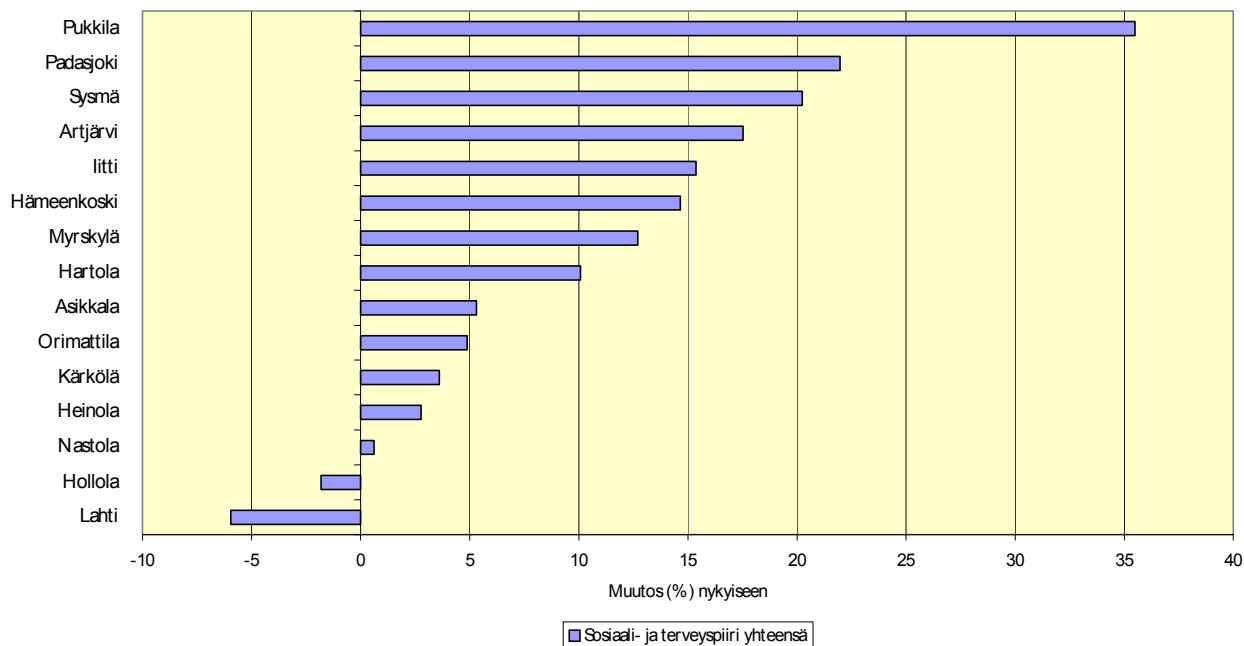


Kuviot 5 : Tarvevakioidun kapitaatiomaksun vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen kuntien menoihin vuonna 2004

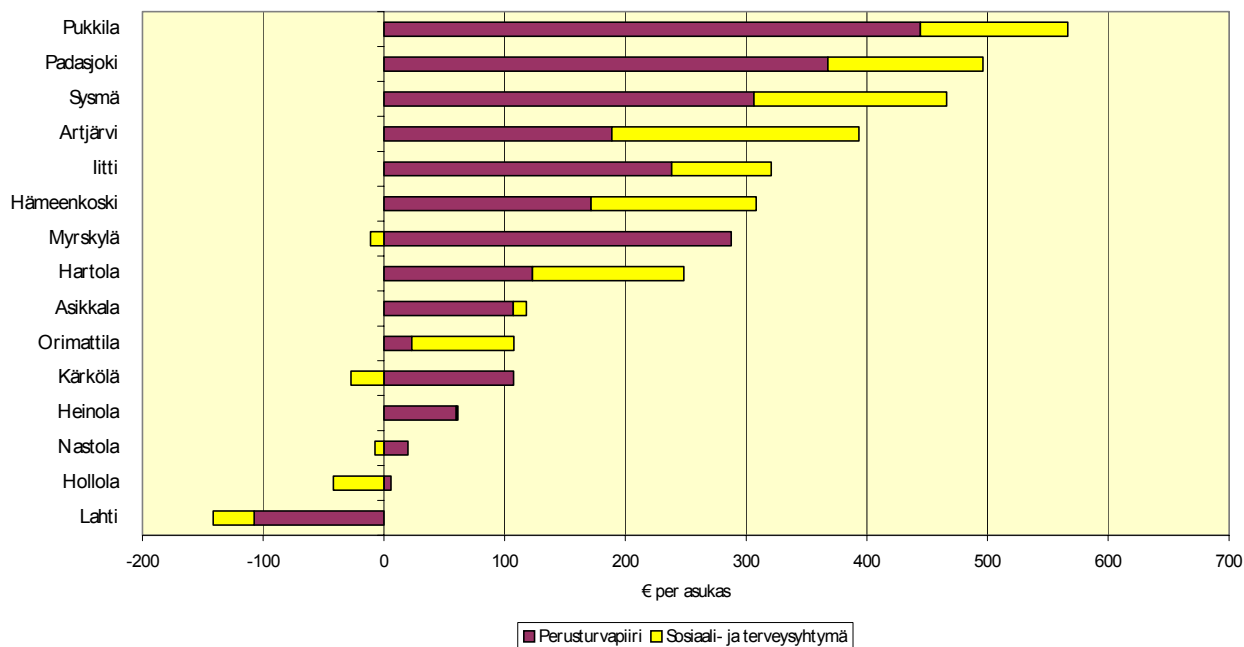
Kapitaatiomaksun (tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004



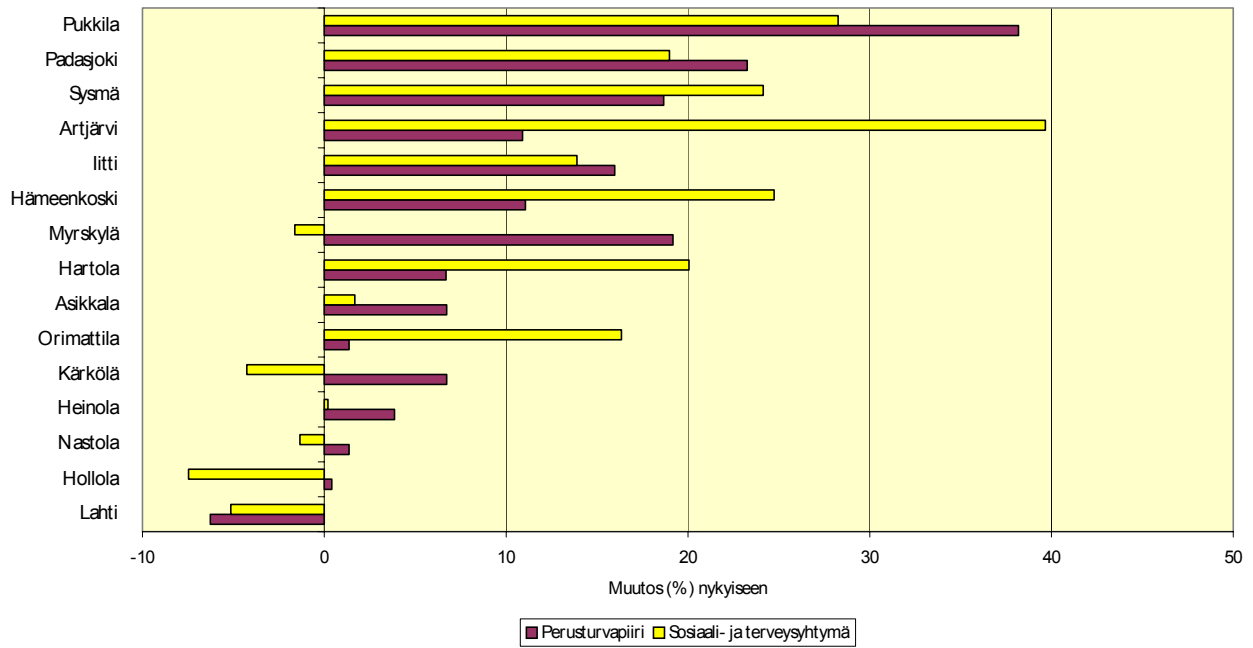
Kapitaatiomaksun (tarvevakioitu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Kapitaatiomaksun (tarvevakioitu) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin asukasta kohti 2004



Kapitaatiomaksun (tarvevakiointu) suhteellinen (%) vaikutus kuntien sosiaali- ja terveystoimen menoihin 2004



Taulukko 1: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystoimen kuntien menot asukasta kohti, tarvekertoimet ja tarvevakioidut menot asukasta kohti vuonna 2004

TARKASTELU 2:

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöpiiri muodostaa yhden kokonaisuuden (perusturvapiiri ja sosiaali- ja terveysyhtymä yhdessä)

	Asukas- luku	Menot asukasta kohti Ei tarvevakiointu			Tarvekertoimet			Menot asukasta kohti Tarvevakiointu		
		Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä
Artjärvi	1 540	1 730	516	2 246	1,18	1,15	1,17	1 462	447	1 915
Asikkala	8 547	1 592	629	2 221	1,05	1,02	1,04	1 519	614	2 135
Hartola	3 692	1 839	625	2 464	1,21	1,20	1,21	1 520	520	2 042
Heinola	20 910	1 558	663	2 221	1,00	1,06	1,02	1 561	623	2 179
Hollola	20 965	1 403	559	1 962	0,87	0,83	0,86	1 615	675	2 292
Hämeenkoski	2 200	1 550	553	2 103	1,06	1,10	1,07	1 460	501	1 957
liitti	7 336	1 493	594	2 088	1,07	1,08	1,07	1 398	548	1 946
Kärkölä	5 019	1 593	636	2 229	1,05	0,97	1,02	1 519	652	2 176
Lahti	98 281	1 716	660	2 376	0,99	1,00	1,00	1 730	658	2 387
Myrskylä	2 036	1 500	679	2 180	1,10	1,07	1,09	1 360	635	1 997
Nastola	14 789	1 445	557	2 002	0,90	0,88	0,90	1 599	633	2 234
Orimattila	14 408	1 687	518	2 205	1,06	0,96	1,03	1 599	537	2 150
Padasjoki	3 637	1 581	678	2 259	1,20	1,29	1,23	1 315	525	1 836
Pukkila	1 992	1 164	432	1 596	0,99	0,89	0,96	1 173	487	1 668
Sysmä	4 697	1 643	661	2 304	1,20	1,31	1,24	1 366	503	1 862
PHSHP	210 049	1 621	625	2 246	1,00	1,00	1,00	1 621	625	2 246

* Sisältää erikoissairaanhoidon

Taulukko 2: Kapitaatiomaksut ja kapitaatiomaksujen vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden kuntien menoihin asukasta kohti ja menojen muutos (%) vuonna 2004

TARKASTELU 2: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden muodostaa yhden kokonaisuuden (perusturvapiiri ja sosiaali- ja terveystietoyhtymä yhdessä)																			
KAPITAATIOMAKSU						ERO NYKYISEEN, € per asukas						ERO NYKYISEEN, (%)							
Ei tarvekioitu			Tarvekioitu			Ei tarvekioitu kapitaatiomaksu			Tarvekioitu kapitaatiomaksu			Ei tarvekioitu kapitaatiomaksu			Tarvekioitu kapitaatiomaksu				
Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveystietoyhtymä*	Yhteensä		
Artjärvi	1 621	625	2 246	1 919	721	2 640	-108	108	0	189	205	393	-6,3	21,0	0,0	10,9	39,7	17,5	
Asikkala	1 621	625	2 246	1 699	640	2 339	29	-4	25	107	11	118	1,8	-0,7	1,1	6,7	1,7	5,3	
Hartola	1 621	625	2 246	1 962	751	2 712	-217	-1	-218	123	125	248	-11,8	-0,1	-8,8	6,7	20,1	10,1	
Heinola	1 621	625	2 246	1 618	664	2 283	63	-38	25	60	1	61	4,0	-5,8	1,1	3,8	0,2	2,8	
Hollola	1 621	625	2 246	1 409	517	1 926	218	66	284	6	-42	-36	15,5	11,8	14,5	0,4	-7,5	-1,8	
Hämeenkoski	1 621	625	2 246	1 721	689	2 411	71	72	143	171	137	308	4,6	13,0	6,8	11,1	24,7	14,7	
Iitti	1 621	625	2 246	1 732	677	2 408	128	30	158	238	82	321	8,6	5,1	7,6	16,0	13,9	15,4	
Kärkölä	1 621	625	2 246	1 701	609	2 309	28	-11	17	107	-27	80	1,8	-1,8	0,8	6,7	-4,3	3,6	
Lahti	1 621	625	2 246	1 608	626	2 234	-94	-35	-130	-108	-34	-142	-5,5	-5,4	-5,5	-6,3	-5,1	-6,0	
Myrskylä	1 621	625	2 246	1 788	668	2 456	121	-55	66	288	-11	277	8,1	-8,0	3,0	19,2	-1,6	12,7	
Nastola	1 621	625	2 246	1 465	550	2 014	177	67	244	20	-8	12	12,2	12,1	12,2	1,4	-1,3	0,6	
Orimattila	1 621	625	2 246	1 711	603	2 313	-66	107	41	23	85	108	-3,9	20,6	1,8	1,4	16,3	4,9	
Padasjoki	1 621	625	2 246	1 949	807	2 756	40	-53	-13	368	129	496	2,5	-7,9	-0,6	23,3	19,0	22,0	
Pukkila	1 621	625	2 246	1 609	554	2 163	457	192	650	444	122	567	39,3	44,5	40,7	38,2	28,3	35,5	
Sysmä	1 621	625	2 246	1 949	821	2 770	-21	-37	-58	307	160	466	-1,3	-5,5	-2,5	18,7	24,1	20,2	
PHSHP	1 621	625	2 246	1 621	625	2 246													

* Sisältää erikoissairaanhoidon

Taulukko 3: Kapitaatiomaksujen vaikutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin kuntien kokonaismenoihin vuonna 2004

TARKASTELU 2:

Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiiri muodostaa yhden kokonaisuuden (perusturva- ja sosiaali- ja terveysyhtymä yhdessä)

ERO NYKYISEEN, kokonaiskustannukset €							
	Asukas- luku	Ei tarvevakioitu kapitaatiomaksu			Tarvevakioitu kapitaatiomaksu		
		Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä	Perus- turva- piiri	Sosiaali- ja terveys- yhtymä*	Yhteensä
Artjärvi	1 540	-167 055	166 872	-182	290 635	315 342	605 976
Asikkala	8 547	250 047	-37 609	212 438	917 203	90 431	1 007 634
Hartola	3 692	-802 817	-2 005	-804 822	454 069	462 953	917 022
Heinola	20 910	1 316 330	-803 774	512 556	1 254 407	29 243	1 283 649
Hollola	20 965	4 573 506	1 384 579	5 958 085	123 668	-875 357	-751 689
Hämeenkoski	2 200	157 065	158 103	315 168	377 178	300 810	677 988
Iitti	7 336	939 540	223 010	1 162 549	1 748 772	605 197	2 353 970
Kärkölä	5 019	141 772	-57 171	84 601	538 961	-136 141	402 820
Lahti	98 281	-9 270 864	-3 471 439	-12 742 303	-10 579 017	-3 338 775	-13 917 791
Myrskylä	2 036	246 156	-111 330	134 826	585 852	-22 636	563 217
Nastola	14 789	2 610 783	998 096	3 608 879	293 037	-111 100	181 937
Orimattila	14 408	-951 968	1 536 127	584 159	332 893	1 219 063	1 551 956
Padasjoki	3 637	146 007	-194 358	-48 351	1 337 283	468 065	1 805 348
Pukkila	1 992	910 815	383 188	1 294 003	885 295	243 347	1 128 642
Sysmä	4 697	-99 317	-172 290	-271 606	1 439 763	749 558	2 189 321
PHSHP	210 049	0	0	0	0	0	0

* Sisältää erikoissairaanhoidon