

# TERVEYSKESKUKSEN JA SAIRAANHOITOPIIRIN YHTEISTYÖ JA KANSALLISEN PROJEKTIN VAIKUTUKSET

## **Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi**

- Palvelujen järjestämisvastuu on pääosin kunnilla
- Terveyspalvelujen järjestäminen on kuntien ensisijaisia tehtäviä
- Valtiolle kuuluu vastuu terveyspolitiikan ohjauksesta ja yleisistä toimintaedellytyksistä

## **Hankkeen tavoitteet**

- Väestön terveystarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvystä riippumatta

Palvelujärjestelmää kehitetään kuntien ja valtion yhteistyönä ottamalla huomioon yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta

## **Periaatepäätös**

### 1) Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ

- Riittävästi resursoitu ja hyvin toimiva perusterveydenhuolto on koko terveydenhuoltojärjestelmän perusta
- Ennaltaehkäisevä työ on perusterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä
- Kansalaisten on kannettava vastuuta omasta terveydestään
- Valtioneuvosto toteuttaa ja edistää niitä toimia, joilla voidaan vähentää päihteiden käyttöä sekä niiden käytöstä aiheutuvaa terveyspalvelujärjestelmän kuormitusta

### 2) Hoitoon pääsyn turvaaminen

- Periaate hoitoon pääsystä kohtuujassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä
- Hoitoon pääsyn perusteissa olevien erojen vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet vuoden 2003 loppuun mennessä

## **Lähtökohdat:**

- Pääsy perusterveydenhuollon ammattilaisen, tavallisesti lääkärin, ensiarvioon turvataan 3 päivän kuluessa yhteydenotosta
- Pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen hoidon arvioon järjestetään 3 viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta

Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyö ja kansallisen terveysprojektin vaikutukset,  
Pertti Palomäki johtajaylilääkäri, PKKS

- Pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti enintään 3 ja viimeistään 6 kuukaudessa
- Mikäli hoitoa ei määräajassa voida antaa asuinkunnan tai kuntayhtymän tuottamana, niiden on hankittava se muilta palveluntuottajilta asiakasmaksun muuttumatta
- Sosiaali ja terveysministeriö ohjaa kiirettömään hoitoon pääsyä tarkemmin asetuksilla ja ohjeilla

### **Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen**

- Lääkärikoulutuksen aloituspaikkoja lisätään vuodesta 2002 alkaen 500:sta 600:aan
- Muun terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakoititoimikunnan ehdotusten mukaisesti
- Jokaisen lääkärin ja hammaslääkärin perustutkinnon jälkeiseen koulutukseen sisällytetään vähintään 9 kuukauden jakso terveyskeskuslääkärin tai hammaslääkärin tehtävissä toimimista
- Erikoislääkärikoulutuksesta vähintään puolet suoritetaan muualla kuin yliopistosairaaloissa

### **Täydennyskoulutus**

- Koko terveydenhuoltohenkilöstölle täydennyskoulutus, joka peruskoulutuksen pituudesta ja työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen on 3 - 10 päivää vuodessa
- Terveydenhuollon johtamiskoulutus

### **Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen**

- Perusterveydenhuolto järjestetään seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina, joiden suositeltava väestöpohja on 20 000 - 30 000 asukasta ja näin rakennetuissa yksiköissä toimii 12 – 18 lääkäriä
- Paikalliset olosuhteet huomioidaan
- Toimipisteverkkoa muodostettaessa huomioidaan se, etteivät etäisyydet muodostu palvelujen käytön esteeksi

### **Erikoissairaanhoito**

- Toiminnallinen yhteistyö ja työnjako toteutetaan erityisvastuualueittain
- Yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi sairaanhoitopiirit laativat erityisvastuualueittain 31.5.2003 mennessä sosiaali- ja terveysministeriölle suunnitelman, joka koskee ennakolta suunniteltavissa olevaa vaativaa hoitoa, pieniä potilasmääriä koskevia toimenpideryhmiä, sairaanhoidollisia palveluita ja tukipalveluita

Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyö ja kansallisen terveysprojektin vaikutukset,  
Pertti Palomäki johtajaylilääkäri, PKKS

- Yhteistyö voidaan toteuttaa joko yhdistämällä sairaanhoitopiirejä tai nykyisten sairaanhoitopiirien puitteissa

- Sosiaali- ja terveysministeriö käsittelee suunnitelmat ja tarvittaessa myöntää niiden toteuttamiseen hankerahoitusta

- Mikäli suunnitelmat eivät johda toiminnan kannalta tarkoituksenmukaisiin ratkaisuihin, sairaanhoitopiirit voidaan velvoittaa toimenpiteisiin lainsäädännön muutoksilla

- Aluesairaalat muodostavat terveydenhuoltoalueita alueidensa perusterveydenhuollon yksiköiden kanssa tai toimivat osana alueensa keskussairaala

### **Laboratorio- ja kuvantamistoiminnot**

- Yhden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamat yksiköt, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttö ja uuden tekniikan hyödyntäminen

- Yksityissektorin laboratorio- ja kuvantamistutkimusten sairausvakuutuskorvausten määräytymisperusteet lasketaan tehokkaimpien yksiköiden tuotantokustannusten tasolle vuoden 2002 loppuun mennessä

### **Valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus**

- Kansallisten hoitosuosituksen ja alueellisten hoito-ohjelmien laatimisen ja käyttöön soveltamisen tukeminen

- Rohto-projektin tukeminen

### **Lisärahoituksen tarve**

- Olemassa olevien hoitosuosituksen tason saavuttaminen ja hoitojonojen lyhentäminen 350 miljoonaa €

- Väestön ikääntyminen ja uuden teknologian käyttöönotto 100 miljoonaa €/vuosi vuoteen 2007 mennessä

- Täydennyskoulutus 40 miljoonaa €vuodessa

- Rationalisoinnit (työnjako erikoissairanhoidossa, lähipalvelujen kehittäminen, laboratorio ja kuvantamistoiminnot, päivystys) 200 miljoonan €n hyödyt vuoteen 2007 mennessä

### **Rahoitus**

- Edellyttäen, että toiminta ja rakenteiden uudistaminen on käynnistynyt esitetyllä tavalla, on kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia ja niiden prosentiosuutta nostetaan asteittain siten, että palvelutarpeen kasvusta ja laatusuosituksen tason saavuttamisesta aiheutuvat lisäkustannukset voidaan saavuttaa

Terveyskeskuksen ja sairaanhoitopiirin yhteistyö ja kansallisen terveysprojektin vaikutukset,  
Pertti Palomäki johtajaylilääkäri, PKKS

- Tutkimus ja hoitonojen purkamisesta neuvotellaan valtion, Suomen Kuntaliiton ja sairaanhoitopiirien kesken
- Neuvottelujen perusteella toteutettavaan jonojen purkuun osoitetaan valtionavustusta
- Palvelujärjestelmän kehittämiseen osoitetaan valtion budjetissa ensi vuonna 8 miljoonan €n ja vuodesta 2004 vuoteen 2007 vuosittain 30 miljoonan €n suuruinen hankerahoitus