

Kapitaatiolaskutus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä

Yrjö Lahtinen, Suomen Kuntaliitto

1 Toimeksianto

Ehdotuksessa (EHDOTUS Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteen toimintojen järjestämiseksi ja organisoimiseksi 4.11.2005) on määritelty, että

- Kuntien rahoitusosuuden määrittämisessä perusturvapiireille ja sosiaali- ja terveystieteen yhteistyölle noudatetaan kapitaatioperustetta. Se sisältää kuntien maksuosuuden ja valtionosuuden. Maksuosuus on sitova. Lisälaskutusmahdollisuutta ei ole.
- Sosiaali- ja terveystieteen yhteistyö tekee palveluntuottajien kanssa kiinteät sopimukset, joissa on määritelty palvelujen määrä, laatu, saatavuus ja kustannukset. Sopimukset ovat määräaikaista esim. kolmivuotisia.

Tässä raportissa tehtävänä on laatia selvitys kapitaatiopohjaisesta laskutuksesta ja ehdotus siitä, miltä osin ja miten sitä on tarkoituksenmukaista soveltaa mahdollisesti perustettavassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä sekä kuntakohtainen laskelma siitä, mitkä olisivat kunkin kunnan kustannukset vuonna 2004 olleet, jos ehdotettua laskutusta olisi noudatettu.

Kysymykset joihin mm. haetaan vastauksia

- Mitkä ovat kapitaatiopohjaisen laskutuksen keskeiset periaatteet ja soveltamisalueet
- Missä toiminnoissa näkemyksenne mukaan se on tarkoituksenmukaista ottaa käyttöön mahdollisesti perustettavassa Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteissä
- Kunnilla on ehdotuksen mukaan useita eri vaihtoehtoja palvelujen järjestämiselle. Voidaanko kapitaatiopohjaista laskutusta soveltaa eri toimintamalleissa yhtäläisesti ja jos voidaan, miten
- Minkä toimintojen tulisi olla tuote- tai suoritepohjaisesti hinnoiteltuja ja rahoitettuja ja minkä toimintojen kapitaatiopohjaisesti rahoitettuja
- Mitkä ovat mielestänne kapitaatiomallin edut ja mitkä haitat
- Miten otetaan huomioon reuna-alueiden asukkaiden alhaisempi palvelujen käyttö ja heikompi palvelutaso
- Pitäisikö ottaa huomioon kuntien erot rahoitusmahdollisuuksissa
- Liitteenä olevien tietojen perusteella laatia kuntakohtainen arviolaskelma kustannusten jakautumisesta

2 Taustamateriaali

Pyynnön liitteenä oli seuraava aineisto:

- Ehdotus Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveyspiirin piirin toimintojen järjestämiseksi ja organisoimiseksi 4.11.2005 (jäljempänä ”ehdotus”)
- Kuntien lausunnot
- Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien kuntakohtaiset sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2004

Lisäksi sairaanhoitopiiristä toimitettiin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon käyttökustannustiedot vuosilta 1993 – 2004.

3 Nykytila ja kehittämistavoitteet

Terveydenhuollon kuntien maksuosuudet/korvaukset erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuoltoon ja eri sosiaalitoimen voidaan määritellä monella tapaa. Jo vuosia Suomessa on pyrkimyksenä ollut kehittää ns. tilaaja-tuottaja mallia, jolloin palvelut tuoteistetaan ja hinnoitellaan. Tuottaja päättää hinnoista ja palvelujen ostajat/kunnat voivat vaikuttaa palveluihin valitsemalla paras useista vaihtoehtoisista tuottajista paras. mallin aikaansaaminen on ollut usein erittäin työlästä ja myös toteuttamisessa on ollut ongelmia. Ongelmana ovat tilaajaosaamisen puuttuminen, pieni kuntakoko ja kilpailun puuttuminen monilta maamme alueilta. (1)

Tilaaja –tuottaja malli sairaanhoitopiireissä

Tilaaja-tuottajamallia ja sopimusohjausta on kehitetty sairaanhoitopiireihin jo lähes pari vuosikymmentä. Tuottajan riski ja siihen liittyen voiton/tappion käsittely samoin kuin hintojen määrääminen ja muuttaminen esimerkiksi kesken vuotta ovat seikkoja jotka ovat vastoin tilaaja – tuottaja mallin perustavoitteita. Käytännössä kuntia on kiinnostanut ensi sijassa kustannusten jaon oikeudenmukaisuus.

Huomattavia toimia on käynnissä yhtenäisen DRG-perusteisen laskutusjärjestelmän kehittämiseksi, sillä Kuntaliiton yhtiö Efeko Oy on käynnistänyt useiden sairaanhoitopiirien ja kuntien hankkeena tähän pyrkivän ns. SATU hankkeen, samoin Kuntaliitto on yhdessä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa antanut viime vuonna suosituksen yhtenäiseen DRG –perusteiseen laskutukseen siirtymisestä.

Tavoitteena on laskutuksen vakaus, ennustettavuus, läpinäkyvyys ja oikeudenmukaisuus. Lisäksi laskutuksen tulisi olla kannustavaa. Sen tulisi insenttiivien avulla ohjata toiminnan tuottavuuden edistämiseen. Lisäksi on todettu, että järjestelmän tulisi olla yksinkertainen. Suomalaisessa tavoitekeskustelussa on paljon odotuksia mutta niitä ei ole strukturoitu eikä pohdittu loppuun asti. Selvitysmiesraportti (Kaitokari Punkari) oli rajattu tasoitusmenettelyjen kehittämiseen (2)(3).

4 Kainuun rahoitusmalli

Kainuun maakunnan kuntayhtymän toiminnan rahoitusmallissa. Kuntien maksuosuudet maakuntahallinnolle määritellään prosentiosuutena kuntiin kertyvästä laskennallisesta verorahoituksesta. Tähän lasketaan kaikki verotulot, yleisen valtionosuuden, sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuden ja verotuloihin perustuvan valtionosuuksien tasauksen.

Kunnallisverotulot ja kiinteistöverotulot lasketaan maakunnan keskimääräisillä verotuloilla painotetuilla veroprosenteilla. Tilikausien yli ja alijäämät otetaan huomioon seuraavien vuosien maksuosuuksien määrittelyssä erillisen suunnitelman mukaisesti. (4)

Tätä kuntien osuuksien määrittelyä tulojen perusteella voidaan arvioida vasta kokemusten jälkeen, se on täysin uusi malli joka poikkeaa ruotsin maakuntien mallista siinä että maakunnalla ei ole verotusoikeutta. Se on eräänlainen kapitaatiomalli.

5 Kapitaation soveltaminen Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystieteiden rahoitusmalliksi

Kapitaatioperusteinen rahoitus tarkoittaa asukas pohjaista palvelun määrästä riippumatonta rahoitusta. Yksinkertaisemmillaan se tarkoittaa asukaskohtaista vuosimaksua. Esimerkiksi kunnat rahoittavat peruspalvelupiirin kiinteällä asukaskohtaisella maksulla. niin kuin toimeksiannossa kuvailtua taustaa voidaan tulkita.

Kapitaatiolla on paljonkin yhteisvastuun ja vakuutuksen ominaisuuksia. Palvelun rahoittaja (kunta) saa kiinteällä asukaskohtaisella maksulla sovitun kokonaispalvelun. Kaikki kunnat saavat palvelun samalla hinnalla, jolloin kuntien väliset kustannukset asukasta kohti ovat yhtä suuret. Pienellä kunnalla ei kapitaatiojärjestelmässä ole samanlaisia vuosivaihteluja ja niistä johtuvia rahoitusriskejä kuin palvelujen ostamiseen ja palveluhinnoitteluun liittyy.

Kapitaatiomaksu voi olla myös eritelty ikäryhmittäin ja/tai toimintamuodoittain. Olisi varmaankin kohtuullista, että maksajien erilaiset palvelutarpeet otettaisiin tavalla tai toisella huomioon. Esimerkiksi jos kunnalla on vanhuspainotteinen ikärakenne, tulisi sen kustannusosuuden terveydenhuollon ja vanhustenhuollon kustannuksista olla keskimääräistä suurempi. Vastaavasti lapsivoittoisen kunnan olisi osallistuttava lasten ja perheiden kustannuksiin suuremmalla osuudella kuin kunnat keskimäärin. Jos näin menetellään, tulee kuntien kustannuksiin eroja. Nämä erot ovat ennakoitavissa ja säilyvät suurin piirtein samoina vuodesta toiseen.

Kapitaatiolaskutuksessa sekä ovat sekä vuosittainen ennakko ja lopullisen tilinpäätöksen jälkeinen loppulaskutus palautuksineen tai lisälaskutuksineen sovellettavissa. Aivan yhtä mahdollinen on ehdotuksessa mainittu tasaus.

Lähtökohtana tuottajalle on palvelujen rahoituksen vakaus. Tuottajalla on väestövastuu, palvelut on järjestettävä/tuotettava etukäteen lasketulla asukasmäärään perustuvalla rahamäärällä. Kapitaatio kannustaa tuottajaa välttämään turhia suoritteita ja kaikkea ylimääräistä. Hoitotakuu tukee kapitaatiojärjestelmää, koska se itsessään ei sisällä jonojen minimoinnin kannusteita. Ostaja/rahoittaja puolestaan voi helposti kasvattaa kysyntää ja lisätä tarpeita, koska ne eivät aiheuta lisälaskutusta. Palvelun laadun varmistaminen on tarpeen.

Hanke jättää peruskuntien harkintaan, mitä palveluita ne siirtävät perusturvapiirille. Perusturvapiirin harkintaan puolestaan jää, mitä palveluita siirretään sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyölle. Kun hankkeen tuloksena jää kolme eri tasoa järjestää palvelut (peruskunta, perusturvapiiri, sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyö), on rahoitus ja laskutusjärjestelmien sopeuduttava monenlaisiin vaihtoehtoihin rakenteisiin. Peräkkäisiä kapitaatioita, joissa ensin sosiaali- ja terveystieteiden yhteistyö laskuttaa perusturvapiiriä asukasperusteisesti ja perusturvapiirejä niiden asukasmäärien suhteessa ja nämä

edelleen jäsenkuntiaan samalla periaatteella eli kuntien asukaslukujen mukaan, ei voida ainakaan helposti saada tasapuoliseksi kuntien välillä, kunnan palvelujen laskuun vaikuttaa paitsi lopputuottajan hinta myös sosiaali- ja terveyspiirin perusturvapiirikohtainen jakoperuste, josta seuraisi että kunnat olisivat erilaisessa asemassa riippuen siitä mihin perusturvapiiriin ne kuuluvat.

Johtopäätös 1 : yksinkertaisuusperiaate edellyttää, että peräkkäiskapitaatioita vältetään.

6 Tietojen puutteellisuus ja laskelmien varaukset

Kustannustiedot olivat muokkaamattomia tilastotietoja. Toimintojen erilainen organisointi peruskuntatasolla aiheuttaa eroja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksiin. Esimerkiksi vanhusten laitoshoido on Lahden kaupungissa ja muutamissa muissa sairaanhoitopiiriin kunnissa kokonaan terveydenhuollon alaista toimintaa. Koko sosiaali- ja terveydenhuoltokin saattaa sisältää eri asioita, esimerkiksi lasten esiopetus ja päivähoito kokonaisuudessaan on joissain kunnissa osana opetustointia. Koska tässä yhteydessä ei ole ollut mahdollista avata tilastolukujen sisältöä, ovat esitettävät laskelmat em. syystä johtuen suuntaa antavia. Ne eivät anna tarkkaa kuvaa siitä miten suuret kunkin kunnan kapitaatiokustannukset olisivat olleet jos vuonna 2004. Sen sijaan näistä laskelmista nähdään mitä suuruusluokkaa erot ovat. On todennäköistä, että kustannuslaskelmat, jossa sosiaali- ja terveydenhuollon päätoiminnot on rajattu samoin perustein, johtavat pienempiin kuntien välisiin kustannuseroihin kuin tässä on saatu.

Kustannusten laskennassa on pyritty ensi sijassa käyttämään nettokustannuksia.

7 Suora kapitaatio, yhden vuoden ja kahdeksan vuoden koelaskennat koko piirin aineistolla

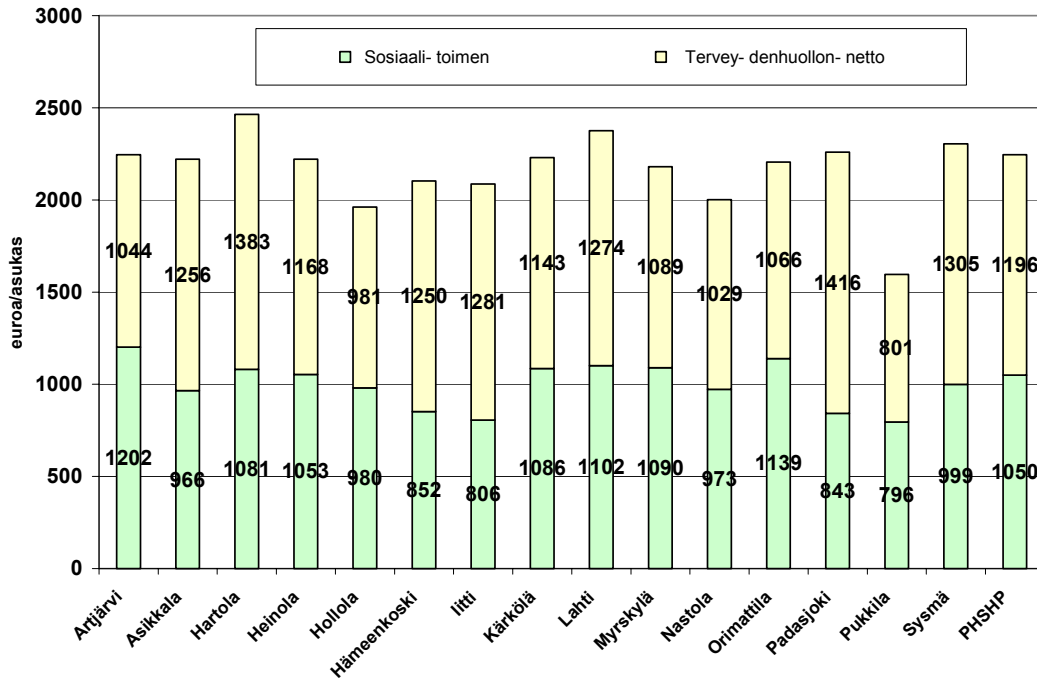
Tavoitteena on koelaskelmin jakaa jälkikäteen vuoden 2004 toteutuneet kustannukset kapitaatioperiaatteella. Tällä tavoin saadaan kuvaa siitä, kuinka suurina muutoksia nykyisiin kustannuksiin syntyisi, jos käytettäisiin kapitaatioperustetta kustannuksien jaossa. Tämän jälkeen tehdään ehdotukseen liittyvät lopulliset laskelmat jokaiselle perusturvapiirille erikseen.

Kapitaatio on tasaava menetelmä. Mitä suurempia eroja kuntien välillä on, sitä suuremmat ovat kuntakohtaiset muutokset.

Nykyiset nettokustannukset asukasta kohti laskettuna poikkeavat kuntien välillä huomattavasti sekä sosiaalitoimen että terveydenhuollon kohdalla (kuvio 1 ja taulukko 1). Erityistä huomiota kiinnittää Pukkilan kunta, jonka kustannukset ovat selvästi muita pienimmät. Korkeimmat kustannukset ovat Lahdessa ja Hartolassa. Päijät-Hämeen kuntien välinen kustannusten vaihtelu on suuruudeltaan samaa luokkaa kuin keskisuurten kaupungeissa. (5)

Kuviol

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset v. 2004



Taulukko 1

Todelliset nettokustannukset vuonna 2004

Kuntien palvelutuotannon kustannuksia vuonna 2004

Lähde: Tilastokeskus

- Käyttökustannukset= toimintamenot+käyttöomaisuuden poistot+vyörytyserät.
- Nettokustannukset= käyttökustannukset-käyttötulot(=toimintatulot+vyörytyserät)
- Sosiaali- ja terveystoimi sisältää tässä myös tehtäväloukat sosiaali- ja terveystoimen hallinto sekä muu sosiaali- ja terveystoimi
- Terveystoimi sisältää perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon.

KUNTIEN NETTOKUSTANNUKSET V. 2004

Kunta	Sosiaali- ja terveys- toimen	Sosiaali- toimen netto	Terveys- denhuollon- netto	Perus- terveyden- huollon	Erikois- sairaan- hoidon	Asukas- luku 31.12.
Artjärvi	3 459	1 851	1 608	773	795	1 540
Asikkala	18 984	8 253	10 731	5 228	5 376	8 547
Hartola	9 097	3 990	5 107	2 727	2 308	3 692
Heinola	46 451	22 024	24 427	10 268	13 864	20 910
Hollola	41 129	20 553	20 576	8 602	11 710	20 965
Hämeenkoski	4 626	1 875	2 751	1 507	1 216	2 200
Iitti	15 314	5 915	9 399	4 938	4 359	7 336
Kärkölä	11 188	5 449	5 739	2 484	3 192	5 019
Lahti	233 480	108 296	125 184	59 796	64 857	98 281
Myrskylä	4 438	2 220	2 218	820	1 383	2 036
Nastola	29 607	14 387	15 220	6 926	8 239	14 789
Orimattila	31 776	16 414	15 362	7 684	7 463	14 408
Padasjoki	8 217	3 066	5 151	2 576	2 466	3 637
Pukkila	3 180	1 585	1 595	695	861	1 992
Sysmä	10 821	4 692	6 129	2 950	3 106	4 697
PHSHP	471 767	220 570	251 197	117 974	131 195	210 049
Manner-Suomi	12 025 433	5 660 614	6 364 819	2 453 013	3 850 559	5 210 081

KUNTIEN NETTOKUSTANNUKSET V. 2004 euroa/asukas

	Sosiaali- ja terveys- toimen	Sosiaali- toimen	Terveys- denhuollon- netto	Perus- terveyden- huollon	Erikois- sairaan- hoidon
Artjärvi	2246	1202	1044	502	516
Asikkala	2221	966	1256	612	629
Hartola	2464	1081	1383	739	625
Heinola	2221	1053	1168	491	663
Hollola	1962	980	981	410	559
Hämeenkoski	2103	852	1250	685	553
Iitti	2088	806	1281	673	594
Kärkölä	2229	1086	1143	495	636
Lahti	2376	1102	1274	608	660
Myrskylä	2180	1090	1089	403	679
Nastola	2002	973	1029	468	557
Orimattila	2205	1139	1066	533	518
Padasjoki	2259	843	1416	708	678
Pukkila	1596	796	801	349	432
Sysmä	2304	999	1305	628	661
PHSHP	2246	1050	1196	562	625
Min	1596	796	801	349	432
Max	2464	1202	1416	739	679
Min %	71,1	75,8	67,0	62,1	69,2
Max %	109,7	114,5	118,4	131,5	108,8
K-arvo	2164	998	1166	554	597
Lahden osuus %	49,5	49,1	49,8	50,7	49,4

Johtopäätös 2:

Kustannusten erot kuntien välillä ovat suuria, mutta eivät poikkeuksellisen suuret. Kapitaatiolaskutus aiheuttaa merkittäviä muutoksia kaupunkien kustannuksiin.

Tarkastelemme koelaskelmin sairaanhoitopiirin kaikkien kuntien kustannusten käyttäytymistä ns suorassa kapitaatiolaskutuksessa ja ikäpainotetussa kapitaatiolaskutuksessa. Lisäksi tarkastellaan vuosivaihtelun suuruutta ja merkitystä kustannusten määrittelyyn erityisesti pienten pienissä kunnissa. Termiä **suora kapitaatio** käytetään silloin, kuin tarkoitetaan kustannusten kohdentamista kunnille kaikille samalla asukaskohtaisella hinnalla. **Ikäpainotettu kapitaatio** on menettely, jolla pyritään ottamaan huomioon palvelujen tarve. Siinä käytetään ikäryhmäkohtaisia kapitaatiohintoja (euroa/ikäryhmän asukas).

Ikäryhmäkohtaiset kustannukset on laskettu keskisuurten kaupunkien v. 2004 sosiaali- ja terveydenhuollon kustannus selvityksen perusteella 17 kunnan selvittämien päätoimintokohtaisten ikäryhmittäisten kustannusten suhteessa (6). Tässä esitettävä laskenta olettaa, että sairaanhoitopiirin kuntien kustannukset jakautuvat ikäryhmien asukkaille samassa suhteessa kuin keskisuurissa, joiden kustannukset on em. selvityksessä varsin yksityiskohtaisesti kohdennettu. Tästä syystä voidaan olettaa, että nämä laskennalliset ikäryhmäkohtaiset hinnat ovat varsin oikean suuntaisia vastaten todellisia ikäryhmän käyttämiä kustannusosuuksia.

Suorassa kapitaatiossa on käytetty sairaanhoitopiirin yhteenlaskettujen kustannusten ja asukasluvun osamäärää palvelukohtaisena kiinteänä hintana.

Taulukko 2

Suora kapitaatio

Laskennalliset kapitaatiokustannukset 1000 euroa

Kunta	Sosiaali- ja terveys-toimen	Sosiaali-toimen kapitaatio	Terveydenhuollon kapitaatio	Perusterveydenhuollon	Erikois-sairaanhoidon
Artjärvi	3 459	1 617	1 842	865	962
Asikkala	19 196	8 975	10 221	4 800	5 338
Hartola	8 292	3 877	4 415	2 074	2 306
Heinola	46 964	21 957	25 006	11 744	13 060
Hollola	47 087	22 015	25 072	11 775	13 095
Hämeenkoski	4 941	2 310	2 631	1 236	1 374
Iitti	16 477	7 703	8 773	4 120	4 582
Kärkölä	11 273	5 270	6 002	2 819	3 135
Lahti	220 738	103 204	117 534	55 200	61 386
Myrskylä	4 573	2 138	2 435	1 144	1 272
Nastola	33 216	15 530	17 686	8 306	9 237
Orimattila	32 360	15 130	17 230	8 092	8 999
Padasjoki	8 169	3 819	4 349	2 043	2 272
Pukkila	4 474	2 092	2 382	1 119	1 244
Symä	10 549	4 932	5 617	2 638	2 934
PHSHP	471 767	220 570	251 197,0	117 974,0	131 195,00

Erikoissairaanhoidon, kapitaatio

			erotus			
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
	1000 euroa	1000 euroa	1000 eur	1000 eur	Prosenttia	Prosenttia
Artjärvi	962	1 069	167	274	21	34
Asikkala	5 338	5 646	-38	270	-1	5
Hartola	2 306	2 529	-2	221	0	10
Heinola	13 060	13 461	-804	-403	-6	-3
Hollola	13 095	12 125	1 385	415	12	4
Hämeenkoski	1 374	1 447	158	231	13	19
Iitti	4 582	4 844	223	485	5	11
Kärkölä	3 135	3 102	-57	-90	-2	-3
Lahti	61 386	60 976	-3 471	-3 881	-5	-6
Myrskylä	1 272	1 332	-111	-51	-8	-4
Nastola	9 237	8 568	998	329	12	4
Orimattila	8 999	8 967	1 536	1 504	21	20
Padasjoki	2 272	2 559	-194	93	-8	4
Pukkila	1 244	1 201	383	340	45	40
Sysmä	2 934	3 367	-172	261	-6	8
PHSHP	131 195	131 195	0	0	0	0

Perusterveydenhuolto kapitaatio

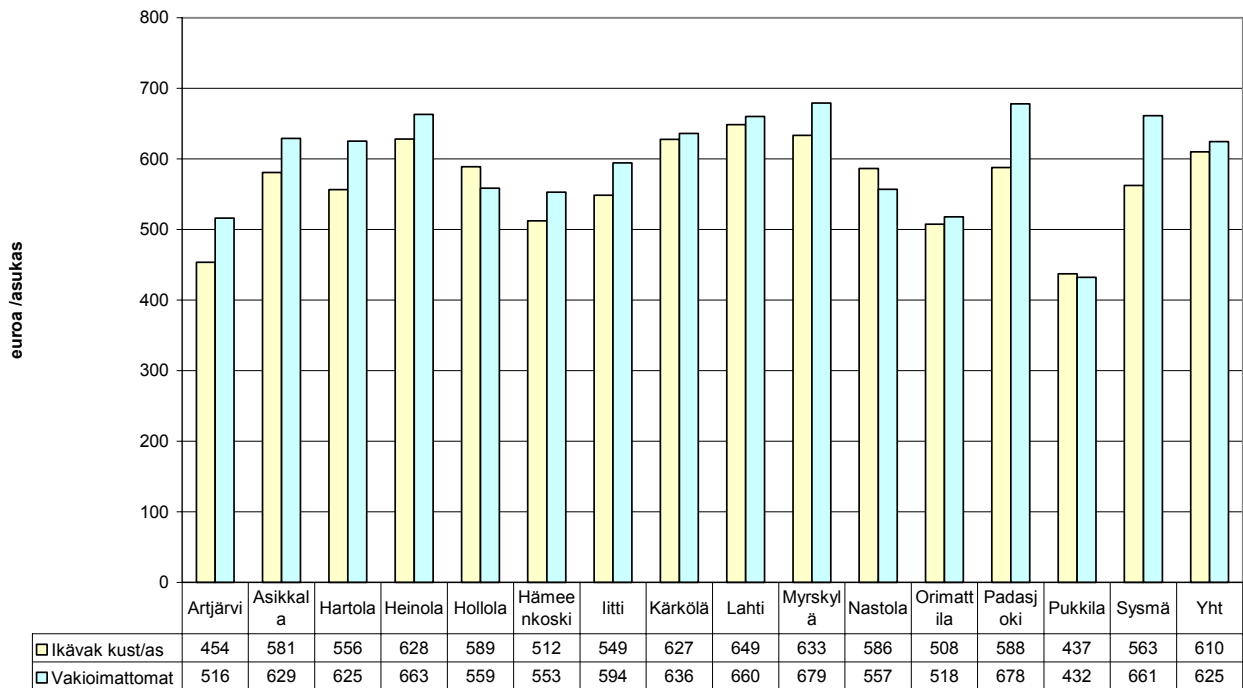
			erotus			
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
	1000 euroa	1000 euroa	1000 eur	1000 eur	Prosentti	Prosenttia
Artjärvi	865	1 056	92	283	12	37
Asikkala	4 800	5 276	-428	48	-8	1
Hartola	2 074	2 432	-653	-295	-24	-11
Heinola	11 744	11 974	1 476	1 706	14	17
Hollola	11 775	10 219	3 173	1 617	37	19
Hämeenkoski	1 236	1 386	-271	-121	-18	-8
Iitti	4 120	4 580	-818	-358	-17	-7
Kärkölä	2 819	2 892	335	408	13	16
Lahti	55 200	54 521	-4 596	-5 275	-8	-9
Myrskylä	1 144	1 314	324	494	39	60
Nastola	8 306	7 059	1 380	133	20	2
Orimattila	8 092	8 340	408	656	5	9
Padasjoki	2 043	2 507	-533	-69	-21	-3
Pukkila	1 119	1 099	424	404	61	58
Sysmä	2 638	3 319	-312	369	-11	12
PHSHP	117 974	117 974	0	0	0	0

Sosiaalitoimi kapitaatio

			erotus			
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
	1000 euroa	1000 euroa	1000 eur	1000 eur	Prosenttia	Prosenttia
Artjärvi	1 617	1 680	-234	-171	-13	-9
Asikkala	8 975	9 053	722	800	9	10
Hartola	3 877	3 931	-113	-59	-3	-1
Heinola	21 957	21 334	-67	-690	0	-3
Hollola	22 015	22 026	1 462	1 473	7	7
Hämeenkoski	2 310	2 369	435	494	23	26
Iitti	7 703	7 903	1 788	1 988	30	34
Kärkölä	5 270	5 379	-179	-70	-3	-1
Lahti	103 204	102 284	-5 092	-6 012	-5	-6
Myrskylä	2 138	2 277	-82	57	-4	3
Nastola	15 530	14 777	1 143	390	8	3
Orimattila	15 130	16 061	-1 284	-353	-8	-2
Padasjoki	3 819	3 970	753	904	25	29
Pukkila	2 092	2 198	507	613	32	39
Sysmä	4 932	5 328	240	636	5	14
PHSHP	220 570	220 570	0	0	0	0

Kuvio 2 Erikoissairaanhoidon ikävakioidut kustannukset

PHSHP:n kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti v 2004



Suoran kapitaation vaikutukset ovat huomattavia, koska kaikille kunnille tulisi sama asukaskohtainen hinta. Lahden osuuden ollessa lähes puolet piirin kustannuksista sen vaikutus on myös suuri, mikä johtaa siihen, että kustannusten nousua olisi lähes kaikissa kunnissa vain muutaman saadessa nykyistä pienemmät kustannukset. Suurimmillaan erot olivat Pukkilan kunnassa, jossa kustannukset nousivat eniten kaikkien tarkasteltujen päätoimintojen kohdalla, suurin nousu oli 61 %, perusterveydenhuollon kohdalla. Suurin ”hyötyjä” tässä laskelmassa olisi Hartola, jonka sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset laskisivat 9%.

Ikäpainotettu kapitaatio muuttaa kuntien asemaa mutta erot säilyvät suurina, joten näyttää siltä, että ikäpainotusten käyttö ei tasaa ainakaan merkittävästi kustannuseroja mutta sillä on muuten merkitystä.

Havainnollistamisen takia laskettiin kuntien vuoden 2004 erikoissairaanhoidon ikävakioidut vertailukustannukset asukasta kohti. Laskelma on tehty epäsuoraa vakiointia käyttäen (). Tämä osoittaa että kustannusten eroja voidaan suuressa määrin selittää kuntien erilaisella ikärakenteella, Padasjoen ja Sysmän väestö on vanhusvoittoisinta ja Hollola taas edustaa toista ääripäätä, siellä ikävakiointi nostaa kustannuksia.

Jotta saisimme käsitystä kuntien todellisten vuosittaisten kustannusten heilahtelusta, on syytä tarkastella yhden vuoden rinnalla myös useampia vuosia ja tehdä niistä vastaava kapitaatiolaskelma.

Taulukon 3 laatimisessa oli seuraavia menetelmiä ja rajoituksia:

- Nettokustannusten sijasta jouduttiin käyttämään käyttökustannuksia, joissa palvelumaksujen ja muiden toimintatulojen osuus on mukana. Vuodelta 2004 tiedot olivat puutteellisia, joten valittiin tarkasteluun vuodet 1997 – 2003. Tiedot saatiin erikseen PHSHPstä.
- Vuosien 1993 – 2003 kustannukset laskettiin yhteen sellaisenaan, ottamatta huomioon rahan arvon muuttumista.
- Keskiväestönä on käytetty vuoden 2004 asukasmääriä
- Eroprosentti jaettiin kahdeksalla jolloin se kertoo keskimääräisen eron vuodessa.

Muulta osin se on laskettu samoin kuin edellä taulukossa 2 esitetyt vuoden 2004 tulokset.

Edellä mainitut seikat luovat epätarkkuutta eri tavoin, mutta voisi odottaa kuitenkin laskennan olevan toimivan. Tulokset taulukossa 3 osoittavat kuitenkin odotusten vastaisesti erojen kasvaneen selvästi verrattaessa niitä taulukon 2 tuloksiin. Tämän selityksenä on todennäköisesti lähtötietoina käytettyjen vuosien 1997 -2003 kustannustietojen (tilastotietojen) epäjohdonmukaisuudet ja epäluotettavuus. Nämä tulokset eivät tue sitä, että useamman vuoden kustannuksien vaihtelu olisi toisiaan tasaavaa.

Taulukko 3
Suora kapitaatio kahdeksan vuoden aineistolla

KUNTIEN KÄYTTÖKUSTANNUKSET V. 1997 - 20032004 euroa/asukas

Kunta	Sosiaali- ja terveys- toimen	Sosiaali- toimen netto	Terveys- denhuollon- netto	Perus- terveyden- huollon	Erikois- sairaan- hoidon
Artjärvi	15693	5859	6308	2795	3512
Asikkala	12407	4915	7429	4133	3296
Hartola	15613	6344	9031	5617	3414
Heinola	13432	5886	6955	3194	3761
Hollola	11439	5561	5290	2294	2996
Hämeenkoski	13416	4851	7091	4019	3072
Iitti	11627	4468	7159	4104	3056
Kärkölä	14077	6237	6022	2662	3360
Lahti	13461	6093	7368	3840	3529
Myrskylä	15057	5885	6399	2514	3886
Nastola	11953	6007	5924	2916	3008
Orimattila	12784	6164	5921	3031	2890
Padasjoki	14677	5183	9494	5705	3789
Pukkila	11533	4679	4738	2136	2602
Sysmä	15376	5889	7753	4272	3481
PHSHP	13127	5871	6911	3532	3379
K-arvo	13503	5601	6859	3549	3310
Min	11439	4468	4738	2136	2602
Max	15693	6344	9494	5705	3886
Min %yht.arvosta	87,1	76,1	68,6	60,5	77,0
Max %yhtarvosta	119,6	108,1	137,4	161,5	115,0

Ero laskenallisten kapitaatiokustannusten ja todellisten välillä prosenttia

Kunta	Sosiaali- ja terveys- toimen	Sosiaali- toimen	Terveys- den- huollon	Perus- terveyden- huollon	Erikois- sairaanhoidon
Artjärvi	-20,44	0,25	11,97	32,95	-4,73
Asikkala	7,25	24,32	-8,71	-18,18	3,18
Hartola	-19,91	-9,32	-29,34	-46,40	-1,27
Heinola	-2,84	-0,32	-0,78	13,24	-12,69
Hollola	18,44	6,95	38,31	67,43	16,01
Hämeenkoski	-2,70	26,28	-3,16	-15,14	12,51
Iitti	16,12	39,24	-4,33	-17,41	13,25
Kärkölä	-8,44	-7,34	18,46	40,83	0,73
Lahti	-3,11	-4,56	-7,75	-10,01	-5,29
Myrskylä	-16,02	-0,30	10,01	50,65	-16,29
Nastola	12,27	-2,84	20,84	26,43	15,43
Orimattila	3,35	-5,94	20,91	20,64	21,18
Padasjoki	-13,21	16,58	-34,00	-47,62	-13,51
Pukkila	17,27	31,83	57,34	81,72	37,32
Sysmä	-18,29	-0,39	-13,57	-21,65	-3,66
PHSHP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Erot eivät pienentyneet. Päinvastoin kahdeksan vuoden yhteen laskettujen kapitaatiokustannusten erot kaupunkien välillä ovat keskimäärin selvästi suurempia.

Johtopäätös 3:

Kapitaatio muuttaa huomattavasti kuntien kustannuksia. Edellä tehdyt kokeilut (ikäpainotus ja laskenta usean vuoden avulla) eivät merkittävästi vähentäneet kauntakohtaisia eroja nykylaskutuksella ja kustannusten kohdentamisella saatuihin kustannuksiin. On todennäköistä että, että tarvitaan siirtymäkausi, jonka aikana asteittain siirrytään kapitaation käyttöön.

Saadut lähtötiedot/tilastoluvut ovat karkeita, mikä vaikeuttaa tulosten arviointia.

8 Ehdotukset

1. Ehdotan, että kapitaatioperiaatetta sovelletaan ainoastaan kuntien ja peruspalvelupiirien välillä.

Kapitaatio tulisi sovellettavaksi neljässä peruspalvelupiirissä. Lahden kaupunki jäisi sen ulkopuolelle. Kapitaatio olisi käytössä vain kunnan ja peruspalvelupiirin välisessä laskutuksessa. Palvelujen laskutuksen peruspalvelupiirien ja sosiaali- ja terveysyhtymän ym. välillä ehdotan perustuvan palvelujen tuotteistamiseen, hinnoitteluun ja palvelusopimuksiin.

2. Käytettäväksi menetelmäksi ehdotan ikäpainotettua kapitaatiota, jossa kullekin ikäryhmälle määritellään kiinteä vuosikohtainen hinta, euroa/ikäryhmän asukas. Laskennassa käytetään vuoden keskiväestöä, joka voidaan määritellä yhden päivän mukaan, esim. kesäkuun viimeisen päivän asukasmäärä.

Taulukko 4 Ikäryhmäkohtaiset laskennalliset hinnat vuonna 2004

	Hinnat, Hollola..			Hinnat, ORIMATTILA..			Hinnat Heinola..			Hinnat Nastola		
	ersh	pth	sos	ersh	pth	sos	ersh	pth	sos	ersh	pth	sos
0-6	380	402	4 849	329	370	5 260	393	395	5 314	370	447	4 740
7-14	238	369	676	207	340	733	247	362	741	233	411	661
15-49	429	238	437	373	219	474	444	234	479	419	265	427
50-64	654	290	281	567	268	305	676	285	308	638	323	275
65-74	1 015	690	561	881	637	609	1 050	678	615	990	769	549
75-84	1 464	1 930	2 066	1 270	1 780	2 241	1 514	1 896	2 265	1 428	2 148	2 020
yli 85	1 807	5 708	7 266	1 568	5 265	7 881	1 869	5 609	7 963	1 763	6 356	7 101
yht	594	505	971	526	499	1 105	658	544	1 048	569	536	918

Taulukko 5

Kaupunkikohtaiset erot laskennallisten ikäpainotettujen ja todellisten nettokustannusten välillä vuonna 2004

Erikoissairaanhoido							
	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia		
	suora	ikäpainotettu	suora 1000 eur	ikäpainotettu 1000 eur	suora	ikäpainotettu	
Hollola	12 444	11 677	734	-33	40	-2	
Asikkala	5 073	5 437	-303	61	-4	1	
Hämeenkoski	1 306	1 394	90	178	2	4	
Kärkölä	2 979	2 988	-213	-204	-1	-1	
Padasjoki	2 159	2 464	-307	-2	-1	0	
	23 960	23 960					
Perusterveydenhuolto							
	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia		
	suora	ikäpainotettu	suora 1000 eur	ikäpainotettu 1000 eur	suora	ikäpainotettu	
Hollola	10 593	9 356	1 991	754	108	41	
Asikkala	4 319	4 830	-909	-398	-11	-5	
Hämeenkoski	1 112	1 269	-395	-238	-10	-6	
Kärkölä	2 536	2 648	52	164	0	1	
Padasjoki	1 838	2 295	-738	-281	-4	-1	
	20 397	20 397					
sosiaalitoimi							
	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia		
	suora	ikäpainotettu	suora 1000 eur	ikäpainotettu 1000 eur	suora	ikäpainotettu	
Hollola	20 356	20 173	-197	-380	-11	-21	
Asikkala	8 299	8 291	46	38	1	0	
Hämeenkoski	2 136	2 170	261	295	7	7	
Kärkölä	4 873	4 926	-576	-523	-3	-2	
Padasjoki	3 531	3 636	465	570	2	3	
	39 196	39 196					

esh

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora 1000 eur	ikäpainotettu 1000 eur	suora	ikäpainotettu
Orimattila	7 575	7 492	112	29	1	0
Myrskylä	1 070	1 113	-313	-270	-17	-14
Pukkila	1 047	1 004	186	143	3	3
Artjärvi	810	893	15	98	0	3
	10 502	10 502				

pth

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora 1000 eur	ikäpainotettu 1000 eur	suora	ikäpainotettu
Orimattila	7 192	7 042	-492	-642	-6	-8
Myrskylä	1 016	1 110	196	290	24	35
Pukkila	994	928	299	233	43	34
Artjärvi	769	892	-4	119	-1	15
	9 972	9 972				

sosiaalitoimi

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora 1000 eur	ikäpainotettu 1000 eur	suora	ikäpainotettu
Orimattila	15 918	15 956	-496	-458	-3	-3
Myrskylä	2 249	2 262	29	42	1	2
Pukkila	2 201	2 183	616	598	39	38
Artjärvi	1 701	1 669	-150	-182	-8	-10
	22 070	22 070				

esh

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
			1000 eur	1000 eur		
Heinola	13 758	13 406	-106	-458	-1	-3
Sysmä	3 091	3 353	-15	247	0	8
Hartola	2 429	2 519	121	211	5	9
	19 278	19 278				

pth

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
			1000 eur	1000 eur		
Heinola	11 380	10 772	1 112	504	11	5
Sysmä	2 556	2 985	-394	35	-13	1
Hartola	2 009	2 188	-718	-539	-26	-20
	15 945	15 945				

sosiaalitoimi

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
			1000 eur	1000 eur		
Heinola	21 914	21 413	-110	-611	0	-3
Sysmä	4 923	5 348	231	656	5	14
Hartola	3 869	3 946	-121	-44	-3	-1
	30 706	30 706				

esh

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
			1000 eur	1000 eur		
Nastola	8 421	8 048	182	-191	2	-2
Iitti	4 177	4 550	-182	191	-4	4
	12 598	12 598				

pt

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
			1000 eur	1000 eur		
Nastola	7 930	7 196	1 004	270	14	4
Iitti	3 934	4 668	-1 004	-270	-20	-5
	11 864	11 864				

sosiaalitoimi

	kapitaatio 1000 euroa		erotus		Prosenttia	
	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu	suora	ikäpainotettu
			1000 eur	1000 eur		
Nastola	13 570	13 228	-817	-1 159	-6	-8
Iitti	6 732	7 074	817	1 159	14	20
	20 302	20 302				

Edellä olevista taulukoista nähdään sekä ikäryhmäkohtainen hinnoittelu (taulukko 4) että ero nykyisiin kustannuksiin verrattuna (taulukko 5). Ero on laskettu sekä suoralla että ikäpainotetulla vakioinnilla.

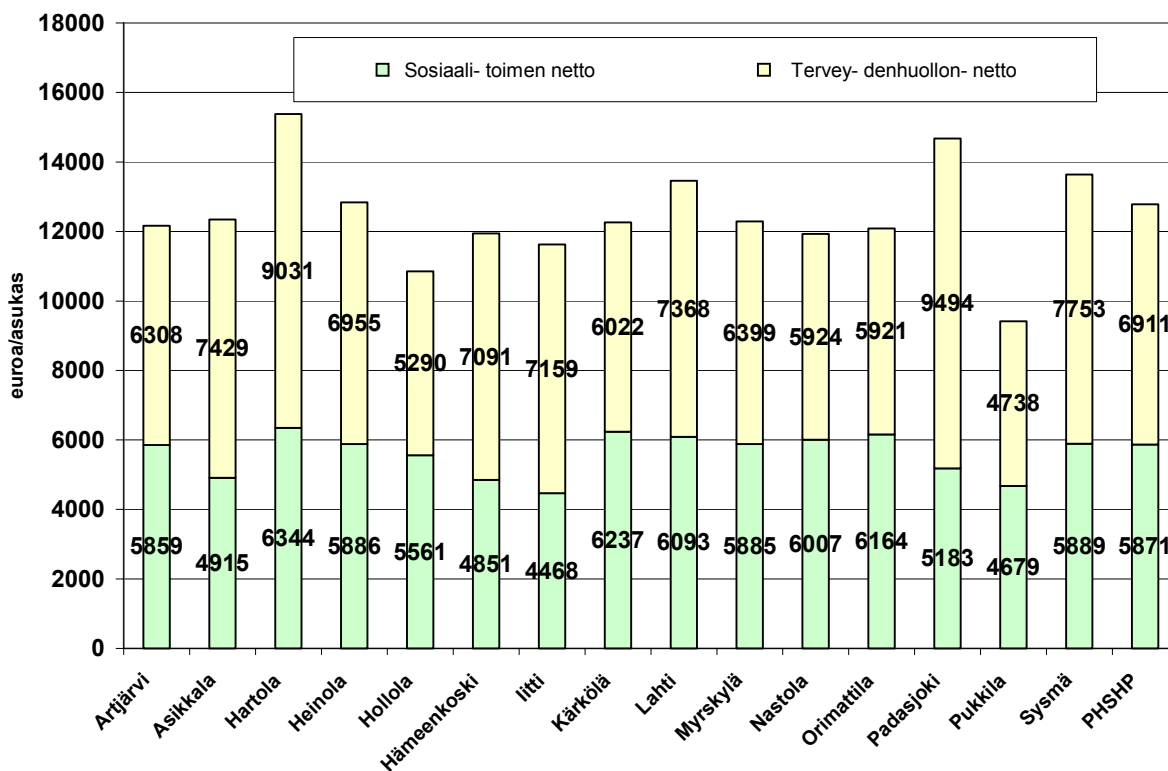
Oletuksena on, että kustannusten loppusumma peruspalvelupiireissä ei muutu, ainoastaan jakoperusteet. Hinnoissa on eroa sen vuoksi, että haluttiin tasata jokaisen piirin menot peruspalvelupiireittäin. Oheisia hintoja voidaan käyttää arvioitaessa menetelmän vaikutuksia. Käytännössä, jos tämäntyyppiseen kustannusten jakoon halutaan mennä, tulisi kehittää kustannuslaskentaa siten, että pystytään määrittelemään eri toimintojen kustannukset ikäryhmittäin ja huomattavasti tarkemmalla päätoimintojaolla, kuin mitä tässä on tehty. Tällöin kapitatiolaskenta pohjautuisi kustannustietoihin joista olisi muutoinkin hyötyä toiminnan kehittämisessä.

3 Ehdotan että sosiaali- ja terveydenhuolto tulisi mahdollisimman laajalti, mikäli mahdollista kokonaan peruspalvelupiirin järjestämisvastuulle ja ehdottamalla tavalla kapitaatiolaskutuksen piiriin.

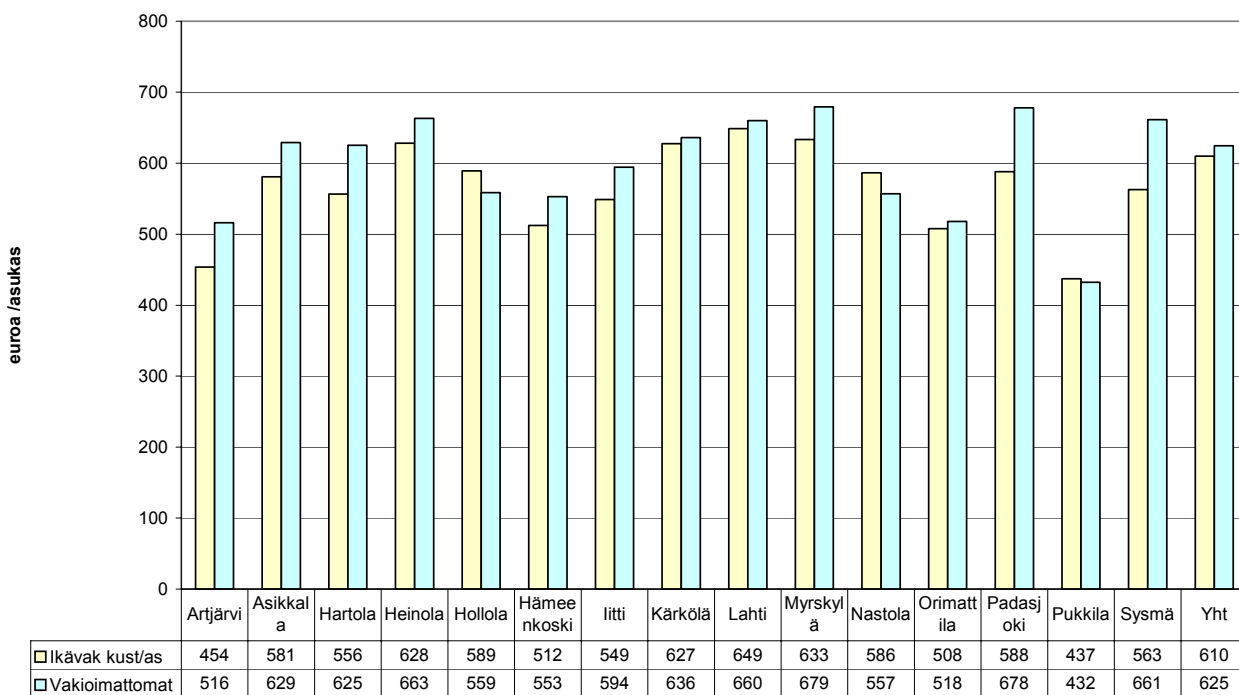
Viitteet:

- (1) Eeva Ollila, Minna Ilva, Meri Koivusalo (toim.) Kilpailuttaminen sosiaali- ja terveyspolitiikan näkökulmasta. STAKES Raportteja 276/ 2003
- (2) Punkari Juhani, Kaitokari Paavo, Suunnitelma sairaalalaskutuksen uudistamiseksi. Selvitysmiesten raportti. Sosiaali- ja Terveysministeriö 2003
- (3) Brunila Anne...Hyvinvointipalvelujen turvaaminen. Valtiovarainministeriö, julkaisu 4/2003
- (4) Kainuun maakunnan perussopimus
- (5) Yrjö Lahtinen, Teija Mikkola, Keskisuurten kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2004, Kuntaliitto 2005
- (6) Theodor Colton, Statistics in Medicine, Little, Brown and Company, Boston 1974

Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannukset v. 2004



PHSHP:n kuntien erikoissairaanhoidon kustannukset asukasta kohti v 2004



Suunniteltujen perusturvapiirien laskennalliset kapitaatiohinnat v 2004

	Hinnat, Hollola..			Hinnat, ORIMATTILA..		
	ersh	pth	sos	ersh	pth	sos
0-6	380	402	4 849	329	370	5 260
7-14	238	369	676	207	340	733
15-49	429	238	437	373	219	474
50-64	654	290	281	567	268	305
65-74	1 015	690	561	881	637	609
75-84	1 464	1 930	2 066	1 270	1 780	2 241
yli 85	1 807	5 708	7 266	1 568	5 265	7 881
yht	594	505	971	526	499	1 105

	Hinnat Heinola..			Hinnat Nastola		
	ersh	pth	sos	ersh	pth	sos
0-6	393	395	5 314	370	447	4 740
7-14	247	362	741	233	411	661
15-49	444	234	479	419	265	427
50-64	676	285	308	638	323	275
65-74	1 050	678	615	990	769	549
75-84	1 514	1 896	2 265	1 428	2 148	2 020
yli 85	1 869	5 609	7 963	1 763	6 356	7 101
yht	658	544	1 048	569	536	918