



STM:n uudet linjaukset ja valmistelussa olevat asiat

Jouko Isolauri
STM





SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Aiheet

prof. Juha Kinnusen esitys kuntien johtajille 14.5.2007

EVO

asiakasmaksut

palveluseteli

hoitotakuu

alueellisesti keskitettävät hoidot

valmistelussa olevat lakiasiat

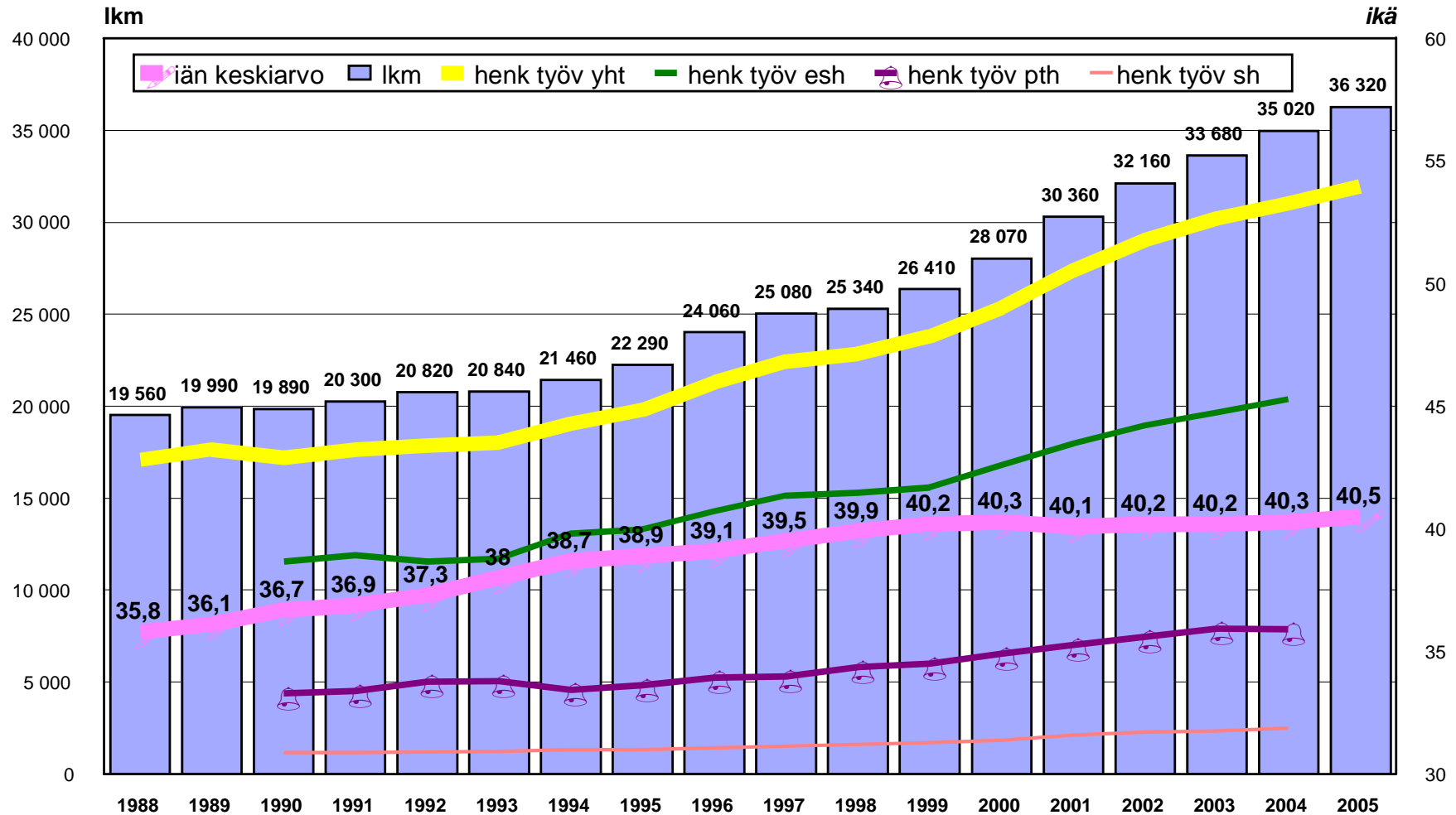
PARAS- hanke

Tk-lääkärin työ

- 50-70% työajasta potilaan hoitoon
- keskimäärin 1 1/2 –2 potilasta tunnissa
- vanhat EU-maat: yleislääkäri hoitaa keskimäärin 4-8 potilasta tunnissa
- suomalaisen tk-lääkärin työtapa on muiden maiden sisätautispesialistia vastaava
- onko Suomessa tk-henkilöstöä 2-3x liikaa (tai ainakin virkoja)?

Sairaanhoitajat kunnissa ja kuntayhtymissä

Lukumäärä, ikä ja henkilötyövuodet, 1988-2005

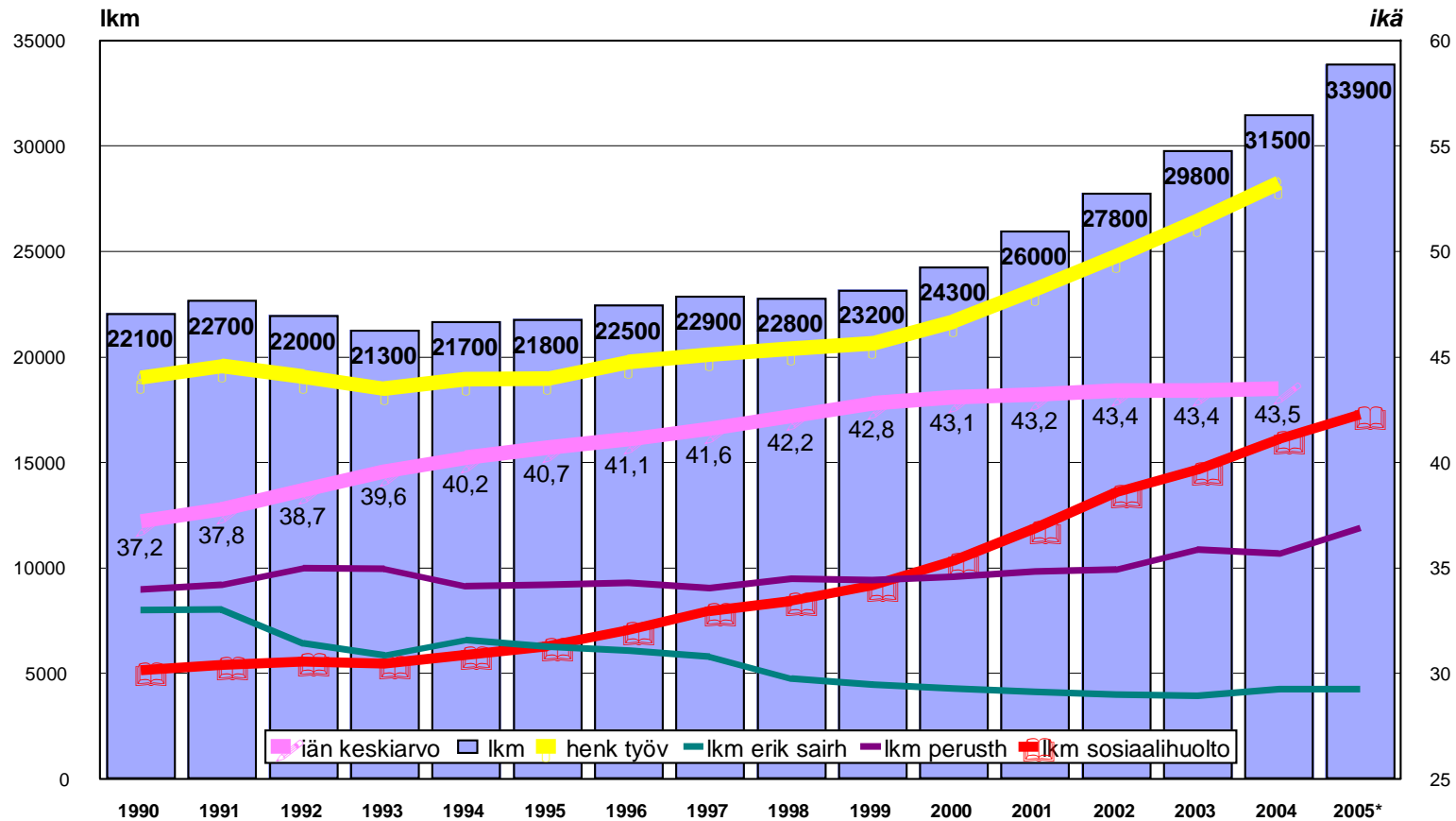


StakesTieto 2006

Lähde: Kunnallinen henkilökisteri, Tilastokeskus

Perushoitajat ja lähihoitajat kunnissa ja kuntayhtymissä

Lukumäärä, ikä ja henkilötyövuodet, 1990-2005*



StakesTieto 2006

Lähde: Kunnallinen henkilörekisteri, Tilastokeskus

Terveyskeskustoiminnan tuotteistus

- Mukana APR-tietoa keräävien terveyskeskusten eri pituisia keräysjaksoja vuosien 2004-2007 aikana
- Resurssien käyttö on jaettu hoitoprosessin aikana tehtyjen toimenpiteiden mukaan
 - Ehkäisevään terveydenhuoltoon kuuluvat neuvoloiden ja kouluterveydenhuollon toimenpiteet sekä (sairaus)vastaanottojen yhteydessä tehdyt ehkäisevään th:oon ja terveyden edistämiseen liittyvät toimenpiteet
 - Sairaushoitoon kuuluvat vastaanotolla ja neuvoloissa sairauden hoitamiseksi tehdyt toimenpiteet sekä kuntoutuksen toimenpiteet

Terveyskeskustoiminnan tuotteistus

- Painosumma tarkoittaa toimenpiteen keskimääräistä resurssienkäyttöä kerrottuna niiden lukumäärällä
- Toimenpiteiden painosumma kuvaa kaikista parhaiten todellista potilaisiin kohdistuvaa resurssien kulutusta (huomio resurssien käytön ajankäyttönä, joka on täydennetty henkilöstökustannuksilla sekä frekvenssit)

Sairaanhoidon vs terveydenhoito

Voimavarojen suuntaaminen sairaanhoidon ja terveydenhoitoon

Terveyskeskus	Sairaanhoidon pAPR painosumma	Terveydenhoidon pAPR painosumma	Sairaanhoidon % resurssien käytöstä	Terveydenhoidon % resurssien käytöstä
Ii	19 953	8 062	71,2	28,8
Jyväskylä	173 541	44 539	79,6	20,4
Karkkila	20 779	18 786	52,5	47,5
Karstula	86 643	23 250	78,8	21,2
Lohja	111 410	58 788	65,5	34,5
Nummi-Pusula	25 121	5 584	81,8	18,2
Pudasjärvi	19 975	9 603	67,5	32,5
Vaala	6 032	2 963	67,1	32,9
Utajärvi	10 930	3 418	76,2	23,8
Vihti	112 347	58 756	65,7	34,3
Yli-ii	4 004	676	85,6	14,4
Kaikki	590 736	234 424	71,6	28,4



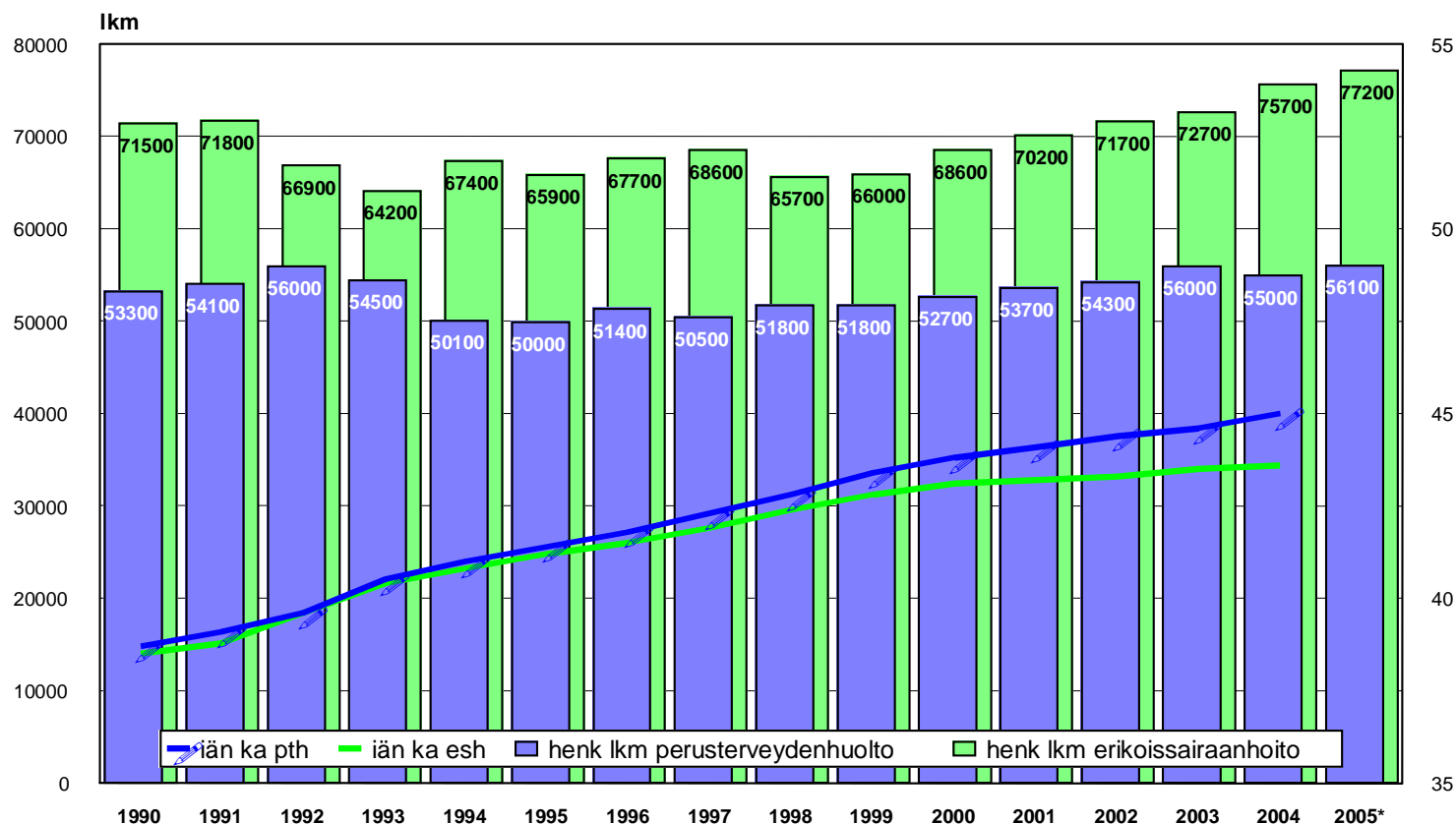
Episodiin kuvaus, 15 suurinta episodiAPR:ää Lohjan ja Vihdin tk:ssa 11/05-05/06

eAPR	Potilaiden lkm	Km paino	Oma painosumma
Terve	15 955	7,7	122 699,2
Helppohoitoiset infektiot	9 152	8,0	73 298,9
Oireet tai tarkemmin määrittelemättömät tilat	6 525	8,5	55 704,7
Vamma tai myrkytys	3 355	11,4	38 342,4
Normaali raskaus ja synnytys	3 309	53,0	175 535,5
Muu tuki- ja liikuntaelinsairaus	2 697	14,0	37 774,1
Diabetes	2 693	7,3	19 727,3
Ihosairaus	2 216	9,2	20 373,9
Määräaikaistarkastuksissa havaitut sairaudet	1 979	12,5	24 708,5
Verenpainetauti	1 819	11,0	19 967,1
Muu tauti tai sairaus	1 806	5,4	9 665,5
Selkä- ja kaularangan sairaudet	1 803	16,6	29 953,4
Mahavaivat	1 552	12,8	19 867,2
Diabetes LK	1 302	18,7	24 310,6
+Kaikki yhteensä:	58 273	18,2	1 062 044,3

Erikoissairaanhoidon sairaalasijat

- Suomessa 15 000 sairaalapaikkaa
- HILMO-tietojen mukaan 10 000 paikkaa akuuttiin hoitoon, loput erilaisessa pitkäaikaiskäytössä
- vanhat EU-maat: tavoite 2 sairaansijaa/1 000 asukasta eli Suomeen 10 000 sairaansijaa
- nykyisistä sairaalapaikoista kolmannes on liikaa?

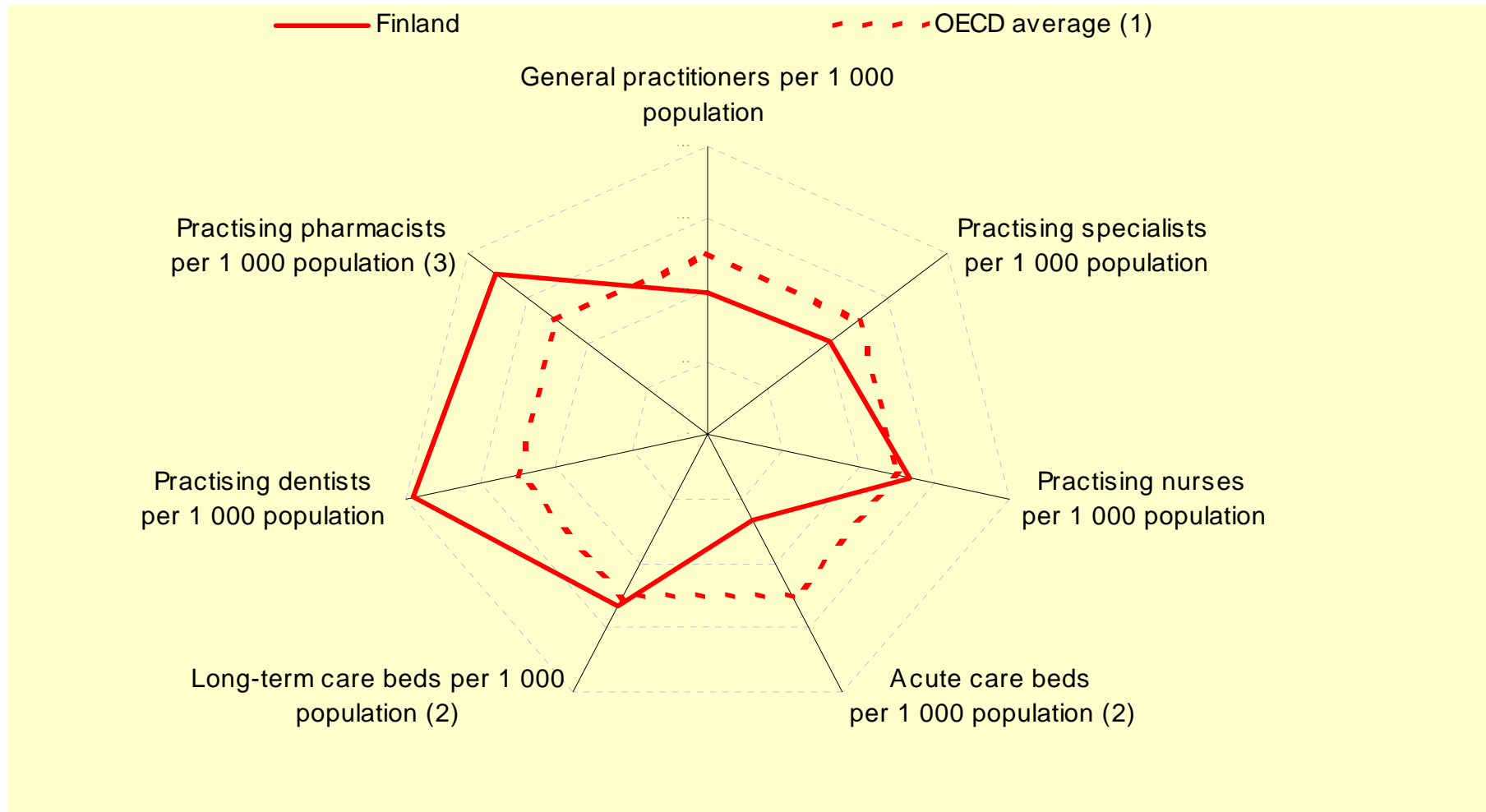
Number of health care workers in municipalities and in federation of municipalities 1990-2004 (includes those on leave of absence)



StakesTieto 2006

Lähde: Kunnallinen henkilökisteri, Tilastokeskus

Real inputs to health care, Finland and OECD average, 2003



Notes:

(1) Unweighted average for 18 countries. Excludes Finland and the following other countries: Greece, Ireland, Iceland, Italy, Japan, Korea, Mexico, New Zealand, Portugal, Spain and Sweden.

(2) The following countries have been excluded from the OECD average due to differences in methodology for counting long term-care beds: Austria, Belgium, The Czech Republic, France, Hungary, Italy, Korea, The Slovak Republic and Spain. The OECD average excludes a number of countries for which long-term care beds are believed to be understated -marked with a 'd' against the relevant data in OECD, 2005b.

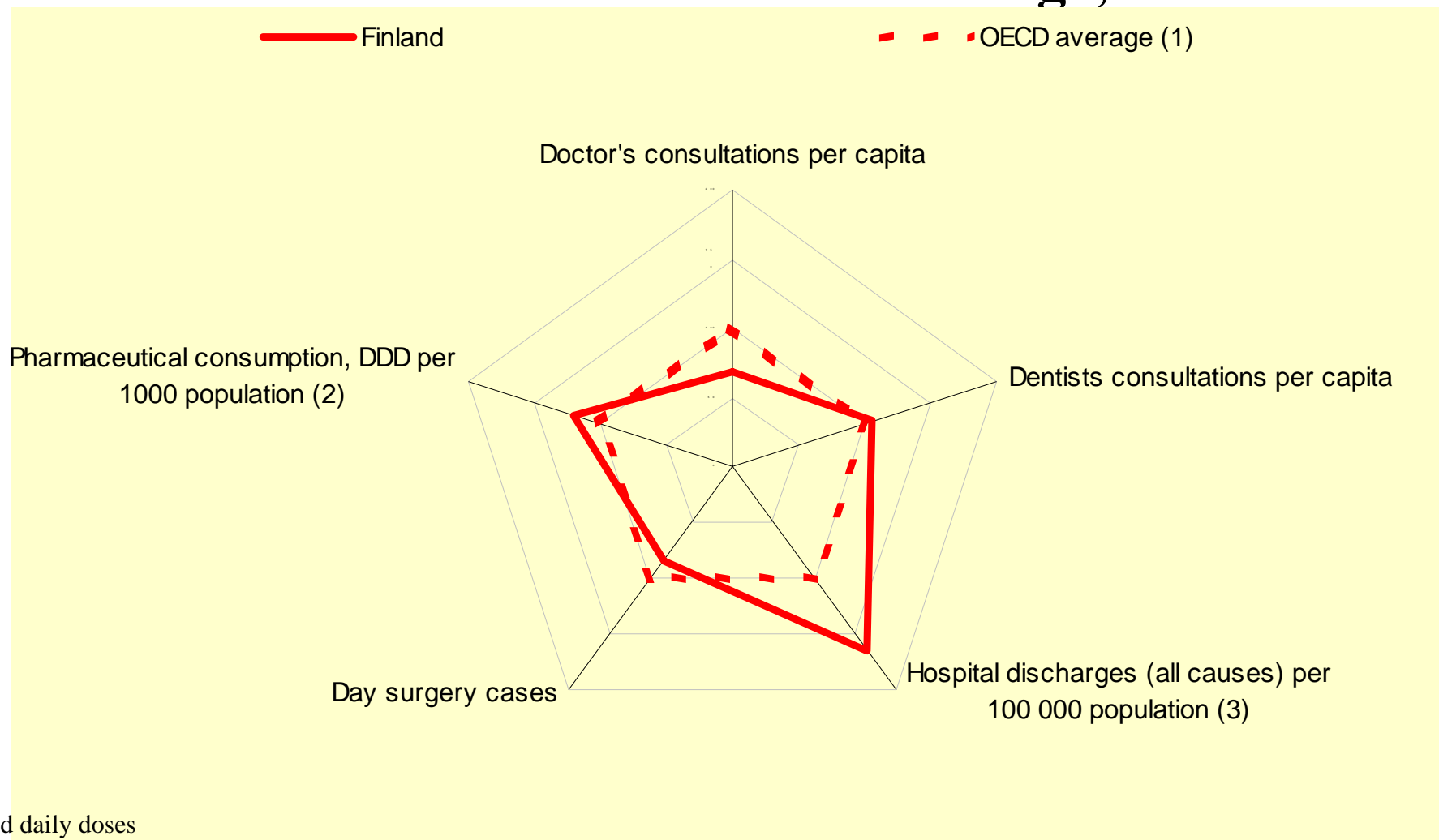
(3) In the case of Finland, practising pharmacists include staff in community pharmacies with pharmaceutical education (M.Sc. Pharm. or B.Sc. Pharm). In the OECD average, data refer to 2003 except for Australia, Belgium, Denmark, Sweden, Switzerland and The United States, which refer to 2002.

Sources: OECD, 2005b (June)

The Annual Review of The Association of Finnish Pharmacies.

Source: OECD Reviews of Health Systems, Finland 2005

Utilisation rates for 5 main health service areas, Finland and OECD average, 2003



DDD = Defined daily doses

Notes: (1) Unweighted average for 16 countries. Excludes Finland and the following countries: Austria, The Czech Republic, France, Greece, Iceland, Japan, Korea, Norway, Poland, The Slovak Republic, Sweden, Turkey and The United States.

(2) Total pharmaceutical consumption in primary care and hospitals, expressed in defined daily doses (DDD) per 1000 population. Finland versus the group of Nordic countries (only), which include: Denmark, Iceland, Norway and Sweden.

(3) Hospital discharges in Finland are based on "episodes of care", thus including transfers from one hospital unit to another. Discharges in other OECD countries do not include these intra-hospital transfers.

Source: OECD, 2005b (June)

Source: OECD Reviews of Health Systems, Finland 2005

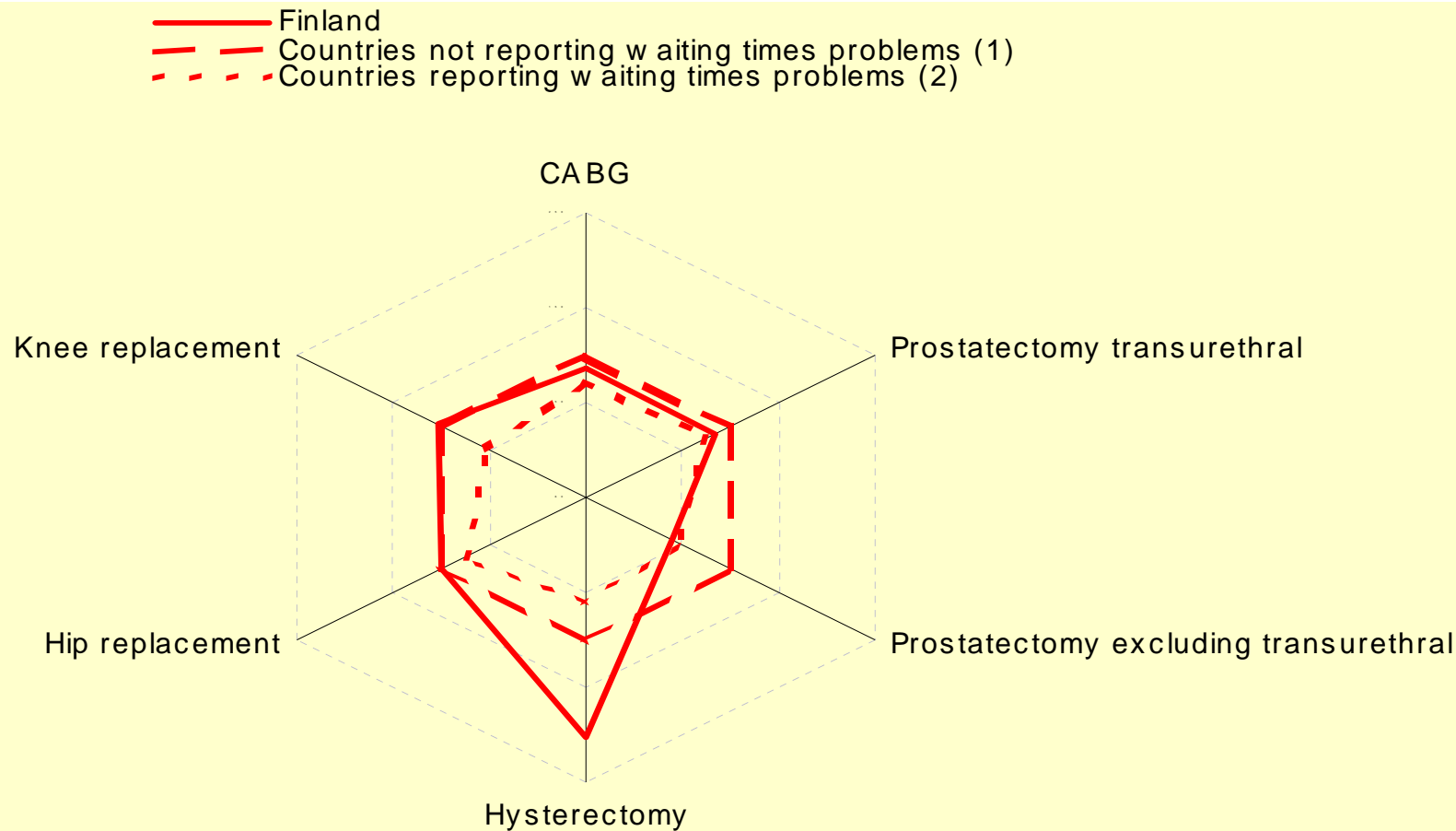
Leikkaukset

- Suomessa n. 100 000 leikkausta/1 asukasta/vuosi
- vanhat EU-maat: 70 000 leikkausta/ 1 milj asukasta/vuosi
- kuolleisuudessa tms. kriteereissä ei eroa
- 21% kasvua 2 v aikana ilman jononpurkua
- elektiivisistä leikkauksista 30-40% ei hyödytä potilasta

Leikkaukset (M. Pekurinen, hoitotakuun vaikutukset, alustavat tulokset)

- kohdunpoistojen, harmaakaihileikkausten ja suonikohjuleikkausten määrä vähenee selvästi
- ortopedinen leikkaustoiminta lisääntyy (Pohjoismaiden korkeimmat luvut esim. tekonivelleikkauksissa)
- kokonaisuutena edelleen paljon elektiivisiä leikkauksia asukasluukuun nähden

Elective surgery rates per capita for 6 inpatient procedures, Finland and averages for selected OECD countries, which do and do not report problems with waiting times, 2003 (per 100 000 population)



Notes:

Data refer to 2003 except for Austria, Belgium, Australia, Canada, Norway, Spain and Sweden which refer to 2002 and France and The United States which refer to 2001.

(1) Countries not reporting problems with waiting times include: Austria, Belgium, France, Germany, Japan, Luxembourg, Switzerland and the United States.

(2) Countries which do report problems with waiting times include: Australia, Canada, Denmark, Finland (although not included in the average), Ireland, Italy, the Netherlands, New Zealand, Norway, Spain, Sweden and the United Kingdom.

Source:

OECD, 2005b (June) Data for Denmark, Finland, Norway and Sweden for the following indicators: CABG, Prostatectomy, Hysterectomy and Hip Replacement are from NOMESCO, 2002.

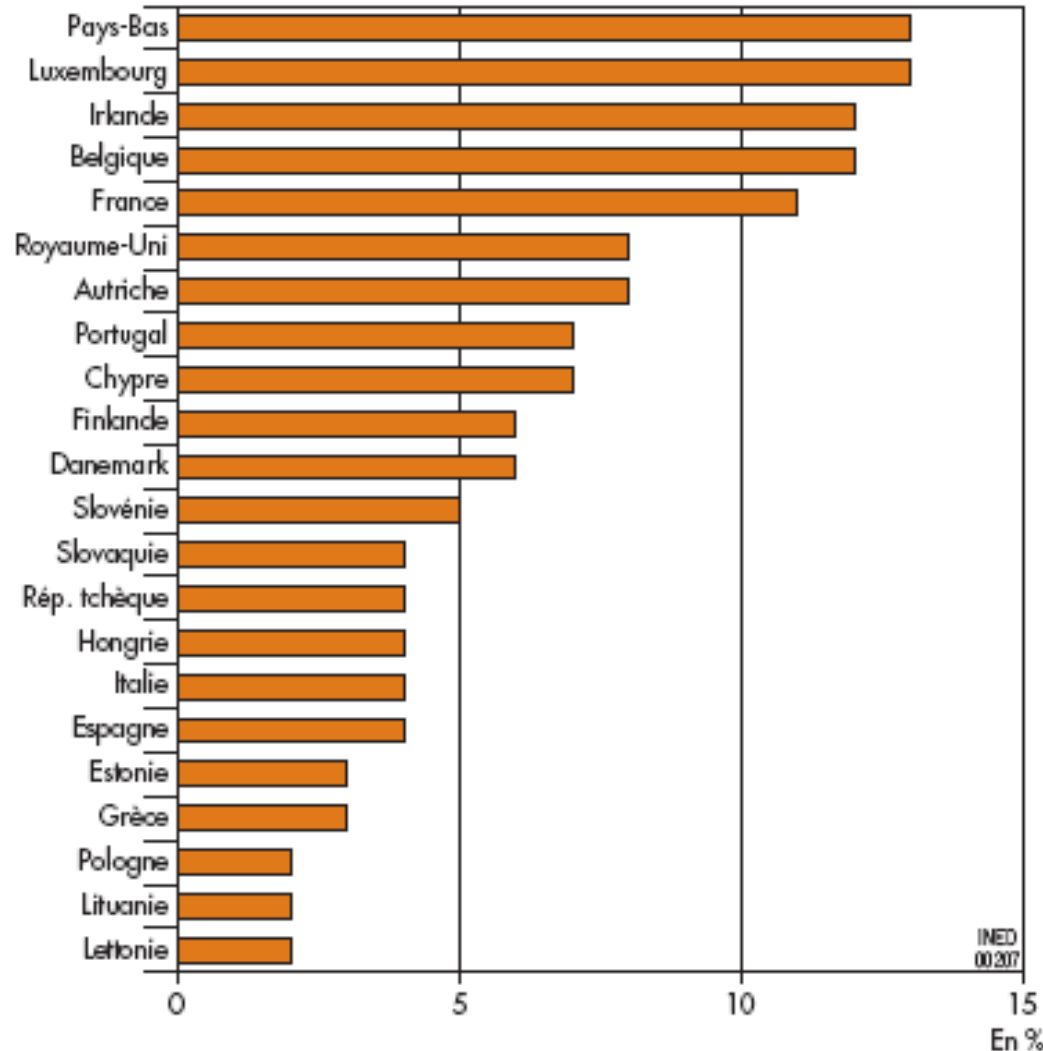
Source: OECD Reviews of Health Systems, Finland 2005

Vanhustenhoito

- Suomi on Euroopan laitosvaltaisim maa
- pitkäaikaisen laitoshoidon paikkoja 3x vanhojen EU-maiden keskiarvoon verrattuna
- sairaalaan sijoittaminen romahduttaa vanhuksen lihaskunnan 2 viikossa, sen jälkeen ei kotiutettavissa eikä voida sijoittaa muuallekaan
- tavoite vanhustenhoidolle: ei yhtään vuoteeseen sijoitettua, ei yhtään sekavaa

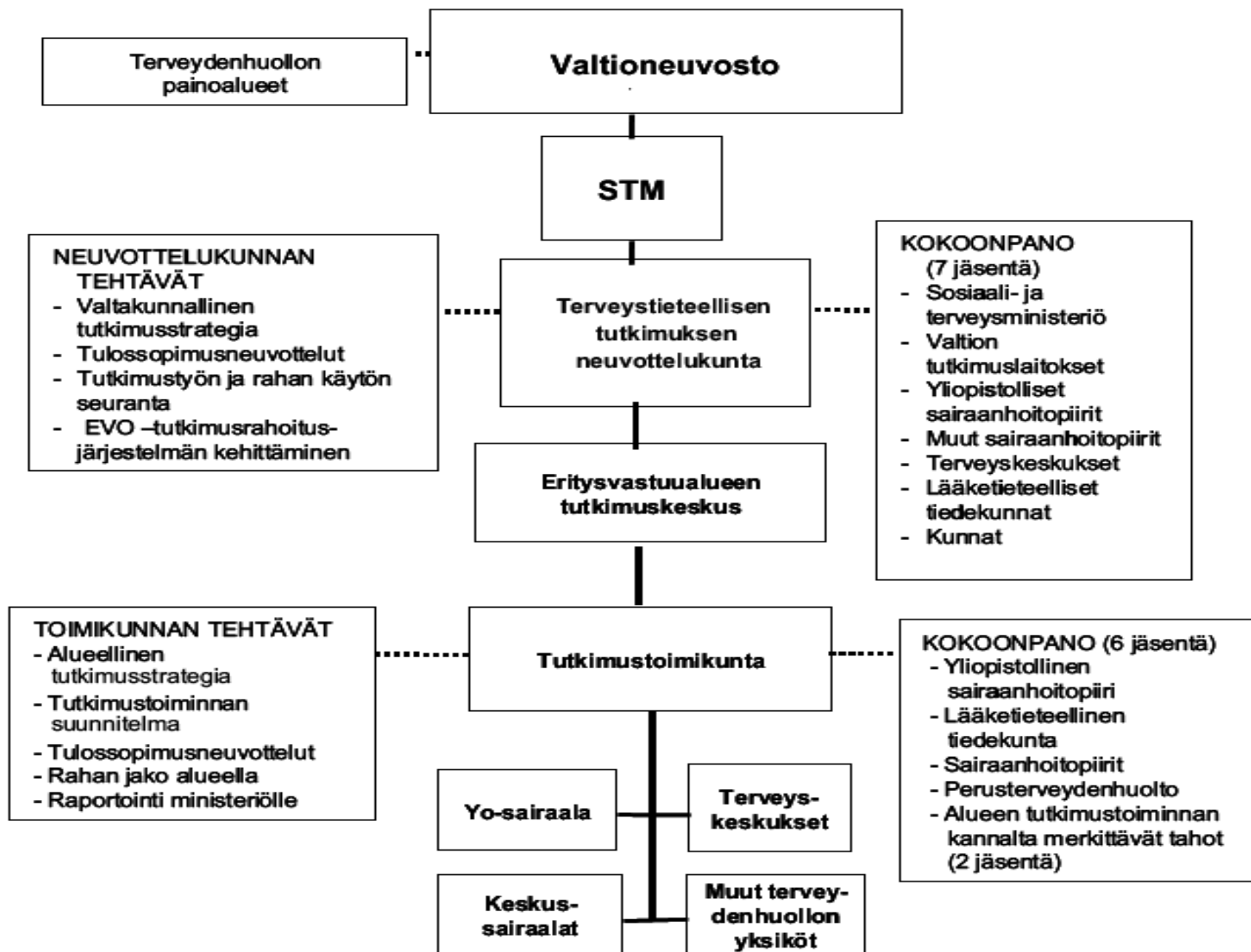
SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Proportion (in %) of persons aged 75 and more living in institutions in different European countries (at the beginning of years 2000)



EVO

- Risto-Pekka Happonen johtaman työryhmän esitys pohjana
- kaikki tutkimusrahoitus jaetaan hakemusten perusteella
- tutkimushankkeille myönnetystä rahoituksesta 30% on tarkoitettu tutkimustyön infrastruktuurin ylläpitoon ja kehittämiseen
- alueiden välinen jako: 70% impactipisteiden perusteella, 30% tuloksellisuuden perusteella
- painotusta pth-tutkimukseen ja vaikuttavuustutkimukseen



EVO

- opetus EVO:n määrä kasvaa vuoteen 2011 asti 5 miljoonaa euroa vuodessa
- tutkimus EVO:n lisääystä ei ole kehyksissä
- tutkimus EVO:n uusi jakomenettely lisää tutkijoiden käyttöön tulevaa rahaa, nyt infrastruktuuriin osuus 50% tai enemmän
- vanha menettely käytössä ainakin vuoden 2008 jaossa ehkä vielä vuonna 2009:kin

Asiakasmaksut

- sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja korotetaan vuoden 2008 alusta niin, että niillä kerätään 60 miljoona euroa enemmän kuin tänä vuonna
- jakauma, sosiaali- ja terveydenhuolto?
- maksujen sitominen indeksiin?
- maksukaton (nyt 590 euroa) sitominen indeksiin?
- lääkkeiden ja asiakasmaksujen maksukattojen yhdistäminen?

Palveluseteli

- hallitusohjelma: kunnallisen palvelusetelin käyttöalaa laajennetaan tarkoituksenmukaisella tavalla sosiaali- ja terveydenhuoltoon
- käytössä sosiaali- ja terveydenhuollossa 1.1.2004 alkaen
- vuonna 2007 käytössä 130 kunnassa lähinnä kotipalveluissa ja omaishoidossa
- työryhmä 11.6.2007-31.5.2008; arvioitava palvelusetelin soveltuvuutta eri sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin, ehdotukset käyttöalan laajentamiseksi, omavastuun ja asiakasmaksun suhde, verotuskysymykset, kuntien elinkeinotoimen sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö

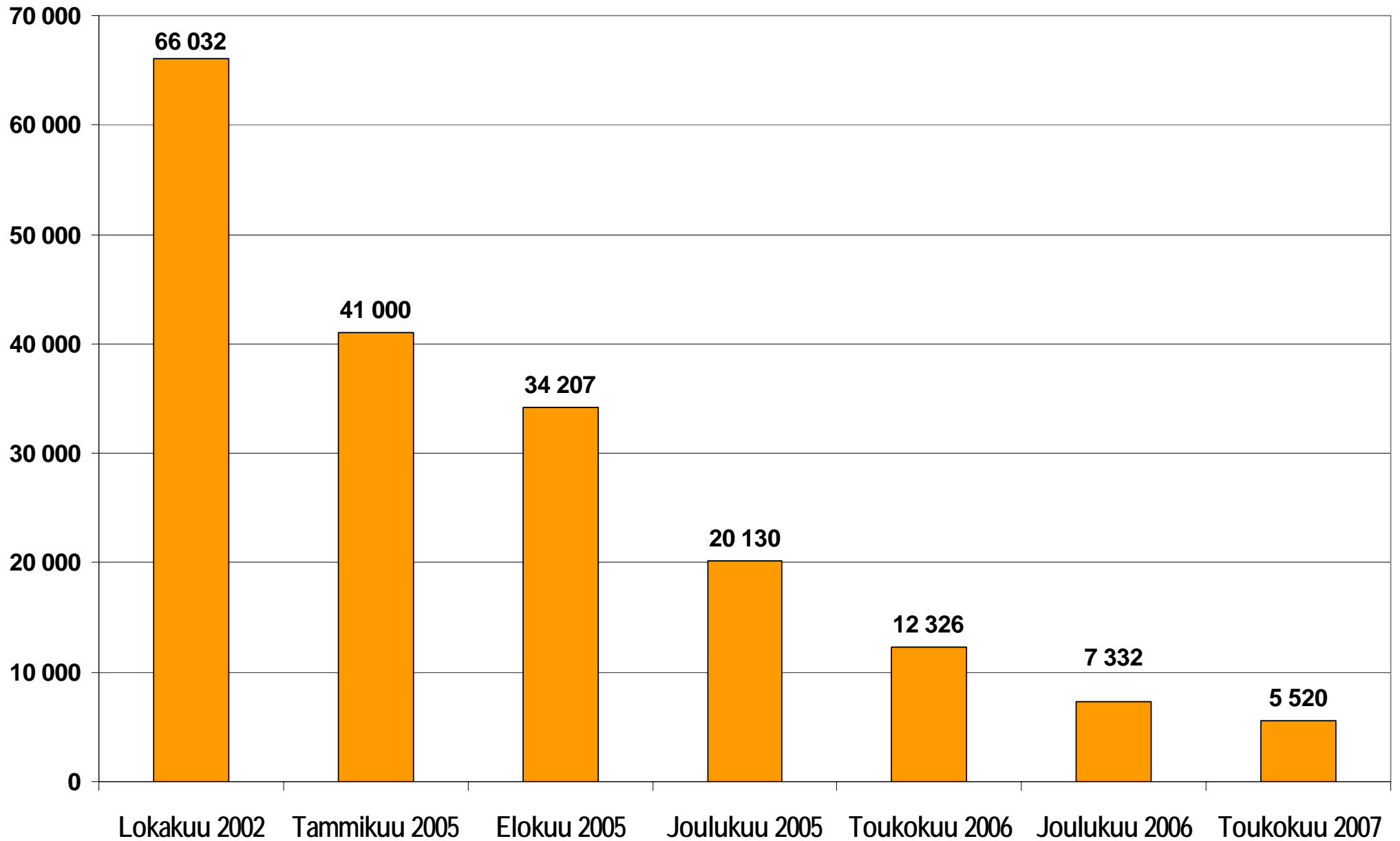


■ SOSIAALI- JA
TERVEYSMINISTERIÖ

Hoitotakuu

- seuranta ja valvonta siirtynyt TEO:lle ja lääninhallituksille
- seurantajärjestelmä ei ole valmis

Yli 6 kk jonottaneiden määrän kehitys



Alueellisesti keskitettävät hoidot

- suunnitelmat saatu
- osittain keskeneräisiä
- suunnitelmat lähetetty lausunnoille erikoisalayhdistyksiin ja FinOhtaan, pyydetty ottamaan kantaa erityisesti siihen, miten suunnitelmissa on huomioitu kirjallisuudessa esitetyt näytöt keskittämisen hyödyistä ja haitoista sekä erikoissairaanhoidolain 3§:n velvoitteet

Suomessa on

- Pohjoismaiden tuottavimmat sairaalat
- Sveitsin, Norjan ja Ruotsin ohella Euroopan parhaat tulokset syövän hoidossa (5-vuotis eloonjäämisluku)
- erittäin kohtuulliset terveydenhuollon kustannukset
- runsas erikoissairaanhoidon palvelujen tuotanto
- nopeasti paraneva väestön terveys

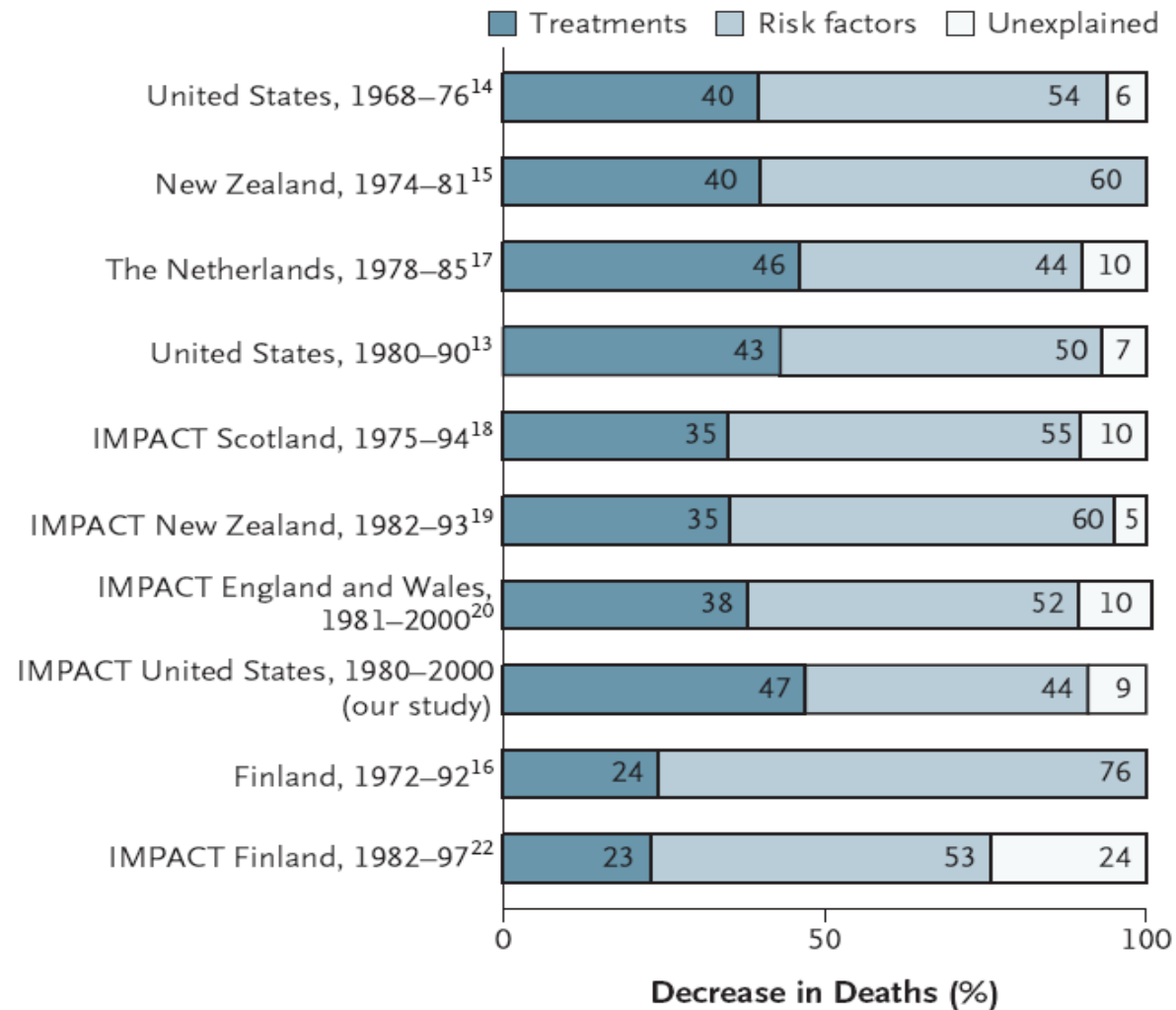


Figure 2. Percentage of the Decrease in Deaths from Coronary Heart Disease Attributed to Treatments and Risk-Factor Changes in Our Study Population and in Other Populations.

In the New Zealand study, 1974 to 1981 (Beaglehole¹⁵), the analysis focused on specific treatments and inferred contribution from risk factors. In the Finland study, 1972 to 1992 (Vartiainen et al.¹⁶), the analysis focused on risk factors and inferred contribution from treatments.

Lähde: The New England Journal of Medicine, June

7, 2007



Olisiko siis aika” erikoissairaanhoidon ryöstää kuntien rahat” puheiden sijaan myös kohtuulliseen tyytyväisyyteen?



Lainvalmistelutilanne Terveyspalveluryhmässä

- Ahvenanmaata koskevia säädösmuutoksia
- Apteekkipalvelut (muutos)
- Asetus raskauden keskeyttämisestä
- Biolääketiedesopimuksen ratifiointi
- Biopankkilaki + siihen liittyvät säädösmuutokset
- Hedelmöityshoitoasetus (uusi)
- Hoitoon pääsyn tarkistaminen, erikoissairaanhoido

Lainvalmistelutilanne Terveyspalveluryhmässä

- Kansanterveyslain ja erikoissairaanhoidon yhdistäminen
- Kotisairaanhoidon ja palvelusetelin muutos
- Laki- ja asetus rintamamiesten kuntoutuksesta
- Laki lääkkeiden velvoitevarastoinnista (muutos)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta (muutos)
- Maksuasetusmuutos (TEO)
- Mielen- ja mielenterveyslain uudistus (oik. psyk. säädökset)

Lainvalmistelutilanne Terveyspalveluryhmässä

- PARAS-hanke:- puitelain mukaiset muutokset KTL ja ESHL
- Poikien ympärileikkaus
- Potilasasiakirja-asetus
- Potilaslaki (muutos: potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistaminen, hoitotahdon parempi huomioon ottaminen, potilasasiainhoitojärjestelmän kehittäminen)
- Potilasvahinkolaki, tuotevastuu
- PTL-koulutus ja laillistus
- SERI-tutkimus
- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki

Lainvalmistelutilanne Terveyspalveluryhmässä

- Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaki
- Sterilointiasetus
- Terhikki-rekisteri ja erikoislääkärit (muutos)
- Terveystenhuollon ammattihenkilölaki (direktiivin toimeenpano)
- Terveystenhuollon ammattihenkilölakiin liittyvä asetus
- Työnjakoon liittyvät lainsäädännön uudistukset
- Vaihtoehtoiset hoidot
- VN:n asetus neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta
- Vuokralääkärit, opiskelijat