



Terveydenhuoltolain valmistelun nykyvaihe

Lääkintöneuvos

Jouko Isolauri

STM



Proportional Contribution to Premature Death

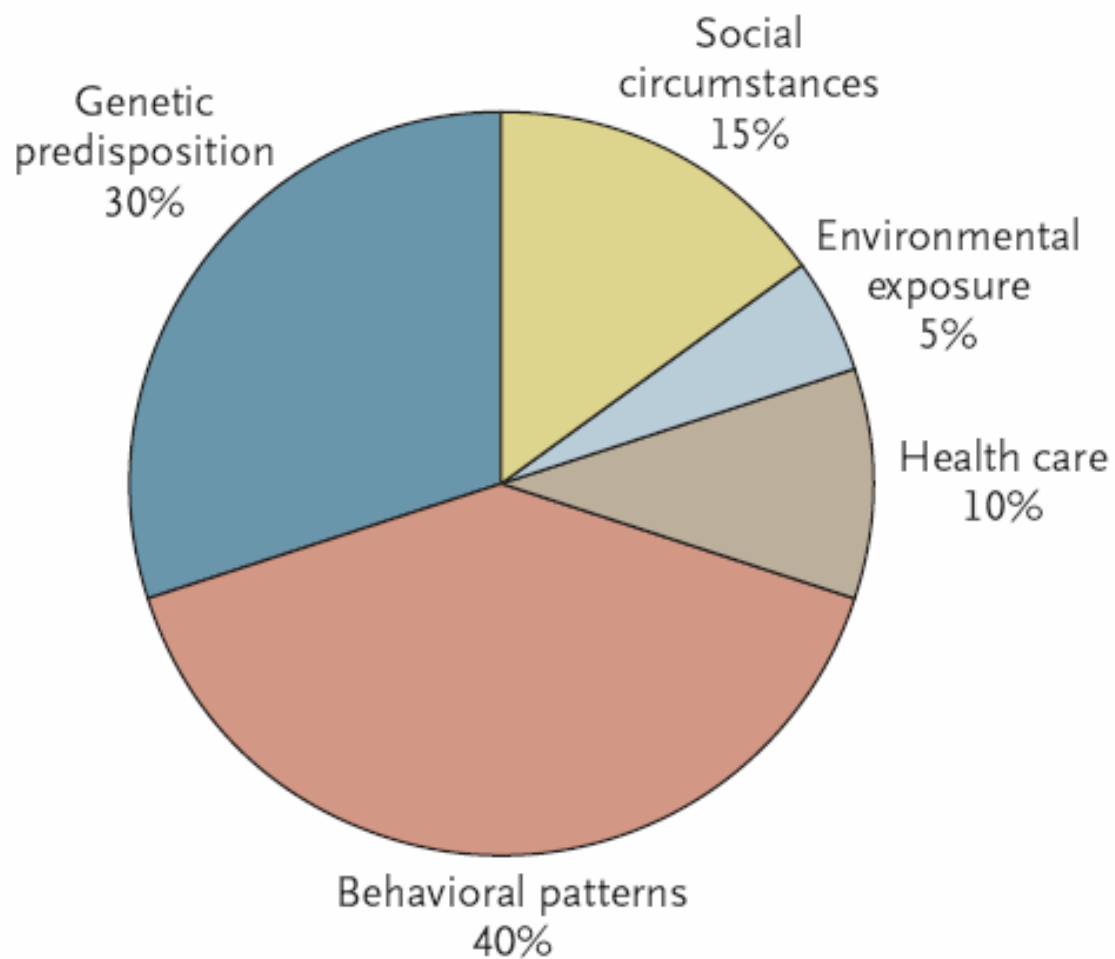


Figure 1. Determinants of Health and Their Contribution to Premature Death.

Adapted from McGinnis et al.¹⁰

Estettävissä olevat kansanterveysongelmat

	Koulutus (%)	Maa (%)
Syöpä	20-30	10-30
Diabetes	30	50
Päihteiden aiheuttamat häiriöt	60-40	80
Sepelvaltimotauti (kuolemat)	30-50	70-75
Nilverikko	30	10-40



Peruslähtökohdat

- *Perustuslain* mukaisesti kansalaisten yhdenvertaisuus on turvattava
- Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismvastuu säilyy kunnilla
- *Paras-puitelaki* on suunnittelua ohjaava määräaikainen puitelaki ja sen tarkoituksena on luoda edellytykset kunta- ja palvelurakenne-uudistukselle
- *Terveydenhuoltolaki* täsmentää paras-hankkeen tavoitteita, on sitovaa lainsäädäntöä



Puitelaista...

- vähintään noin 20.000 väestöpohja yt-alueelle
- järjestämisvastuun kokoaminen laajemmalle pohjalle
- kehitysvammaisten erityishuolto ja muiden sosiaalipalveluiden alueellinen rakenne
- piirille terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden edistämisen velvoite

Perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen järjestäminen

Alle 20000 asukkaan
kuntia ja terveyskeskuksia

kuntia 363



Perusterveydenhuollon
ja sosiaalitoimen
organisaatioiden lukumäärä
tulevaisuudessa
kuntien toimeenpano-
suunnitelmien mukaan

yht. 110-130

yt-alueet
70-80

kuntaliitokset
40-50

TH-laki työryhmä: lisäaika ad 31.5.2008

- pj Marja-Liisa **Partanen**
- vpj Pertti **Palomäki**
- Riitta-Maija **Jouttimäki**
- Eija **Koivuranta**
- Maini **Kosonen**
- Jouko **Isolauri**
- Kati **Myllymäki**
- Auli **Valli-Lintu**
- Liisa-Maria **Voipio-Pulkki**
- Kari **Nenonen**
- Markku **Puro**
- Juha **Metso**
- Pehr **Löv**
- Sinikka **Soukka**
- Päivi **Salo**
- Anne **Koskela**
- Veli **Laine**
- Maija **Perho**
- Juha **Teperi**
- Pentti **Itkonen**
- Hannu **Leskinen**



Miten viedään lakiin

- asiakas/potilaslähtöisyys
- kansalaisen oma vastuu
- terveyden edistäminen
- pth/esh integraatio
- sos rajapinta
- palveluiden alueellinen järjestämissuunnitelma – piiritaso ja erva-taso
- hoitotakuu
- järjestämisvastuu
- kunnan suhde yt-alueeseen ja piiriin

ja edelleen...

- yt-alueen minimiväestöpohja
- piiri: minimiväestöpohjan vai maantieteen kautta?
- palveluiden alueellinen järjestämissuunnitelma
 - >>> erityisvastuualueittain (ERVA)
 - >>> aluetasolla ("sairaanhoitopiireittäin")
- ensihoito ja sairaankuljetus piirille
- kalliiden hoitojen tasausjärjestelmät
- valtioneuvoston asetuksenantovaltuudet (esim. hoitojen keskittäminen, neuvolatoiminta)
- valtioneuvoston interventiomahdollisuudet, mikäli kunnat eivät pääse sopimukseen
- alueellinen ja toiminnallinen eheys
- jääkö kustannusten jako vapaasti kuntien sovittavaksi?
- voimaantulo, tarvittavat siirtymäajat?

ERVA

MALLI A

ERVA

vastuu lähetteen perusteella potilaista + erva-alueen työnjaosta

ERIKOISSAIRAANHOITO

vastuu lähetteen perusteella potilaista + kiireellisestä erikoissairaanhoidosta + alueellisesti järjestettävistä palveluista

- tilaaja ERVA-piiriin suuntaan

PERUSTERVEYDENHUOLTO JÄRJESTÄMISVASTUU

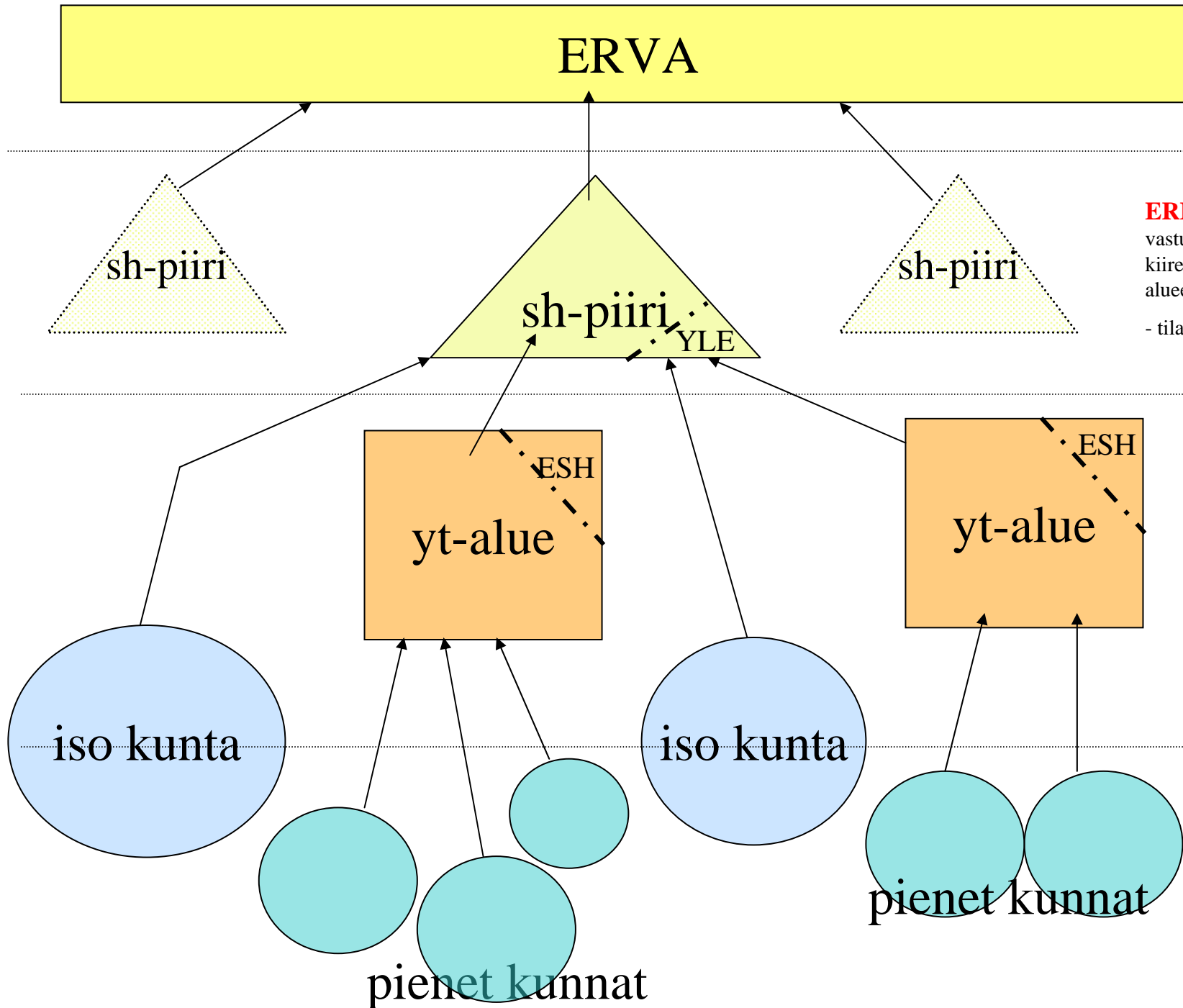
- lautakunta: päättää palveluiden volyymin, laadusta, tuottamistavasta

- tilaaja sairaanhoitopiiriin suuntaan

RAHOITUSVASTUU

- valtionosuudet

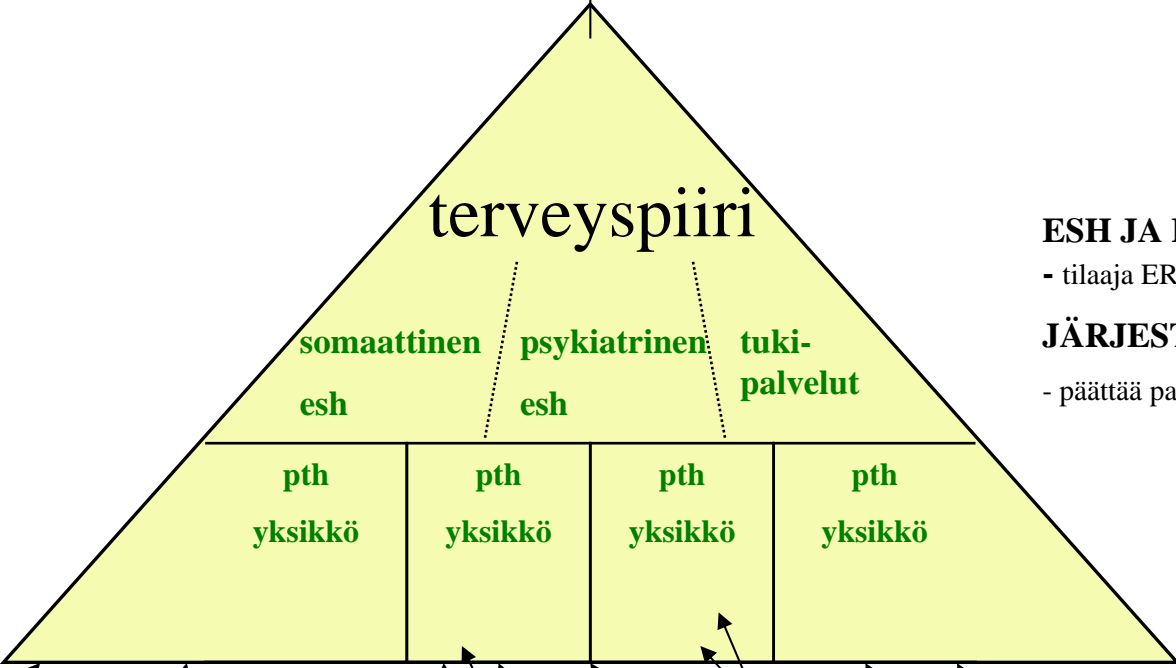
- verotusoikeus



Alueellinen palvelurakenne A

- plussat
 - + isompi esh väestöpohja
 - + isompi pth väestöpohja
 - + pth koottu isommiksi esh tilaaja
 - + pienten kuntien rahoitusvastuun tasaus
 - + yle-yksiköt ja erik.lääkärikonsultaatiot parantavat pth/esh integraatiota
- miinukset
 - pth/esh edelleen erillään
 - shp välisen työnjaon eteneminen erva-yhteistyön kautta?
 - eri rekisterinpitäjät >> potilastietojen kulku

ERVA

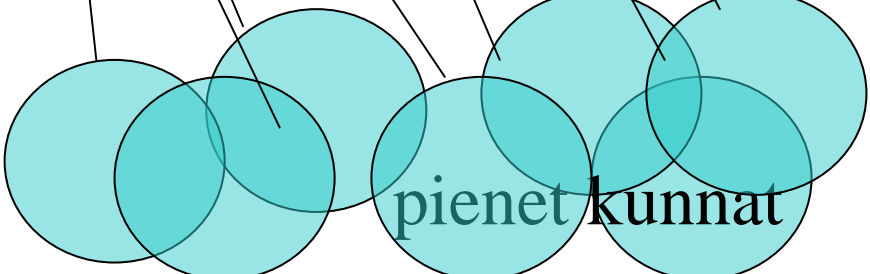
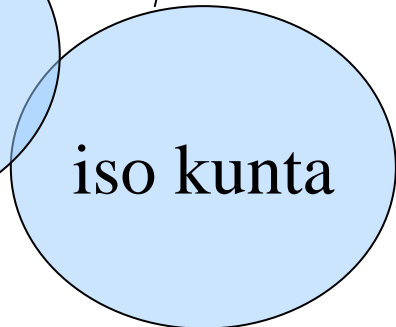
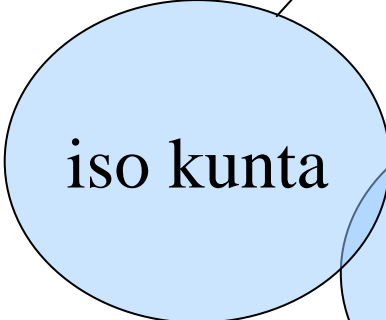


ESH JA PTH SAMASSA ORGANISAATIOSSA

- tilaaja ERVA-piirin suuntaan

JÄRJESTÄMISVASTUU

- päättää palveluiden volyymistä, laadusta, tuottamistavasta



RAHOITUSVASTUU

- valtionosuudet
- verotusoikeus



Alueellinen palvelurakenne B

■ plussat

- + pth/esh integraatio
- + toiminnot mahdollista organisoida myös prosessien tai potilasryhmien mukaisesti
- + palveluketjut yhden organisaation sisällä
- + yksi rekisterinpitäjä >> potilastietojen kulku
- + tehokkuutta ja tuottavuutta voidaan saada tukipalveluista ja hallinnosta

■ miinukset

- erikoissairaanhoidon saattaa painottua
- jääkö sosiaalitoimi liian etäälle?
- muodostuu maakunnallinen monopoli
- yhteys kunnan muihin sektoreihin saattaa jäädä ohueksi

Kunnan, yhteistoiminta-alueen ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän suhteet

Kustannusten jako siihen kuuluvien kuntien kesken

- käytön mukaan - suoritepohjaisesti?
- kapitaatiomalli, käytön mukaan korjattu kapitaatiomalli vai Kainuun malli eli prosenttiosuus verotuloista ja valtionosuuksista?
- kuntien vapaasti sopimalla tavalla, laissa säädetyn mallin mukaan vai toissijaisesti laissa säädetyn mallin mukaan, jos kunnat eivät muuta sopineet? >>> tarvitaanko uudenlaista/voimakkaampaa tasausjärjestelmää



- jos koko perusterveydenhuolto siirretty yhteistoiminta-alueelle, kuka päättää laajan väestöpohjan kuntayhtymän palvelujen käytöstä ja lähetetäänkö lasku tälle päätöksentekijälle/”tilaajalle” vai suoraan peruskuntaan?
- vaikuttaako ratkaisuun se, jos sosiaalihuolto on jaettu