

Sosiaali- ja terveydenhuollon ajankohtaista

Lähiesimiespäivä

Kotka, 2.5.2011

Peruspalveluministeri Paula Risikko

A. Nykytila

- Kaikkien väestöryhmien hyvinvointi ja terveydentila parantunut
 - Esim. kansanterveyden menestystarinoita: sydän- ja verisuonitautikuolleisuus ja sairastuvuus, miesten tupakkasyöpäkuolleisuus ja sairastuvuus, itsemurhat, liikenne- ja työtaturmakuolleisuus, väestön hammasterveys, ikääntyvän väestön toimintakyvyn paraneminen – terveet elinvuodet lisääntyneet, eliniän piteneminen
- Ammattihenkilöstö osaavaa ja motivoitunutta, kokonaismäärä riittävä
- Sosiaali- ja terveydenhuolto kustannustehokasta

B. Tulevaisuuden haasteita

- Taloustaantuma → vaikutukset pitkäaikaisia
- Väestön ikärakenteen muutokset kansallisesti ja alueellisesti
- Muuttoliike, monikulttuurisuus, potilaiden ja asiakkaiden liikkuvuus
- EU:n säädösten vaikutukset
- Tieteiden ja teknologian kehittyminen
→ kustannusvaikutukset
- Yhä koulutetumpi ja vaativampi väestö ja asiakkaat
- Terveys- ja hyvinvointierot
- Hoivan tarpeen voimakas kasvu
- Palvelujen suunnittelu ja toteutus asiakkaan lähtökohdista
- Työvoimatarve ja osaamistarpeet
- Kansansairaudet

C. Keinot haasteisiin vastaamiseksi

- Rakenne
- Sisällöt
- Menetelmät (ml. sähköinen tiedonhallinta, työnjako)
- Osaaminen → koulutus
- Johtaminen
- Rahoitusjärjestelmä → kustannustietoisuus
- Vaikuttavuuden lisääminen
- Kv-yhteistyö
- Kansalaisen oma vastuu

D. Terveystenhooltolaki

Terveystenhooltolain painotukset

- Asiakaskeskeisyys
- Laatu ja potilasturvallisuus
- Perusterveydenhuollon vahvistaminen
- Eri toimijoiden välinen yhteistyö
- Terveysten ja hyvinvoinnin edistäminen
- Kustannusten kasvun hillitseminen

Asiakkaan valinnanmahdollisuudet laajenevat (1/2)

- Valinnanvapaus laajenee vaiheittain
- Ensimmäisessä vaiheessa, lain tullessa voimaan 1.5.2011
 - mahdollisuus valita hoidosta vastaava terveysasema oman kunnan tai yhteistoiminta-alueen sisällä
 - erikoissairaanhoidon yksikkö laajemmalta alueelta
- Toisessa vaiheessa, (v. 2014 →), mahdollisuus valita koko maassa terveyskeskus tai erikoissairaanhoidon yksikkö

Mahdollisuus valita hoitopaikkansa kiireettömässä sairaanhoidossa (2/2)

Vaihe 1 vuonna 2011

Perusterveydenhuolto

Mahdollisuus valita oman kunnan
tai yhteistoiminta-alueen
terveysasemista

Erikoissairaanhoito

Mahdollisuus valita oman kunnan
mukaiselta erityisvastuualueelta

Vaihe 2 vuonna 2014

Perusterveydenhuolto

Mahdollisuus valita koko maan
terveysasemista

Erikoissairaanhoito

Mahdollisuus valita koko maan
kunnallisista erikoissairaanhoidon
yksiköistä

Toisella paikkakunnalla väliaikaisen asumisen aikana mahdollisuus käyttää hoitosuunnitelmansa mukaisen hoidon toteuttamiseen terveyskeskusta tai erikoissairaanhoidon yksikköä koko maassa.

Laatu ja potilasturvallisuus

- Terveydenhuollon toimintayksiköiden on laadittava suunnitelmat laadun hallinnasta ja potilasturvallisuudesta.
- Kunnan perusterveydenhuolto vastaisi potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta.
- Sairauksien ehkäiseminen, parantaminen ja kärsimysten lievittäminen ovat kaikki osa laadukasta sairauden hoitoa.

Potilastietojen käsittely

- Sairaanhoidopiirin alueella on kunnallisten terveydenhuollon toimintayksiköiden välillä **yhteinen potilastietorekisteri**, jonka välityksellä alueen toisessa toimintayksikössä syntyneiden **potilastietojen käyttö voidaan toteuttaa joustavasti potilaan hoidon turvaavalla tavalla.**
- Potilaan tullessa ensimmäisen kerran vastaanotolle, hänelle on informoitava yhteisestä rekisteristä ja siitä, että tietoja voidaan luovuttaa ilman erillistä suostumusta toimintayksiköiden välillä.
- Potilaalla on oikeus kieltää toimintayksiköiden välinen tietojen luovutus. Kielto kattaa tällöin kaikki toisen toimintayksikön tiedot. Lisäksi tietojen luovutuksissa edellytetään hoitosuhteen varmentamista ja käytön seuranta.

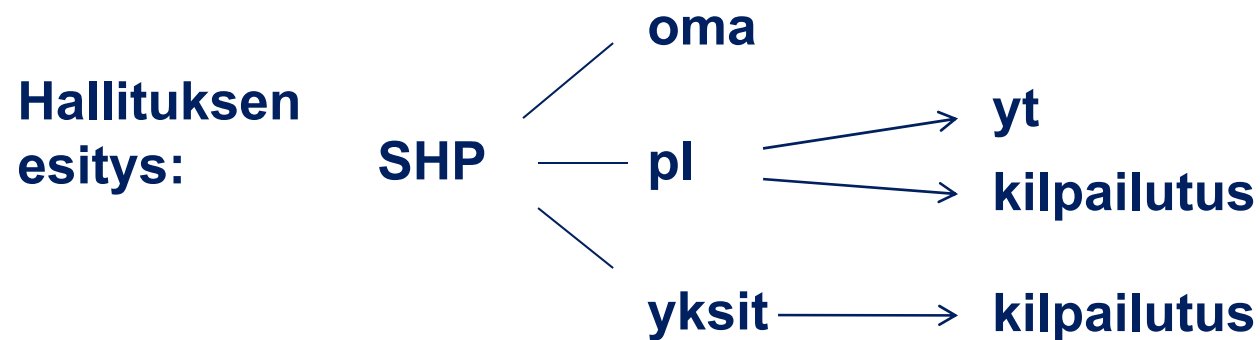
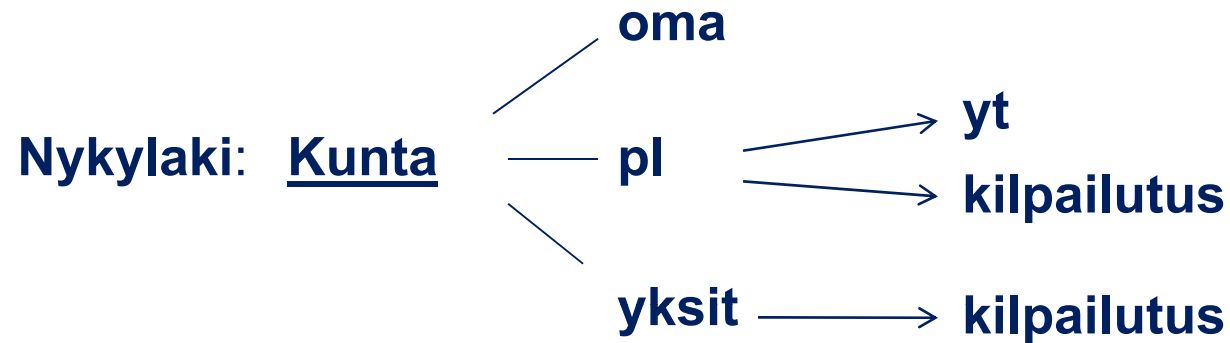
Ensihoitopalvelu

(1/2)

- Ensihoitopalvelu liitetään kiinteäksi osaksi terveydenhuollon palvelukokonaisuutta. Järjestämisvastuu on sairaanhoitopiirillä, samat toimijat kuin nykyisinkin tuottavat palvelut.
- Sairaanhoitopiiri tekee ensihoidon palvelutasopäätöksen. Siinä määritellään toiminnan järjestämistapa, palvelun tarkempi sisältö, henkilöstön koulutusvaatimukset, potilaan tavoittamisajat.
- Ensivastepalvelu voidaan ottaa osaksi ensihoitopalvelua
 - valmiuden ylläpidon hyödyntäminen kokonaisvarautumisessa
- Erityisvastuualue/ensihoitokeskus vastaa
 - lääkäritasoisesta ensihoitopäivystyksestä,
 - lääkärihelikopteritoiminnasta,
 - suunniteltujen potilassiirtojen yhteensovittamisesta,
 - VIRVE aluepääkäyttötoiminnoista,
 - Hätäkeskuslaitokselle annettavien ohjeiden yhteensovittamisesta.

Ensihoitopalvelun tuottamistavat

(2/2)



Hoitotakuun täsmentäminen

- Erikoissairaanhoidossa tarvittavat lisätutkimukset ja poliklinikkakäynnit on toteutettava 3 kk:n kuluessa siitä, kun lähete on saapunut.
- Lasten ja nuorten hoitoon pääsy mielenterveyspalveluihin 3 kk:n enimmäisajassa 23 ikävuoteen saakka.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen (1/3)

- Sairaanhoidopiirin alueen kunnat laativat terveydenhuollon järjestämissuunnitelman kuntien perusterveydenhuollon lähtökohdista
 - sovitaan muun muassa
 - kuntien yhteistyöstä
 - palvelujen järjestämisestä
 - päivystyksestä ensihoitoineen
 - kuvantamisesta
 - lääkinnällisestä kuntoutuksesta
 - yhteistyöstä muiden toimijoiden kanssa
 - hyväksytään sairaanhoidopiirin päätöksenteossa

Perusterveydenhuollon vahvistaminen (2/3)

- Sairaanhoidopiiri sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon palvelut väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti
 - pth ja esh muodostavat toiminnallisen kokonaisuuden
 - shp tarjoaa erikoissairaanhoidon palveluja perusterveydenhuollon yhteydessä (tarkoituksenmukaisuus huomioiden)
 - shp vastaa pth lab ja rtg sekä kuntoutuksen kehittämisen ohjauksesta ja laadunvalvonnasta
 - shp vastaa myös alueellaan tutkimus-, kehittämis- ja koulutustoiminnasta sekä tietojärjestelmien yhteensovittamisesta

Perusterveydenhuollon vahvistaminen (3/3)

- Moniammatillinen perusterveydenhuollon yksikkö sairaanhoitopiirissä
 - tukee terveydenhuollon järjestämissuunnitelman laatimista
 - antaa asiantuntemusta ja sovittaa yhteen T&K toimintaa, hoito- ja kuntoutusketjujen laadintaa, täydennyskoulutusta ja henkilöstötarpeen ennakkointia alueellaan
 - sovittaa yhteen erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja soveltuvin osin sosiaalitoimen palveluja
- Terveyskeskusten tutkimus, koulutus ja kehittäminen
 - terveyskeskusten huolehtimisvelvoite
 - yhteistyö shp perusterveydenhuollon yksikön ja muiden terveyskeskusten kanssa
 - yhteistyö kansallisen perusterveydenhuollon kehittämisen verkostoihin

Yhteistyö erikoissairaanhoidossa

Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus

- Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirit tekevät yhdessä
- Erikoissairaanhoidon työnjaosta sopiminen ja toiminnan yhteensovittaminen
 - työnjaon on edistettävä terveydenhuollon laatua, potilasturvallisuutta, vaikuttavuutta, tuottavuutta ja tehokkuutta.
 - kilpavarustelun estäminen
 - riittävät voimavarat ja osaaminen
- Uusien menetelmien käyttöönoton periaatteista sopiminen
- Valtioneuvoston asetuksella tarkempia säännöksiä asioista, joista on sovittava erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksessa

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

- Kunnan strategisessa suunnittelussa asetettava paikalliset terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tavoitteet ja määriteltävä niitä tukevat toimenpiteet
- Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen otettava huomioon kunnassa eri sektoreilla tehtävissä päätöksissä
 - esimerkiksi kaavoituksessa, rakentamisessa, asumisen suunnittelussa, koulutuksessa, liikennesuunnittelussa, jne.

Vastuu ja johtaminen

1 (5)

Yleisperustelut: Vastuu ja johtaminen terveydenhuollossa

- Henkilöstö strateginen voimavara ja keskeinen menestystekijä
- Hoitohenkilöstö muodostaa yli puolet terveydenhuollon henkilöstöstä
- Hoitotyö toteuttaa osaltaan terveydenhuollon perustehtävää
- Hoitotyön johtajat toimivat SOTE-toimintayksiköissä strategisessa johdossa, keskijohdossa ja esimiestyössä
- Hoitotyön johtamisen ydintehtävät ja kehittämislinjaukset määritellään hoitotyön kansallisessa toimintaohjelmassa:
 - Hoitotyön johtamisen ydintehtävä on luoda edellytykset turvalliselle, vaikuttavalle, laadukkaalle ja tulokselliselle hoitotyölle

Vastuu ja johtaminen

2 (5)

Yleisperustelut: Nykytilan arviointi

- Hoitotyön johtajien vähentämisen seurauksena:
 - Vastuu pirstoutunut hoitotyön ammatillisesta toiminnasta
 - Koordinaatio heikentynyt hoitotyön kokonaisuudesta
- Oikeudenmukaisena koettu johtaminen ja vaikutusmahdollisuudet tärkeitä työn hallinnan ja kuormittavana kokemisen kannalta
 - Toimintayksikön johtamisjärjestelmän eri tasoilla oltava hoitotyön johtajia, jotka johtavat ja kehittävät hoitotyötä toimintayksikön kokonaisstrategian ja perustehtävän mukaisesti

Vastuu ja johtaminen

3 (5)

Johtamisen tuettava hoidon kokonaisuutta, yhteistyötä ja kehittämistä

4 § Terveysthuollon toimintaedellytykset

- Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä.

Vastuu ja johtaminen

4 (5)

Yksityiskohtaiset perustelut:

4 § Terveysthuollon toimintaedellytykset

- Terveysthuollon toimintayksikön johtamisen pitäisi tukea potilaiden laadukasta ja turvallista hoidon kokonaisuutta
 - Hoito sisältää potilaan tarpeen mukaan lääketieteellisen, hammaslääketieteellisen, hoitotieteellisen ja muun terveystieteellisen hoidon, hoitotyön ja sosiaalityön
- Johtamistehtävä
 - Näyttöön perustuvien yhtenäisten käytäntöjen kehittäminen ja levittämien alueellisesti sekä potilasturvallisuuden edellyttämä henkilöstön ohjaus ja osaamisen varmistaminen
 - Hoito- ja toimintaprosessien kehittämisessä yli toimintayksikkö- ja sektorirajojen olisi otettava huomioon eri ammattiryhmien osuus

Vastuu ja johtaminen

5 (5)

57 § Vastuu toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoidosta

Vastaava lääkäri vastaa terveyden- ja sairaanhoidosta. Toimintayksikön hallinnolliseen johtamiseen ei puututa.

- Terveydenhuollon toimintayksikössä on oltava vastaava lääkäri
- Vastaavan lääkärin on johdettava ja valvottava toimintayksikön terveyden- ja sairaanhoitoa

Terveydenhuoltolain kustannusvaikutukset (1/2)

- Terveydenhuoltolaki antaa kunnille mahdollisuuden hillitä kustannusten kasvua - edellyttää lain toimeenpanoa.
- Aluksi tarvitaan jonkin verran lisäresursseja - tuottaa säästöjä pitkällä aikavälillä.
- Tulevina vuosina muun muassa laatuun ja potilasturvallisuuteen liittyvät ratkaisut, terveydenhuollon yhteistyö, ensihoidon kehittäminen ja terveyden edistäminen tuovat keinoja kustannusten kasvun hillitsemiseen.

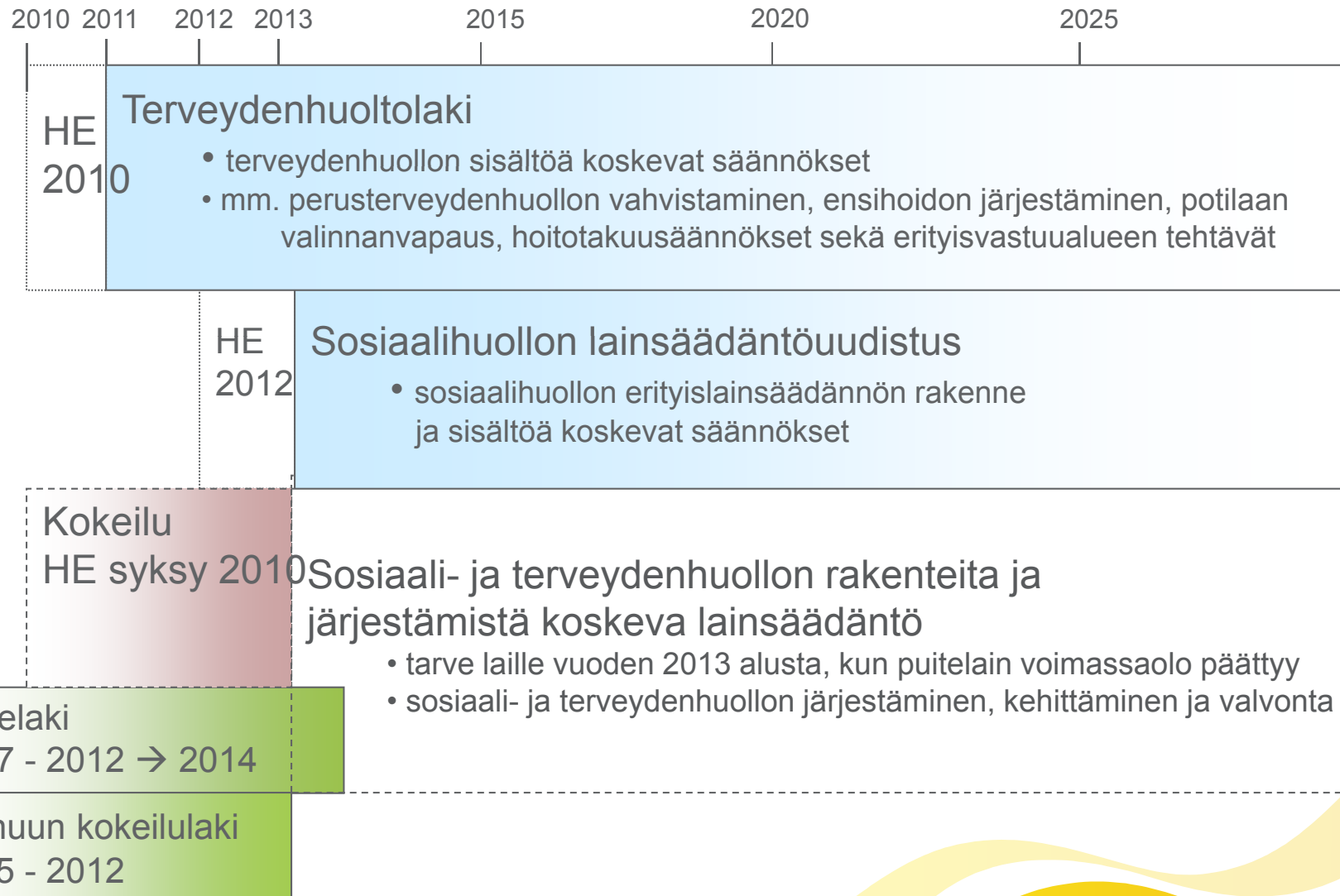
Arvioituja kustannusvaikutuksia aikaan saavat (2/2)

- | | |
|--|-----|
| ▪ Laatu ja potilasturvallisuus | 0/- |
| ▪ Potilastietojen käsittely | 0/- |
| ▪ Terveiden ja hyvinvoinnin edistäminen | 0/- |
| ▪ lääkäiden neuvontapalvelut | 0/- |
| ▪ Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyö | 0/- |
| ▪ Terveidenhuollon yhteistyösuunnitelma | 0/- |
| ▪ Perusterveydenhuollon yksikkö | +/- |
| ▪ Terveyskeskusten kehittämis- ja tutkimustoiminta | +/- |
| ▪ Ensihoitopalvelujen järjestäminen ja ensihoitokeskus lääkärihelikoptereineen | +/- |
| ▪ Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus | 0/- |
| ▪ Hoitopaikan valinta | +/0 |
| ▪ Hoitotakuun täsmennys nuortenpsykiatriassa | +/- |

Terveydenhuoltolaki – osa kokonaisuudistusta

- Terveydenhuoltolaki on sisältölaki.
- Terveydenhuollon järjestämistä koskevat säännökset säilyvät kansanterveyslaissa ja erikoissairaanhoidolaissa.
- Seuraavassa vaiheessa on tarkoitus säätää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen rakenteista, valvonnasta ja kehittämisestä sekä rahoituksesta.

Lainsäädännön vaiheittainen eteneminen



Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen

- Sote-järjestämislakia ei tässä vaiheessa anneta
 - Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon rakenteita koskevat säännökset jäävät edelleen voimaan.
- Järjestämislain valmistelu jatkuu
 - Puitelain toimenpiteet eivät ole riittäviä ja puitelaki on määräaikainen suunnittelulaki.
 - Tarvitaan linjaukset sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisistä laajemmista väestöpohjista.
- Järjestämislaille pohjaa aluekokeilusta

Sote-aluekokeilu määräaikaisena

- Aluekokeilu käynnistymässä
 - täsmennetään vielä kokeilun tavoitteita ja lainsäädännössä huomioon otettavia osa-alueita
- Kunnasta tai kuntayhtymästä muodostetaan sote-alue, joka
 - vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluista sekä osasta erityistason palveluja yhtenä kokonaisuutena
- Määräaikainen kokeilulaki

G. Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitus

- Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja rahoitus kytkeytyvät toisiinsa.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksu-uudistus vuoden 2008 alussa (indeksisidonnaisuus)
- Kuntien peruspalvelujen valtionosuusjärjestelmä uudistettiin hallitusohjelman mukaisesti ja se tuli voimaan vuoden 2010 alusta.
 - uuteen lakiin koottiin hallinnonalakohtaisista valtionosuuksista muun muassa yleinen valtionosuus, sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuus ja esi- ja perusopetuksen valtionosuus
- Monikanavarahoituksesta tehty selvitys
 - päätetään hallitusohjelmassa etenemisestä

H. Muut sosiaali- ja terveysministeriön keskeiset lainsäädäntö- ja kehittämishankkeet

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä ja rahoitusta koskeva lainsäädäntö

Valmisteilla



Sosiaalista ja terveellistä elämää!

