

VERONA CONSULTING

Etelä-Savon hyvinvointialueen siirtyvien kustannusten määrä

15.10.2021

Etelä-Savon siirtyvien kustannusten määrä

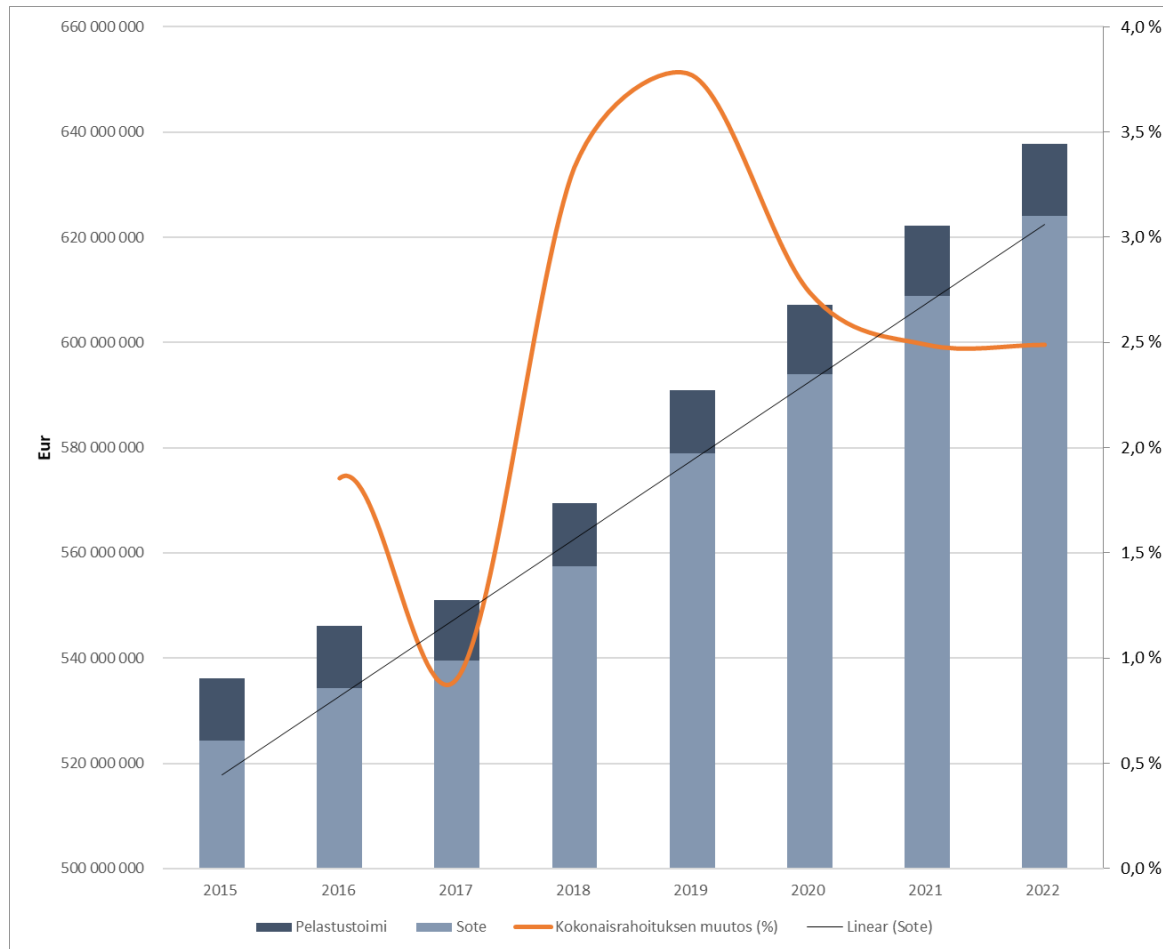
Vuosien 2015 – 2020 toimintakulut, toimintatuotot ja nettokäyttökustannukset perustuvat tilastokeskuksen kuntien käyttötalouden palvelukohtaiseen tilinpäätösaineistoon. Vuosien 2021 ja 2022 nettokäyttökustannusennuste perustuu historiallisen kustannuskasvun samansuuruiseen kasvuun (2,5 % p.a.). Etelä-Savon sairaanhoitopiiriin vuoden 2022 talousarvion valmistelussa on käytetty kokonaiskasvuolettamana 4,5 % kasvua suhteessa vuoden 2021 talousarvioon – peruskasvu noin 2,9 % ja lakisääteisistä muutoksista johtuva kasvu noin 1,6 %. Seuraavalla sivulla on lisäksi esitetty VM 7.10.2021 julkaisemaan kuntien vuoden 2021 talousarvioihin ja vuoden 2022 taloussuunnitelmiin päätyvä laskelma. Jotta päädytään laskelmassa esitettyyn 618 meur siirtyvien kustannusten määrään vuonna 2022, pitäisi keskimääräisen vuotuisen kasvun vuosina 2020 – 2022 olla 0,9 %. Samaan aikaan valtion budjettiesityksen mukainen valtionosuuksien kasvu on noin 6 %, josta tehtävälisäyksien osuus on kaksi prosenttiyksikköä ja palvelutarpeen ja kustannusten kasvu neljä prosenttiyksikköä.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Sote-toimintakulut	613	626	568	585	604			
Sote-toimintatuotot	74	77	25	24	22			
Sote-nettokustannukset kuntien TP:ssä	539	549	543	561	582			
<i>Sote-nettokustannusten muutos</i>		1,8 %	-1,1 %	3,3 %	3,8 %			
- Ympäristöterveys	3	3	3	3	3			
- Perustoimeentulotuki	11	11						
Vertailukelpoiset sote-nettokustannukset	524	534	540	558	579	594	609	624
<i>Siirtyvät kustannukset vuosimuutos (%)</i>		1,90 %	1,00 %	3,32 %	3,83 %	2,62 %	2,50 %	2,50 %
Siirtyvät kustannukset per asukas	3 650	3 743	3 810	3 970	4 170	4 353	4 533	4 676
<i>Siirtyvät kustannukset per asukas vuosimuutos (%)</i>		2,53 %	1,80 %	4,20 %	5,03 %	4,38 %	4,15 %	3,15 %
Pela-toimintakulut	25	24	24	24	24			
Pela-toimintatuotot	13	13	12	12	12			
Pela-nettokustannus	12	12	11	12	12	13	13	14
<i>Pela-nettokustannus vuosimuutos (%)</i>		0,07 %	-3,37 %	4,06 %	0,97 %	8,45 %	2,00 %	2,00 %
Pela-nettokustannus per asukas	82	83	81	85	87	96	99	102
<i>Pela-nettokustannus per asukas vuosimuutos (%)</i>		0,69 %	-2,60 %	4,95 %	2,14 %	10,32 %	3,64 %	2,65 %
= Siirtyvät kustannukset yhteensä	536	546	551	569	591	607	622	638
= Siirtyvät kustannukset per asukas yhteensä	3 733	3 826	3 891	4 055	4 257	4 448	4 632	4 778
<i>Siirtyvät kustannukset per asukas yhteensä vuosimuutos (%)</i>		2,49 %	1,70 %	4,21 %	4,97 %	4,51 %	4,14 %	3,14 %

Vaihtoehtoiset kustannusten kasvuennusteet

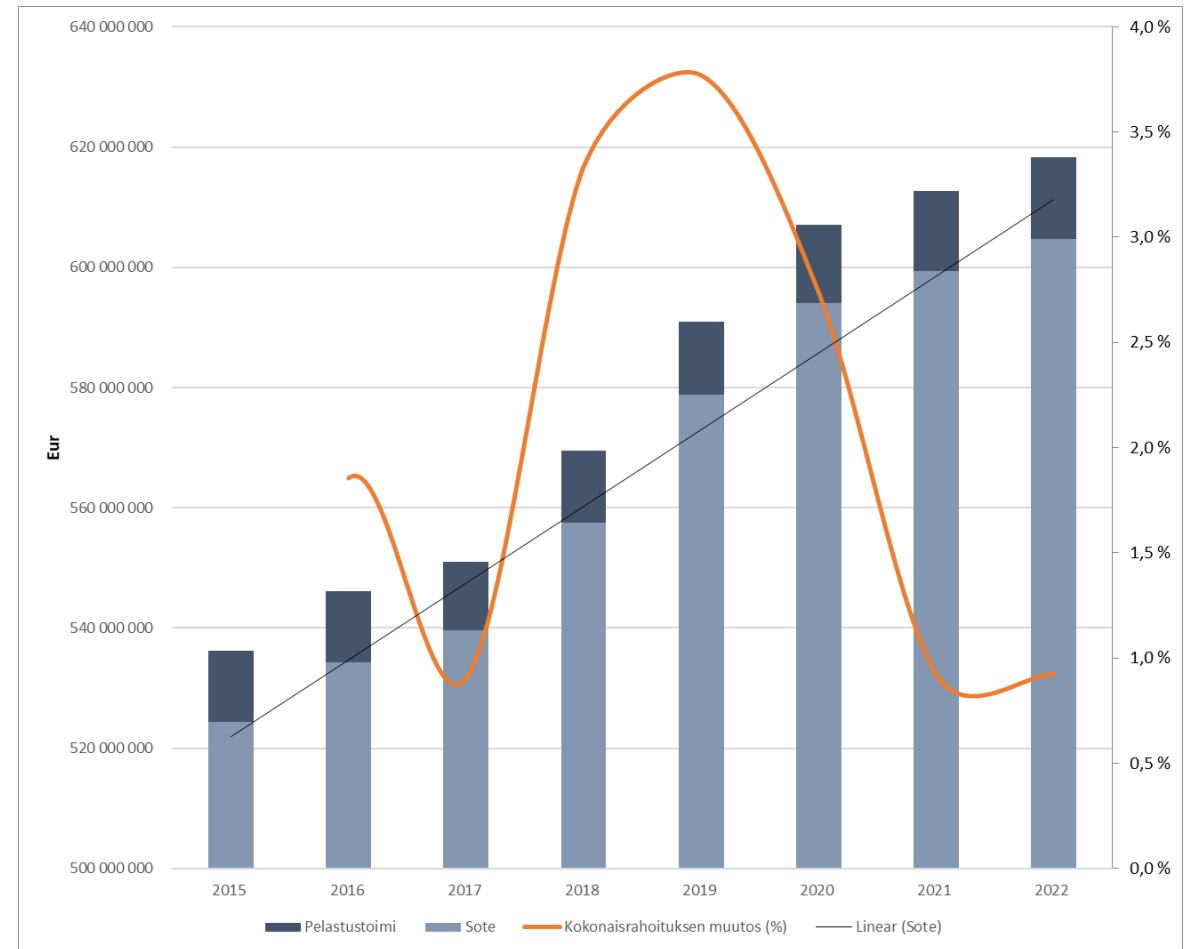
HISTORIALLISEEN KEHITYKSEEN PERUSTUVA KASVU

Siirtyvät sote-kustannukset 638 meur; Siirtymätasaus: -273 eur/as
2020 – 2021: 2,5 %; 2021 – 2022: 2,5 %



VM:N RAHOITUSLASKELMIIN KOOTTU KASVUENNUSTE

Siirtyvät sote-kustannukset 618 meur; Siirtymätasaus: -127 eur/as
2020 – 2021: 0,9 %; 2021 – 2022: 0,9 %



Hyvinvointialueiden rahoitusmalli

- miten Etelä-Savon hyvinvointialueen tuleva rahoitus muodostuu

KOKO MAA

Palvelutarve 79,6 %

Olosuhdetekijät 4,8 %

Asukasmäärä
n. 14,6 %

HYTE 1 %

ETELÄ-SAVO

Palvelutarve 82,6 %

Olosuhdetekijät 4,4 %

Asukasmäärä
12,1 %

HYTE 0,9 %

Valtion maksaman rahoituksen tason määräytyminen

Valtion rahoituksen perusteena käytetään hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen käyttökustannuksia sekä suunnitelman mukaisia poistoja ja arvonalentumisia. Hyvinvointialueiden valtion rahoituksen koko maan taso vuonna 2023 perustuu kunnilta hyvinvointialueille siirtyvien kustannusten vuoden 2021 tilinpäätöksen ja vuoden 2022 kuntien talousarviotietojen keskiarvon perusteella laskettuun yhteismäärään. Koko maan tasolla kustannusten pohjana käytetään vuoden 2022 tasoa. Vuoden 2022 talousarviotieto tarkastetaan tilinpäätöstietojen mukaisesti vuoden 2024 rahoitukseen.

Valtion rahoituksen tasoa muutetaan vuosittain laissa säädetyllä tavalla. Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä ennakoitu palvelutarpeen kasvu otetaan huomioon koko maan tasolla THL:n some-mallin mukaisesti. Vuodesta 2025 lähtien palvelutarpeen kasvusta otetaan huomioon 80 prosenttia. Palvelutarpeen arvioitua vuosittaista kasvua kuitenkin korotetaan muun muassa siirtymävaiheen kustannusten vuoksi 0,2 prosenttiyksiköllä vuosina 2023–2029. Kustannustason muutos otetaan huomioon hyvinvointialueiden hintaindeksin mukaisesti. Valtion rahoituksen tasoa varainhoitovuodelle määritettäessä otetaan täysimääräisesti huomioon hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle kuuluvien tehtävien laajuuden tai laadun muutos silloin, kun se aiheutuu asianomaista tehtävää koskevasta laista tai asetuksesta, lakiin tai asetukseen perustuvasta valtion viranomaisen määräyksestä tai valtion talousarviosta. Lisäksi rahoituksen taso tarkistetaan jälkikäteen koko maan tasolla. Jos rahoituksen taso vaarantaa muutoin riittävien sosiaali- ja terveyspalvelujen tai pelastustoimen palvelujen järjestämisen, hyvinvointialueella on oikeus saada lisärahoitusta palvelujen turvaamiseksi.

Hyvinvointialueiden rahoitus on laskennallista ja yleiskatteista

Etelä-Savon hyvinvointialueen rahoitus on asukasmäärän perusteella 548 eur/as (14,3 %) ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta kuvaavien tekijöiden perusteella 3 131 eur/as (81,6 %). Lisäksi rahoitusta myönnetään muiden alueellisia olosuhdetekijöitä kuvaavien tekijöiden perusteella 123 eur/as (3,2 %), joita ovat asukastiheys, vieraskielisyys, kaksikielisyys, saaristoisuus, saamenkielisyys, ja pelastustoimen riskitekijät sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimien perusteella 37 eur/as (1 %). Hyvinvointialue päättää saamansa valtion rahoituksen kohdentamisesta tehtäviensä hoitamiseen. Valtioneuvosto päättää perushinnat vuosittain, tarvetekijät määrittää vähintään neljän vuoden välein ja asukasmääränä käytetään edellisen vuoden edeltävää vuotta. Hyvinvointialueella on lisäksi oikeus periä asiakas- ja käyttömaksuja järjestämiensä palvelujen käytöstä sekä päättää maksutulojen käytöstä. Hyvinvointialueelle voidaan myöntää valtionavustusta.

Siirtymäkausi tasaa muutosta nykytilaan

Hyvinvointialueen rahoituksessa otetaan huomioon siirtymätasauksena laskennallisten kustannusten mukaisen rahoituksen ja hyvinvointialueen alueen kuntien toteutuneiden kustannusten erotus siten, että uudistuksen voimaantulovuonna erotus rajataan nolnaan euroon. Siirtymätasauksen määrä laskee vuosittain seitsemän vuoden mittaisella siirtymäkaudella, niin että vuonna 2029 maksimuutos rajataan +200 ja -100 asukasta kohden laskettuna. VM:n 7.10.2021 rahoituslaskelmassa Etelä-Savon hyvinvointialueen siirtymätasaus on -127 eur/as.

Palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen määräytyminen

KOKO MAA

Terveydenhuolto 58,9 %
1 756 eur/as

Vanhustenhuolto 19,7 %
589 eur/as

Sosiaalihuolto 21,4 %
638 eur/as

ETELÄ-SAVO

Terveydenhuolto 54,5 %
2 042 eur/as

Vanhustenhuolto 23,7 %
889 eur/as

Sosiaalihuolto 21,7 %
814 eur/as

Palvelutarvetta kuvaavien tarvekertoimien laskenta

Palvelutarpeen määrittämisen perustana ovat terveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalihuollon tarvekertoimet. Hyvinvointialueen tarvekertoimen laskenta perustuu THL:n 11 eri lähteestä keräämään ja yhdistelemään tietoon. Näiden tietojen ja tilastollisen laskentamallin perusteella on laskettu valtakunnallinen painokerroin jokaiselle palvelutarvetta kuvaavalle muuttujalle. Terveydenhuollon tarvekertoimen laskemisessa käytetään muuttujina 51 tautiluokkaa, vanhustenhuollon laskennassa tautiluokkia on 18. Sosiaalihuollon laskennassa tautiluokkia on 13. Yhteensä tautiluokkia on 53. Lisäksi kaikkien kolmen kertoimen laskennassa käytetään demografisia muuttujia.

Palvelutarpeen perustuvan rahoituksen määrä

Palvelutarpeeseen perustuvan rahoituksen laskemiseksi terveyden-, vanhusten ja sosiaalihuollon palvelukohtainen tarvekerroin kerrotaan palvelukohtaisella perushinnalla ja hyvinvointialueen asukasmäärällä. Terveydenhuollon valtakunnallinen perushinta on VM 7.10.2021 laskelman mukaan 1 756 eur/as, vanhustenhuollon 589 eur/as ja sosiaalihuollon 638 eur/as.

Rahoituksen perusteiden tarkistaminen

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) päivittää palvelutarpeen määrittämiseen käytettävää tarvevakiointimallia tietosisällön osalta noin kaksi kertaa vuodessa ennen vuotta 2023. Rakenteen osalta malliin odotetaan lisää muuttujia ja sosiaalihuollon osalta merkittäviä muutoksia keväällä 2022 siten, että tautiluokkia olisi yhteensä 80 – 100.

Laskennallisen rahoituksen jakautuminen eri hyvinvointialueilla VM 7.10.2021

