

HUS-yhtymän rahoitus- ja laskutusmalli

Selvitys eri vaihtoehtoista

Loppuraportti - 11.11.2021

Tausta, tavoitteet, metodologia ja lähteet

Tausta	Tavoitteet	Metodologia ja lähteet
<ul style="list-style-type: none"> • Selvitys on yksi osa laajempaa HUS-ohjausmallin kehittämisen toimeksiannon kokonaisuutta • Kokonaisuudessa välittömänä tilaajana toimii Helsinki, joka toimii rakenneuudistushankkeensa kautta Uudenmaan yhteisen kokonaisuuden hankehallinnoijana <ul style="list-style-type: none"> - Välillisesti yhteisessä kokonaisuudessa ovat mukana myös Uudenmaan muut organisaatiot • Selvitys on toteutettu syksyn 2021 aikana Uudenmaan organisaatioista (Helsinki, Alueet ja HUS) riippumattomasti • Selvityksessä on keskitytty erikoissairaanhoidon ydinpalveluiden rahoittamiseen ja laskutukseen <ul style="list-style-type: none"> - Mm. kuntien / alueiden HUSilta hankkimia tukipalveluita ei ole erikseen huomioitu 	<ul style="list-style-type: none"> • Selvityksen tavoitteena on ollut muodostaa Sanna Marinin hallituksen sote-uudistuksen kontekstissa kokonaiskuva ja suositukset HUSin mahdollisista rahoitus- ja laskutusmalleista sisältäen: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kuvauksen, mitä rahoitus- ja laskentamallilla tarkoitetaan ja mihin osa-alueisiin HUSin ohjauksessa sillä voidaan vaikuttaa 2) Kuvaukset, vertailun ja priorisoinnin erilaisista vaihtoehdoista HUSin rahoittamiseen ja HUSin tuottamien palveluiden laskutukseen 3) Ehdotuksen HUSin rahoitus- ja laskutusmalliksi sote-uudistuksen kontekstiin omistajaohjauksen näkökulmasta 	<ul style="list-style-type: none"> • Selvityksen havainnot perustuvat aiheeseen liittyvään aiempaan tutkimukseen sekä HUS-ohjausmallin kokonaisuuden yhteydessä toteutettuihin asiantuntijahaastatteluihin <ul style="list-style-type: none"> - Aiempaa, usein hyvin teoreettista, tutkimustietoa on tulkittu sote-uudistuksen kontekstissa ja mahdollisimman käytännöllisellä tasolla - Haastatteluiden osalta on hyödynnetty erityisesti perussopimuksen valmistelutyön havaintoja • Tärkeitä kirjallisia lähteitä ovat olleet mm. <ul style="list-style-type: none"> - Maakunnan ohjausmallit – MOHJU (Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 33/2018) - HUSin omistajaohjauksen, ohjausrakenteiden, rahoituksen ja laskutusperiaatteiden selkiinnyttäminen (Teemu Malmi & Ilkka Kauppinen 2012)

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto**
- 2 Tausta: Rahoitus ja laskutus osana ESH-ohjausta
- 3 Vaihtoehdot rahoituksen ja laskutuksen eri osa-alueille
- 4 Vaihtoehtojen arviointi ja priorisointi
- 5 Seuraavat askeleet
- 6 Liitteet

Onnistuminen aiempaa jäykemmällä rahoituksella edellyttää eri palveluiden saattamista keskenään nykyistä samanarvoisempaan asemaan

Sote-uudistus vähentää palveluiden rahoituksen joustavuutta

Jatkossa alueet* saavat kiinteän rahoituksen valtiolta

- Nykyisin sote-palvelut rahoitetaan osana kuntataloutta, jossa verotuksella ja/tai lainarahoituksella pystytään lisäämään rahoituksen tasoa hetkellisesti tai pysyvämmiin varsin joustavasti
- Jatkossa alueet saavat valtiolta lähtökohtaisesti kiinteän rahoituksen, josta joustetaan vain poikkeustapauksissa

Talousarvioiden on pidettävä yhdenmukaisesti alueiden rahoitusvastuulla olevissa palveluissa

Lisärahoitus yhteen palveluun on pois toisaalta – Painotusten muutosten tulisi perustua priorisointipäätöksiin

- Kiinteän rahoituksen mallissa lisärahoitus yksittäiseen palveluun tai palvelukokonaisuuteen edellyttää leikkauksia muista palveluista, jotta kokonaiskustannukset eivät ylitä kokonaisrahoitusta**
- Alueiden* onnistuminen edellyttää tarkempaa talousarvioiden toteutumista (erityisesti ylitysten osalta) niin sisäisten kuin ulkoistenkin erien osalta
- Mahdollisten talousarvion ylitysten tulisi perustua mahdollisuuksien mukaan rahoitusvastuullisen organisaation tietoihin priorisointipäätöksiin***

Yhdenmukainen palveluiden ohjaus edellyttäisi mahdollisuutta vaikuttaa myös strategiseen päätöksentekoon

Rahoitus- ja laskutusmalli ei yksinään takaa pysymistä talousarviossa ilman muutoksia päätöksentekomalliin

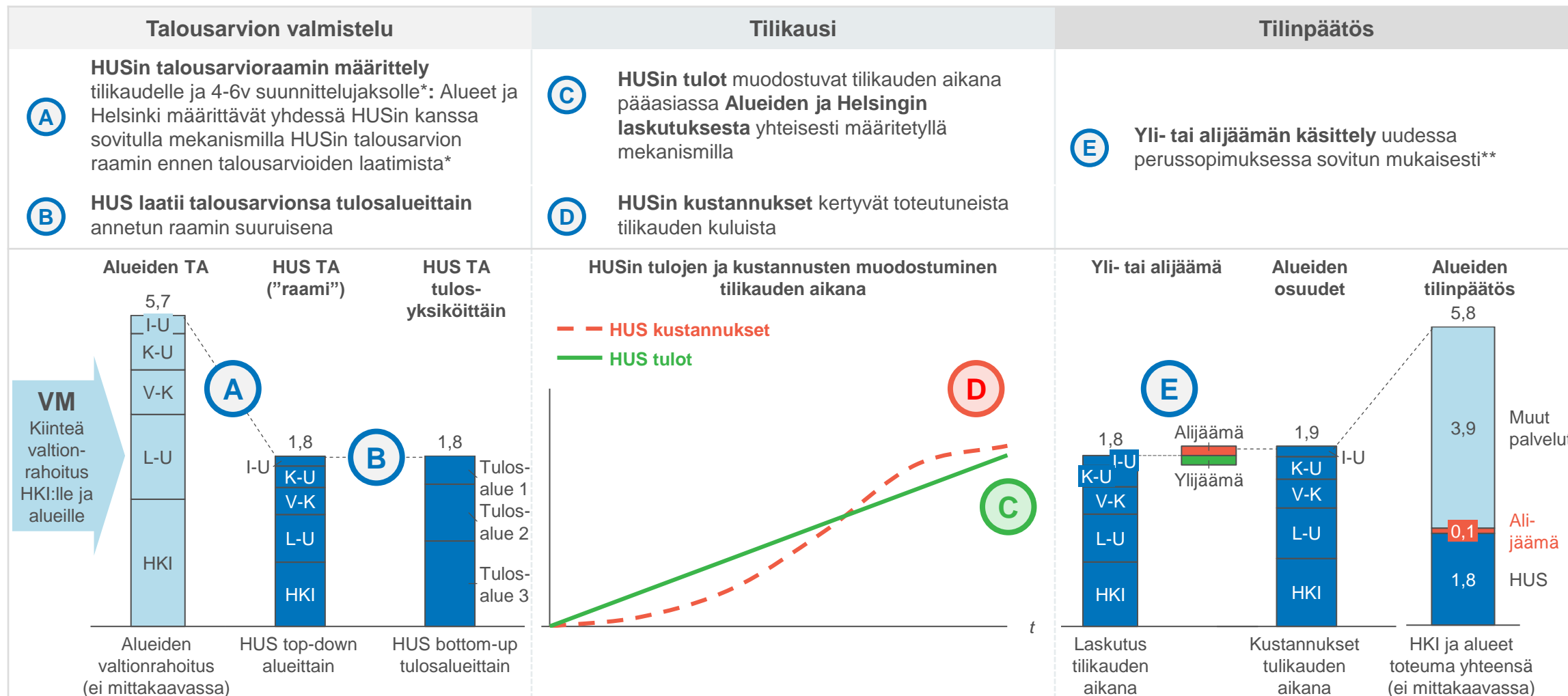
- Pelkällä rahoitus- ja laskutusmallin muutoksella ei pystytä varmistamaan talousarvion pitävyyttä, koska kustannukset voivat ylittää suunnitellun tason laskutusmallista riippumatta
- Talousarvion kokonaissumman pitävyyden osalta yhteistyössä laadittu talousarvio, johon kaikki organisaatiot voivat sitoutua, luo parhaan pohjan onnistumiselle
- Välittömämpi kustannuskehitykseen puuttuminen edellyttäisi nykyistä merkittävämpiä vaikutusmahdollisuuksia strategiseen päätöksentekoon

*Uudellamaalla sekä uudet perustettavat alueet että Helsingin kaupunki

**Yksinkertaistettu tulkinta, jossa ei huomioitu valtion rahoituksen kasvun mukaista kustannuskasvua

***Huomioitava myös HUSin järjestämisvastuut

Rahoitus- ja laskutusmalli on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: talousarvion valmisteluun, tilikauteen ja tilinpäätökseen



*Tulevan tilikauden lisäksi raamille on syytä olla pitkän tähtäimen suunnitelma samaan tapaan kuin valtio antaa alueille suunnitelman pidemmän tähtäimen rahoituksen kehityksestä

**Mahdollisuus ali-/ylijäämän jättämiseen HUSille tuleville tilikausille; Viime kädessä vastuu valtiolla, jos lakisääteiset palvelut vaarantuvat; Yli-/alijäämän allokointi omistajille erityisesti pitkällä tähtäimellä rahoitus- ja laskutusmallin näkökulmasta huomioon otettava vaihtoehto, joka illustroitu kuvaajassa

Rahoitus- ja laskutusmallilla vaikutetaan ennen kaikkea HUSin talousarvion raamiin sekä HUSin tuloihin alueilta tilikauden aikana

HUSin kustannusten kertymiseen rahoitus- ja laskutusmallilla ei pystytä suoraan vaikuttamaan

<u>Rahoitus- ja laskutusmalli vaikuttaa kokonaisuuksiin A, C ja E</u>	
A	<p>HUSille määritetty talousarvion raami</p> <ul style="list-style-type: none"> Rahoitus- ja laskutusmalli määrittelee Helsingin ja alueiden kesken yhteisen mekanismin, jolla HUSin talousarviolle asetetaan talousarvion raami
C	<p>Alueiden korvaukset HUSille</p> <ul style="list-style-type: none"> Tilikauden aikana HUSin tuottamista palveluista laskuttamien korvausten toimintalogiikka on rahoitus- ja laskutusmallin usein tärkeimpänä pidetty elementti, johon tämä selvitys erityisesti keskittyy
E	<p>Yli- tai alijäämä</p> <ul style="list-style-type: none"> Perussopimuksessa sovitaan mahdollisen yli- tai alijäämän käsittelystä <ul style="list-style-type: none"> Tässä selvityksessä huomioidaan erilaiset vaihtoehdot, mutta ei oteta tarkemmin kantaa ali- tai ylijäämän käsittelyyn erilaisissa skenaarioissa
<u>Rahoitus- ja laskutusmallilla vain rajallinen vaikutus kokonaisuuksiin B ja D</u>	
B	<p>HUSin oma talousarvio tulosityksiköittäin</p> <ul style="list-style-type: none"> HUS laatii oman talousarvionsa tulosityksiköittäin eikä rahoitus- ja laskutusmallin kautta ole tarkoitus ohjata HUSin sisäistä talousarvion laadintaa ja erittelyä
D	<p>HUSin kustannukset</p> <ul style="list-style-type: none"> Rahoitus- ja laskutusmallilla ei ole suoraa vaikutusta HUSin tilikaudella kertyviin kustannuksiin <ul style="list-style-type: none"> Kustannukset perustuvat HUSin tilikauden aikana esim. henkilöstöön, tukipalveluihin ja ostopalveluihin liittyviin päätöksiin, joiden juurisyyinä ovat usein muutokset palvelutarpeessa Välittömämpiä vaikutuksia kustannustasoon saavutettaisiin yhdistämällä uudenlainen rahoitus- ja laskutusmalli uudelleen päätöksentekomalliin, jossa omistajat pääsisivät myös osallistumaan kustannuksiin liittyvään päätöksentekoon (kts. s. 10) Erilaisilla laskutusmalleilla (kapitaatio) korvausten riittämätön taso vuoden aikana voidaan pakottaa keskustelun aiheeksi uudella tavalla, mutta käytännön vaikutukset ilman päätöksentekoon osallistumista voivat jäädä valitusta mallista riippumatta pieniksi Rahoitus- ja laskutusmallin epäsuoria vaikutuksia on arvioitu tarkemmin tämän selvityksen osiossa 4

Mahdollisia malleja: 1) Suoriteperusteinen, 2) kapitaatioperusteinen, 3) näiden hybridi sekä 4) kiinteä laskutus suoriteperusteisella tasauksella

Malli	Talousarvio	Tilikauden aikainen laskutus	Tilikauden jälkeen
1 Suoriteperusteinen	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen tai edellisten tilikausien toteumien tai kuluvan vuoden ennusteen perusteella 	<ul style="list-style-type: none"> Nykymenetelmän mukaisen DRG-tuotteistuksen ja hinnoittelun kautta; tai Nykymallin kehitysversion mukaisen tuotteistuksen kautta, jossa suuremmat tuotteet, joita määrällisesti vähemmän 	<ul style="list-style-type: none"> Yli- tai alijäämä käsitellään perussopimuksessa sovittun mukaisesti
2 Kapitaatioperusteinen	<ul style="list-style-type: none"> Ikävakiointin, olemassa olevan sairastavuusindeksin tai uuden ESH-indeksin mukaisessa suhteessa eri alueilta 	<ul style="list-style-type: none"> Kuukausilaskutus, jossa talousarvion aluekohtainen osuus jaetaan tasaeriksi 12:lle kuukaudelle Muutokset laskutukseen tilikauden aikana vain sopimalla alueiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> Yli- tai alijäämä käsitellään perussopimuksessa sovittun mukaisesti Mahdollinen omistajille allokointi vastaavilla osuuksilla kuin talousarvion laadinta
3 Hybridimalli (suorite- ja kapitaatioperusteisia osia)	<ul style="list-style-type: none"> Osa toiminnasta laskutetaan suoriteperusteisella ja osa kapitaatioperusteisella logiikalla Talousarvion raamin muodostamiseen sekä ali- ja ylijäämän allokointiin käytetään yllä mainittuja erilaisia mekanismeja 		
4 Kiinteä laskutus suoriteperusteisella tasauksella	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen tai edellisten tilikausien toteumien tai kuluvan vuoden ennusteen perusteella 	<ul style="list-style-type: none"> Kuukausilaskutus, jossa talousarvion aluekohtainen osuus jaetaan tasaeriksi 12:lle kuukaudelle Muutokset laskutukseen tilikauden aikana vain sopimalla alueiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> Alueiden välinen tasaus suoriteperusteisesti Yli- tai alijäämä käsitellään perussopimuksessa sovittun mukaisesti

Huomioitavat seikat kaikissa malleissa:

- Työnjaon alueelliset erot ja vuosittaiset muutokset
 - Sisäänrakennettu suoritepohjaisiin malleihin
- HUSin ulkokuntalaskutus

Joko suorite- tai kapitaatiologiikan noudattaminen eri osa-alueilla on järkevää, jotta:

- Rahoitus- ja laskutus ovat eri osa-alueilla yhdenmukaisempia ilman eri laskentaperusteista johtuvia systemaattisia virheitä
 - Esim. suoriteperusteinen laskutus voi systemaattisesti ylittää/alittaa aina kapitaatioperusteisesti laaditun talousarvion
- Malli on yksinkertaisempi hallita ilman erilaisten mekanismien huomiointia tilivuoden eri vaiheissa

Kiinteä laskutus suoriteperusteisella tasauksella toisi konkreettista muutosta nykytilaan, mutta olisi samalla turvallinen vaihtoehto siirtymävaiheeseen

Tällä sivulla huomioitu vain kriteerit, joiden osalta malleissa tunnistettiin merkittäviä käytännön eroja

							-EHDOTUS MALLIKSI-
Osa-alue	Kriteeri	Merkitys	Suoritemalli (nykymalli)	Suoritemalli (kehitysversio)	Kapitaatiomalli	Kiinteä laskutus suor.tasauksella	
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannus-vaikuttavuuteen	5	<ul style="list-style-type: none"> Ei lainkaan kannustimia, koska laskutus kasvaa tilikauden aikana lineaarisesti tuotanto-volyymin kasvaessa 	<ul style="list-style-type: none"> Maltillinen kannustin välttää tarpeettomia suoritteita tilikauden aikana Kattavan alijäämävastuun puute heikentää kannustimia 	<ul style="list-style-type: none"> Maltillinen kannustin tuottavuuden kehittämiseen ja volyymien pienentämiseen Kattavan alijäämävastuun puute heikentää kannustimia 	<ul style="list-style-type: none"> Maltillinen kannustin tuottavuuden kehittämiseen ja volyymien pienentämiseen Kattavan alijäämävastuun puute heikentää kannustimia 	
	Alueiden ja HUSin välisen osaoptimoinnin välttäminen	2	<ul style="list-style-type: none"> HUSilla ei kannustetta siirtää alueiden vastuulle Alueille voi tulla virheellinen kuvitelma, että vähentämällä ostoja voisi suoraan vähentää HUSin kustannuksia 	<ul style="list-style-type: none"> HUSilla ei kannustetta siirtää alueiden vastuulle Alueille voi tulla virheellinen kuvitelma, että vähentämällä ostoja voisi suoraan vähentää HUSin kustannuksia 	<ul style="list-style-type: none"> Alueilla kannustin ohjata potilaita HUSin kiinteän laskutuksen piiriin ja HUSilla kannustin ohjata potilaita aktiivisesti peruspalveluihin 	<ul style="list-style-type: none"> Alueilla kannustin ohjata potilaita HUSin kiinteän laskutuksen piiriin ja HUSilla kannustin ohjata potilaita aktiivisesti peruspalveluihin 	
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken	3	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset jaetaan alueille toteutuneen käytön mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset jaetaan alueille toteutuneen käytön mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Tarvetta kuvaavalla indeksillä Onko oikeudenmukaisempi kuin suoritteet? 	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset jaetaan alueille toteutuneen käytön mukaan 	
	Työnjakoerojen huomiointi ¹	2023: 3 2025: 1	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu niiltä osin kuin alueilla ja HUSilla ei ole päällekkäisiä resursointia 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu niiltä osin kuin alueilla ja HUSilla ei ole päällekkäisiä resursointia 	<ul style="list-style-type: none"> Edellyttää poikkeamista sopimista osana kapitaatiohinnoittelua 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu niiltä osin kuin alueilla ja HUSilla ei ole päällekkäisiä resursointia 	
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Käyttöönottamisen edellytykset	2023: 3 2025: 0	<ul style="list-style-type: none"> Pienimmät käyttöönoton kustannukset 2023 aloitukseen, mutta kallis hallinnoida pitkällä aikavälillä 	<ul style="list-style-type: none"> Mallin päivittäminen vaatii resursseja, mutta pidemmällä aikavälillä voi olla nykymallia kevyempi 	<ul style="list-style-type: none"> Uuden mallin rakentaminen vaatii merkittävästi resursseja, mutta pitkällä aikavälillä hallinnollisesti yksinkertaisiin (jos työnjako nykyistä yksinkertaisempi) 	<ul style="list-style-type: none"> Pienet käyttöönoton kustannukset, koska perustuu nykyiseen kustannustasoon ja suoritehinnoitteluun 	
		YHTEENVETO:	Helpoin vaihtoehto, joka ei tuo muutosta nykytilaan	Kehityssuunta, jota kohti voidaan edetä vaiheittain – vaikutukset oletettavasti marginaalisia	Mahdollinen tulevaisuuden malli mikäli työnjakoerot ja osaoptimointi saadaan hallittua	Hyödyt kuten kapitaatiolla, mutta helpompi ottaa käyttöön	

● Vastaa täysin kriteeriä
○ Ei vastaa kriteeriä

1) Työnjakoerojen huomiointi tärkeää vuonna 2023, kun nykyisiä kuntia suuremmat alueet perustetaan ja työnjako on vielä nykyisen kaltainen; jatkossa työnjakoeroja alueiden kesken todennäköisesti nykyrakennetta vähemmän alueiden koko ja määrä huomioiden: ensimmäinen arvo merkitys-sarakkeessa kuvaa lyhyttä aikaväliä ja jälkimmäinen pitkää aikaväliä.

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta: Rahoitus ja laskutus osana ESH-ohjausta**
- 3 Vaihtoehdot rahoituksen ja laskutuksen eri osa-alueille
- 4 Vaihtoehtojen arviointi ja priorisointi
- 5 Seuraavat askeleet
- 6 Liitteet

Onnistuminen aiempaa jäykemmällä rahoituksella edellyttää eri palveluiden saattamista keskenään nykyistä samanarvoisempaan asemaan

Sote-uudistus vähentää palveluiden rahoituksen joustavuutta

Jatkossa alueet* saavat kiinteän rahoituksen valtiolta

- Nykyisin sote-palvelut rahoitetaan osana kuntataloutta, jossa verotuksella ja/tai lainarahoituksella pystytään lisäämään rahoituksen tasoa hetkellisesti tai pysyvämmiin varsin joustavasti
- Jatkossa alueet saavat valtiolta lähtökohtaisesti kiinteän rahoituksen, josta joustetaan vain poikkeustapauksissa

Talousarvioiden on pidettävä yhdenmukaisesti alueiden rahoitusvastuulla olevissa palveluissa

Lisärahoitus yhteen palveluun on pois toisaalta – Painotusten muutosten tulisi perustua priorisointipäätöksiin

- Kiinteän rahoituksen mallissa lisärahoitus yksittäiseen palveluun tai palvelukokonaisuuteen edellyttää leikkauksia muista palveluista, jotta kokonaiskustannukset eivät ylitä kokonaisrahoitusta**
- Alueiden* onnistuminen edellyttää tarkempaa talousarvioiden toteutumista (erityisesti ylitysten osalta) niin sisäisten kuin ulkoistenkin erien osalta
- Mahdollisten talousarvion ylitysten tulisi perustua mahdollisuuksien mukaan rahoitusvastuullisen organisaation tietoihin priorisointipäätöksiin***

Yhdenmukainen palveluiden ohjaus edellyttäisi mahdollisuutta vaikuttaa myös strategiseen päätöksentekoon

Rahoitus- ja laskutusmalli ei yksinään takaa pysymistä talousarviossa ilman muutoksia päätöksentekomalliin

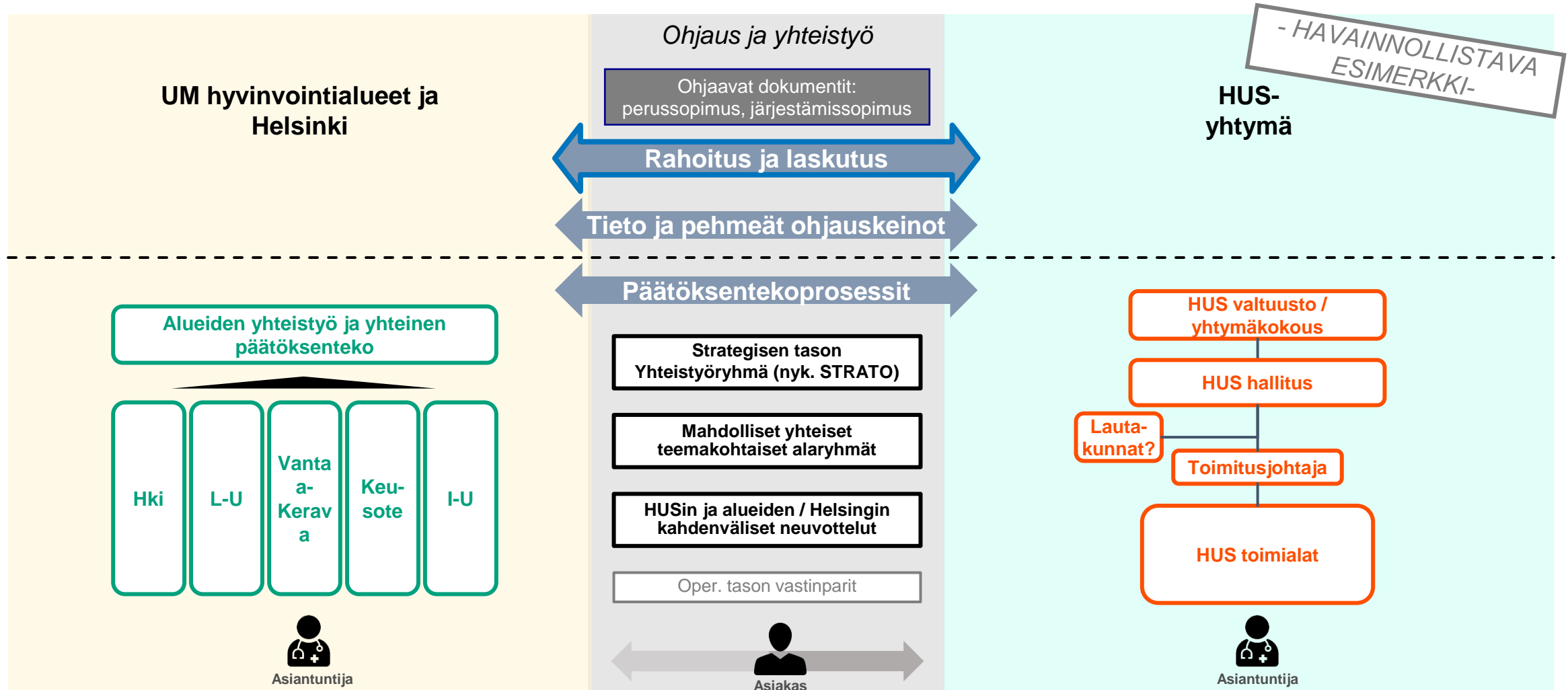
- Pelkällä rahoitus- ja laskutusmallin muutoksella ei pystytä varmistamaan talousarvion pitävyyttä, koska kustannukset voivat ylittää suunnitellun tason laskutusmallista riippumatta
- Talousarvion kokonaissumman pitävyyden osalta yhteistyössä laadittu talousarvio, johon kaikki organisaatiot voivat sitoutua, luo parhaan pohjan onnistumiselle
- Välittömämpi kustannuskehitykseen puuttuminen edellyttäisi nykyistä merkittävämpiä vaikutusmahdollisuuksia strategiseen päätöksentekoon

*Uudellamaalla sekä uudet perustettavat alueet että Helsingin kaupunki

**Yksinkertaistettu tulkinta, jossa ei huomioitu valtion rahoituksen kasvun mukaista kustannuskasvua

***Huomioitava myös HUSin järjestämisvastuut

Ohjaus- ja yhteistyömallin havainnollistava kokonaiskuva*: Rahoitus- ja laskutusmalli viittaa HUSin ja alueiden väliseen rahaliikenteeseen



*Kuva on laadittu pohjautuen selvityksen aikaisiin rakenteisiin sekä alustaviin suunnitelmiin eikä vastaa lopullista mallia

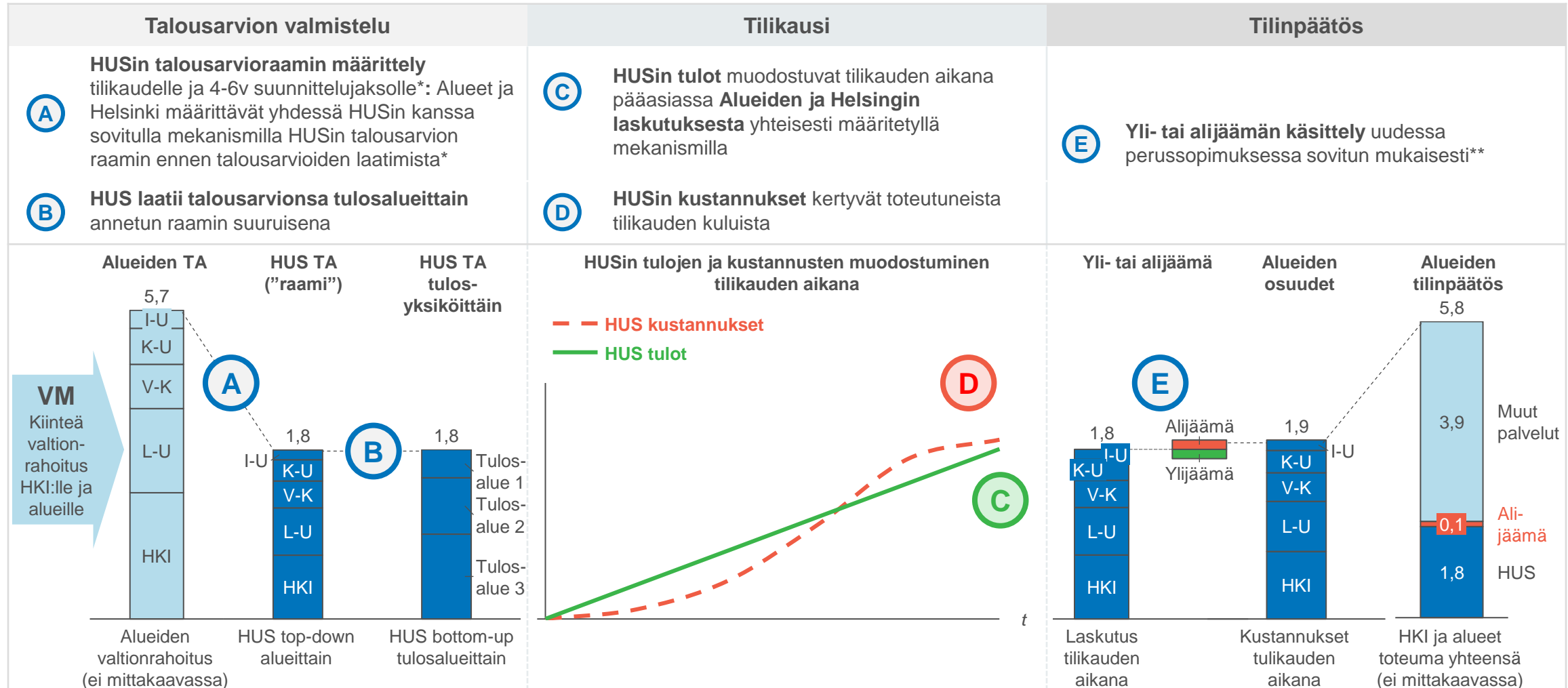
HUSin rahoitus- ja laskutusmallilla vaikutetaan ensisijaisesti kustannusten jakautumiseen alueiden välillä

Eri ohjausmekanismien rooli HUSin talouden ohjauksessa

Mekanismi	Pääasiallinen kohde	Tarkempi kuvaus
Rahoitus- ja laskutusmalli	<ul style="list-style-type: none"> • HUSin talousarvion ”raami” eli suunniteltu kokonaissumma • HUSin kustannusten jakautuminen alueilta laskutettaviksi HUSin tuloiksi 	<ul style="list-style-type: none"> • HUSin talousarvio ei määritä suoraan tilikauden lopullista kustannustasoa, vaan toteuma voi ylittää tai alittaa yhteiseenkin raamiin pohjautuvan talousarvion <ul style="list-style-type: none"> - Talousarvion raamilla ja laskutusmallilla voidaan kuitenkin saavuttaa välillistä ohjaavaa vaikutusta tilikauden kustannuskehitykseen • Rahoitus- ja laskutusmallin valinnasta riippumatta alueilta kerättävät tulot kattavat lähtökohtaisesti HUSin kustannukset pitkällä aikavälillä* (pl. ulkokuntalaskutus)
Strateginen päätöksenteko	<ul style="list-style-type: none"> • Toimintaan liittyvät strategiset päätökset ja toiminnasta aiheutuvien kustannusten taso 	<ul style="list-style-type: none"> • Tilikauden kustannusten tason määrittävät toimintaan käytetyt resurssit sekä ostot • Resursseihin ja ostoihin voidaan pyrkiä vaikuttamaan myös strategisen tason päätöksenteon (esim. hallitustyöskentely) kautta
Tieto	<ul style="list-style-type: none"> • Päätöksenteko: oikeat päätökset oikeaan aikaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Näkyvyys tilikauden aikana ennustettuihin ja toteutuneisiin poikkeamiin mahdollistaa kustannuskehitykseen vaikuttavan tietoon pohjautuvan päätöksenteon

*Poikkeuksena mahdollinen valtion lisärahoitus

Rahoitus- ja laskutusmalli on jaettu kolmeen eri vaiheeseen: talousarvion valmisteluun, tilikauteen ja tilinpäätökseen



*Tulevan tilikauden lisäksi raamille on syytä olla pitkän tähtäimen suunnitelma samaan tapaan kuin valtio antaa alueille suunnitelman pidemmän tähtäimen rahoituksen kehityksestä

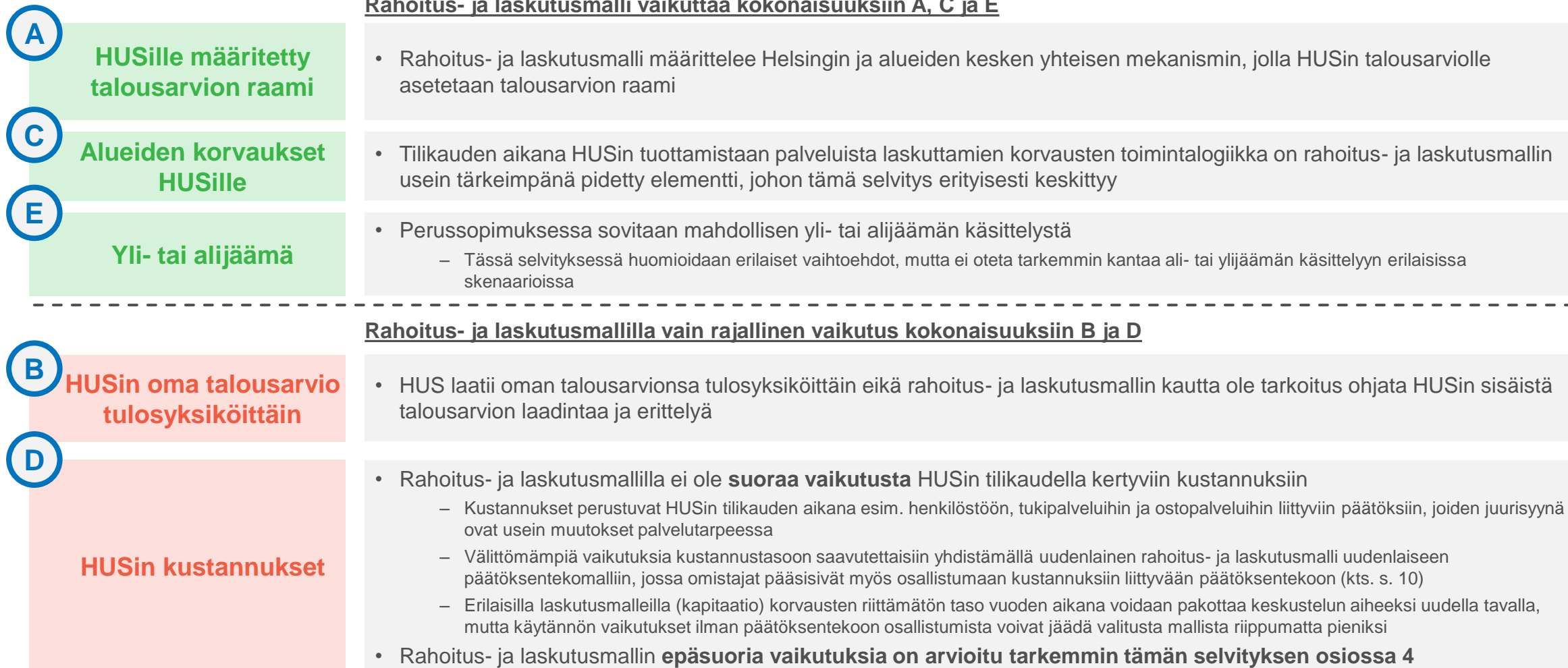
**Mahdollisuus ali-/ylijäämän jättämiseen HUSille tuleville tilikausille; Viime kädessä vastuu valtiolla, jos lakisääteiset palvelut vaarantuvat; Yli-/alijäämän allokointi omistajille erityisesti pitkällä tähtäimellä rahoitus- ja laskutusmallin näkökulmasta huomioon otettava vaihtoehto, joka illustroitu kuvaajassa

Rahoituksen ja laskutuksen ”vuosikellossa” on viisi rahallisen ohjauksen kannalta keskeistä kokonaisuutta

<p>A</p> <p>HUSille määritetty talousarvion raami</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alueet eivät lähtökohtaisesti voi ylittää valtion antamaa taloudellista raamia, joka käytännössä allokoidaan alueilla eri omille tulosalueille ja HUSille <ul style="list-style-type: none"> – Valtionrahoitusta jaetaan alueille ja Helsingille tarveperustaisesti: valtion kokonaisrahoituksesta kohdennetaan 79,6 % sote-palvelutarpeen perusteella, 14,6 % asukasperusteisesti ja 5,8 % muiden tekijöiden perusteella <p>→ Alueiden ja Helsingin HUSille yhdessä sovitulla mekanismilla allokoimat osuudet määrittävät HUSin budjetin raamin huomioiden järjestämissopimuksen asettamat reunaehdot (mm. työnjakoerot)</p>
<p>B</p> <p>HUSin oma talousarvio tulosityksiköittäin</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HUS muodostaa oman talousarvionsa tilikaudelle tulosityksiköittäin <ul style="list-style-type: none"> – HUSin tulosityksiköistä yhdistetty talousarvio vastaa kokonaissummaltaan sille asetettua raamia – Muilta osin HUSilla lähtökohtaisesti vapaat kädet talousarvionsa laatimiseen
<p>C</p> <p>Alueiden korvaukset HUSille</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Korvaukset alueilta ja Helsingiltä HUSille laskutetaan sovitulla mekanismilla tilikauden aikana <ul style="list-style-type: none"> – Käytännössä laskutus voi tapahtua erilaisilla suorite- tai kapitaatioperusteisilla tai näitä yhdistelevillä malleilla – Sopimuksista riippuen voidaan käyttää ennalta määrättyä tasoa koko tilikauden ajan tai korvausten tasoa voidaan jo tilikauden aikana muuttaa tilikauden yli- tai alijäämän minimoimiseksi
<p>D</p> <p>HUSin kustannukset</p>	<ul style="list-style-type: none"> • HUSin kustannukset kertyvät vuoden aikana palvelutuotannon ja muun toiminnan toteutuneista tilikauden kuluista
<p>E</p> <p>Yli- tai alijäämä</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Vastuu yli- tai alijäämästä uudessa perussopimuksessa sovitun mukaisesti

Rahoitus- ja laskutusmallilla vaikutetaan ennen kaikkea HUSin talousarvion raamiin sekä HUSin tuloihin alueilta tilikauden aikana

HUSin kustannusten kertymiseen rahoitus- ja laskutusmallilla ei pystytä suoraan vaikuttamaan



Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta: Rahoitus ja laskutus osana ESH-ohjausta
- 3 Vaihtoehdot rahoituksen ja laskutuksen eri osa-alueille**
- 4 Vaihtoehtojen arviointi ja priorisointi
- 5 Seuraavat askeleet
- 6 Liitteet

Mahdollisia malleja: 1) Suoriteperusteinen, 2) kapitaatioperusteinen, 3) näiden hybridi sekä 4) kiinteä laskutus suoriteperusteisella tasauksella

Malli	Talousarvio	Tilikauden aikainen laskutus	Tilikauden jälkeen
1 Suoriteperusteinen	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen tai edellisten tilikausien toteumien tai kuluvan vuoden ennusteen perusteella 	<ul style="list-style-type: none"> Nykymenetelmän mukaisen DRG-tuotteistuksen ja hinnoittelun kautta; tai Nykymallin kehitysversion mukaisen tuotteistuksen kautta, jossa suuremmat tuotteet, joita määrällisesti vähemmän 	<ul style="list-style-type: none"> Yli- tai alijäämä käsitellään perussopimuksessa sovitun mukaisesti
2 Kapitaatioperusteinen	<ul style="list-style-type: none"> Ikävakiointin, olemassa olevan sairastavuusindeksin tai uuden ESH-indeksin mukaisessa suhteessa eri alueilta 	<ul style="list-style-type: none"> Kuukausilaskutus, jossa talousarvion aluekohtainen osuus jaetaan tasaeriksi 12:lle kuukaudelle Muutokset laskutukseen tilikauden aikana vain sopimalla alueiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> Yli- tai alijäämä käsitellään perussopimuksessa sovitun mukaisesti Mahdollinen omistajille allokointi vastaavilla osuuksilla kuin talousarvion laadinta
3 Hybridimalli (suorite- ja kapitaatioperusteisia osia)	<ul style="list-style-type: none"> Osa toiminnasta laskutetaan suoriteperusteisella ja osa kapitaatioperusteisella logiikalla Talousarvion raamin muodostamiseen sekä ali- ja ylijäämän allokointiin käytetään yllä mainittuja erilaisia mekanismeja 		
4 Kiinteä laskutus suoriteperusteisella tasauksella	<ul style="list-style-type: none"> Edellisen tai edellisten tilikausien toteumien tai kuluvan vuoden ennusteen perusteella 	<ul style="list-style-type: none"> Kuukausilaskutus, jossa talousarvion aluekohtainen osuus jaetaan tasaeriksi 12:lle kuukaudelle Muutokset laskutukseen tilikauden aikana vain sopimalla alueiden kanssa 	<ul style="list-style-type: none"> Alueiden välinen taseus suoriteperusteisesti Yli- tai alijäämä käsitellään perussopimuksessa sovitun mukaisesti

Huomioitavat seikat kaikissa malleissa:

- Työnjaon alueelliset erot ja vuosittaiset muutokset
 - Sisäänrakennettu suoritepohjaisiin malleihin
- HUSin ulkokuntalaskutus

Joko suorite- tai kapitaatiologiikan noudattaminen eri osa-alueilla on järkevää, jotta:

- Rahoitus- ja laskutus ovat eri osa-alueilla yhdenmukaisempia ilman eri laskentaperusteista johtuvia systemaattisia virheitä
 - Esim. suoriteperusteinen laskutus voi systemaattisesti ylittää/alittaa aina kapitaatioperusteisesti laaditun talousarvion
- Malli on yksinkertaisempi hallita ilman erilaisten mekanismien huomiointia tilivuoden eri vaiheissa

1) Suoritepohjaisten mallien osalta on tarkasteltu nykymallin mukaista DRG-tuotteistusta ja siitä mahdollista jatkokehitettyä versiota

1a) Nykymallin mukainen DRG-tuotteistus

- **Talousarvio** valmistellaan nykymallissa tarvepohjaisesti perustuen edellisten vuosien toteumiin ja tarpeen arvioituun kehitykseen
- **Tilikauden aikana** alueiden ja Helsingin palvelumaksut määräytyvät **niiden toteutuneen palvelukäytön mukaan** palvelusopimuksen ja tuotehinnaston mukaisesti
 - DRG-ryhmittelyä käytettäisiin laskutuksen ja tuotehinnoittelun pohjana kuten nykyisinkin
 - Myös muut tuotteet säilyisivät nykymallin mukaisina
- **Yli- tai alijäämän käsittely uudessa perussopimuksessa sovittun mukaisesti**

Mallin jatkokehitys

1b) Omaan luokitteluun perustuva tuotteistus

Sama toimintaperiaate kuin 1a, mutta seuraavin sisällöllisin muutoksien:

- **Omaan luokitteluun pohjautuva tuotteistusmalli**, ns. yksinkertaistettu DRG-tuotteistus, joka ei ole varsinaisesti DRG-järjestelmän käyttötapaus, vaan karkeampi tuotteiden ja hintojen määrittely
- Tuotteita on **määrällisesti vähemmän, ja ne ovat sisällöltään laajempia**
- **Tuotteistus kuvaisi paremmin hoitjaksoja/-episodeja kokonaisuutena** verrattuna nykytilaan, jossa hoitjakso/-episodi koostuu useasta tuotteesta
- **Esimerkki Tukholman pilotista:** Tukholman alueen elektivisen ESH:n lonkan ja polven tekonivelleikkausten pilotti vuonna 2009, jossa maksettava kiinteä episodikorvaus sisälsi leikkaukseen liittyvät valmistelut, leikkauksen, jälkitarkastuksen ja uusintatoimenpiteet kahden vuoden sisällä primaaritoimenpiteestä. Onnistunutta kokeilua laajennettiin myös muihin leikkausaloihin

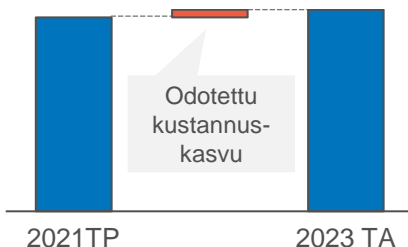
Illustratiivinen esimerkki rahoitus- ja laskutusmallista eri osa-alueilla

- Illustratiivinen esimerkki-

Talousarvion valmistelu

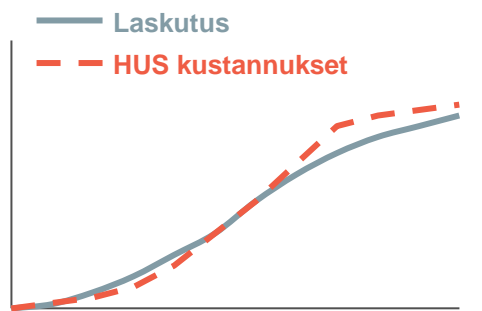
Alueiden erikoissairaanhoidon talousarviot muodostetaan ennalta sovituilla mekanismeilla

Mallissa voitaisiin huomioida edellisvuosien toteumien lisäksi mm: osuus kokonaisrahoituksesta; valtion rahoituksen kriteerit; kustannustason, väestöpohjan tai työnjaon muutokset; tuottavuustavoitteet



Tilikausi

Laskutus tilikauden aikana alueen toteutuneiden suoritteiden mukaisesti

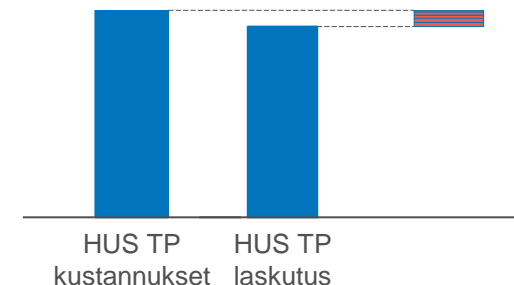


Laskutus seuraa yleensä kustannuksia, mikäli resurssit lisääntyvät tuotantovolyymien suhteessa

Tuotantovolyymien vähentyessä resurssit eivät usein josta, joten laskutus ei seuraa kustannuksia

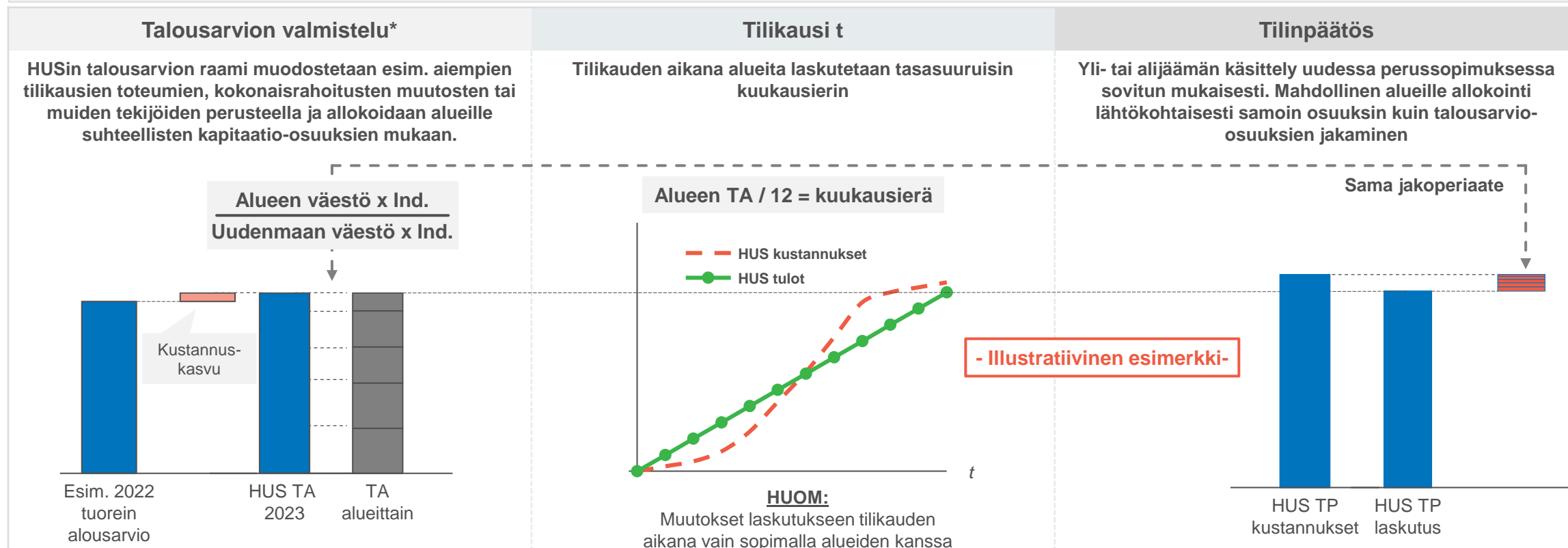
Tilinpäätös

Yli- tai alijäämän käsittely uudessa perussopimuksessa sovittun mukaisesti



2) Kapitaatiopohjaisessa mallissa rahoitus ja laskutus perustuvat laskennallisen palvelutarpeenmukaisiin kustannuksiin

- Kapitaatiomallissa **rahoitus ja laskutus on kiinnitetty asukasmäärään sekä näiden laskennalliseen palvelutarpeen mukaisiin kustannuksiin**
 - Riittävän suuressa joukossa palveluja keskimääräistä vähemmän käyttävät asiakkaat kompensoivat keskimääräistä enemmän palveluja käyttävien kustannukset
- Määritettävä mahdollinen **vakiointiperuste**: ikä, olemassa oleva sairastavuusindeksi (THL somaattinen indeksi, THL sairastavuusindeksi, Kela sairastavuusindeksi) tai mahdollinen uusi ESH-indeksi, joka rakennettaisiin tähän tarkoitukseen
- Talousarvion raami määritetään **sovituksen vakiointimenetelmän tai indeksin mukaisessa suhteessa** eri alueilta
- Tilikauden aikana kiinteä **kuukausilaskutus**, jossa kuukausierä = Talousarvio / 12
- Aluekohtaisen alijäämän mahdollinen laskutus tai ylijäämän palautus lähtökohtaisesti **samalla jakoperiaatteella kuin millä budjetti määritetään**



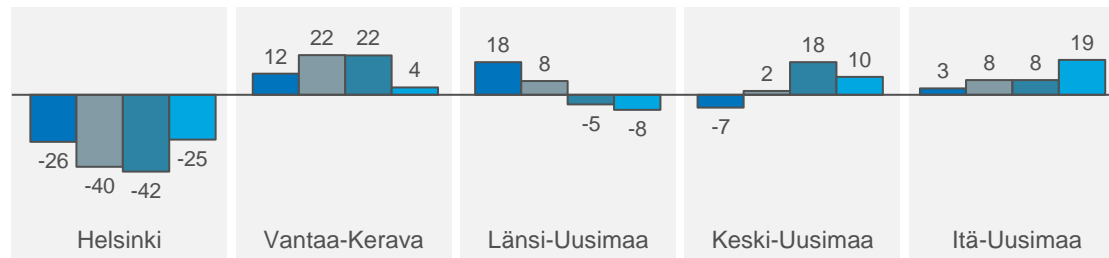
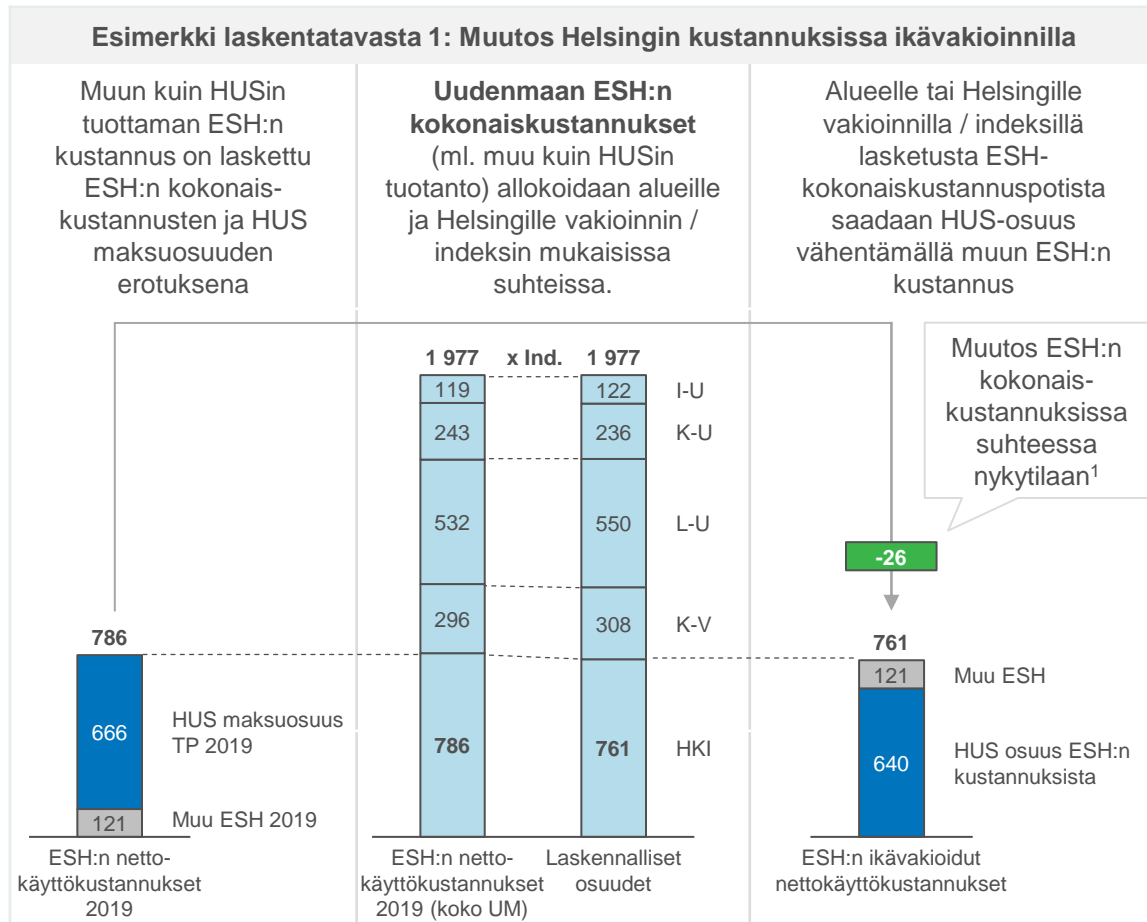
*Vaihtoehtona myös rahoituksen allokointi alueittain suoraan erikoissairaanhoidon kustannuksia kuvaavalla "ESH-indeksillä" → Käytännössä malli olisi vastaava kuin jos valtio allokoisi HUSin rahoituksen

Backup: Laskennalliset kapitaatiotasot Helsingille ja eri alueille (1/2)

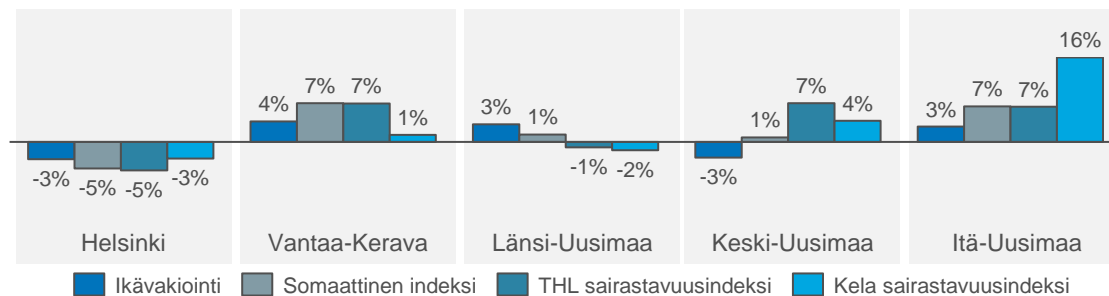
Laskentatapa 1: Myös muut kuin HUSin erikoissairaanhoidon kustannukset huomioitu kapitaatiolaskelmassa

Nykyisen kaltainen työnjako jatkuu ja HUSin ulkopuolinen ESH on huomioitu osana kapitaatiolaskelmaa

Alueiden ja Helsingin ESH-kokonaiskustannukset: Ero nykyiseen malliin 2019 luvuilla neljällä eri kapitaatiomallilla (M€)



Alueiden ja Helsingin ESH-kokonaiskustannukset: Ero nykyiseen malliin 2019 luvuilla neljällä eri kapitaatiomallilla (% ESH-kustannuksista)



Tulkinta:

- Laskenta osoittaa, kuinka hyvin alueiden nykyiset ESH-kustannukset seuraavat laskennallista palvelutarvetta
 - Esim. Helsingin ESH-kustannukset ovat nykyisin korkeammat ja Itä-uudellamaalla matalammat kuin mitä laskennallinen palvelutarve antaa ymmärtää
- Huom. Muutos koko Uudenmaan yhteenlasketuissa kustannuksissa summautuu kaikissa malleissa nolnaan: jos yksi alue voittaa, jokin toinen alue häviää

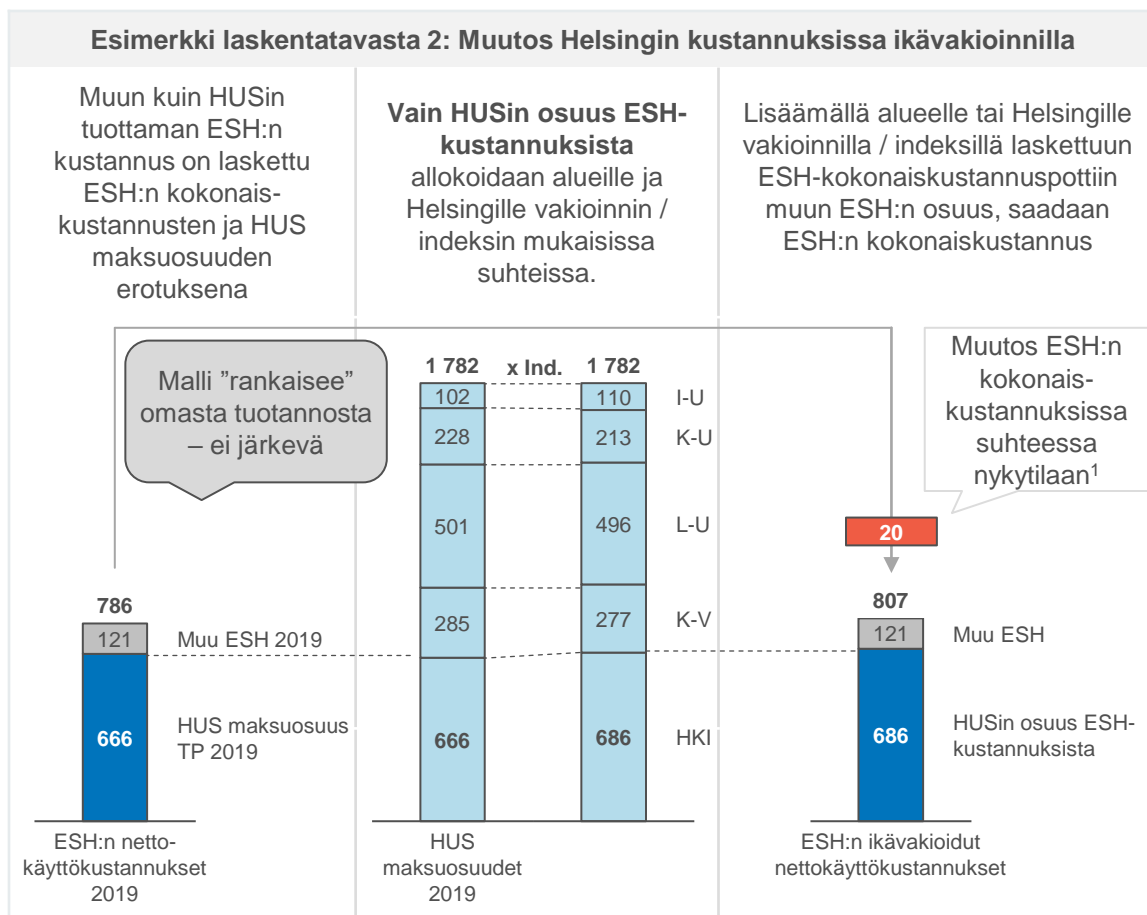
Lähde: THL, Tilastokeskus, Kela (Muun ESH:n sisällössä voi olla eroavaisuuksia alueiden välillä)

1) Huom. Laskennan tuloksissa negatiivinen luku tarkoittaa vähenemää ja positiivinen luku kasvua nykykustannustasoon verrattuna

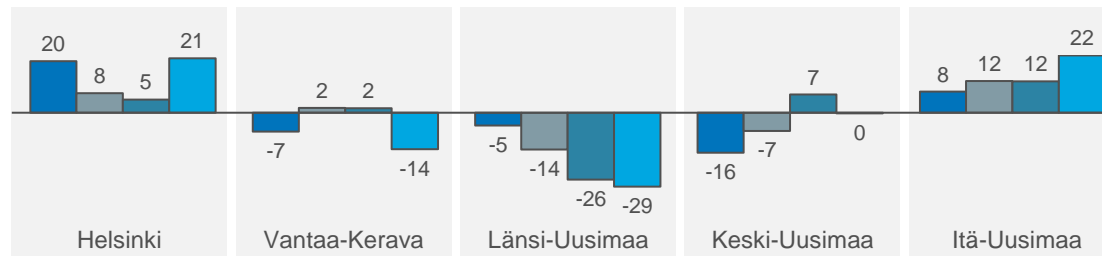
Backup: Laskennalliset kapitaatiotasot Helsingille ja eri alueille (2/2)

Laskentatapa 2: Muita kuin HUSin erikoissairaanhoidon kustannuksia ei ole huomioitu kapitaatiolaskelmassa

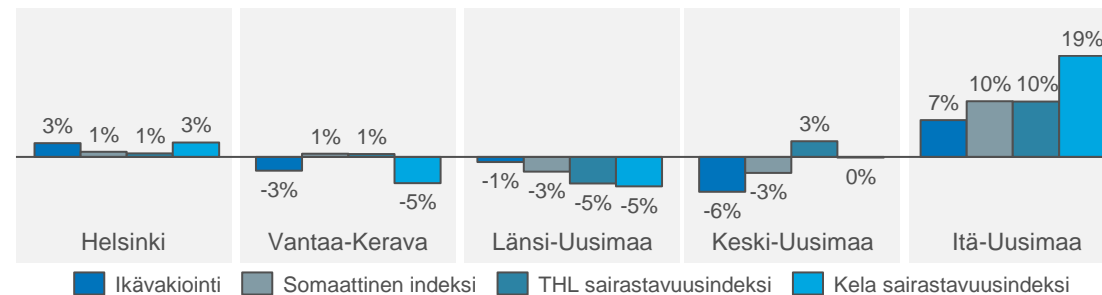
Allokoidaan vain HUSin osuus kustannuksista huomioimatta HUSin ulkopuolista ESH:a



Alueiden ja Helsingin ESH-kokonaiskustannukset: Ero nykyiseen malliin 2019 luvuilla neljällä eri kapitaatiomallilla (M€)



Alueiden ja Helsingin ESH-kokonaiskustannukset: Ero nykyiseen malliin 2019 luvuilla neljällä eri kapitaatiomallilla (% ESH-kustannuksista)



Tulkinta:

- Laskenta osoittaa, kuinka hyvin alueiden nykyiset HUS kustannukset seuraavat laskennallista palvelutarvetta
 - Esim. Länsi-Uudenmaan HUS kustannukset ovat nykyisin korkeammat ja Itä-uudellamaalla matalammat kuin mitä laskennallinen palvelutarve antaa ymmärtää
- Huom. Muutos koko Uudenmaan yhteenlasketuissa kustannuksissa summautuu kaikissa malleissa nolnaan: jos yksi alue voittaa, jokin toinen alue häviää

Lähde: THL, Tilastokeskus, Kela (Muun ESH:n sisällössä voi olla eroavaisuuksia alueiden välillä)

1) Huom. Laskennan tuloksissa negatiivinen luku tarkoittaa vähenemää ja positiivinen luku kasvua nykykustannustasoon verrattuna

Käytetyt vakioinnit / indeksit

	Kuvaus:	Huomioitavat näkökulmat:
Ikävakiointi	<ul style="list-style-type: none"> Ikäjakauman ja ikäryhmäkohtaisten ESH-kustannusten perusteella toteutettava kustannusten vakiointiperuste, jolla saadaan huomioitua alueiden erilaisten ikärakenteiden vaikutus kustannustasoon Laskenta: Alueiden ja Helsingin suhteellinen [<i>Ikäryhmäkohtainen hinta x väestö</i>] 	<ul style="list-style-type: none"> Puhdas ikävakiointi on selkeä ja "häiriötön" mm. erilaisten kirjauskäytäntöjen suhteen, mutta ei huomioi suoraan sairastavuuseroja
THL somaattinen indeksi	<ul style="list-style-type: none"> THL:n rahoituslaskelmiin käytetyn tarveindikaattorin somaattisten sairauksien osaindeksi Sisältää 46 somaattisen erikoissairaanhoidon sairausryhmää Käytännössä toteutus palvelujen käytön yhteydessä kerättyjen diagnoositietojen avulla Lähde: https://www.julkari.fi/handle/10024/139708 	<ul style="list-style-type: none"> Diagnoosien kirjaamiskäytännöt vaikuttavat indeksiin, ja indeksin käyttö voi kannustaa koodien epätarkoituksenmukaiseen käyttöön Somaattinen indeksi ei huomioi psykiatria
THL sairastavuusindeksi	<ul style="list-style-type: none"> Indeksiä helpottamaan kuntia asukkaidensa hyvinvoinnin seurannassa Indeksi jakautuu kahdeksaan osaan: <ul style="list-style-type: none"> Sairastavuuden yleisindeksiin Seitsemään sairausryhmittäiseen indeksiin (syöpäsairaudet, sepelvaltimotauti, aivoverisuonitaudit, tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, mielenterveyden häiriöt, tapaturmat sekä dementia) Laskennan lähtötiedot kerätty vuosittain THL:n, Tilastokeskuksen, Eläketurvakeskuksen, Syöpärekisterin ja Kansaneläkelaitoksen kansallisista rekistereistä Lähde: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125497/SLL452014-2985.pdf?sequence=1&isAllowed=y 	<ul style="list-style-type: none"> Myös sairastavuusindeksin osalta huomioitava erot diagnoosikoodien kirjauskäytännöissä sekä riskit, jotka liittyvät sen käyttämiseen kustannusallokaation perusteena Indeksiä ei ole rakennettu kuvaamaan eroja erikoissairaanhoidon kustannuksissa Indeksiä ei ole päivitetty 2019 jälkeen
Kela sairastavuusindeksi	<ul style="list-style-type: none"> Suomen kunnille kansallista vertailua ja seurantaa varten luotu indeksiluku, joka kertoo, miten tervettä tai sairasta väestö on Luvut perustuvat kolmeen rekisterimuuttajaan: <ul style="list-style-type: none"> Kuolleisuus Työkyvyttömyyseläkkeellä olevien osuus työikäisistä Erytiskorvattaviin lääkkeisiin, rajoitetusti peruskorvattaviin lääkkeisiin tai ruokavaliokorvauksiin oikeutettujen osuus väestöstä Indeksi on laskettu Kelan rekisteritiedoilla Lähde: https://www.kela.fi/terveyspuntari 	<ul style="list-style-type: none"> Indeksiä ei ole rakennettu kuvaamaan eroja erikoissairaanhoidon kustannuksissa Indeksiä ei enää päivitetä - viimeinen päivitys vuoden 2018 pohjalta

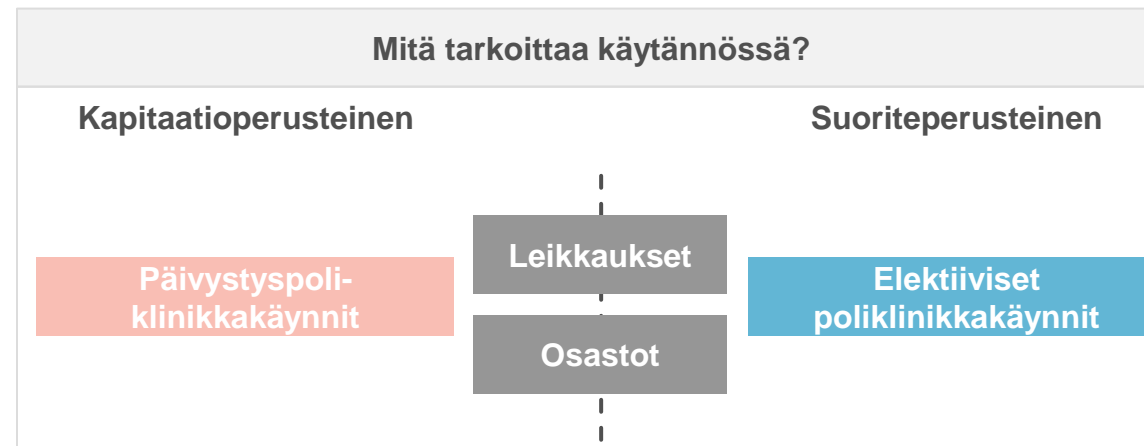
• THL:n **somaattinen indeksi olisi nyt käytettävissä olevista paras vaihtoehto**, koska THL:n ja Kelan sairastavuusindeksejä ei enää päivitetä ja ikävakiointi ei huomioi eroja sairastavuudessa

• **Mikäli tarvevakioidun kapitaatiomallin kanssa halutaan edetä, kannattaisi THL:n laskea myös kattavampi ESH-indeksi**, joka olisi paras vaihtoehto

• Kattavaa ESH-indeksiä voitaisiin hyödyntää taloussuunnittelun pohjana, vaikka kapitaatiomallia ei otettaisikaan käyttöön

3) Hybridimallissa toiminta jaetaan kahteen eri kategoriaan: Suoriteperusteisesti ja kapitaatioperusteisesti rahoitettaviin sekä laskutettaviin palveluihin

- **Suorite- ja kapitaatioperusteisen mallin yhdistelmä**, jossa osa palveluista noudattaa suoriteperusteista ja osa kapitaatioperusteista logiikkaa
- Ajatuksena on jakaa palveluita sen mukaan, minkä verran alueet pystyvät vaikuttamaan palveluiden käyttöön ja kuinka hyvin palvelut pystytään rajaamaan
 - **Päivystys voisi olla perusteltua rahoittaa kapitaatioperusteisesti**, koska palvelu on selkästi rajattavissa, kustannusrakenne on pääosin riippumaton volyymeistä, ja alueilla voidaan nähdä olevan vähemmän mahdollisuuksia vaikuttaa asiakasmääriin
 - **Elektiivinen hoito voitaisiin toteuttaa joko DRG- tai karkeammalla tuotteistuksella**, koska palvelujen rajaukset ovat monitahoisemmat ja alueilla on mahdollisuus vaikuttaa lähetemääriin julkisista perustason palveluista



- Teoriassa malli lienee mahdollinen toteuttaa jo vuonna 2017 tehdyn elektiivisen- ja päivystystoiminnan laskennallisen eriyttämisen johdosta¹

- Monimutkainen malli on kuitenkin haastava toteuttaa käytännössä:
 - a) Insenttiivit siirtää suoritteita eri puolilla jakoviivaa
 - b) Laskennan oikeellisuuden haasteet
 - c) PTH-ESH työnjakoerojen huomiointi kahdella eri mekanismilla

Sairaalan ydintoimintaa kahteen eri rahoitus- ja laskutusmalliin jakava malli aiheuttaa todennäköisesti enemmän negatiivisia kuin positiivisia vaikutuksia

1) Lähde: HUS tilinpäätös ja toimintakertomus 2019

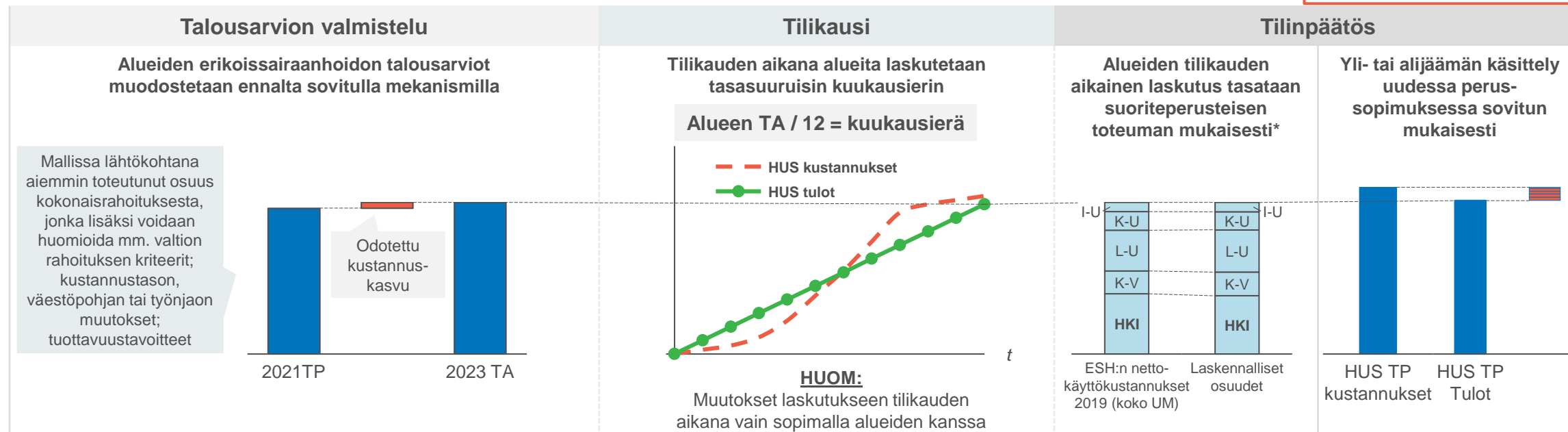
4) Kiinteä kuukausilaskutus suoritepohjaisella tasauksella poistaa nykymalliin verrattuna tilikauden aikaisen laskutuksen riippuvuuden volyyymeistä

Teoreettisten kapitaatiolaskelmien sijaan talousarvio pohjautuisi muihin tekijöihin

- **Talousarvion raami perustuisi lähtökohtaisesti alueittain aiempaan ESH-kustannusten osuuteen alueiden kokonaisrahoituksesta, sekä sovittuihin muutoksiin**
 - Talousarvion raamia voidaan niin halutessa myös lähteä viemään laskennallisen tarpeen (= kapitaatiomallin) suuntaan
- Tilikauden aikana HUS laskuttaisi alueilta **kiinteän kuukausilaskutuksen**: [*alueen 1kk laskutuserä = alueen talousarvio / 12kk*]
- **Automaattisia tarkistuksia talousarvion kokonaistason ja sitä kautta kuukausilaskutukseen ei tehdä** vuoden aikana. Mikäli laskutus ei riitä kattamaan kustannuksia tilikauden aikana, voi HUS perustellusti ehdottaa omistajille muutosta vuoden aikana
- **Tilikauden päätteeksi toteutunut laskutus alueiden välillä tasataan vastaamaan suoriteperusteista todellisuutta**
 - HUSin kokonaislaskutukseen ei tehdä suoriteperusteisia muutoksia
- Mahdollinen ali- tai ylijäämän allokointi alueille lähtökohtaisesti **omistusosuuksien tai palveluiden käytön suhteessa**

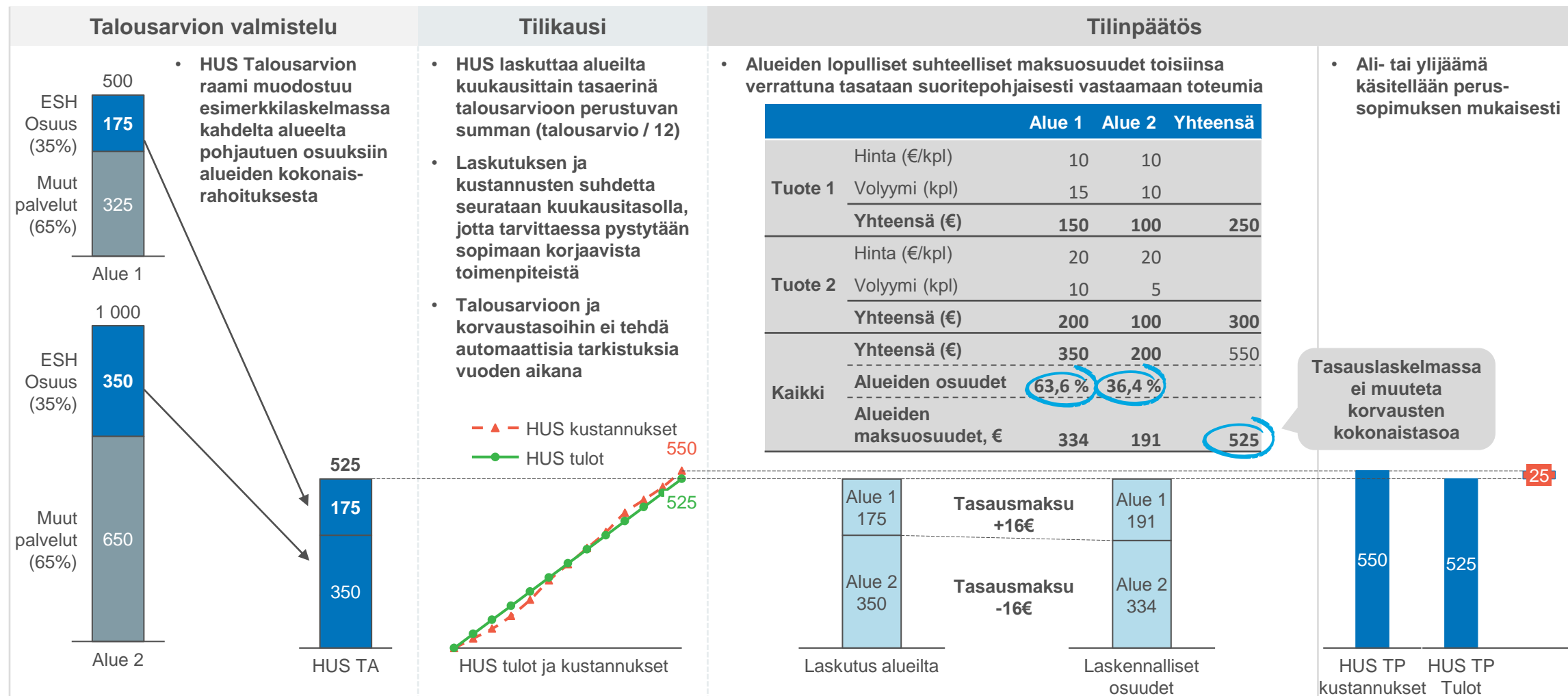
Illustratiivinen esimerkki rahoitus- ja laskutusmallista eri osa-alueilla

- Illustratiivinen esimerkki-



*HUSin kokonaislaskutuksen tasoa ei tarkasteta tai tasata, vaan tasaus koskee ainoastaan alueiden HUSille maksamien korvausten keskinäisiä suhteita

Yksinkertaistettu numeerinen esimerkki kiinteän kuukausilaskutuksen toimintalogiikasta suoritepohjaisella tasauksella



Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta: Rahoitus ja laskutus osana ESH-ohjausta
- 3 Vaihtoehdot rahoituksen ja laskutuksen eri osa-alueille
- 4 Vaihtoehtojen arviointi ja priorisointi**
- 5 Seuraavat askeleet
- 6 Liitteet

Kiinteä laskutus suoriteperusteisella tasauksella toisi konkreettista muutosta nykytilaan, mutta olisi samalla turvallinen vaihtoehto siirtymävaiheeseen

Tällä sivulla huomioitu vain kriteerit, joiden osalta malleissa tunnistettiin merkittäviä käytännön eroja

							-EHDOTUS MALLIKSI-
Osa-alue	Kriteeri	Merkitys	Suoritemalli (nykymalli)	Suoritemalli (kehitysversio)	Kapitaatiomalli	Kiinteä laskutus suor.tasauksella	
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannus-vaikuttavuuteen	5	<ul style="list-style-type: none"> Ei lainkaan kannustimia, koska laskutus kasvaa tilikauden aikana lineaarisesti tuotanto-volyymin kasvaessa 	<ul style="list-style-type: none"> Maltillinen kannustin välttää tarpeettomia suoritteita tilikauden aikana Kattavan alijäämävastuun puute heikentää kannustimia 	<ul style="list-style-type: none"> Maltillinen kannustin tuottavuuden kehittämiseen ja volyymien pienentämiseen Kattavan alijäämävastuun puute heikentää kannustimia 	<ul style="list-style-type: none"> Maltillinen kannustin tuottavuuden kehittämiseen ja volyymien pienentämiseen Kattavan alijäämävastuun puute heikentää kannustimia 	
	Alueiden ja HUSin välisen osaoptimoinnin välttäminen	2	<ul style="list-style-type: none"> HUSilla ei kannustetta siirtää alueiden vastuulle Alueille voi tulla virheellinen kuvitelma, että vähentämällä ostoja voisi suoraan vähentää HUSin kustannuksia 	<ul style="list-style-type: none"> HUSilla ei kannustetta siirtää alueiden vastuulle Alueille voi tulla virheellinen kuvitelma, että vähentämällä ostoja voisi suoraan vähentää HUSin kustannuksia 	<ul style="list-style-type: none"> Alueilla kannustin ohjata potilaita HUSin kiinteän laskutuksen piiriin ja HUSilla kannustin ohjata potilaita aktiivisesti peruspalveluihin 	<ul style="list-style-type: none"> Alueilla kannustin ohjata potilaita HUSin kiinteän laskutuksen piiriin ja HUSilla kannustin ohjata potilaita aktiivisesti peruspalveluihin 	
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken	3	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset jaetaan alueille toteutuneen käytön mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset jaetaan alueille toteutuneen käytön mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Tarvetta kuvaavalla indeksillä Onko oikeudenmukaisempi kuin suoritteet? 	<ul style="list-style-type: none"> Kustannukset jaetaan alueille toteutuneen käytön mukaan 	
	Työnjakoerojen huomiointi ¹	2023: 3 2025: 1	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu niiltä osin kuin alueilla ja HUSilla ei ole päällekkäisiä resursointia 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu niiltä osin kuin alueilla ja HUSilla ei ole päällekkäisiä resursointia 	<ul style="list-style-type: none"> Edellyttää poikkeamista sopimista osana kapitaatiohinnoittelua 	<ul style="list-style-type: none"> Toteutuu niiltä osin kuin alueilla ja HUSilla ei ole päällekkäisiä resursointia 	
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Käyttöönottamisen edellytykset	2023: 3 2025: 0	<ul style="list-style-type: none"> Pienimmät käyttöönoton kustannukset 2023 aloitukseen, mutta kallis hallinnoida pitkällä aikavälillä 	<ul style="list-style-type: none"> Mallin päivittäminen vaatii resursseja, mutta pidemmällä aikavälillä voi olla nykymallia kevyempi 	<ul style="list-style-type: none"> Uuden mallin rakentaminen vaatii merkittävästi resursseja, mutta pitkällä aikavälillä hallinnollisesti yksinkertaisiin (jos työnjako nykyistä yksinkertaisempi) 	<ul style="list-style-type: none"> Pienet käyttöönoton kustannukset, koska perustuu nykyiseen kustannustasoon ja suoritehinnoitteluun 	
		YHTEENVETO:	Helpoin vaihtoehto, joka ei tuo muutosta nykytilaan	Kehityssuunta, jota kohti voidaan edetä vaiheittain – vaikutukset oletettavasti marginaalisia	Mahdollinen tulevaisuuden malli mikäli työnjakoerot ja osaoptimointi saadaan hallittua	Hyödyt kuten kapitaatiolla, mutta helpompi ottaa käyttöön	

● Vastaa täysin kriteeriä
○ Ei vastaa kriteeriä











1) Työnjakoerojen huomiointi tärkeää vuonna 2023, kun nykyisiä kuntia suuremmat alueet perustetaan ja työnjako on vielä nykyisen kaltainen; jatkossa työnjakoeroja alueiden kesken todennäköisesti nykyrakennetta vähemmän alueiden koko ja määrä huomioiden: ensimmäinen arvo merkitys-sarakkeessa kuvaa lyhyttä aikaväliä ja jälkimmäinen pitkää aikaväliä.


Tulevan mallin kriteerit ja tavoitteet: millä kriteereillä vaihtoehtoisia rahoitusmalleja tulisi arvioida, ja millainen on hyvä malli?

Osa-alue	Kriteeri	Merkitys	Kuvaus
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannusvaikuttavuuteen	5	<ul style="list-style-type: none"> Toiminnan tehostaminen ja tuottavuus: Kannustaako malli resurssien järkevään käyttöön? Voivatko kustannuskehityksen hallinnan kannusteet johtaa samalla laadusta tinkimiseen? Tuotantovolyymit: Kannustaako malli yli- tai alituotantoon eli yli- tai alihoitoon?
	Alueiden ja HUSin osa-optimoinnin välttäminen	2	<ul style="list-style-type: none"> Liittyykö malliin kannusteita ohjata omalla kustannusvastuulla tai tulkinnanvaraisella alueella olevaa toimintaa toisen organisaation kustannusvastuulle?
Talousraamin pitävyys	Vaikutusmahdollisuudet kustannuskehitykseen tilikauden aikana	2	<ul style="list-style-type: none"> Kattaako tilikauden aikainen laskutusmalli automaattisesti mahdollisen ennakoitua nopeamman kustannuskehityksen vai edellyttääkö ennakoimaton kustannuskasvu erillisiä toimenpiteitä?
	Alkuperäisen talousarvion pitävyys ("Perälauta")	3	<ul style="list-style-type: none"> Mitä mallissa tapahtuu, jos erikoissairaanhoidon talousarvio ylittyy, ja kuka kantaa tämän riskin?
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken	3	<ul style="list-style-type: none"> Miten hyvin malli mahdollistaa oikeudenmukaisen kustannusten jakautumisen eri alueiden ja Helsingin välillä?
	Työnjakoerojen huomiointi ¹	2023: 3 2025: 1	<ul style="list-style-type: none"> Miten hyvin mallissa onnistuu työnjakoerojen huomioiminen, kun järjestäjät rakentavat erilaisia työnjakojärjestelyjä omille alueilleen?
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Ymmärrettävyys ja läpinäkyvyys	1	<ul style="list-style-type: none"> Kuinka hyvin alueet tietävät, mistä maksavat, ja onko raportointi läpinäkyvää?
	Käyttöönoton edellytykset	2023: 3 2025: 0	<ul style="list-style-type: none"> Onko mallin käyttöönotto realistista huomioiden aikataulu ja käytettävissä olevat resurssit?
	Jatkuvan hallinnoinnin raskaus	1	<ul style="list-style-type: none"> Mallin jatkuvan hallinnoinnin vaativat resurssit ja niiden kustannukset?
	Vertailukelpoisuus	1	<ul style="list-style-type: none"> Mahdollistaako malli palvelukäytön ja kustannusten vertailun suhteessa muihin hyvinvointialueisiin?

¹⁾ Työnjakoerojen huomioimisen merkittävimmät vaikutukset vuonna 2023, kun nykyisiä kuntia suuremmat alueet perustetaan; jatkossa työnjakoeroja alueiden kesken todennäköisesti nykyrakennetta vähemmän alueiden koko ja määrä huomioiden: ensimmäinen arvo merkitys-sarakkeessa kuvaa lyhyttä aikaväliä ja jälkimmäinen pitkää aikaväliä.

Vaihtoehtojen mallien arviointi: Suoriteperusteinen malli (nykymalli)


Osa-alue	Kriteeri	Vaikutus	Kuvaus
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannusvaikuttavuuteen		<p>Toiminnan tehostaminen ja tuottavuus</p> <ul style="list-style-type: none"> Tuotteet eivät perustu todellisiin hoitokokonaisuuksiin, eikä se kannusta tuottajaa kustannustehokkuuteen hoitokokonaisuuksien tasolla Suoriteperusteinen malli ei käytännössä kannusta tuottajaa tehostamaan toimintaa, kun aito kilpailu puuttuu <p>Tuotantovolyymit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ilman kontrollia resurssien lisäykselle malli mahdollistaa ylihoidon, koska kaikesta lisätuotannosta voi laskuttaa
	Alueiden ja HUSin välisen osaoptimoinnin välttäminen		<ul style="list-style-type: none"> Alueet maksavat toiminnasta joko omina resursseina tai HUS-ostoina - ei kannusteita osaoptimointiin
Talousraamin pitävyys	Vaikutusmahdollisuudet kustannuskehitykseen tilikauden aikana		<ul style="list-style-type: none"> Suoritteiden määrän kasvu kasvattaa kustannuksia lineaarisesti. Ei vaikutusmahdollisuuksia kustannuskehitykseen rahoituksen ja laskutuksen kautta
	Alkuperäisen talousarvion pitävyys ("Perälauta")		<ul style="list-style-type: none"> Pelkällä rahoitus- ja laskutusmallilla ei pystytä luomaan HUSille kattavaa vastuuta alijäämistään, joten sillä ei pystytä rakentamaan perälautaa ilman merkittäviä muutoksia strategiseen päätöksentekoon
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken		<ul style="list-style-type: none"> Suoriteperusteisissa mallissa kustannukset jaetaan toteutuneen käytön mukaan
	Työnjakoerojen huomiointi		<ul style="list-style-type: none"> Järjestäjät maksavat lähtökohtaisesti vain käyttämistään palveluista (lyhyellä tähtämellä huomioitava HUSin resurssien heikko jousto) → Poikkeamat työnjaossa tulevat huomioitua pääasiassa oikeudenmukaisesti
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Ymmärrettävyys ja läpinäkyvyys		<ul style="list-style-type: none"> DRG-tuotteet ovat monimutkaisia ja hankalasti ymmärrettäviä DRG-mallissa haastava päästä kiinni palveluiden todelliseen käyttöön ja talousarvion ylitysten/alitusten syihin kiinni
	Käyttöönoton edellytykset		<ul style="list-style-type: none"> Jo olemassa olevan mallin käyttöönotto uudessa rakenteessa ei tarvitse yhtä suurta resursointia kuin uusien mallivaihtoehtojen käyttöönotto
	Jatkuvan hallinnoinnin keveys		<ul style="list-style-type: none"> DRG on hallinnollisesti raskas ja laskennallisesti hidas, eikä siten hallinnollisesti edullinen malli
	Vertailukelpoisuus		<ul style="list-style-type: none"> Mahdollistaa vertailtavuuden kansallisesti ja kansainvälisesti etenkin, jos mallia kehitetään nykyisestä


 Ei vastaa kriteeriä

 Vastaa täysin kriteeriä








Vaihtoehtoisten mallien arviointi: Suoriteperusteinen malli (kehitysversio)


Osa-alue	Kriteeri	Vaikutus	Kuvaus
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannusvaikuttavuuteen		Toiminnan tehostaminen ja tuottavuus <ul style="list-style-type: none"> Laajemmilla tuotteilla voitaisiin teoriassa saavuttaa DRG-laskutukselle asetettuja tavoitteita kuten lyhyempiä hoitajaksoja sekä kustannustehokkuutta Suoriteperusteinen malli ei käytännössä kannusta tuottajaa tehostamaan toimintaa, kun aito kilpailu puuttuu Tuotantovolymit: <ul style="list-style-type: none"> Ilman kontrollia resurssien lisäykselle malli mahdollistaa ylihoidon, koska kaikesta lisätuotannosta voi laskuttaa
	Alueiden ja HUSin välisen osaoptimoinnin välttäminen		<ul style="list-style-type: none"> Alueet maksavat toiminnasta joko omina resursseinaan tai HUS-ostoina - ei kannusteita osaoptimointiin
Talousraamin pitävyys	Vaikutusmahdollisuudet kustannuskehitykseen tilikauden aikana		<ul style="list-style-type: none"> Suoritteiden määrän kasvu kasvattaa kustannuksia lineaarisesti. Ei vaikutusmahdollisuuksia kustannuskehitykseen rahoituksen ja laskutuksen kautta
	Alkuperäisen talousarvion pitävyys ("Perälauta")		<ul style="list-style-type: none"> Pelkällä rahoitus- ja laskutusmallilla ei pystytä luomaan HUSille kattavaa vastuuta alijäämistään, joten sillä ei pystytä rakentamaan perälautaa ilman merkittäviä muutoksia strategiseen päätöksentekoon
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken		<ul style="list-style-type: none"> Suoriteperusteisissa mallissa kustannukset jaetaan toteutuneen käytön mukaan
	Työnjakoerojen huomiointi		<ul style="list-style-type: none"> Järjestäjät maksavat lähtökohtaisesti vain käyttämistään palveluista (lyhyellä tähtäimellä huomioitava HUSin resurssien heikko jousto) → Poikkeamat työnjaossa tulevat huomioitua pääasiassa oikeudenmukaisesti
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Ymmärrettävyys ja läpinäkyvyys		<ul style="list-style-type: none"> Nykymallin kehitysversiota voidaan pitää nykymallia selkeämpänä ja ymmärrettävämpänä sen yksinkertaisuuden vuoksi, ja se mahdollistaa käytön ja laskutuksen läpinäkyvyyden
	Käyttöönoton edellytykset		<ul style="list-style-type: none"> Tuotteistuksen uudelleenrakennus edellyttää merkittävää työmäärää, jota voidaan toisaalta jaksottaa vaiheittain
	Jatkuvan hallinnoinnin keveys		<ul style="list-style-type: none"> Yksinkertaisempi tuotteistus voi olla hallinnollisesti edullisempi toteuttaa kuin nykymallin mukainen DRG-laskutus
	Vertailukelpoisuus		<ul style="list-style-type: none"> Vertailukelpoisuus voi heikentyä poiketessa nykytuotteistuksesta, joka laajasti ESH:ssa käytössä

 Ei vastaa kriteeriä

 Vastaa täysin kriteeriä









Vaihtoehtojen mallien arviointi: Kapitaatiopohjainen malli

Osa-alue	Kriteeri	Vaikutus	Kuvaus
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannusvaikuttavuuteen		<p>Toiminnan tehostaminen ja tuottavuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Sisältää ainakin teoriassa kannusteita tuottajalle tuottavuuteen ja kustannustehokkuuteen toimintaa kehittämällä Toisaalta mallin sisältämä kannustin kustannusten karsintaan voi aiheuttaa laadun heikkenemistä Kannustinvaikutukset pelkällä rahoitus- ja laskutusmallilla jäävät heikoiksi, koska HUSille ei voida rakentaa kattavaa vastuuta alijäämistään <p>Tuotantovolyymit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Määrärahaan perustuva malli ei kannusta hoitamaan enemmän potilaita tai lisäämään suoritteita potilasta kohti, vaan volyymien pienentämiseen
	Alueiden ja HUSin välisen osaoptimoinnin välttäminen		<ul style="list-style-type: none"> Alueilla ja Helsingillä kannustin ohjata asiakkaita erikoissairaanhoidon ja näin siirtää kustannuksia Toisaalta HUSilla kannustin siirtää potilaita peruspalveluiden puolelle, kun laskutus ei riipu volyymeistä
Talousraamin pitävyys	Vaikutusmahdollisuudet kustannuskehitykseen tilikauden aikana		<ul style="list-style-type: none"> Maksajan kannalta menot ovat hyvin ennakoitavissa tilikauden aikana, koska ne eivät riipu palvelujen toteutuneesta käytössä – Aiheuttaa riskin suuremmista tilikausikohtaisista alijäämistä Tuottajan näkökulmasta haaste, kun tulot eivät välttämättä kata kaikkia kustannuksia palvelukysynnän vaikean ennakkoinnin takia tilikauden aikana
	Alkuperäisen talousarvion pitävyys ("Perälauta")		<ul style="list-style-type: none"> Pelkällä rahoitus- ja laskutusmallilla ei pystytä luomaan HUSille kattavaa vastuuta alijäämistään, joten sillä ei pystytä rakentamaan perälautaa ilman merkittäviä muutoksia strategiseen päätöksentekoon
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken		<ul style="list-style-type: none"> Kustannusten jakautuminen oikeudenmukaisesti alueiden kesken vaatii kustannusten allokaatioon sopivan, todellista palvelutarvetta ja -käyttöä mahdollisimman hyvin kuvaavan vakiointiperusteen
	Työnjakoerojen huomiointi		<ul style="list-style-type: none"> Jokainen poikkeama "standardityönjaosta" pitäisi lähtökohtaisesti huomioida erikseen kapitaatitason laskelmissa
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Ymmärrettävyys ja läpinäkyvyys		<ul style="list-style-type: none"> Laskutus itsessään on ymmärrettävämpi ja läpinäkyvämpi Näkyvyys toimintaan ja kustannuksiin vaatii laskutuksen rinnalle suoritepohjaisen seurannan ja raportoinnin
	Käyttöönoton edellytykset		<ul style="list-style-type: none"> Kokonaan uuden mallin rakentaminen ja käyttöönotto vaativat merkittävästi resursseja
	Jatkuvan hallinnoinnin keveys		<ul style="list-style-type: none"> Hallinnollisesti yksinkertaisempi ja edullisempi kuin nykyinen monimutkainen suoritepohjainen malli
	Vertailukelpoisuus		<ul style="list-style-type: none"> Korvaukset eivät perustu toteutuneeseen palvelukäyttöön, joten vertailukelpoisuus voi kärsiä

 Ei vastaa kriteeriä

 Vastaa täysin kriteeriä

Vaihtoehtojen mallien arviointi: Kiinteä kuukausilaskutus suoritepohjaisella tasauksella

Osa-alue	Kriteeri	Vaikutus	Kuvaus
Kannustimet HUSille ja alueille	Kannustimet kustannusvaikuttavuuteen		<p>Toiminnan tehostaminen ja tuottavuus:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aiempaa "kiinteämpi" talousarvio ja laskutus kannustavat HUSia kustannuskuriin kapitaatiomallin tavoin Toisaalta mallin sisältämä kannustin kustannusten karsintaan voi aiheuttaa laadun heikkenemistä Kannustinvaikutukset pelkällä rahoitus- ja laskutusmallilla jäävät maltillisiksi, koska HUSille ei voida rakentaa kattavaa vastuuta alijäämistään <p>Tuotantovolyymit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Määrärahaan perustuva malli ei kannusta hoitamaan enemmän potilaita tai lisäämään suoritteita potilasta kohti, vaan volyymien pienentämiseen
	Alueiden ja HUSin välisen osaoptimoinnin välttäminen		<ul style="list-style-type: none"> Alueilla ja Helsingillä kannustin ohjata asiakkaita erikoissairaanhoidon ja näin siirtää kustannuksia Toisaalta HUSilla kannustin siirtää potilaita peruspalveluiden puolelle, kun laskutus ei riipu volyymeistä
Talousraamin pitävyys	Vaikutusmahdollisuudet kustannuskehitykseen tilikauden aikana		<ul style="list-style-type: none"> Maksajan kannalta menot ovat hyvin ennakoitavissa tilikauden aikana, koska ne eivät riipu palvelujen toteutuneesta käytössä – Aiheuttaa riskin suuremmista tilikausikohtaisista alijäämistä Tuottajan näkökulmasta haaste, kun tulot eivät välttämättä kata kaikkia kustannuksia palvelukysynnän vaikean ennakkoinnin takia tilikauden aikana
	Alkuperäisen talousarvion pitävyys ("Perälauta")		<ul style="list-style-type: none"> Pelkällä rahoitus- ja laskutusmallilla ei pystytä luomaan HUSille kattavaa vastuuta alijäämistään, joten sillä ei pystytä rakentamaan myöskään kattavaa perälautaa ilman merkittäviä muutoksia strategiseen päätöksentekoon
Oikeudenmukaisuus	Kustannusten jakautuminen alueiden kesken		<ul style="list-style-type: none"> Ei tarvetta kapitaation teoreettisille tarvekertoimille, vaan kustannukset jaetaan toteutuneen palvelukäytön mukaisesti
	Työnjakoerojen huomiointi		<ul style="list-style-type: none"> Alueelliset työnjaon erot huomioidaan suoriteperusteisessa tasauksessa ja sen kautta tulevien vuosienkin talousarvioissa kapitaatiomallia paremmin
Toteuttamiskelpoisuus & hallinnointi	Ymmärrettävyys ja läpinäkyvyys		<ul style="list-style-type: none"> Laskutus itsessään on ymmärrettävämpi ja läpinäkyvämpi Näkyvyys toimintaan ja kustannuksiin tapahtuu edelleen monimutkaisen DRG-pohjaisen seurannan kautta
	Käyttöönoton edellytykset		<ul style="list-style-type: none"> Käyttöönotto ei todennäköisesti vaadi merkittävää resursointia
	Jatkuvan hallinnoinnin keveys		<ul style="list-style-type: none"> Kiinteä kuukausilaskutus itsessään on yksinkertainen, mutta suoritepohjainen tasaus on hallinnollisesti raskas
	Vertailukelpoisuus		<ul style="list-style-type: none"> Korvaukset eivät perustu toteutuneeseen käyttöön, joten vertailukelpoisuus voi kärsiä. DRG edelleen taustalla

 Ei vastaa kriteeriä

 Vastaa täysin kriteeriä

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta: Rahoitus ja laskutus osana ESH-ohjausta
- 3 Vaihtoehdot rahoituksen ja laskutuksen eri osa-alueille
- 4 Vaihtoehtojen arviointi ja priorisointi
- 5 Seuraavat askeleet**
- 6 Liitteet

Käyttöönoton edellytykset: kiinteän laskutuksen malli suoriteperusteisella tasauksella olisi uusista malleista vaivattomin käyttöönotettava

Onnistuneen käyttöönoton teoreettiset edellytykset* uusien rahoitus- ja laskutusmallien osalta

	Suoriteperusteisen mallin jatkekehittäminen	Kapitaatiomalli	Kiinteän laskutuksen malli suoriteperusteisella tasauksella
Toimenpiteet	<p>1) Uuden DRG-tuotteet korvaavan tuotteistuksen rakentaminen ja käyttöönotto</p>	<p>Yhteistä kiinteän laskutuksen malleille:</p> <p>1) Työnjaon nykyistä tarkempi määrittely osaoptimoinnin ehkäisemiseksi</p> <p>A. Uudellamaalla käytettävän kovan työnjaon (kuka mitäkin palvelua tuottaa) ESH-PTH ”standardirajanvedon” määrittely</p> <p>B. Kovan PTH-ESH työnjaon rajanvedon määrittelystä poikkeavien alueellisten erojen listaus / sopiminen</p> <ul style="list-style-type: none"> Oma ESH-tuotanto, ESH-ostot muilta kuin HUSilta, yhteiset yksiköt HUSin kanssa <p>C. Erilaisten PTH-ESH raja-aidan ylittävien tai muiden ESH-käyttöön vaikuttavien hoitoon ohjauksen ja hoidon käytäntöjen (mihin potilaat milloinkin ohjataan) määrittelyt yhteisesti tai alueellisesti</p> <ul style="list-style-type: none"> PTH kiirevastaanotot, Sairaaloiden kotiutusikäytännöt, kuntoutusvastuut, lähetekäytännöt, pitkäaikaissairaiden hoitovastuut ym. 	
		<p>Edellytyksiä vain kapitaatiomallissa:</p> <p>2) Työnjakoerojen arvotus ja huomiointi korvaustasoissa alueittain</p> <p>3) Kattavammin erikoissairaanhoidon kustannuksia kuvaavan indeksin laskenta (Esim. THL:n toimesta)</p>	
Työmäärä ja riskit	<ul style="list-style-type: none"> Täysin uuden, nykyisestä Suomessa käytössä olevista poikkeavan tuotteistuksen rakentaminen on erittäin työläs prosessi, joka vie oletettavasti vuosia Uudenlaista tuotteistusta olisi mahdollista ottaa käyttöön myös vaiheittain, mikä vähentäisi riskiä 	<ul style="list-style-type: none"> Suuri työmäärä, kun erityisesti työnjakoerojen arvottamiseen on rakennettava yhteiset käytännöt Riskinä muun kuin HUSin erikoissairaanhoidon epäoikeudenmukainen huomiointi korvaustasoissa Riskinä osaoptimointi, mikäli kovaa työnjakoa sekä ohjauksikäytäntöjä ei saada kuvattua/sovittua riittävän tarkasti 	<ul style="list-style-type: none"> Mallin käyttöönotto itsessään ei erityisen raskas prosessi Riskinä osaoptimointi, mikäli kovaa työnjakoa sekä ohjauksikäytäntöjä ei saada kuvattua/sovittua riittävän tarkasti

*Laskutusjärjestelmien kyvykkyyksiä erilaisiin laskutuskäytäntöihin ei huomioitu

Agenda

- 1 Johdon yhteenveto
- 2 Tausta: Rahoitus ja laskutus osana ESH-ohjausta
- 3 Vaihtoehdot rahoituksen ja laskutuksen eri osa-alueille
- 4 Vaihtoehtojen arviointi ja priorisointi
- 5 Seuraavat askeleet
- 6 Liitteet**

Liite: Nykyiset eri kuntayhtymien rahoitus- ja laskutusmallit (1/2)

Järjestäjä	Rahoitusmalli ja mahdollinen jäsenkuntalaskutus	Ulkokuntalaskutus
Eksote	<ul style="list-style-type: none"> Jäsenkuntien maksuosuuden perusteena on kunnan asukkaiden palvelujen käytöstä aiheutuneet kustannukset viimeisen kahden vahvistetun tilinpäätösvuoden ajalta, joiden keskiarvo kunkin jäsenkunnan osalta muodostaa kunnan maksuosuuden 	<ul style="list-style-type: none"> Muille sairaanhoitopiireille myytävät palvelut laskutetaan jäsenkuntahinnoilla, ellei erikseen toisin sovita
Essote	<ul style="list-style-type: none"> 16 %:n asukasluvun mukainen kapitaatio-osuus; 50 % aiheuttamisperiaatteella tilikauden toteutuneiden kulujen mukaisesti; 34 % aiheuttamisperiaatteella laskettuna kolmen viimeisen vuoden tilikauden toteutuneiden kulujen mukaisesti ESH:n osalta hinnoittelun perusteena on omakustannushinta, ja hinnoittelu tapahtuu diagnosoiryhmäkohtaisena päiväkirurgiassa ja pääosin somaattisten sairauksien vuodeosastohoidossa ja muilta osin vähintään erikoisalakohtaisena hoitopäivä- ja käyntikertahintoina 	<ul style="list-style-type: none"> Omakustannusperusteinen suoritehinta, jota ei oikaista jälkilaskennalla ESH:n osalta maksu peritään hinnaston mukaisesti
HUS	<ul style="list-style-type: none"> Kuntien käyttämien hoitopalvelujen maksut määräytyvät hinnoiteltujen tuotteiden toteutuneen käytön perusteella: jaottelu NordDRG (NordDRGFull)-ryhmittelyyn perustuviin tuotteisiin, hoitopäivä- ja avohoitokäyntituotteisiin, sähköisiin etäasiointipalveluihin, suoriteperusteisesti myytäviin palveluihin ja hoitopaketteihin, muihin palveluihin sekä kapitaatolaskutukseen perustuviin palveluihin Laskutus kuukausittain etukäteen ja tasaus neljä kertaa vuodessa vastaamaan todellista käyttöä 	<ul style="list-style-type: none"> Sovelletaan samoja hinnoittelu- ja laskutusperiaatteita kuin jäsenkuntien laskutuksessa, ellei toisin muuta ole sovittu
Kainuun Sote	<ul style="list-style-type: none"> Kuntayhtymän järjestämiin toimintoihin kohdistuva peruspalvelujen valtionosuus (soten valtionosuus pois lukien päivähoiton osuus) kohdennetaan laskennallisesti kuntayhtymälle Valtionosuuksien kohdentamisen jälkeen jäsenkuntien maksuosuudet määritellään puoliksi euroa/asukas ja puoliksi prosenttiosuutena kuntien verotuloista Ei erillistä laskutusmallia 	<ul style="list-style-type: none"> Suoriteperusteinen hinnoittelu, jonka perusteena todelliset kustannukset
Keusote	<ul style="list-style-type: none"> Jäsenkuntien maksuosuudet määräytyvät jäsenkuntien käyttämien palvelujen mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Ulkokuntien kulut muodostuvat samoin perustein kuin jäsenkuntien maksuosuus
Kymsote	<ul style="list-style-type: none"> Järjestämis- ja tuottamisvastuun aiheuttamat kustannukset rahoitetaan jäsenkuntien saamistaan palveluista suorittamalla palvelumaksuilla Kunnalta perittävät maksut voivat perustua myös jäsenkuntien asukasmäärään (erityisvelvoitteista, ensihoidosta sekä muista vastaavista toiminnoista aiheutuvien kustannusten kattamiseksi perittävät maksut) tai muuhun laskutusperusteeseen 	<ul style="list-style-type: none"> Sovelletaan samoja laskutusperiaatteita kuin jäsenkuntien laskutuksessa ellei toisin ole sovittu

Liite: Nykyiset eri kuntayhtymien rahoitus- ja laskutusmallit (2/2)

Järjestäjä	Rahoitusmalli ja mahdollinen jäsenkuntalaskutus	Ulkokuntalaskutus
PHHYKY	<ul style="list-style-type: none"> Palvelusopimukseen perustuvien ennakkomaksujen perusteena ovat kunnan asukkaiden ennakoitujen palvelujen käytön kustannukset, jotka yhteenlaskettuna muodostavat kunnan maksuosuuden Lopulliset maksuosuudet jäsenkunnille muodostuvat kuntien asukkaiden käyntimäärien ja hoitopäivien suhteessa 	<ul style="list-style-type: none"> Muiden kuin jäsenkuntien asukkaiden käyttämien peruspalvelujen palvelulaskutus toteutetaan palveluhinnaston mukaan
PSHP	<ul style="list-style-type: none"> Jäsenkuntia laskutetaan tilikauden aikana toteutuneen palvelujen käytön mukaisesti; Palvelutuotteita ovat DRG-hoitojaksot, hoito- ja tutkimuspaketit, toimenpidepaketit, hoitopäivät, käynnit ja erillislisät 	<ul style="list-style-type: none"> Muilta sairaanhoitopiireiltä ja kunnilta peritään samat palvelumaksut kuin jäsenkunnilta Kehitysvammahuollon palvelut on hinnoiteltu erikseen jäsen- ja ulkokunnille omakustannusperiaatteella
Siun Sote	<ul style="list-style-type: none"> Omistajaohjauksessa vuosittain määrättävän maksuosuuksilla kerättävän määrän muutoksen pohjana käytetään Siun Soten kuluvan vuoden ennustetta Kuntien maksuosuudet määräytyvät kokonaan palvelujen käytön perusteella Poikkeuksena pelastustoimi, jossa maksuosuudet määräytyvät asukasluvun ja pelastuslaitoksen kustannusten mukaan, ja ensihoito, jossa osuudet jakautuvat 50 % asukasluvun ja 50 % toteutuneen palvelukäytön mukaan 	<ul style="list-style-type: none"> Samoja hinnoitteluperiaatteita noudatetaan jäsenkuntien, ulkokuntien ja muiden maksajien potilaita hoidettaessa, ellei maksajien kesken ole erikseen muuta sovittu
Soite	<ul style="list-style-type: none"> Kustannus kohdistuu kullekin jäsenkunnalle sen suhteellisen palvelukäytön suhteessa siten, että suhteellinen käyttö lasketaan tilinpäätösvouden sekä kahden edeltävän vuoden ajalta Jäsenkuntien kesken kustannus jaetaan siten, että toteutuneiden kustannusten jakoperusteena on ensisijaisesti palveluiden käyttö (asukaslukuperusteinen) sekä aiheuttamisperiaate 	<ul style="list-style-type: none"> Jäsenkuntien ulkopuolisessa myynnissä noudatetaan kustannuslaskentaan ja omakustannushintaan perustuvaa hinnoittelua
Sosteri	<ul style="list-style-type: none"> Jäsenkuntien maksuosuudet perustuvat yhdenmukaisin perustein toteutettuun, aiheuttamisperiaatteen mukaiseen kustannuslaskentaan ESH:ssa sekä yhdenmukaisin kunta- / kustannuspaikkakohtaisin perustein aiheuttamisperiaatteen mukaisesti toteutettuun kustannuslaskentaan PTH:ssa ja sosiaalipalveluissa 	<ul style="list-style-type: none"> Ulkopuolisille myytävistä suoritteista peritään kulloinkin voimassa oleva omakustannusperusteinen suoritehintaa, jota ei oikaista jälkilaskennalla
VSSHP	<ul style="list-style-type: none"> DRG-perusteinen tuotteistus Palvelujen hinnat määritetään omakustannusperiaatteella: jäsenkuntia laskutetaan kuukausittain tasasuuruisin erin palvelusuunnitelmissa määritellyn vuosilaskutuksen perusteella, käytössä toteutuneen käytön mukainen tasauslaskutus 	<ul style="list-style-type: none"> Tasaerälaskutusta ei sovelleta ulkokuntien laskutukseen

Liite: Kapitaatiolaskennassa käytetyt kustannusluvut

HVA	Kunta	Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset, 1000 euroa (id 3263), 2019	
		Kunnittain	Summattuna HVA:lle
Helsinki	Helsinki	786 446	786 446
Kerava/ Vantaa	Kerava	42 754	296 164
	Vantaa	253 410	
Länsi- Uusimaa	Espoo	293 473	532 099
	Hanko	12 891	
	Inkoo	8 029	
	Karkkila	12 141	
	Kauniainen	9 902	
	Kirkkonummi	42 365	
	Lohja	66 676	
	Raasepori	42 998	
	Siuntio	7 634	
Vihti	35 990		
Keski- Uusimaa	Hyvinkää	60 815	243 361
	Järvenpää	55 820	
	Mäntsälä	26 608	
	Nurmijärvi	49 495	
	Pornainen	5 332	
	Tuusula	45 291	
Itä- Uusimaa	Askola	5 880	118 975
	Lapinjärvi	3 334	
	Loviisa	20 673	
	Porvoo	61 765	
	Sipoo	22 637	
	Myrskylä	2 582	
	Pukkila	2 104	

HVA	Kunta	HUS maksuosuudet TP, 1000 euroa, 2019	
		Kunnittain	Summattuna HVA:lle
Helsinki	Helsinki	665 618	665 618
Kerava/ Vantaa	Kerava	40 216	284 854
	Vantaa	244 638	
Länsi- Uusimaa	Espoo	278 158	500 888
	Hanko	11 993	
	Inkoo	7 220	
	Karkkila	11 317	
	Kauniainen	9 646	
	Kirkkonummi	40 300	
	Lohja	61 561	
	Raasepori	39 680	
	Siuntio	7 288	
Vihti	33 725		
Keski- Uusimaa	Hyvinkää	59 137	228 489
	Järvenpää	51 627	
	Mäntsälä	24 732	
	Nurmijärvi	46 502	
	Pornainen	5 051	
	Tuusula	41 440	
Itä- Uusimaa	Askola	5 429	102 259
	Lapinjärvi	3 070	
	Loviisa	16 214	
	Porvoo	56 407	
	Sipoo	21 139	
	Myrskylä	N/A	
	Pukkila	N/A	

Liite: laskennassa käytetyt indeksit ja laskennalliset indekseillä painotetut väestöosuudet

Kunta	THL somaattinen indeksi, 2018	THL sairastavuusindeksi, ikävakiomaton (id 244)	THL sairastavuusindeksi, ikävakioitu (id 243)	Kela sairastavuusindeksi, vakioimaton
Helsinki	0.8772752	74.5	81	74.1
Kerava	0.9869077	84	87.3	79.3
Vantaa	0.8898023	75.8	83.4	69.2
Espoo	0.8211779	64.6	73.1	58.7
Hanko	1.103532	110.7	100.5	121.4
Inkoo	0.9858992	84.1	81.6	84.7
Karkkila	1.037383	108.7	104.3	116
Kauniainen	0.900002	61.2	61.8	71.7
Kirkkonummi	0.8824453	72.2	78.9	66.9
Lohja	1.032044	98.4	96.5	100.8
Raasepori	1.043067	92.6	88	110.3
Siuntio	0.9295439	82	86.1	73.1
Vihti	0.9475929	83.3	87.4	81.3
Hyvinkää	1.031955	98.6	98.9	94.3
Järvenpää	0.9400433	89.5	93.9	79.9
Mäntsälä	0.9631212	86.8	90.5	86.5
Nurmijärvi	0.9056056	78.6	86.1	72.1
Pornainen	0.8699772	80.1	87	75.4
Tuusula	0.9395694	78.5	83.5	76.6
Askola	0.9685551	78.5	81.1	89.9
Lapinjärvi	1.16273	103.2	93.4	116.8
Loviisa	1.174672	111.6	102.5	125.2
Porvoo	0.9822567	85.6	86.9	85.2
Sipoo	0.9007647	63.4	67.6	70.4
Myrskylä	1.090646	93.9	86.6	111.1
Pukkila	0.9659892	93.9	93.3	104.8

HVA	Laskennalliset osuudet Uudenmaan ESH-tarpeesta, 2019			
	Ikävakiointi	THL sairastavuusindeksi	THL somaattisten tautien indeksi	Kela sairastavuusindeksi
Helsinki	38.47 %	37.64 %	37.77 %	38.53 %
Kerava/ Vantaa	15.57 %	16.08 %	16.09 %	15.18 %
Länsi-Uusimaa	27.82 %	26.65 %	27.30 %	26.49 %
Keski-Uusimaa	11.95 %	13.22 %	12.42 %	12.81 %
Itä-Uusimaa	6.19 %	6.42 %	6.43 %	6.99 %



Nordic
Healthcare
Group