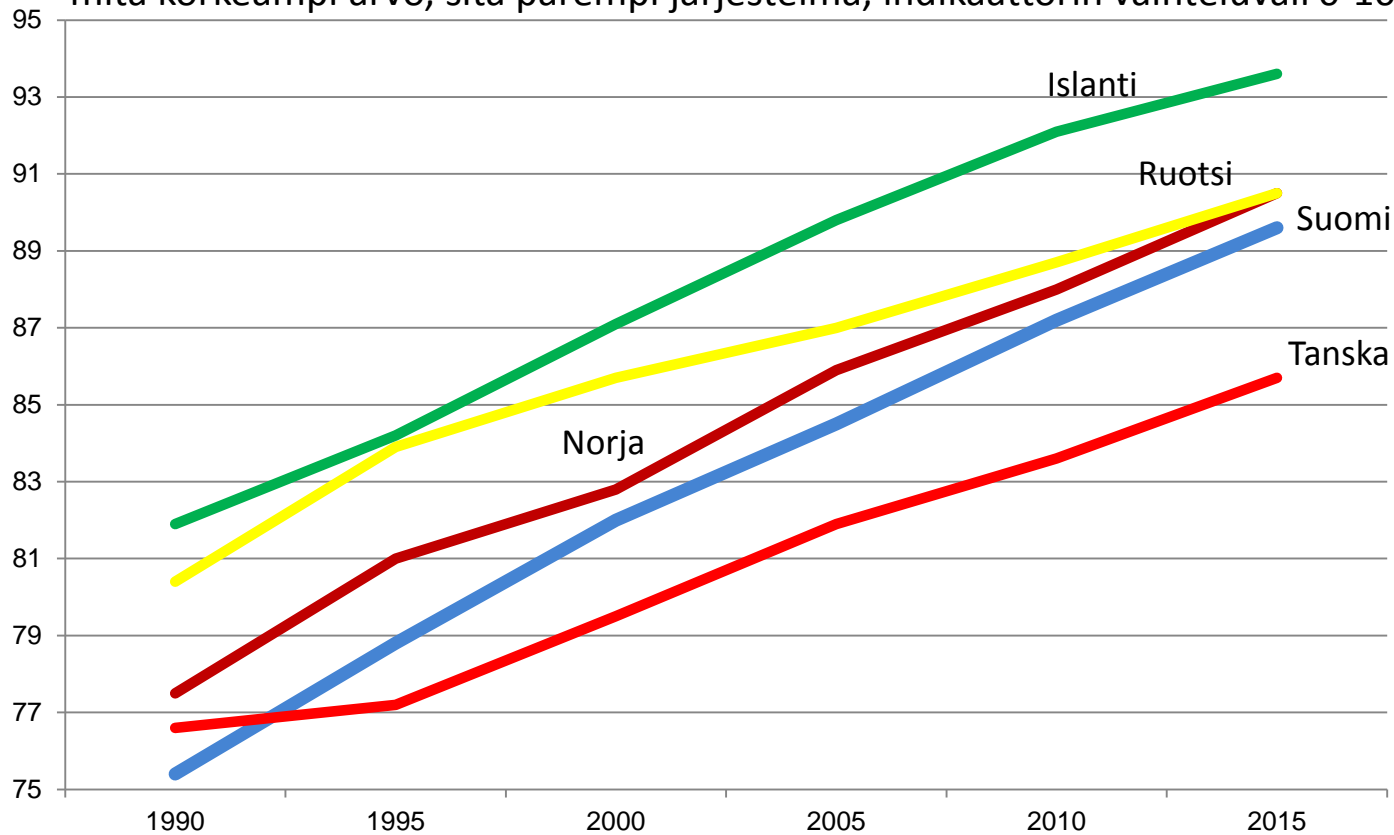


Sote- ja maakuntauudistus: osa 1

6.11.2017 Martti Hetemäki

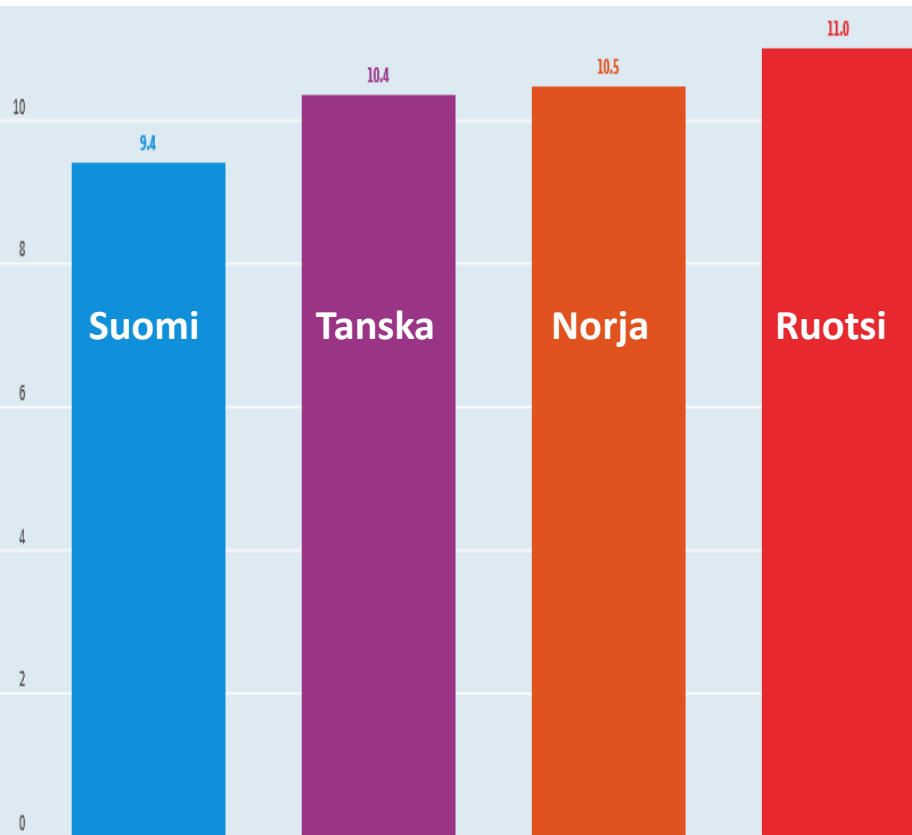
Terveysthuollon palveluihin pääsyä ja palvelujen laatua mittaava indikaattori, mitä korkeampi arvo, sitä parempi järjestelmä, indikaattorin vaihteluväli 0-100



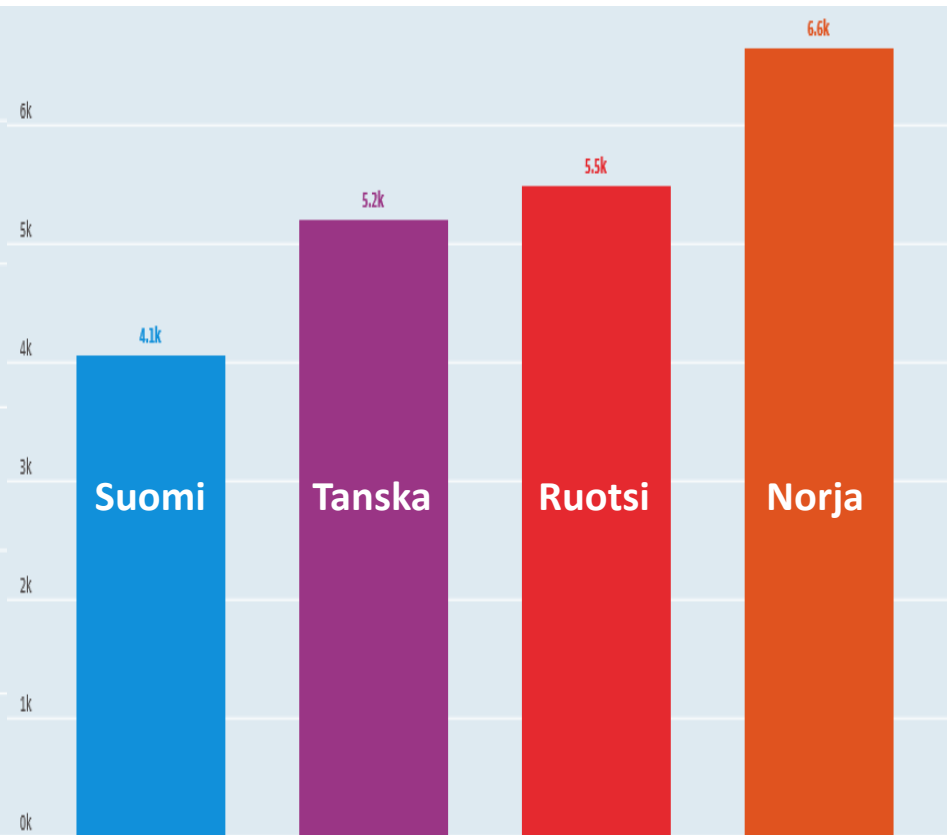
Lähde: GBD 2015 Healthcare Access and Quality Collaborators (2017), Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015, Lancet 2017; 390: 231–66.

[http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(17\)30818-8.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(17)30818-8.pdf)

Terveysmenot yhteensä/BKT 2016, %



Terveysmenot yhteensä/asukas 2016, 1 000 \$



Lähde: OECD

Finland

Denmark

Norway

Sweden

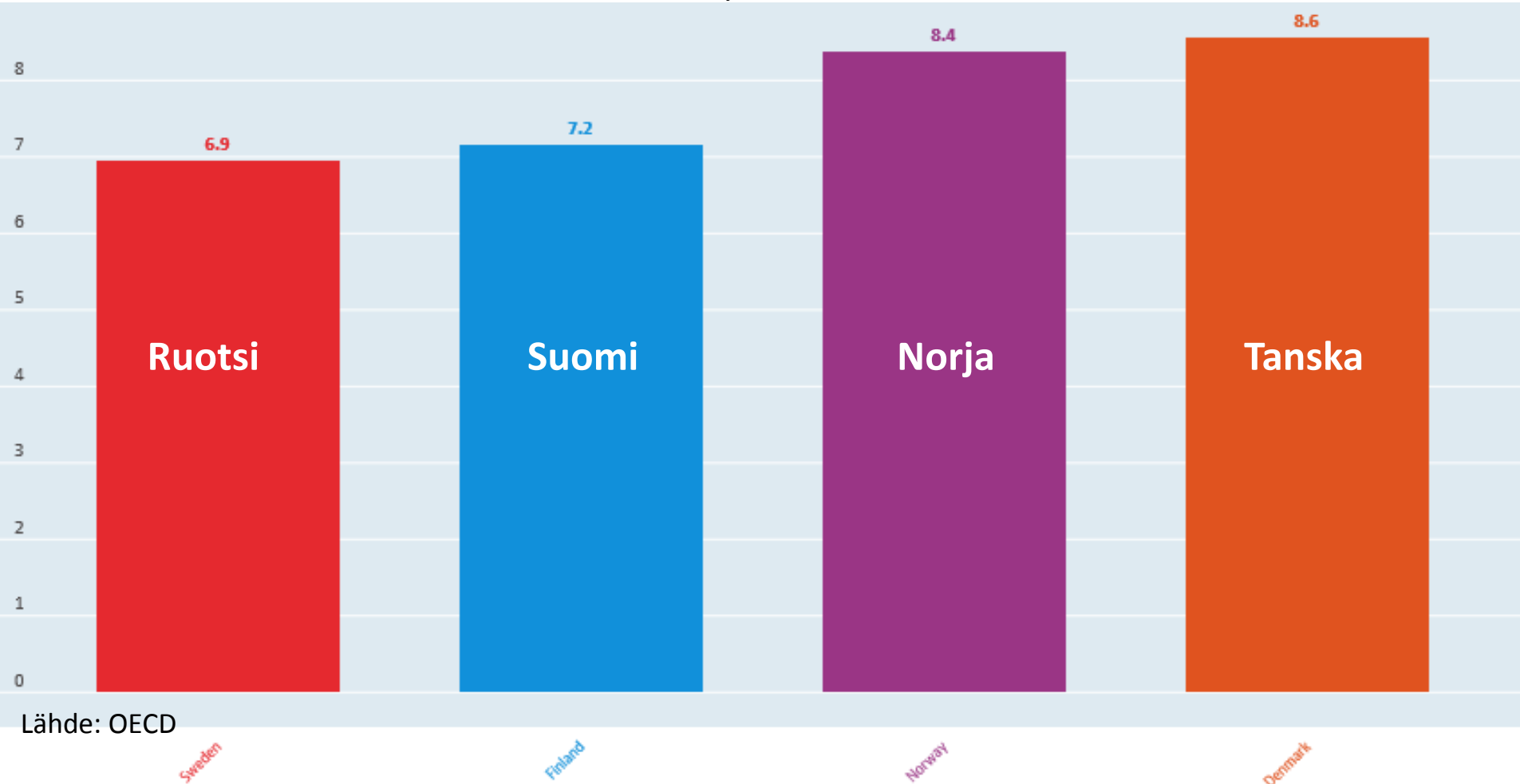
Finland

Denmark

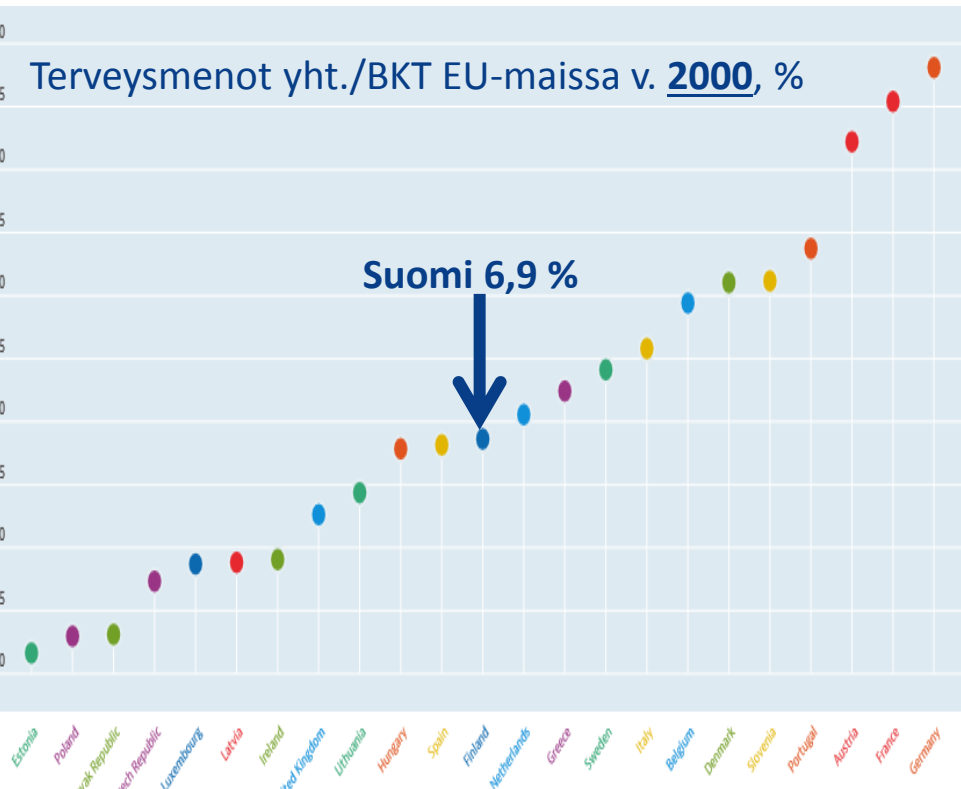
Sweden

Norway

Julkisen sektorin terveystenot/BKT 2015, %

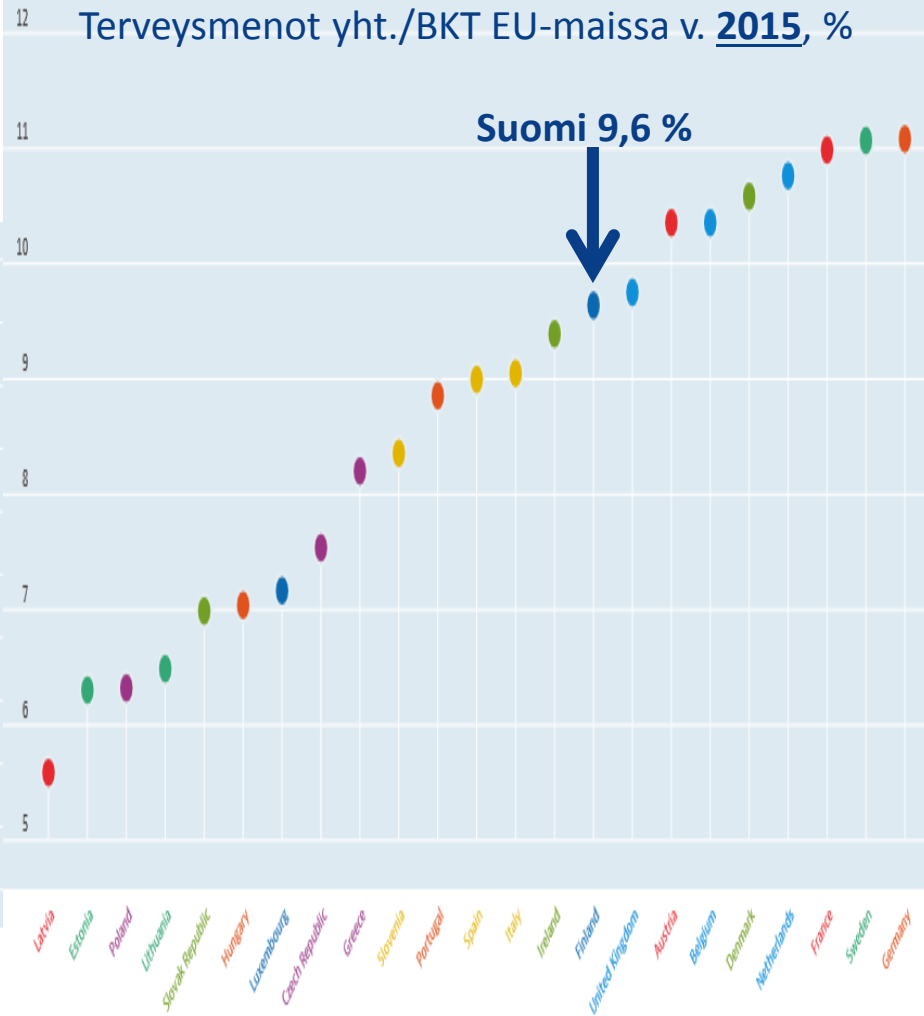


Terveysmenot yht./BKT EU-maissa v. 2000, %



Suomi 6,9 %

Terveysmenot yht./BKT EU-maissa v. 2015, %



Suomi 9,6 %

Lähde:OECD

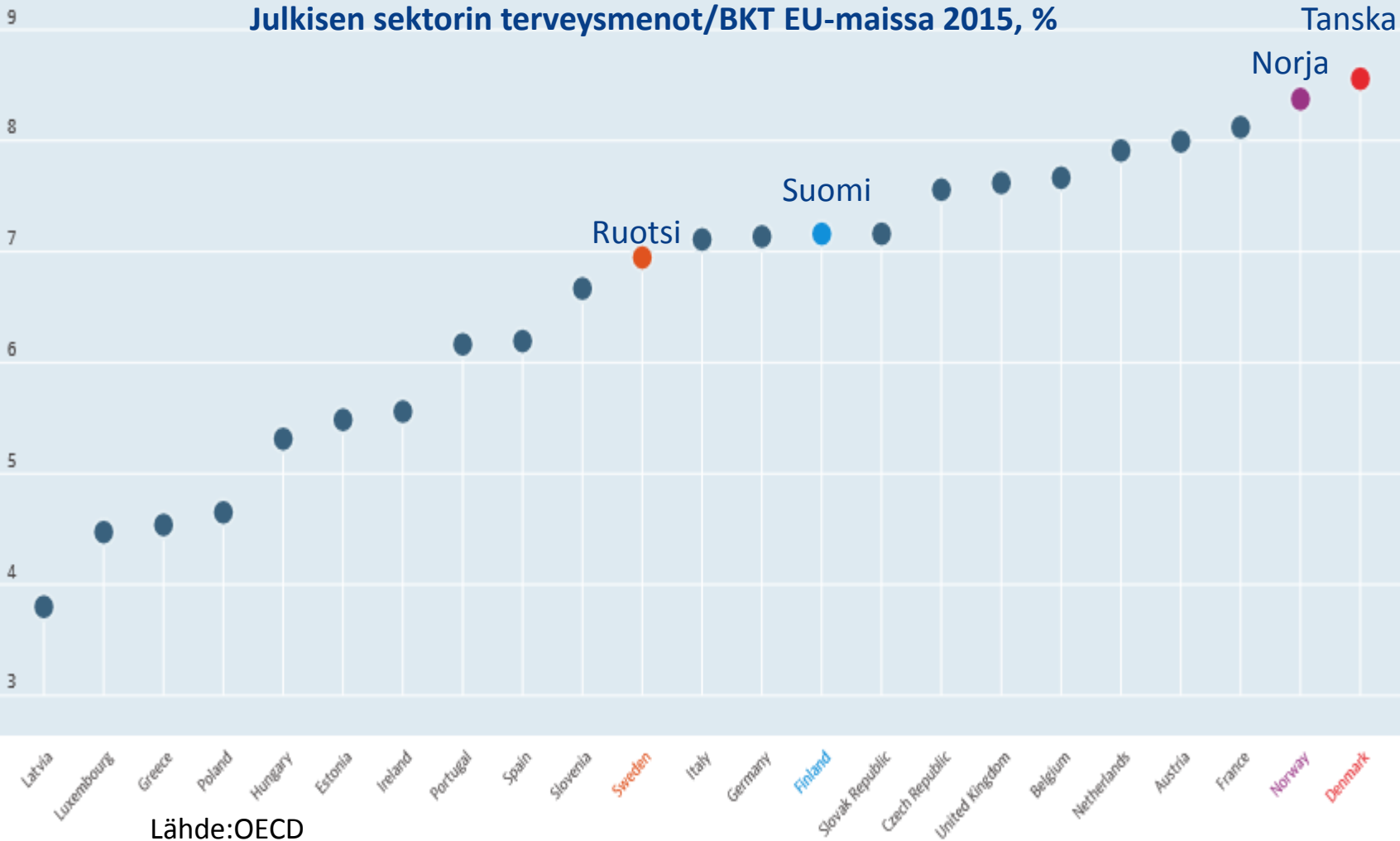
Julkisen sektorin terveystenot/BKT EU-maissa 2015, %

Tanska

Norja

Suomi

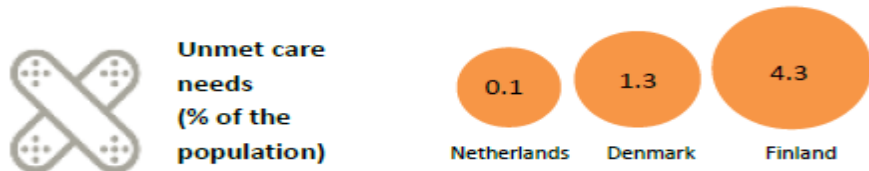
Ruotsi



Lähde:OECD

▶ Unmet care needs for medical examination are important

The country lags behind many other OECD countries in having high rates of unmet needs for medical examinations. In 2013, more than 4% of Finnish people reported unmet medical care needs due to cost, travel distance or waiting lists. This proportion is significantly higher than in Denmark, Norway, Sweden and the Netherlands.



▶ The prevalence of obesity has increased over the past decade in Finland

In 2013, one in four adults was obese in Finland. Obesity means higher risk of chronic illnesses (hypertension, cholesterol, diabetes, cardiovascular diseases, etc.) and is a known risk factor for some forms of cancer.



Rate of overweight among boys are also important, meaning higher risk of being an obese adult. In 2013, 24% of young boys are overweight or obese in Finland.

▶ Functional limitations to perform daily tasks are among the highest in the OECD

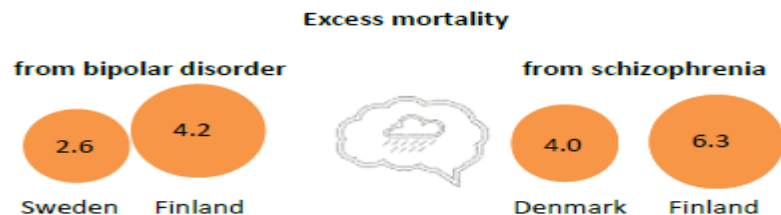


Limitations in daily activities (% of the elderly population)



Functional limitations to perform daily tasks most often suggest needs for long-term care. Individuals affected with long-term conditions require complex packages of health and social care to maintain their health and well-being. These packages need to be well co-ordinated to minimise harm, delay and waste.

▶ Although Finland is committed to tackle mental ill health and improve quality care for mental disorders, major gaps remain. Excess mortality from mental health disorder is among the highest across OECD countries.

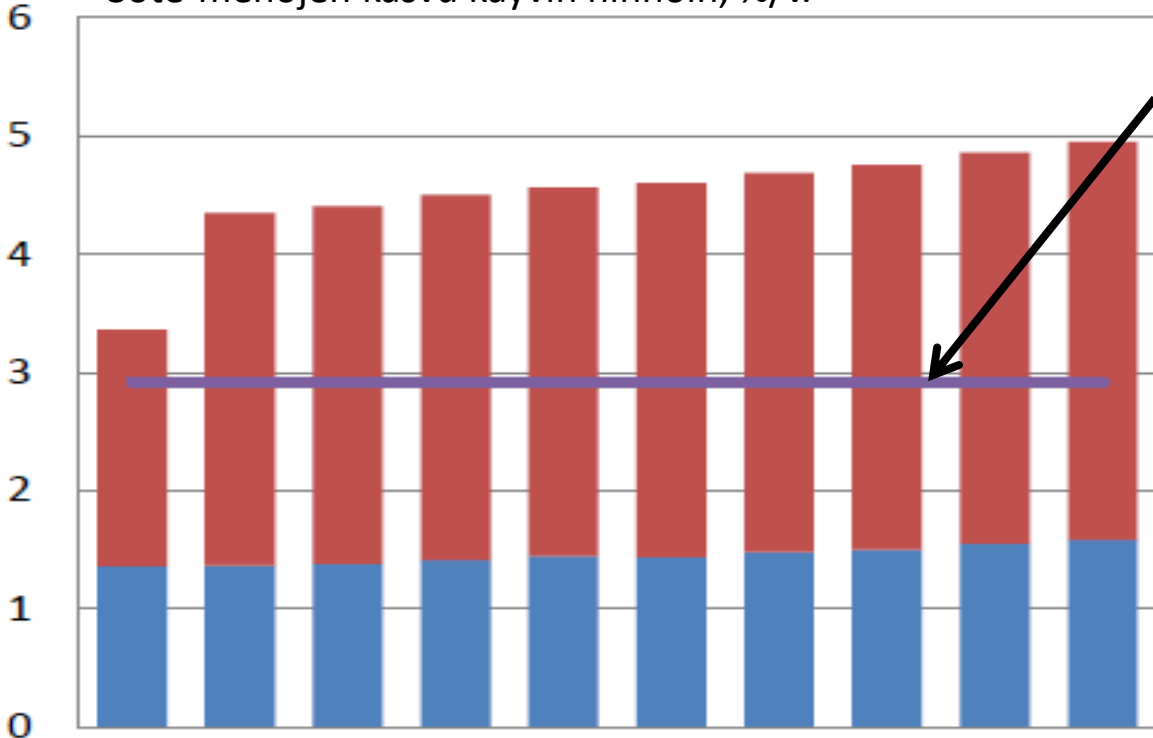


Lower access to and use of mental and physical health care, chronic disease related to risk factors (smoking, drug and alcohol abuse), side effects of psychotropic treatment and poorer quality of care for these patients are leading causes of excess mortality.

Sote-menojen arvioidaan kasvavan 2020-2029 reaalisesti n. 2,4 %/v. kolmesta syystä:

– ikääntyminen lisää menoja n. 1,4 %/v., reaalipalkat n. 1 %/v., tuottavuus 0 %/v. (ei hidasta menojen kasvua)

Sote-menojen kasvu käyvin hinnoin, %/v.



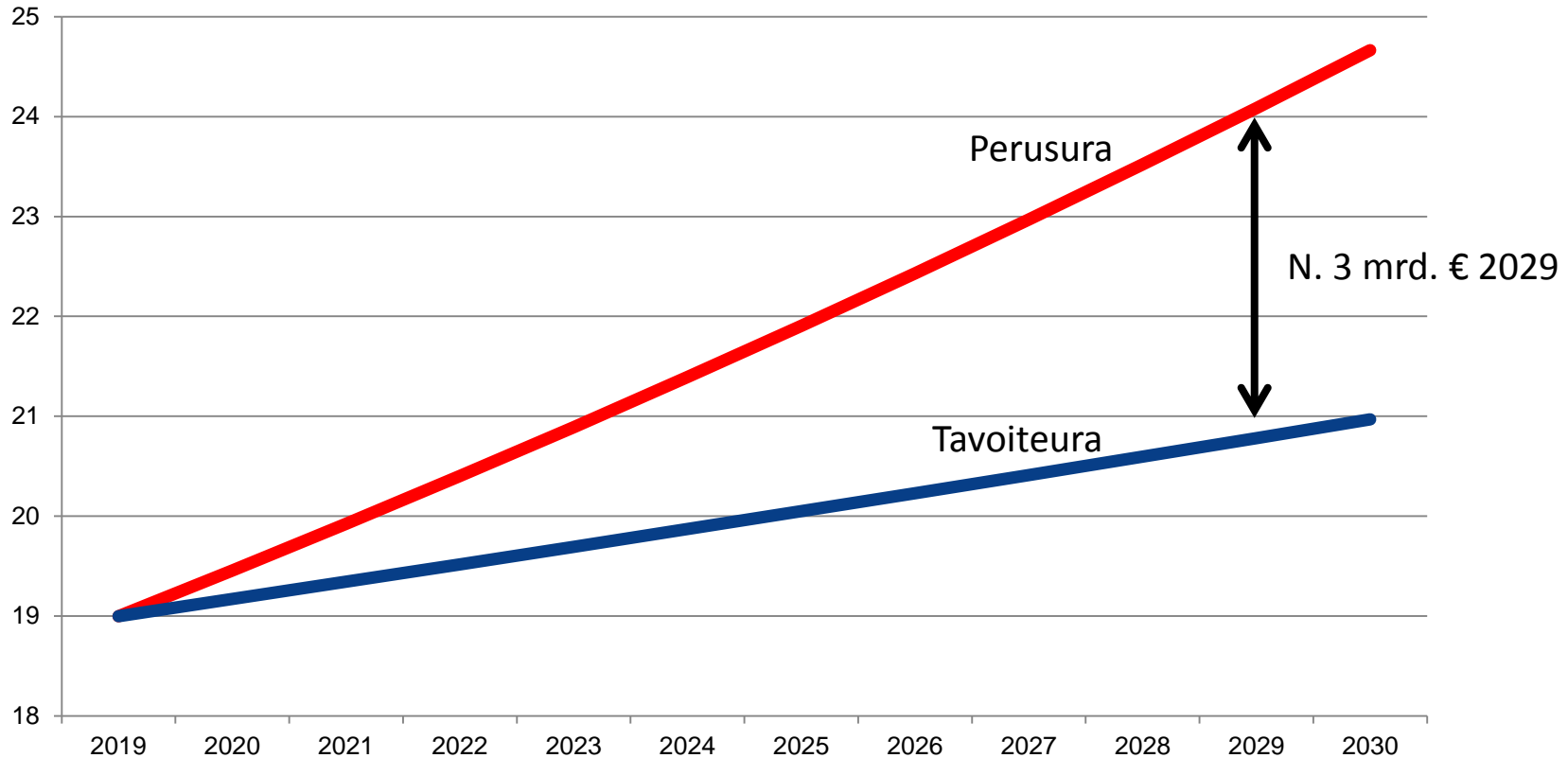
Tavoiteura: Menot nousevat käyvin hinnoin 2,9 %/v. ja reaalisesti 0,9 %/v.

Palkat nousevat n. 3 %/v., kun reaalipalkat nousevat n. 1 %/v. ja inflaatio on n. 2 %/v.

Ikääntyminen (vanhusten määrän kasvu) lisää menoja n. 1,4 %/v.

Lähde: Some-malli, STM

Sote-menot 2016 – 2030, kun menot kasvavat reaalisesti 2,4 %/v. (perusura) ja 0,9 %/v. (tavoiteura), kiintein 2019-hinnoin, mrd. €



4 mrd. = säästöt

**2 mrd. = työllisyysaste
72 %:iin**

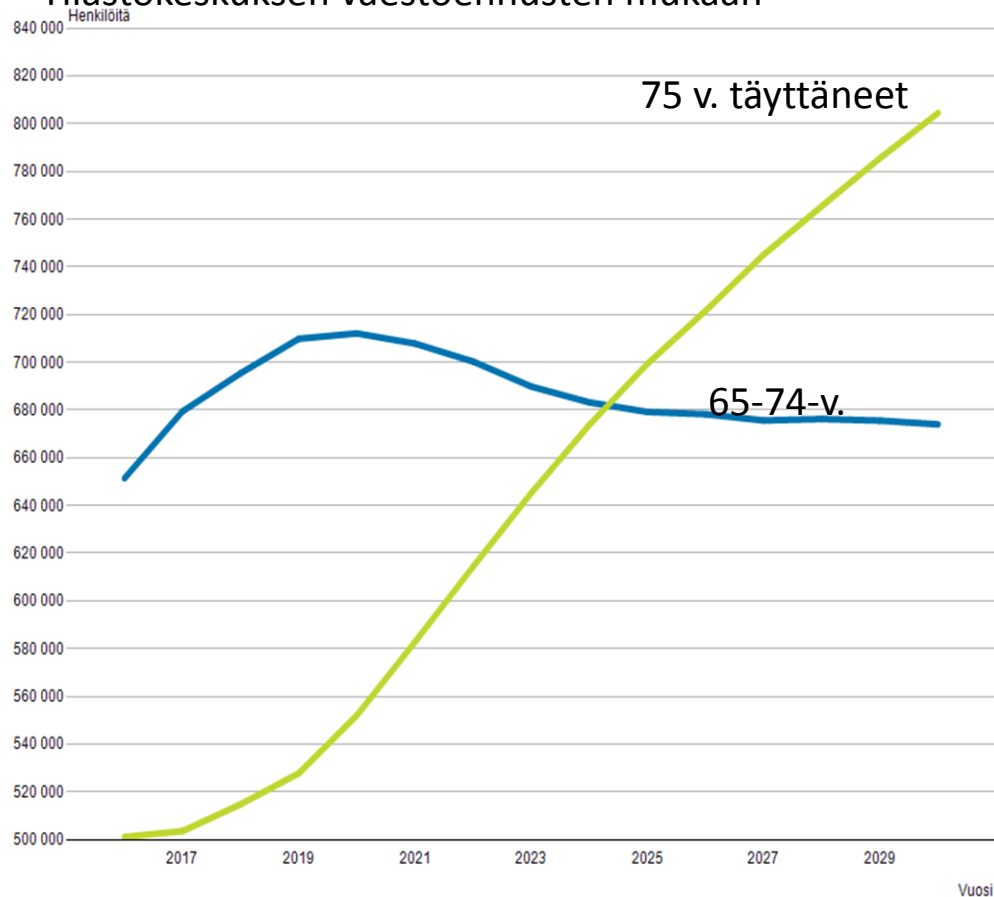
**Kestävyyssvajeen 10 mrd. poisto, jotta palvelut ja
etuudet rahoitettavissa myös tulevaisuudessa**

**1 mrd. = julkisen
sektorin tehostus**

3 mrd. = sote

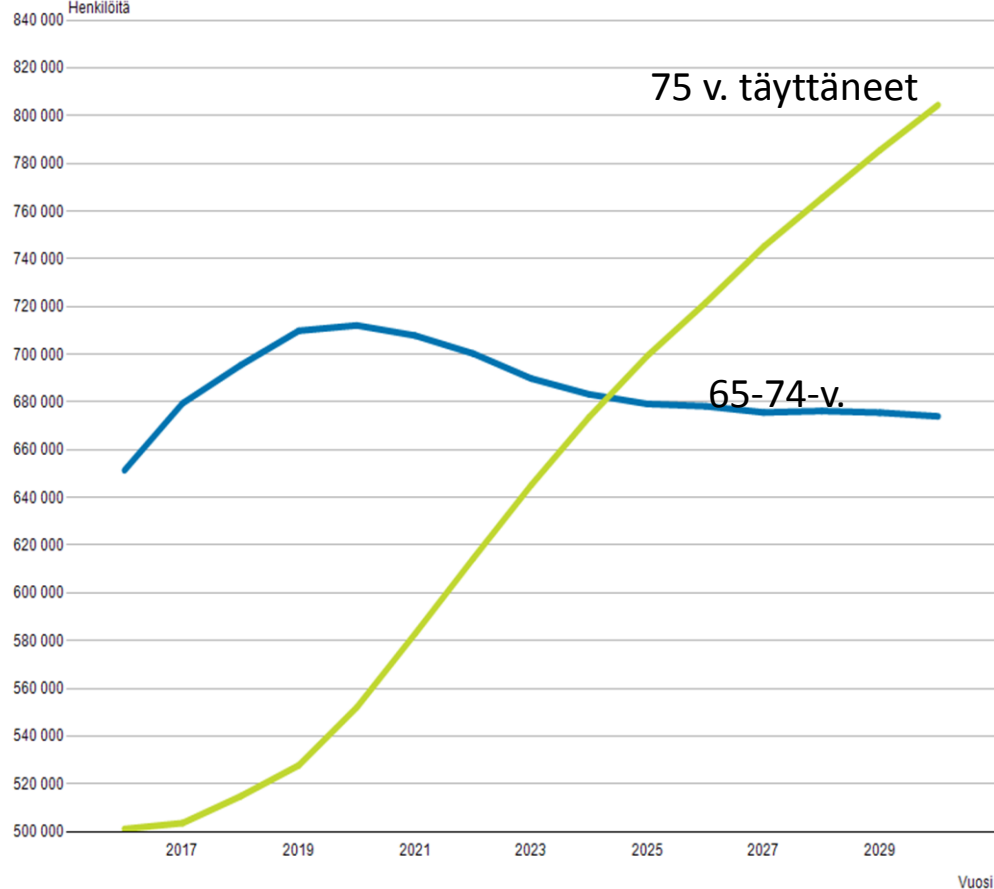
65-74-v. määrä ja 75 v. täyttäneiden määrä, 2016 – 2030

Tilastokeskuksen väestöennusten mukaan



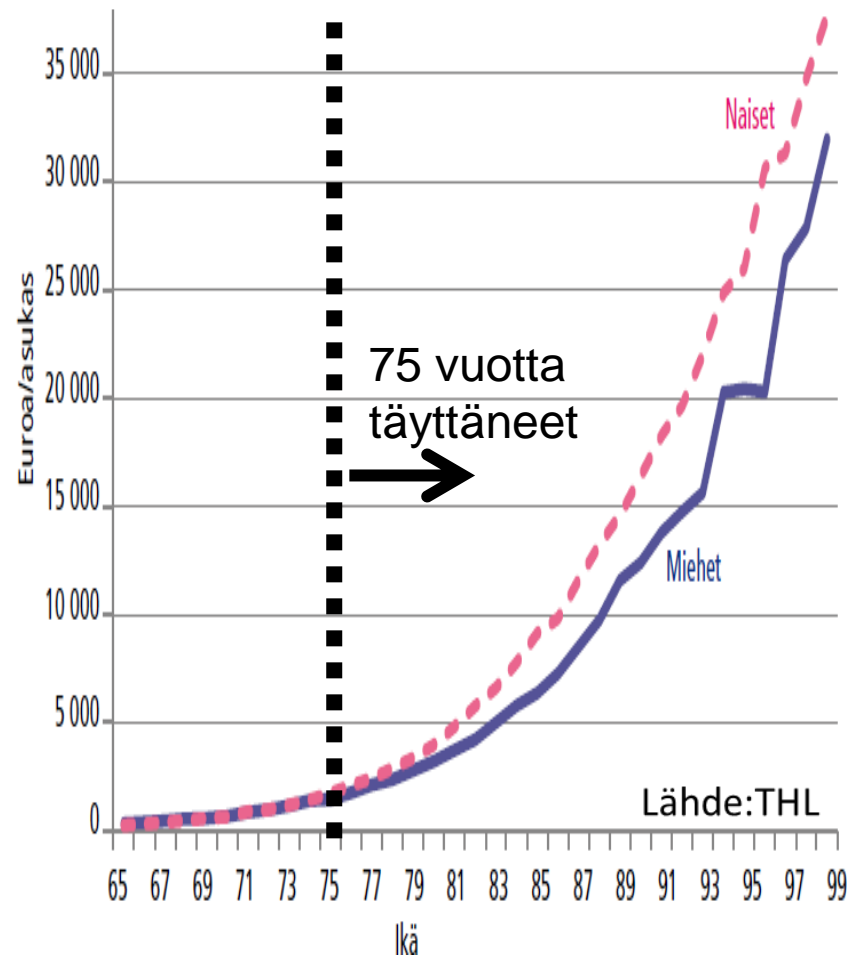
75-v. täyttäneen väestön määrä kasvaa
60 % 2016-2030

65-74-v. määrä ja 75 v. täyttäneiden määrä, 2016 – 2030 Tilastokeskuksen väestöennusten mukaan

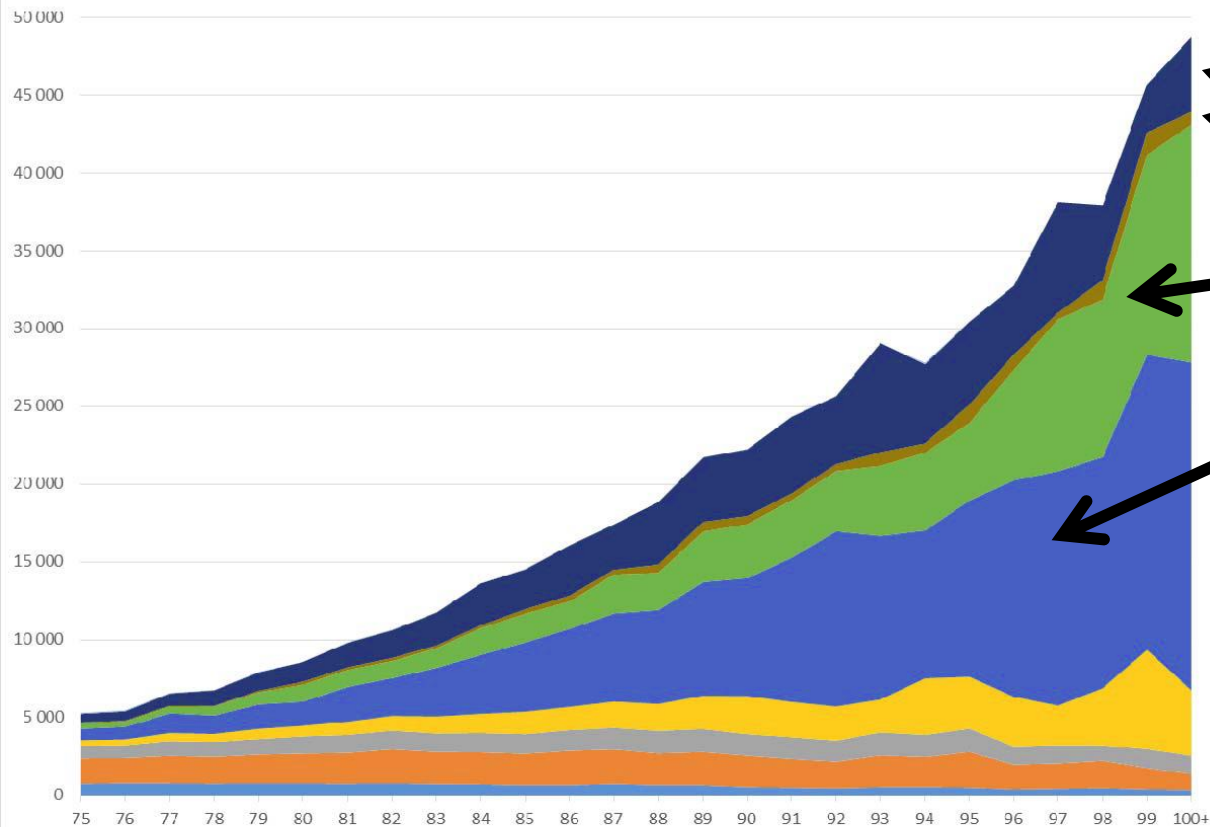


Lähde: Tilastokeskus

65 v. täyttäneiden hoivamenot, €/asukas



75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystoimen kustannukset keski-ikäisissä kunnissa iän mukaan vuonna 2013 (euroa/vuotias)

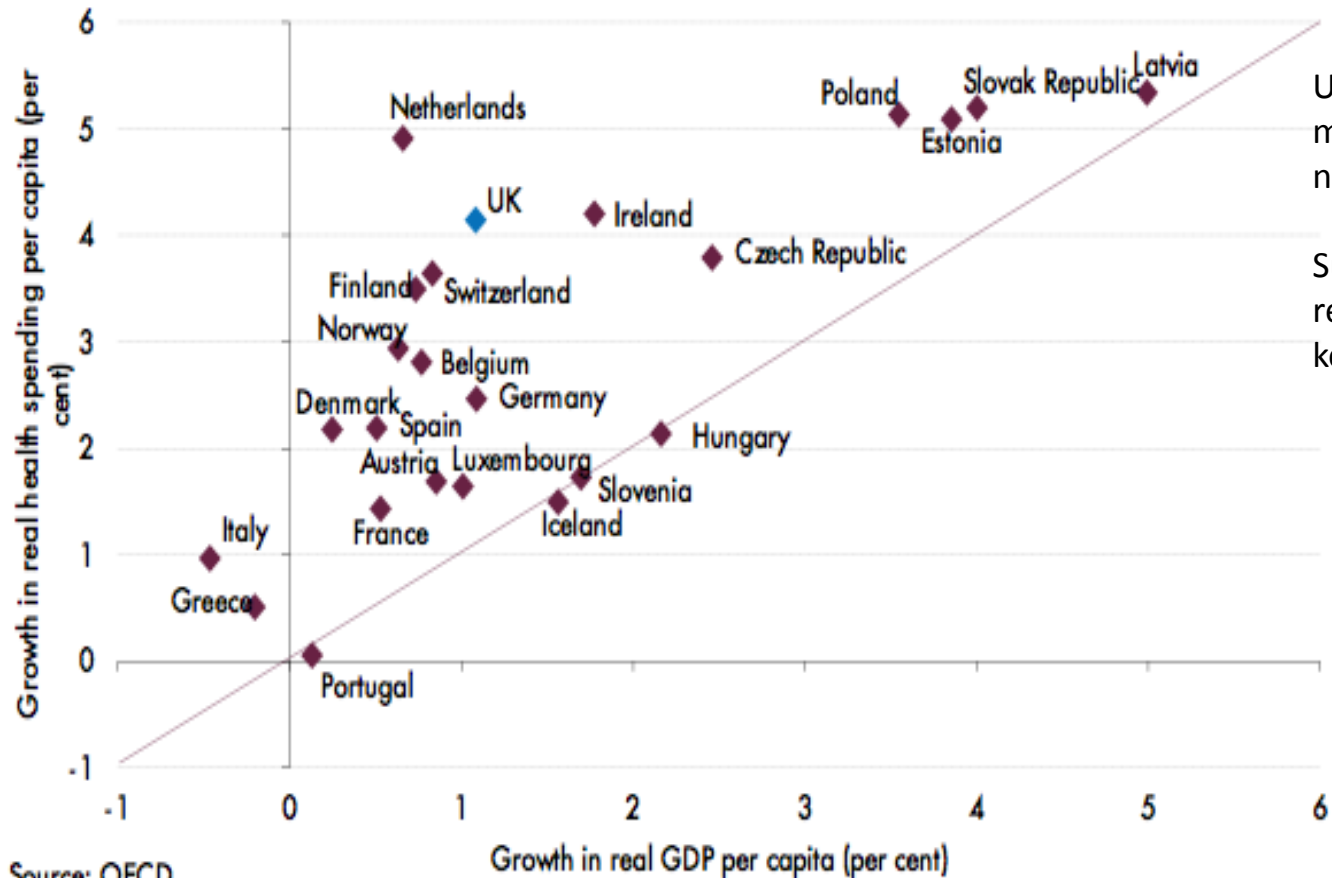


Kotihoidon ja tavallisen palveluasuminen sijasta painottuu laitosmainen hoito

Lähde: Kuntaliitto

- ESH avohoito
- ESH laitoshoido
- PTH avohoito
- PTH laitoshoido
- Tavallinen palveluasuminen
- Tehostettu palveluasuminen
- Vanhainkoti tai muu SHL:n mukainen laitoshoido
- Kotihoido
- Muu

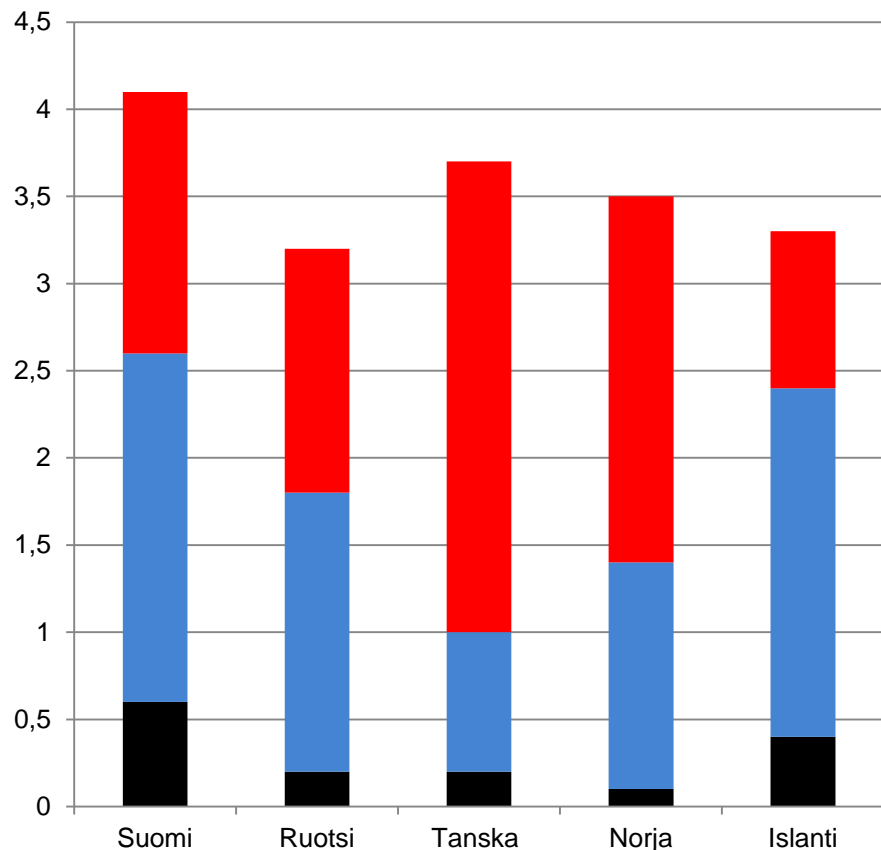
Terveysmenojen reaalisu henkeä kohti keskimäärin ja BKT:n keskimääräinen reaalisu henkeä kohti 2000-2015, %/v.



Useimmissa EU-maissa terveysmenot ovat kasvaneet BKT:ta nopeammin 2000-2015

Suomessa terveysmenojen reaalisu henkeä kohti oli keskimäärin n. 3½ %/v. 2000-2015

Terveysmenojen reaali kasvu henkeä kohti keskimäärin 1995-2009, %/v.

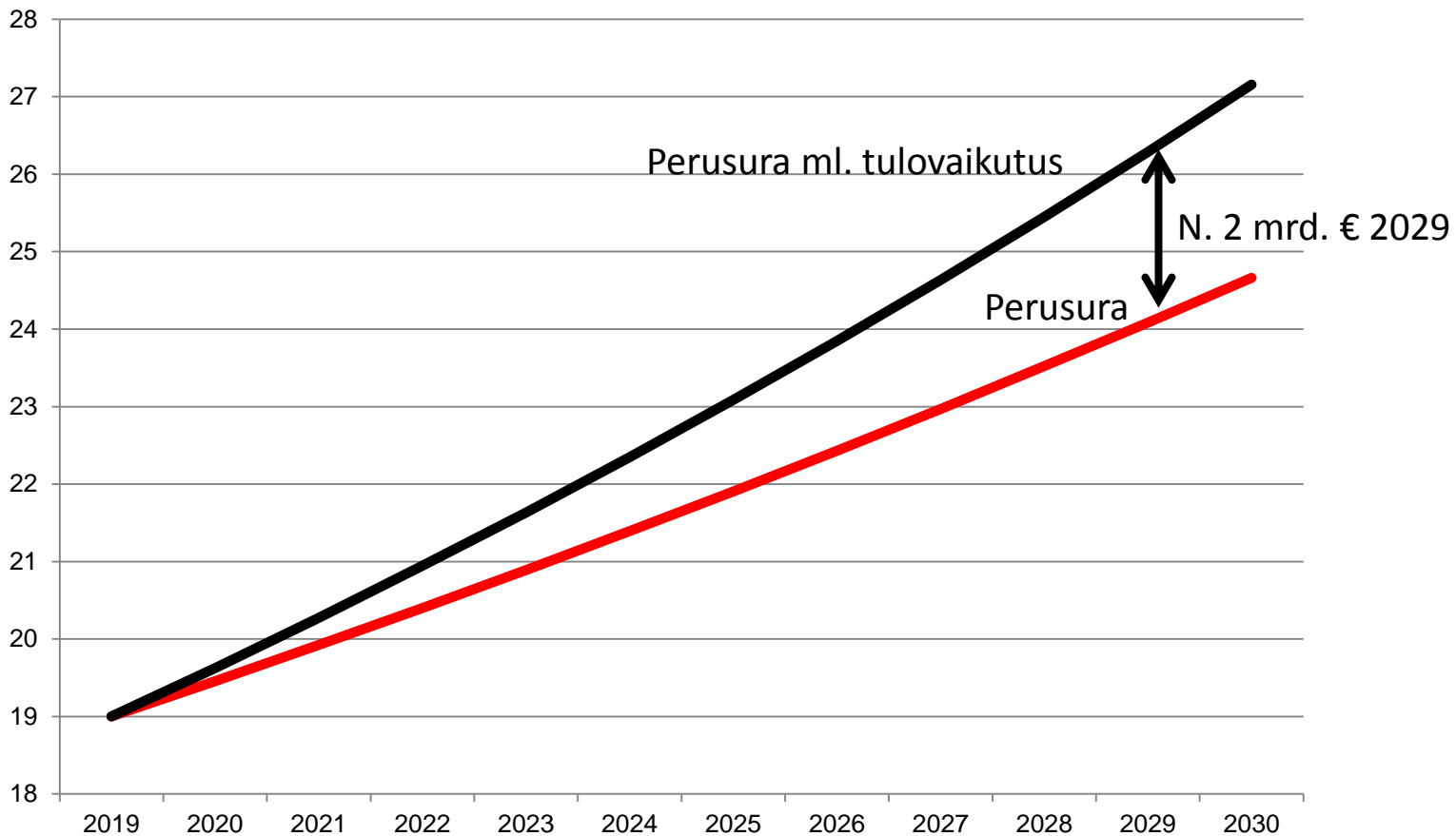


- Muut tekijät
- Tulovaikutus
- Ikääntyminen

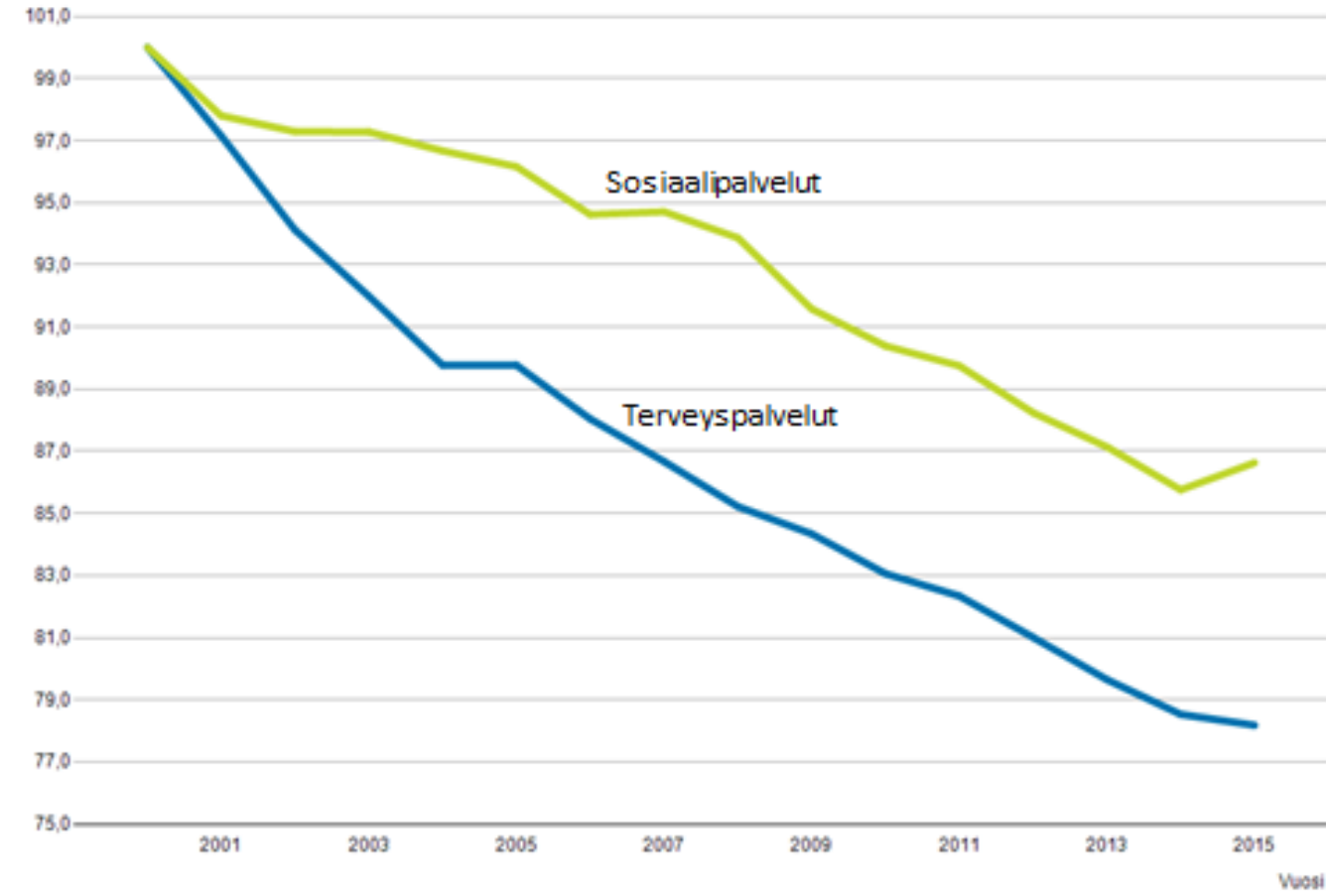
Suomen terveysmenot kasvoivat reaalisesti 4,1 %/v. Kasvu koostui seuraavista tekijöistä:

- Ikärakenteen muutos 0,6 %-yks.
- Tulovaikutus (terveysmenot nousevat tulotason noustessa) 2,0 %-yks.
- Muut tekijät (mm. ns. Baumol-vaikutus) 1,5 %-yks.

Sote-menot 2016 – 2030, kun menot kasvavat reaalisesti 2,4 %/v. (perusura) ja kun perusurassa otetaan huomioon 0,9 %/v. tulovaikutus, kiintein 2019-hinnoin, mrd. €



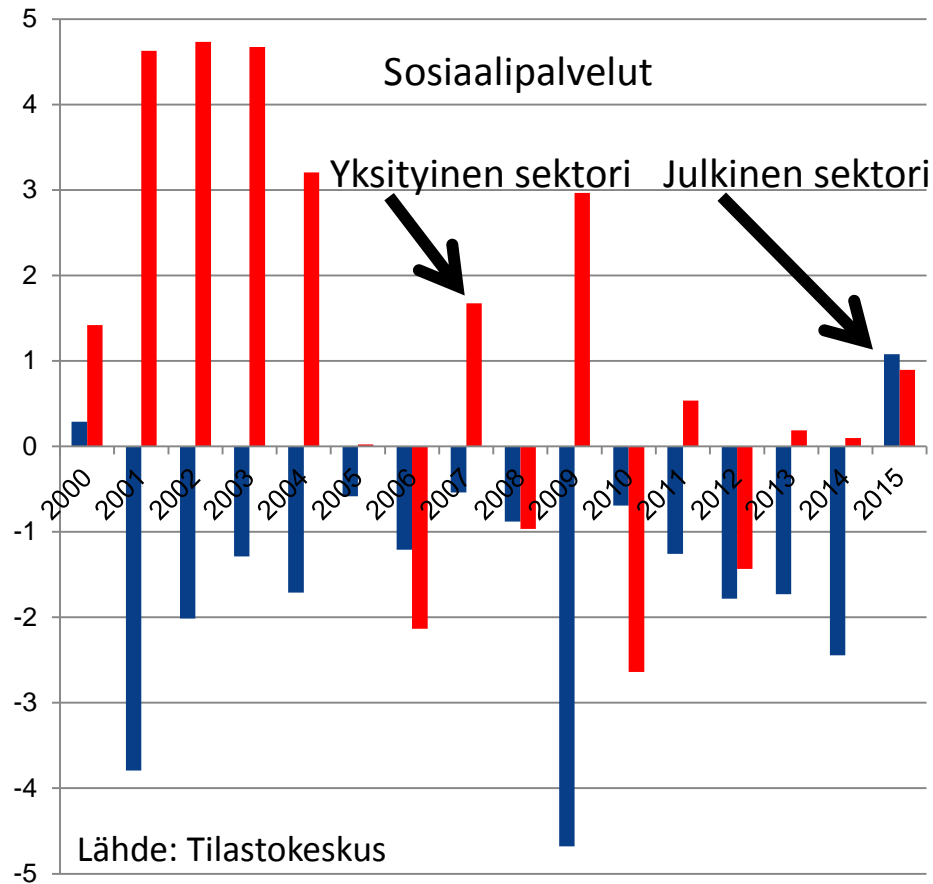
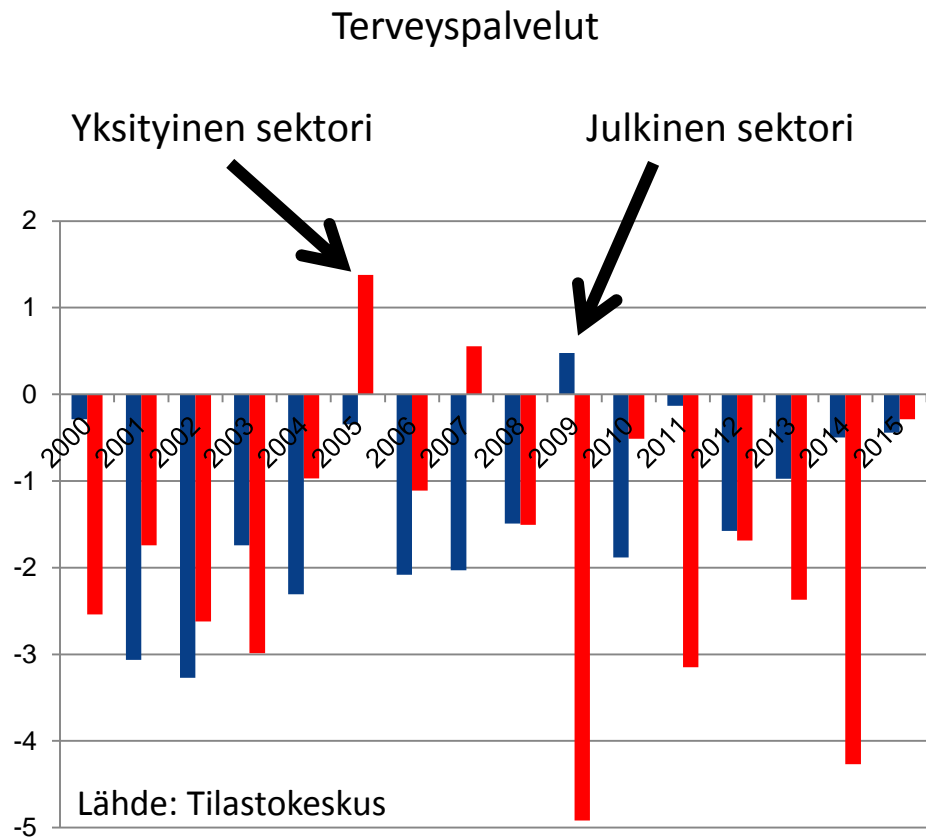
Tuotokseen perustuva sosiaali- ja terveystuotannon kokonaistuottavuus, 2000=100



Huom.
Sekä julkisen että yksityisen sektorin palvelutuotannon tuottavuuden luotettava mittaus tunnetusti vaikeaa

Lähde: Tilastokeskus, Tuottavuustutkimukset

Tuotokseen perustuva terveys- ja sosiaalipalvelujen kokonaistuottavuuden muutos, 2000-2015, %/v.

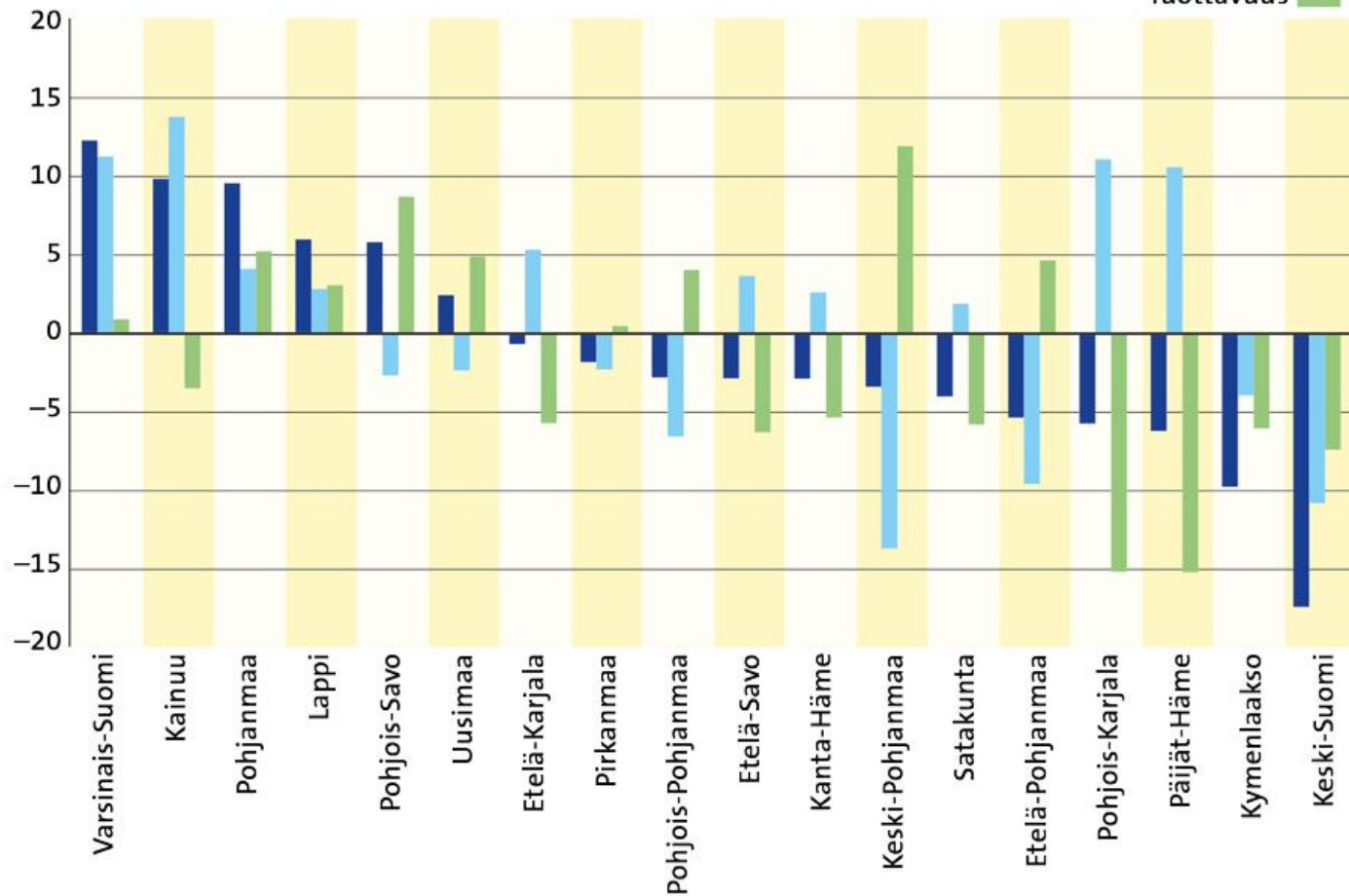


Tarvevakioidut erikoissairaanhoidon tuottavuuserot 2015, %

Tarvevakioidut kustannukset/asukas

Tarvevakioitu käyttö

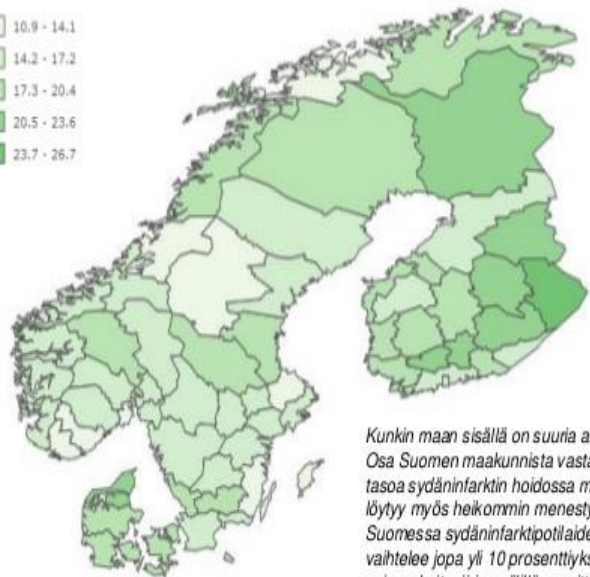
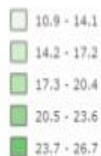
Tuottavuus



Sydäninfarkti:

Parhaimmat alueet keskellä Ruotsia ja Norjaa

Vuoden kuolleisuus alueittain Pohjoismaissa, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut vuonna 2012 (%)

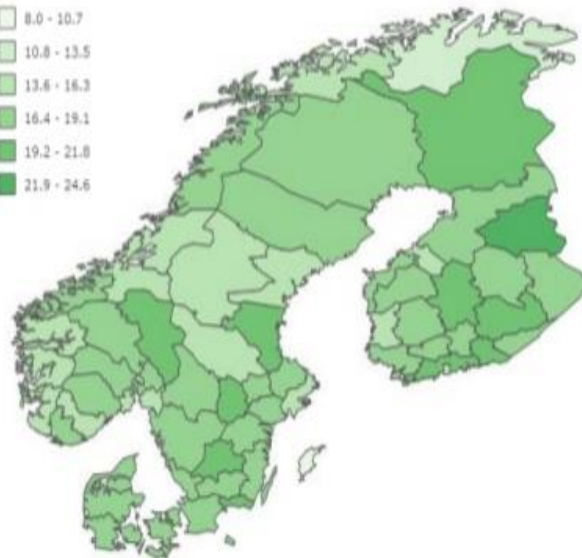


Kunkin maan sisällä on suuria alueellisia eroja. Osa Suomen maakunnista vastaa Pohjoismaista tasoa sydäninfarktin hoidossa mutta Suomesta löytyy myös heikommin menestyviä maakuntia. Suomessa sydäninfarktipotilaiden kuolleisuus vaihtelee jopa yli 10 prosenttiyksikköä sairaanhoitopiirien välillä vuosittain.

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Aivoinfarkti: Potilaiden selviytymisessä vaihtelua myös vierekkäisten alueiden välillä

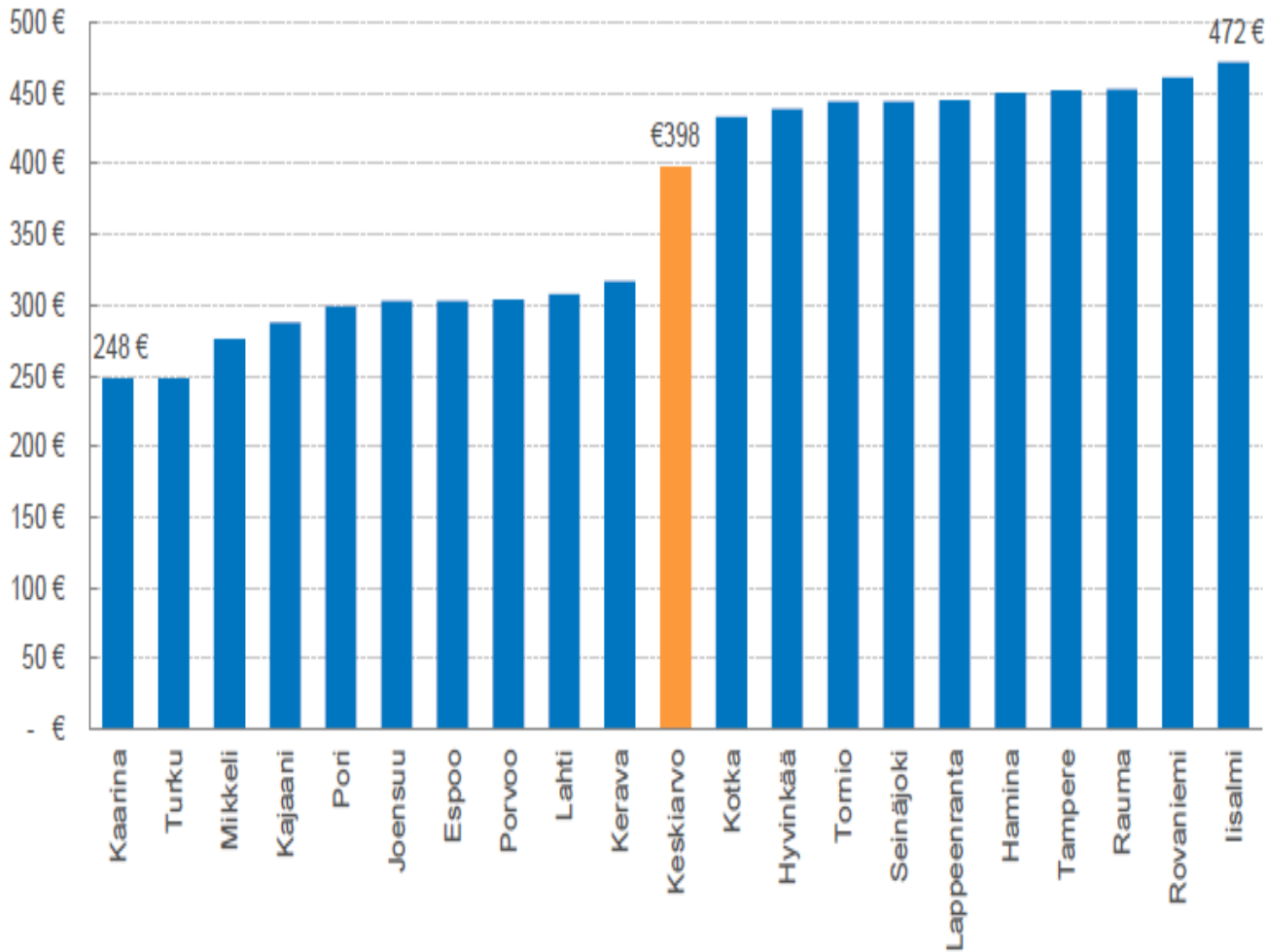
Vuoden kuolleisuus alueittain Pohjoismaissa, ikä- ja sukupuolivakioidut luvut 2012 (%)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS



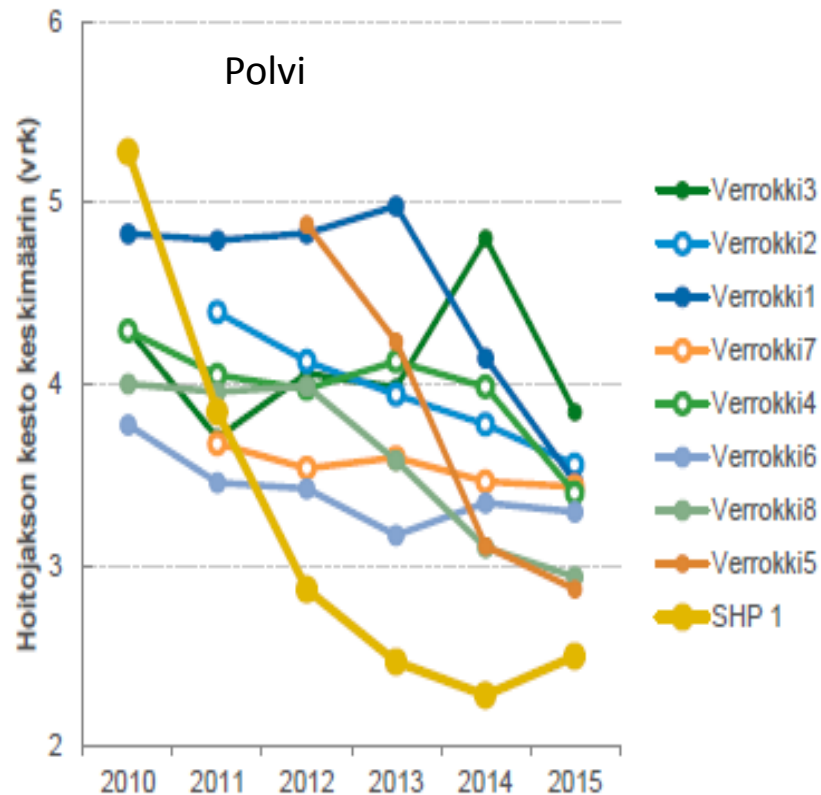
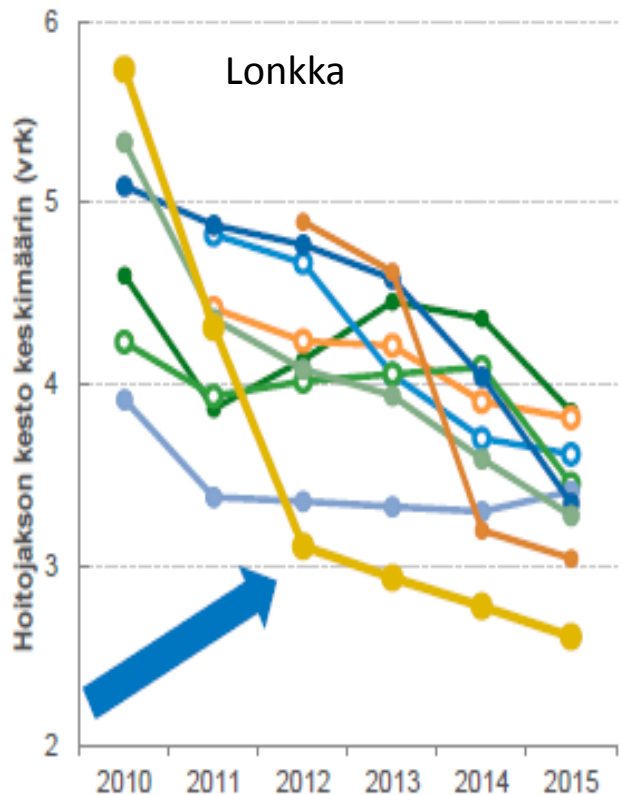
Perusterveydenhuollon avohoidon nettokustannukset per asukas top 10 ja huonoin 10 kuntaa (yli 30 000 asukkaan kuntia)



Iisalmi esim. Joensuuta 57 %
ja Mikkeliä yli 60 % kalliimpi

Lähde: NHG Tilastokeskuksen
tietojen perusteella

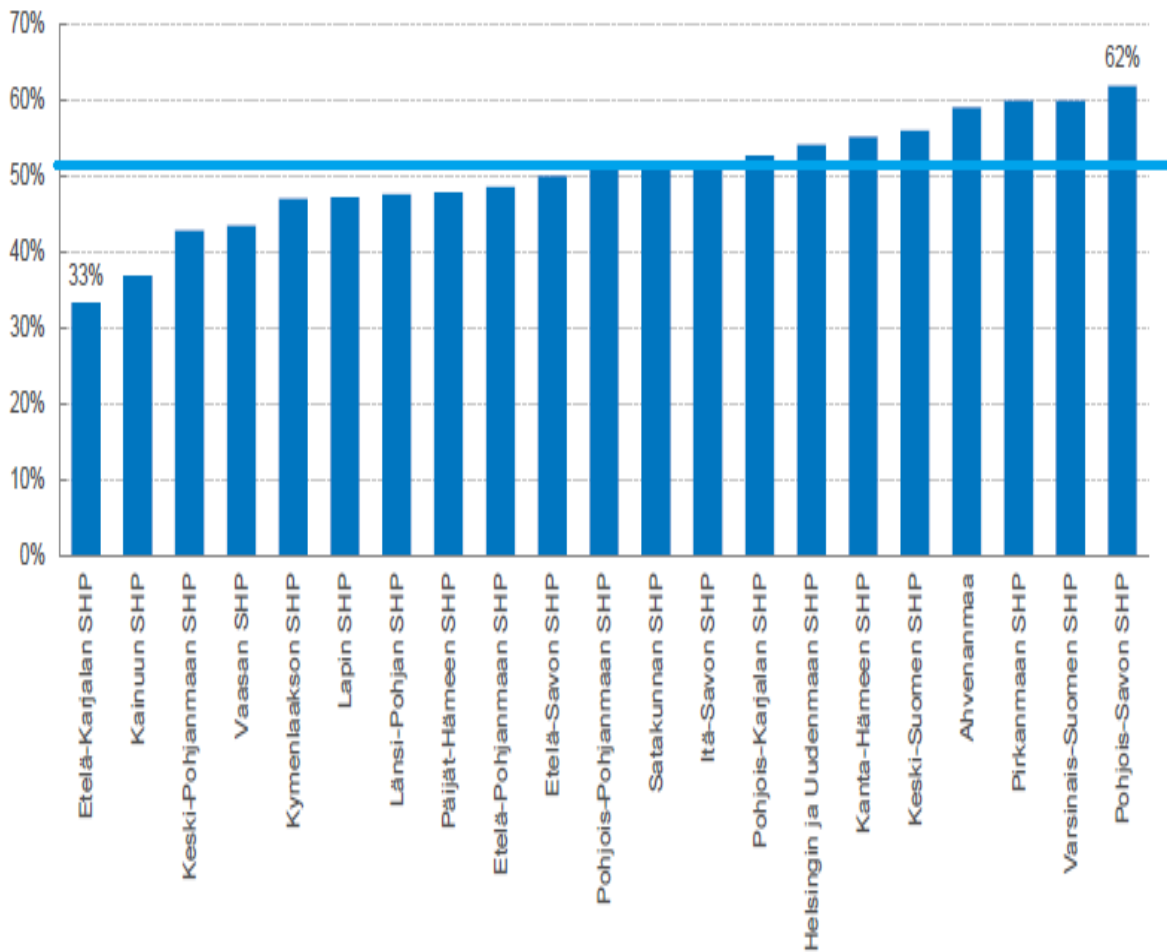
Lonkan ja polven tekonivelleikkausten hoitojakson kesto keskimäärin (vrk) eri sairaanhoitopiireissä



- SHP 1 alkoi vuoden 2010 tulosten pohjalta (pisimmät hoitoajat) kehittää fast track –prosessia tekonivelkirurgiaan

Lähde: NHG

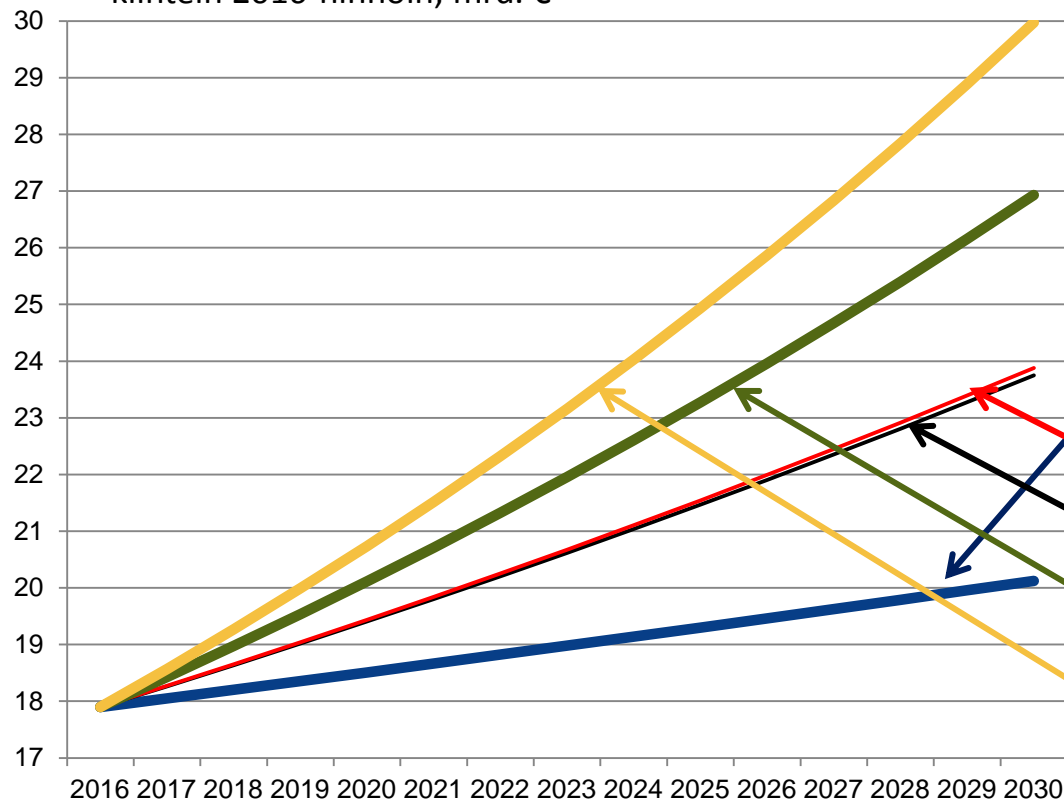
Lääkärikäyntien osuus kaikista perusterveydenhuollon avosairaanhoidon käynneistä



Pohjois-Savossa lääkärikäyntien osuus 88 % suurempi kuin Etelä-Karjalassa

Lähde: NHG Tilastokeskuksen tietojen perusteella

Neittaanmäki et al (2017): Viisi skenaariota sote-menoista, kiintein 2016-hinnoin, mrd. €



Neittaanmäki et al (2017) skenaarioiden lähtökohdat:

- Otettu huomioon vain väestönkasvun ja ikärakenteen muutoksen aiheuttama muutos.
- Skenaariot olettavat, että 2030 mennessä kustannukset sopeutuvat skenaarion oletuksen mukaiselle tasolle.

Kustannusten lähtökohhta tässä: Kuntien sosiaali- ja terveystoiminnan nettomenot, jotka olivat 17,9 mrd. € 2016.

(Neittaanmäki et al olettavat korkeamman menotason lähtökohtavuonna käyttäen THL:n soten kokonaismenoja.)

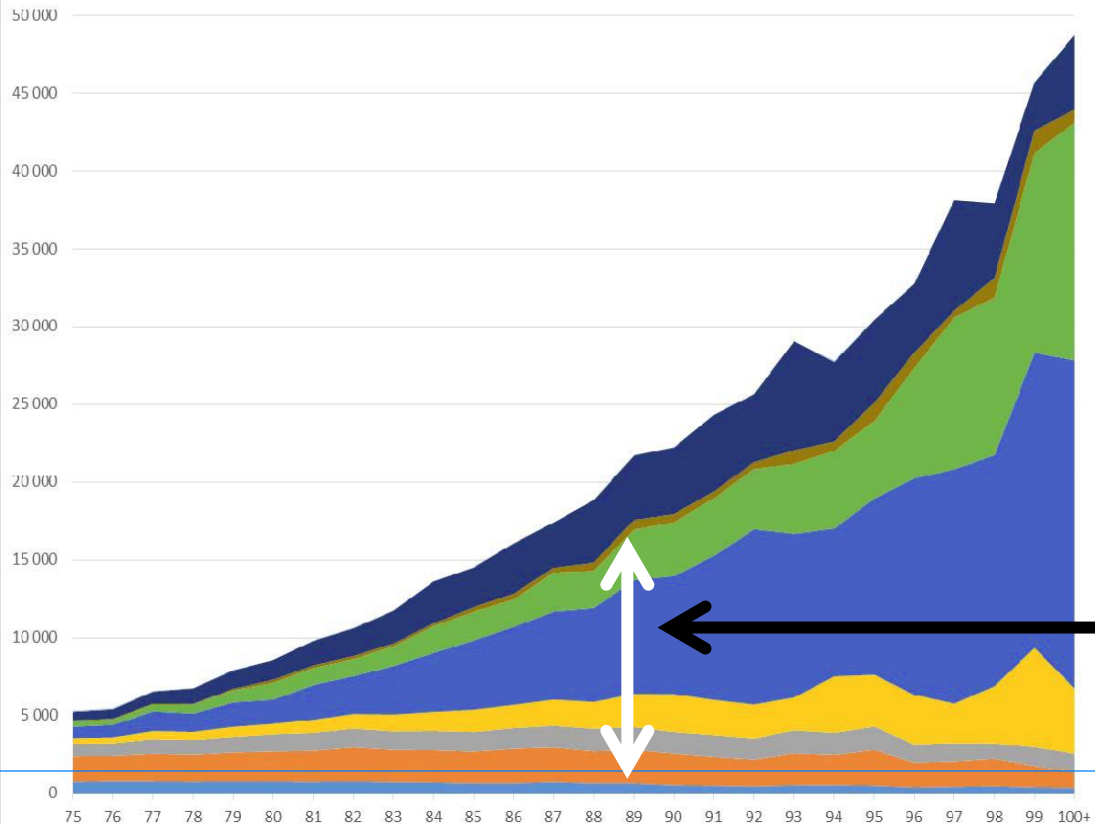
Viisi skenaariota:

1. Kaikkien kuntien kaikki ikäryhmäkohtaiset menot halvimman kunnan tasolle (tuottavuus 1,58 %/v..)
2. Kaikkien kuntien menot kokonaiskuluiltaan halvimman neljänneksen keskiarvon tasolle (tuottavuus 0,36 %/v.)
3. Kunkin ikäluokittaisen kustannuksen mediaanin ylittävät kulut laskevat mediaanin tasolle (tuottavuus 0,56 %/v.)
4. Kaikkien kuntien kulut nousevat kuntien kalleimman neljänneksen keskiarvon tasolle (tuottavuus -0,56 %/v.)
5. Kustannukset nousevat kunnissa kunkin ikäluokan kalleimman kunnan tasolle (tuottavuus -1,35 %/v.).

Lähde: Neittaanmäki, Pekka, Ruohonen, Toni, Malmberg, Jose, Juutilainen, Harri, Niinimäki, Esko, Lempinen, Aleksander (2017), Sosiaali- ja terveystoiminnan kustannusten kasvun hillitsemisen arviointiraportti. Jyväskylän yliopisto, 2017.

https://www.jyu.fi/it/julkaisut/tekes_2/kustannukset

75 vuotta täyttäneiden sosiaali- ja terveystoimen kustannukset keskiuurissa kunnissa iän mukaan vuonna 2013 (euroa/vuotias)



Lähde: Kuntaliitto

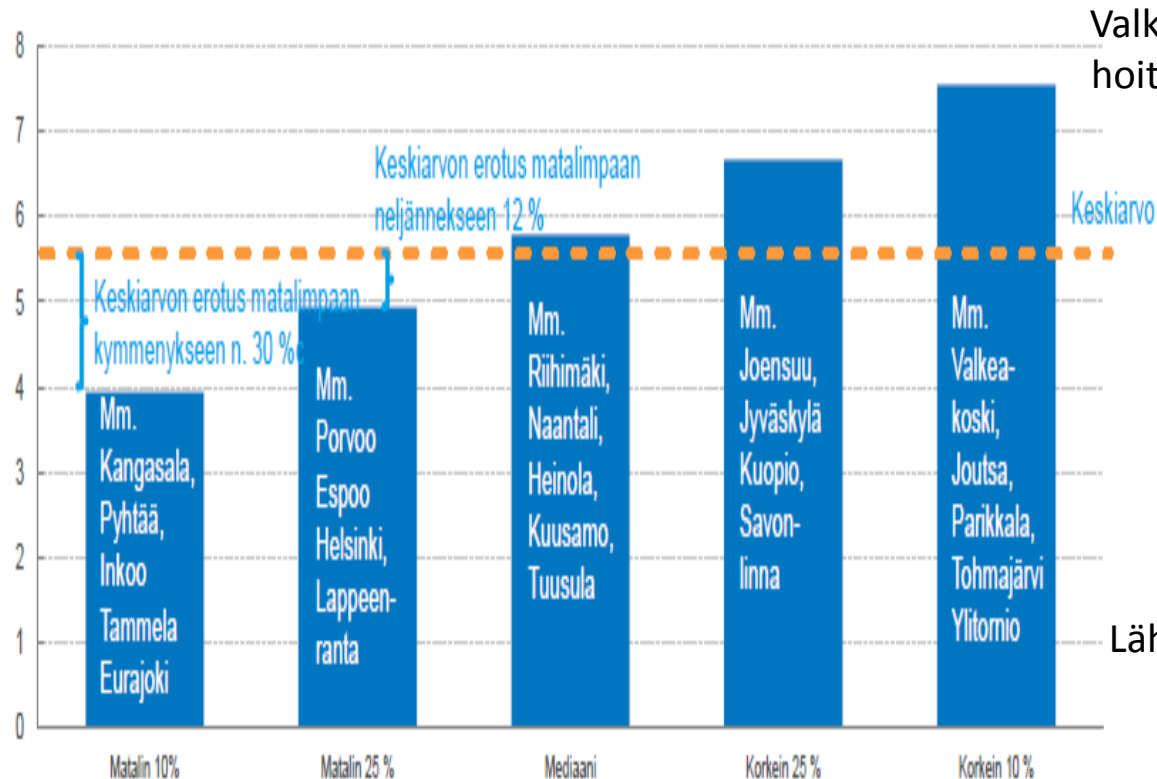
Iso säästöpotentiaali vanhusten laitoshoidossa

Malmi, Kinnula, Vauramo (2017):
”Kodin ulkopuolinen vanhuspalvelujärjestelmä on ylisuuri. Vanhuspalvelulain mukaan sen pitäisi olla noin 40 000 paikkaa, nyt se on 58 000 paikkaa eli noin 18 000 paikkaa [45 %] yli tavoitetason.”

<http://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/02/Mit%C3%A4-tunnuslukuja-sote-alueen-johtamisessa-tarvitaan-1.pdf>

75-v. täyttäneiden erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitopäivät/75-v. täyttänyt väestö

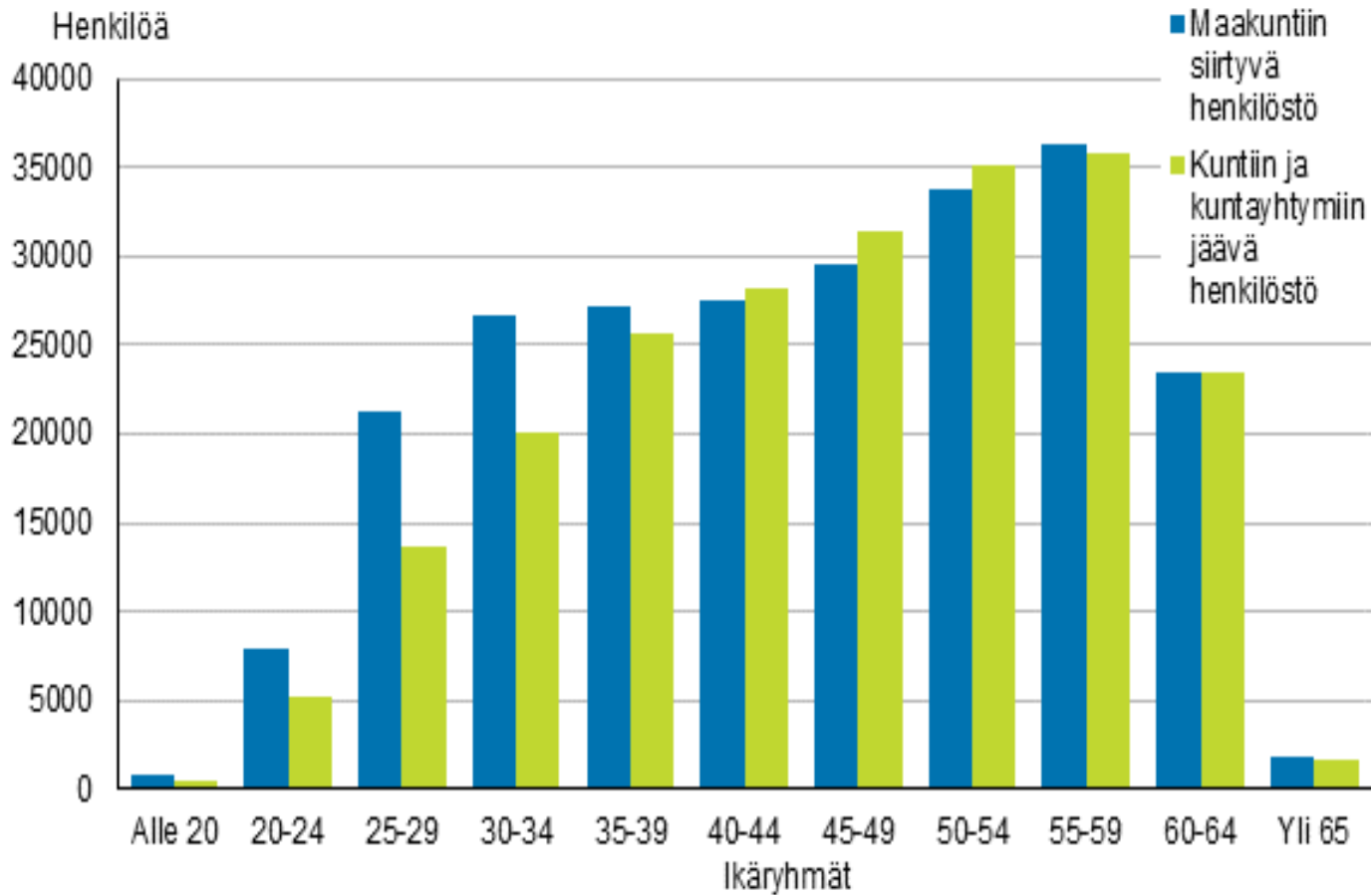
Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon hoitopäivät 75 v täyttäneillä / vastaavanikäinen väestö



Valkeakoskella yhtä 75 v. täyttänyttä kohti hoitopäiviä 87 % enemmän kuin Kangasalalla

Lähde: NHG THL:n tietojen perusteella

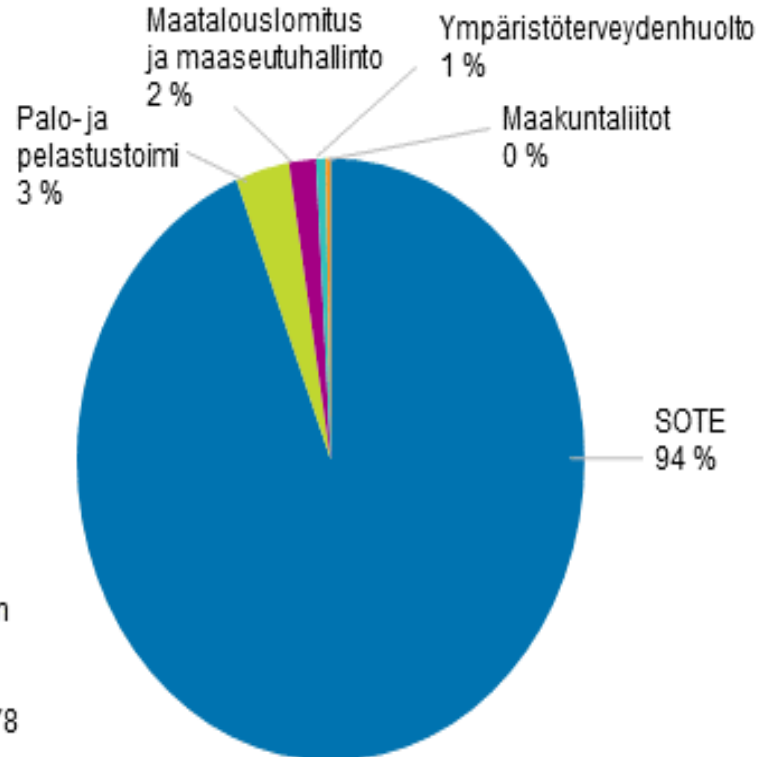
Arvio maakuntiin siirtyvän ja kuntasektorille jäävän henkilöstön ikäjakaumasta



Karkeasti 100 000 (n. 40 %) maakuntiin siirtyvistä jäänee eläkkeelle 2030 mennessä

Lähde: Tilastokeskus

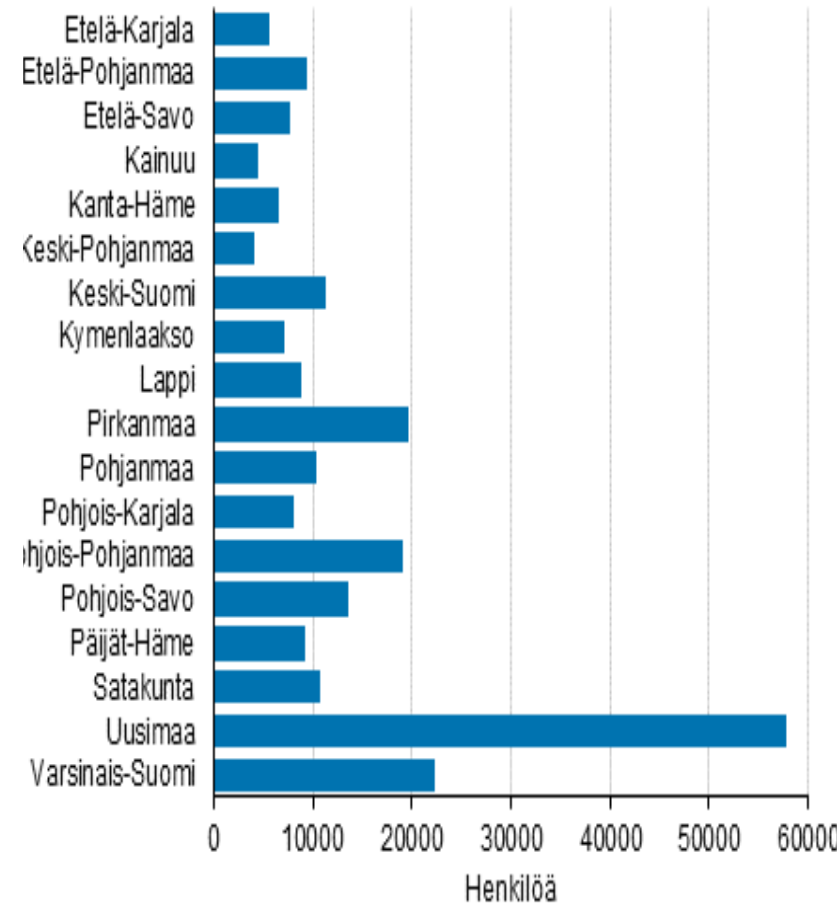
Arvio maakuntiin siirtävästä henkilöstöstä tehtäväryhmittäin



Arvio maakuntiin siirtävästä henkilöstöstä yhteensä 236 178

Lähde: Tilastokeskus

Arvio eri maakuntiin siirtävästä henkilöstöstä



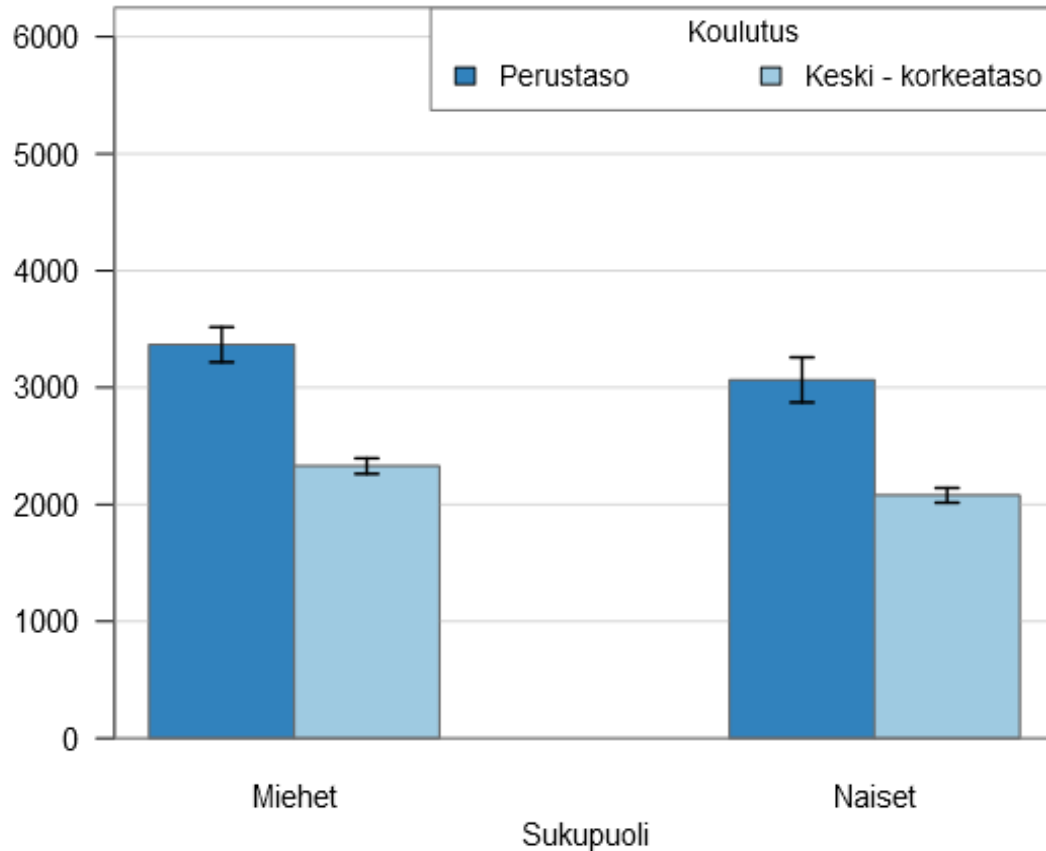
Perusasteen jälkeinen koulutus suojaa työttömyydeltä ja köyhyydeltä. Samalla se vähentää sairastavuutta.

- Etenkin matala koulutus ja köyhyys näyttävät kohottavan selvästi sairastavuusriskiä
- ”Vähäinen koulutus ja köyhyys tulisi nostaa ... muiden keskeisten terveyden riskitekijöiden joukkoon. Näin toteavat sosioekonomisen aseman terveysvaikutuksia selvittäneet tutkijat. Professori Mika Kivimäen johtama tutkimus julkaistiin Lancet-tiedelehdessä 31.1.2017.”
Helsingin yliopisto <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/vahainen-koulutus-ja-koyhyys-lyhentavat-elinikaa>

”– Koulutus ja varallisuus vaikuttavat monella tavalla kykyymme ja mahdollisuuksiimme pysyä terveenä...Meidän tarkoituksemme oli selvittää, miten tärkeitä sosioekonomiset tekijät terveyden kannalta loppujen lopuksi ovat, sanoo tutkimusta johtanut epidemiologian professori [Mika Kivimäki](#) Helsingin yliopistosta ja University College Lontoosta.”

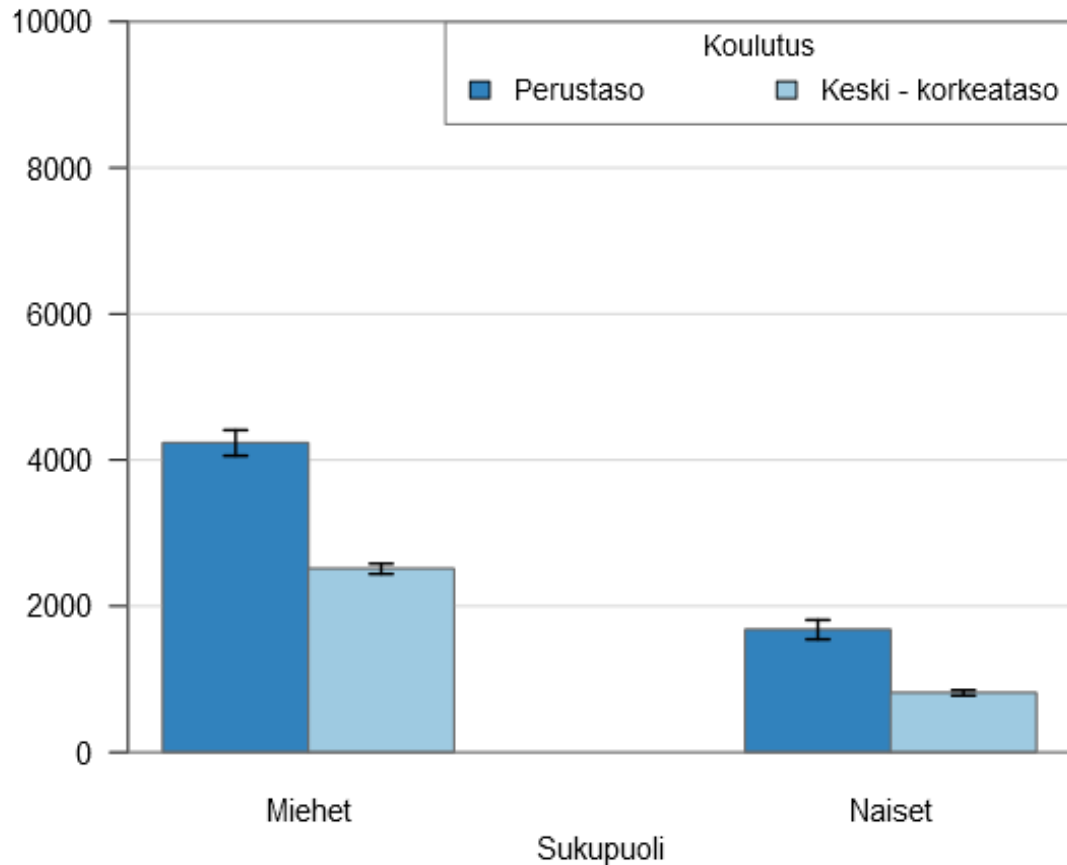
”Meta-analyysiin otettiin mukaan 48 tutkimusta, joiden aineisto käsitti yhteensä yli 1,7 miljoonaa ihmistä.”
Helsingin yliopisto <https://www.helsinki.fi/fi/uutiset/vahainen-koulutus-ja-koyhyys-lyhentavat-elinikaa>

Syöpäsairaudet, menetetyt elinvuodet /100 000 vastaavanikäistä
Suomi

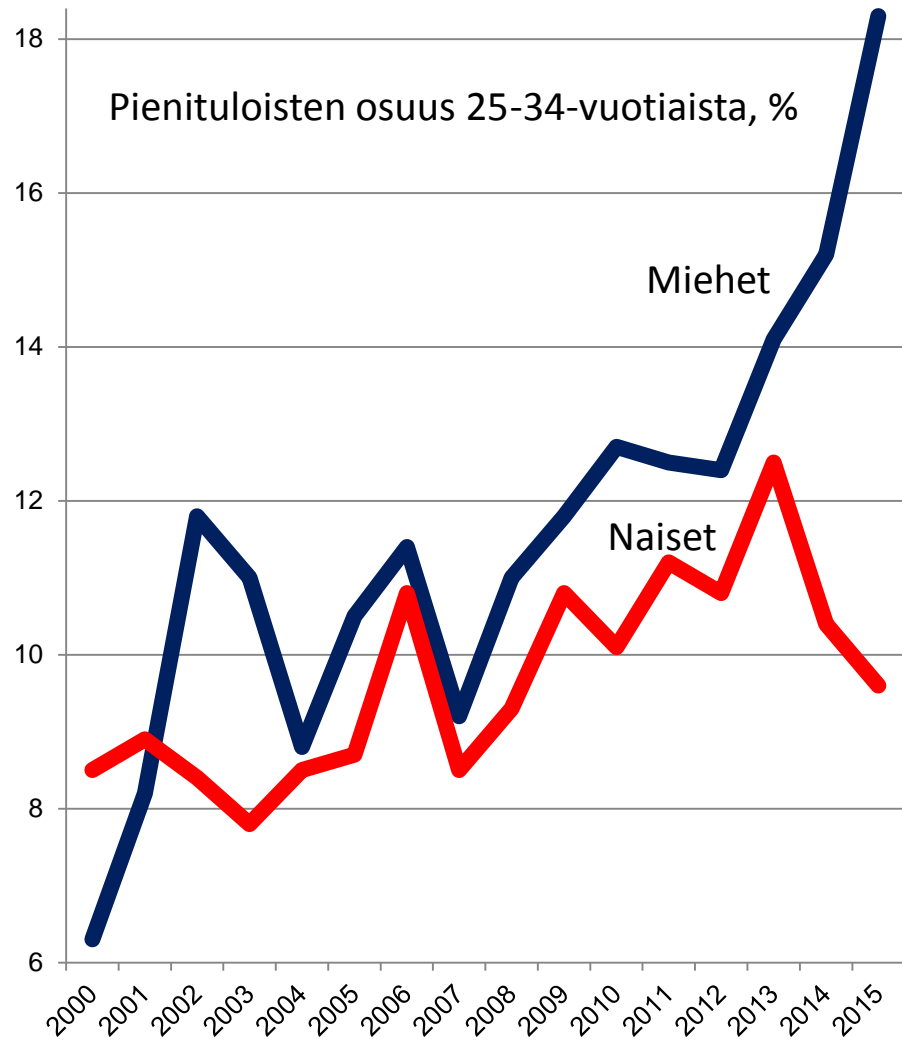
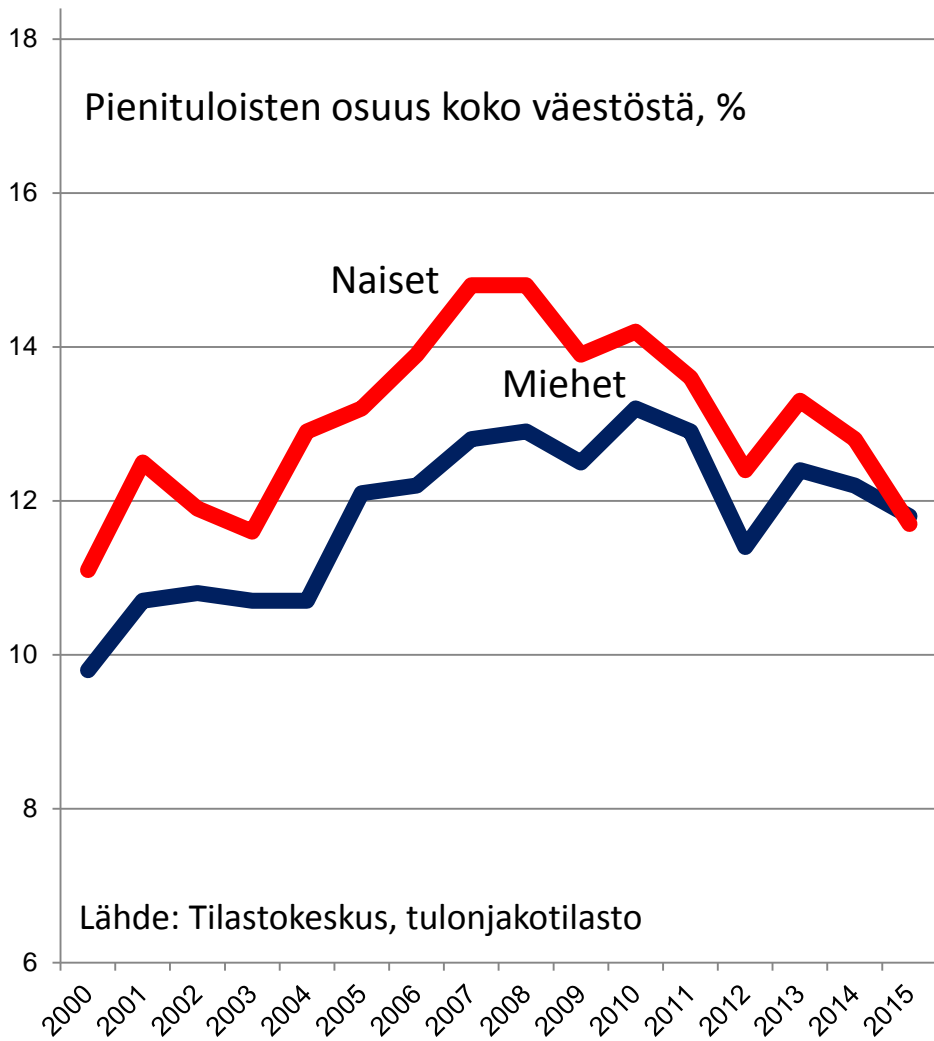


Perusasteen koulutettu menettää elin-
vuosia syövän takia n. 50 % enemmän
kuin keski-korkeatason koulutettu

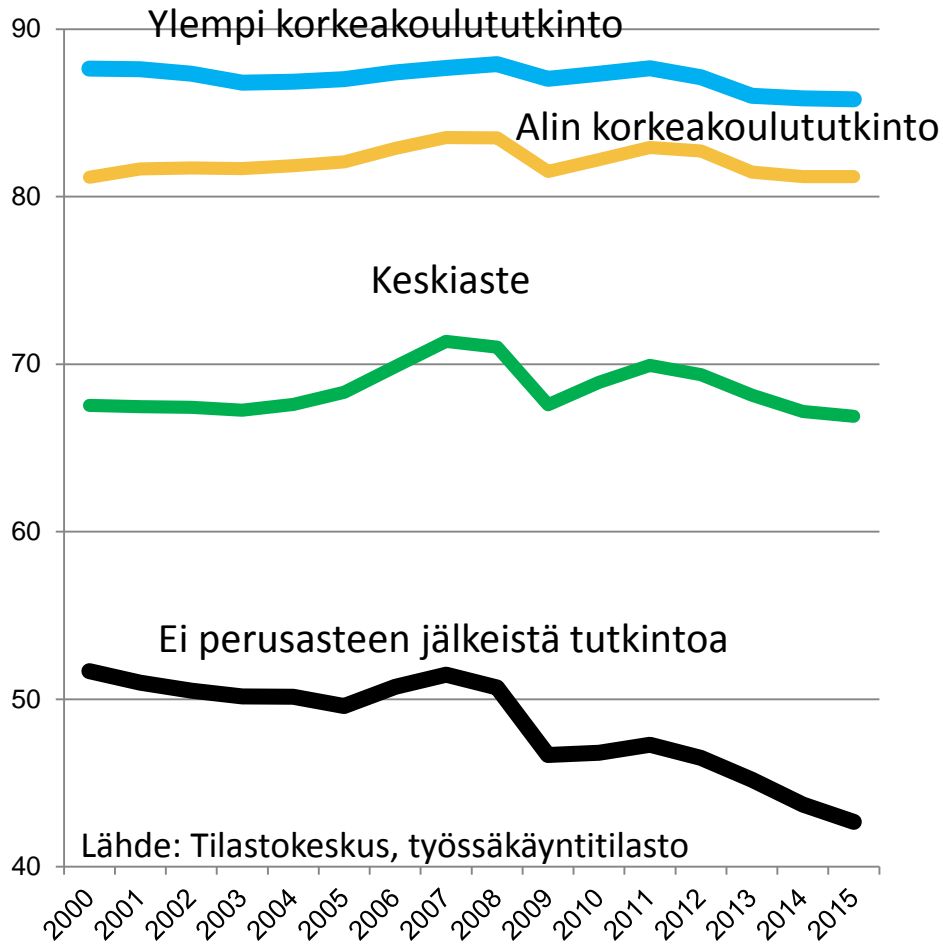
Verenkiertoelinten sairaudet, menetetyt elinvuodet /100 000
Suomi



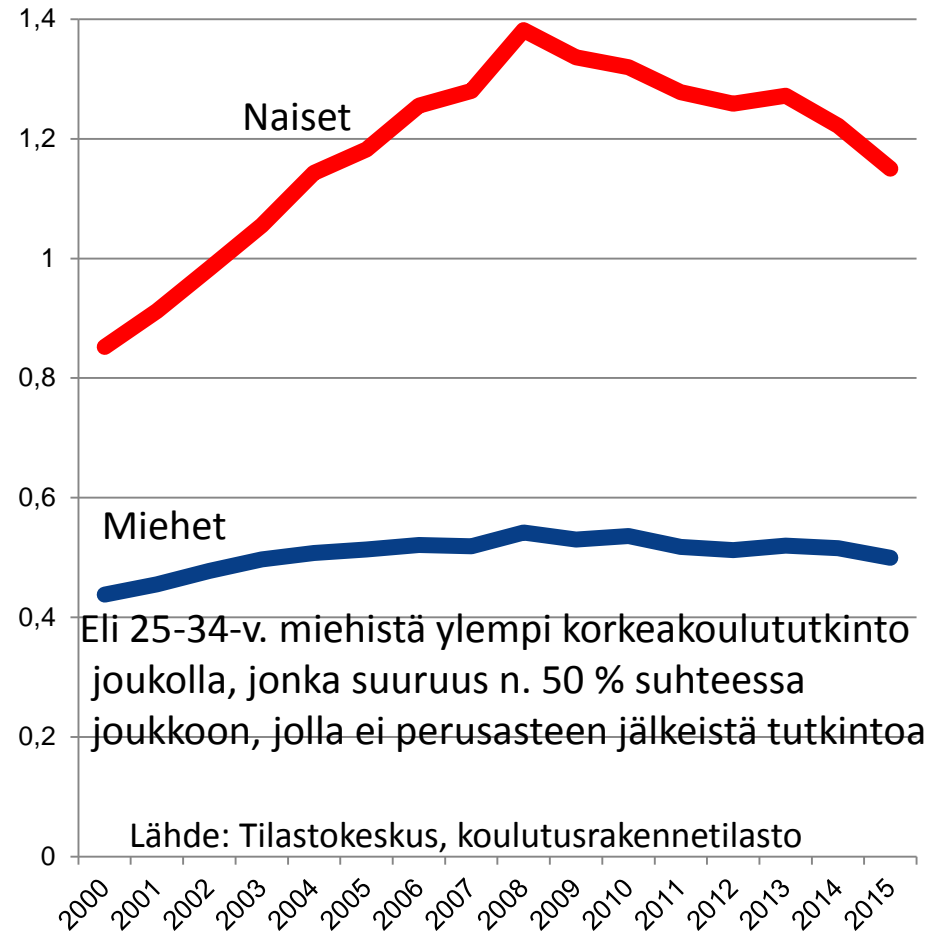
Perusasteen koulutettu menettää elin-
vuosia verenkiertoelinsairauksien takia
lähes 100 % enemmän kuin keski-
korkeatason koulutettu



Työllisyysaste koulutusasteittain (18-64-v.), %

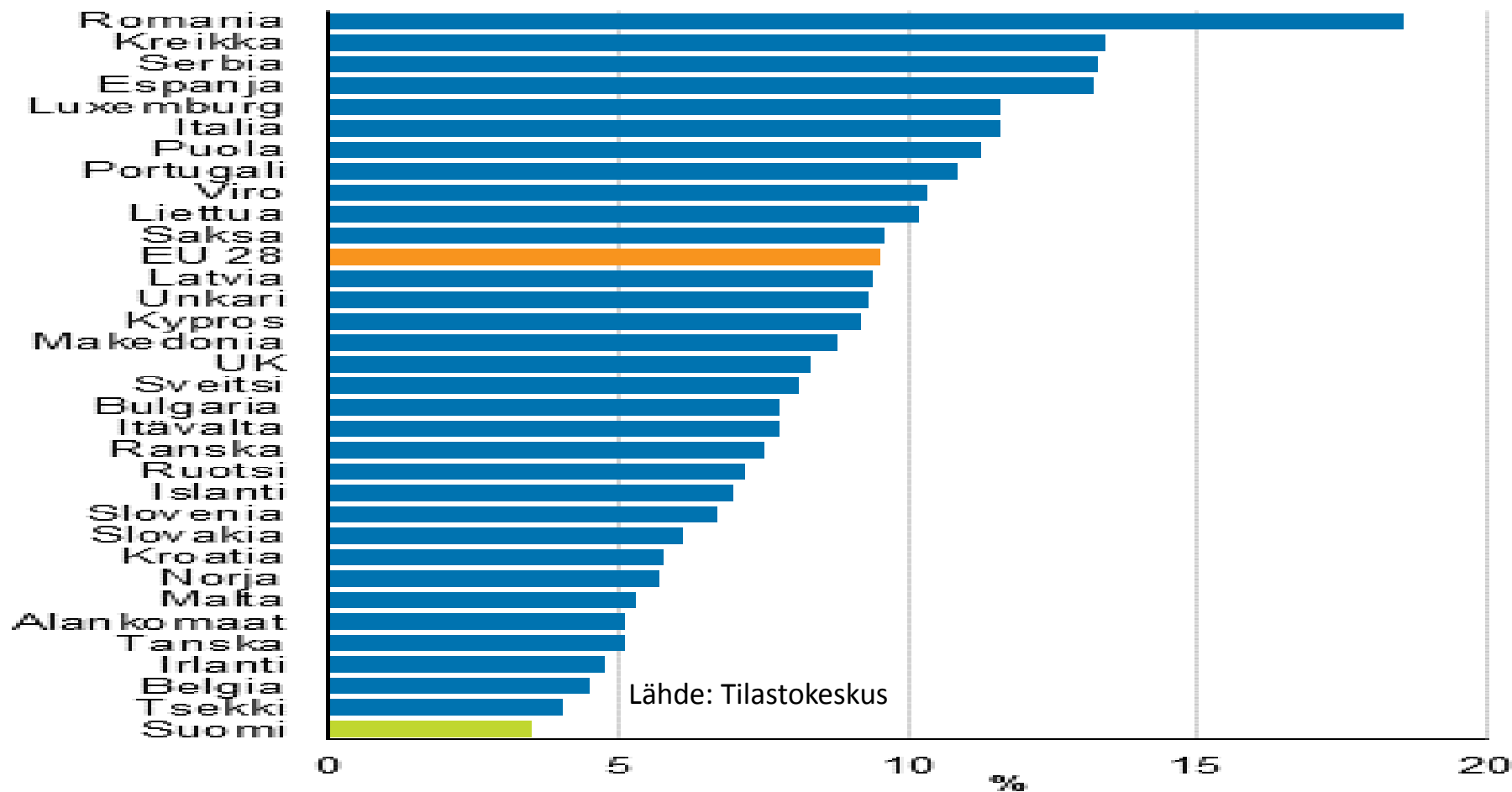


Ylemmän korkeakoulun suorittaneiden ja ei perusasteen jälkeistä tutkintoa olevien suhde, 25-34-v.

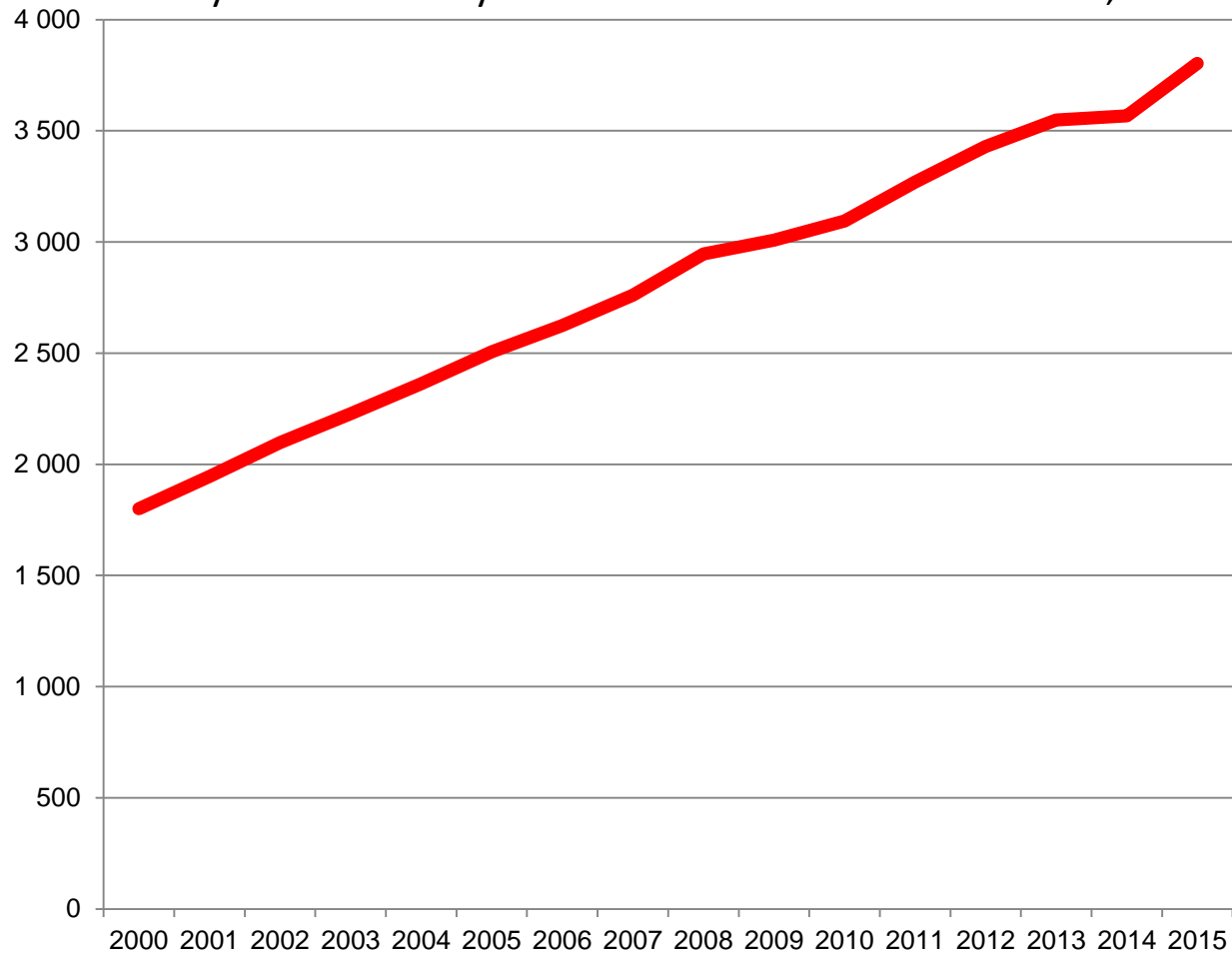


Ei 25-34-v. miehistä ylempi korkeakoulututkinto joukossa, jonka suuruus n. 50 % suhteessa joukkoon, jolla ei perusasteen jälkeistä tutkintoa

Työssä käyvien pientuloisuus (osuus, joiden tulot alle 60 % väestön mediaanituloista) 2014, %

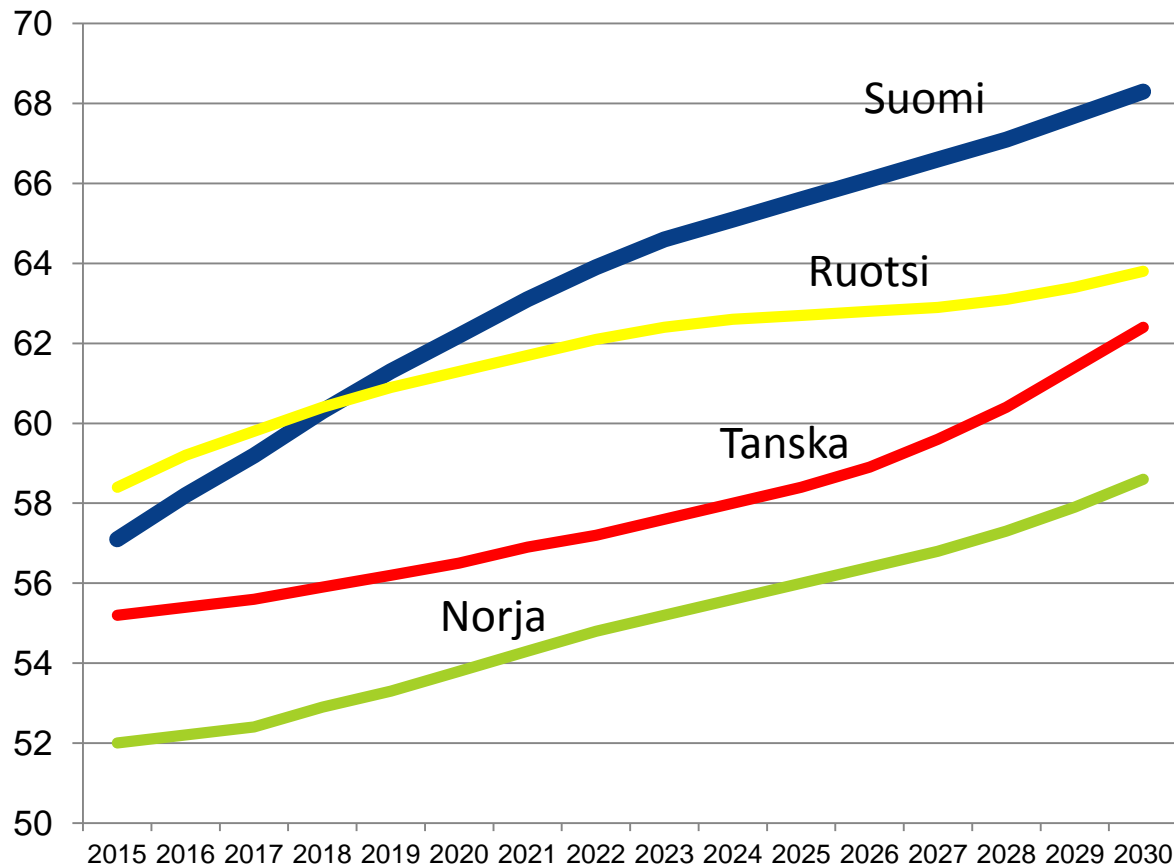


Terveysthuollon käyttömenot asukasta kohti 2000-2015, euroa



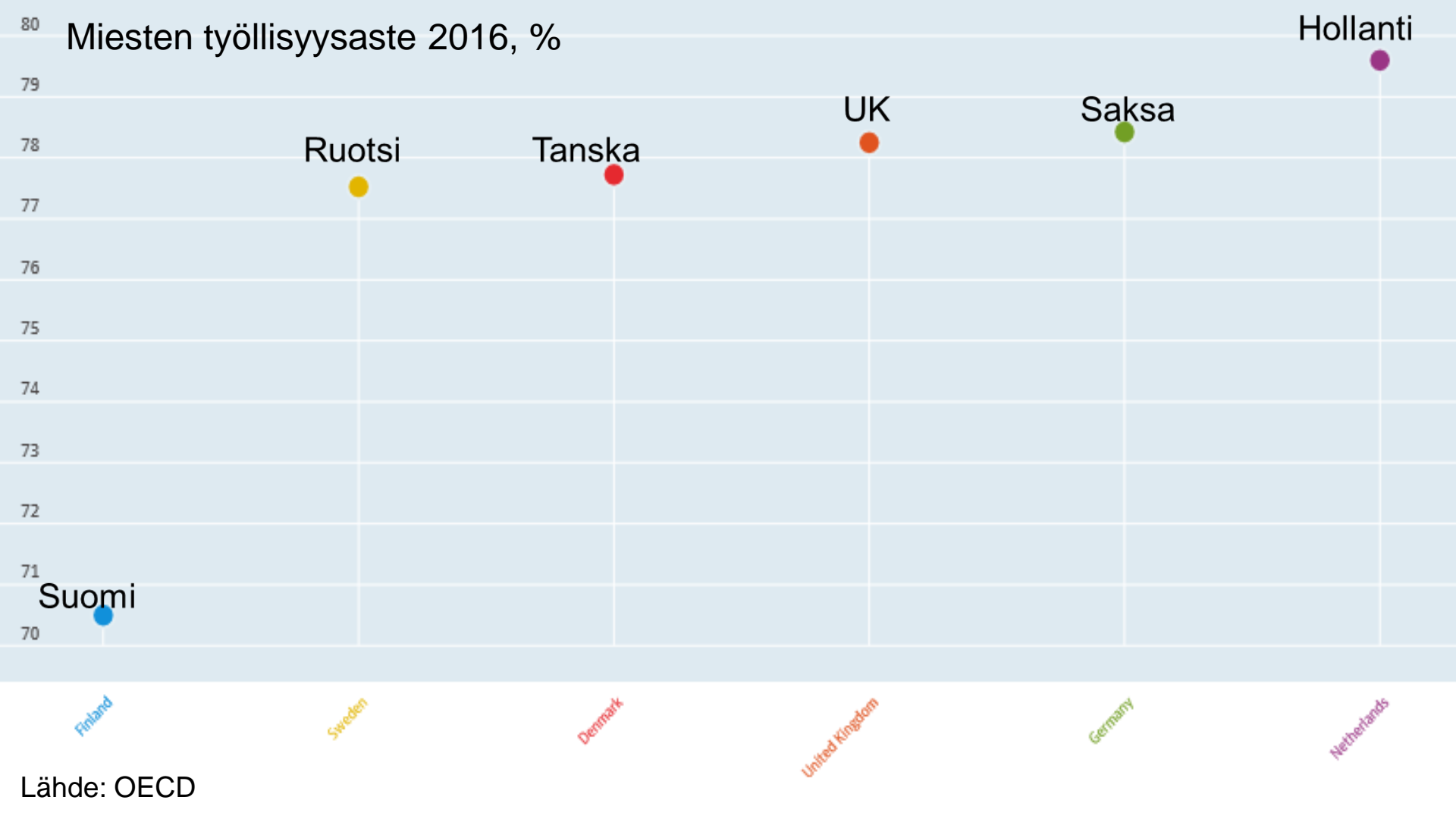
Lähde: THL

Huoltosuhte (alle 15-v. ja yli 64-v. määrä sataa työkäistä kohti)

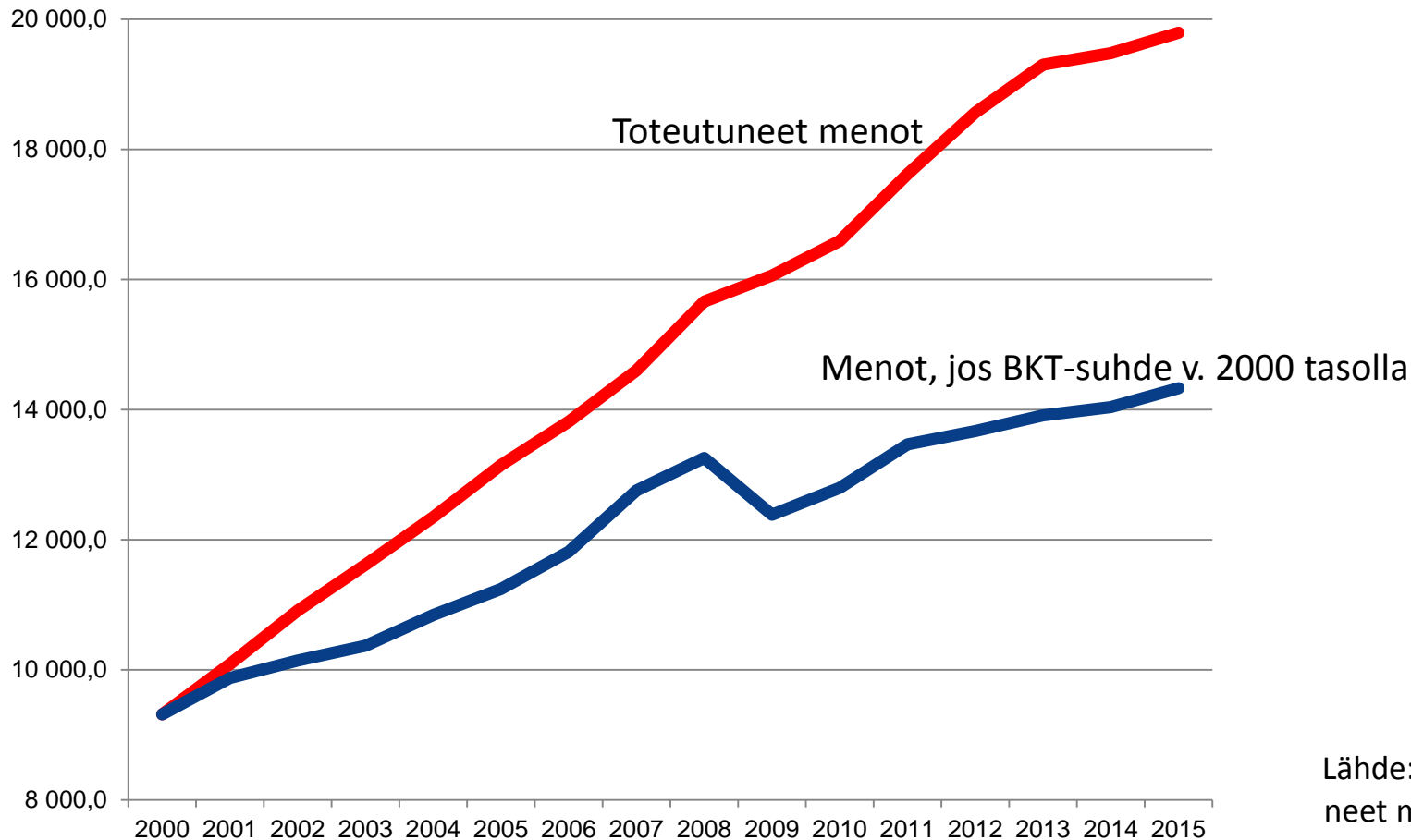


Lähde: Eurostat

Miesten työllisyysaste 2016, %



Terveydenhuollon käyttömenot ja menot, jos niiden BKT-suhde olisi pysynyt v. 2000 tasolla, milj. €



Lähde: THL (toteutuneet menot)