

TERVEYDENHUOLLON AJANKOHTAISKATSAUS

- en käsittele terveydenhuoltolakia, mutta kaikkea muuta ...
- yleistilanne: paljon uudistuksia vireillä, hallitseeko kukaan kokonaisuutta ? Paras, Th-laki, Kaste, Teroka, Sata, Keskuslaitokset, Aluehallinto, Tilaaja-tuottaja, Työmarkkinat, Yksityissektori, Sijoittajat, EU, Kilpailutus jne ...

- SHP:lla on ajankohtainen strategia, jonka mukaan toimimme ja josta (yllättäen) löytyy ”vastaus kaikkeen” ?
- Tiedotusvälineissä terveydenhuolto vahvasti esillä, välillä vaikea tunnistaa samaksi, jossa itse toimii ...
- Osallistuin 29.2. HYKS 50 v. –tapahtumana järjestettyyn ”väittelyyn” B.Wahlroos – A.Linden. Näytän aluksi muutamán kuvan johdantopuheenvuorostani

”Me lisäämme toimintakykyisiä elinvuosia !”

TERVEYDENHUOLTO SUOMESSA

- 13 Mrd€ = 7,5 % BKTsta
- 40 % kunnat, 22 % valtio, 17 % kela, 21 % potilaat
- 5,5 Mrd kuntien erikoissairaanhoito
 - 3 Mrd kuntien perusterveydenhuolto
 - 1 Mrd privaatti
 - 1 Mrd työterveys ja muut palvelut
 - 2 Mrd lääkkeet ja 0,5 Mrd investoinnit

”Me lisäämme toimintakykyisiä elinvuosia !”

KUNNALLINEN ERIKOISSAIRAANHOITO

→ 50 %: 5 yliopistosairaala

→ 35 %: 15 keskussairaala

→ 15 %: 22 muuta sairaala

joista 16 sairaanhoitopiireissä

ja 8 kansanterveystyön kuntayhtymillä

Lisäksi 12 kaupungilla omaa pientä erikoissairaanhoidoa

”Me lisäämme toimintakykyisiä elinvuosia !”

Michael Porter: Redefining Health Care, HBSP, 2006

- Creating Value-Based Competition on Results

→ TERVEYDENHUOLLON ARVO
ON SEN TULOKSISSA !

→ niillä pitää kilpailla

Case: TYKS alle 1000 gr keskoset

”Me lisäämme toimintakykyisiä elinvuosia !”

MITEN JA MILLÄ HINNALLA ?

PALAUTAMME NÄKÖKYVYN	kaihileikkaus	800 €
PALAUTAMME KUULON	kuulolaite	1500 €
	implantti	25 000 €
PALAUTAMME LIIKUNTAKYVYN	tekonivel	6500 €
LISÄÄMME 10 ELINVUOTTA	pallolaajennus	4500 €
LISÄÄMME 30 ELINVUOTTA	tapaturmakirurgia	
	+ tehohoito + kuntoutus	30 000 €
LISÄÄMME 50 ELINVUOTTA	masennuskriisin hoito	15 000 €
LISÄÄMME 70 ELINVUOTTA	vastasyntyneen hoito	100 000 €

”Lisäämme toimintakykyisiä elinvuosia !”

ESIMERKKEJÄ TUOTANNON MUUTOKSESTA 2002-2006

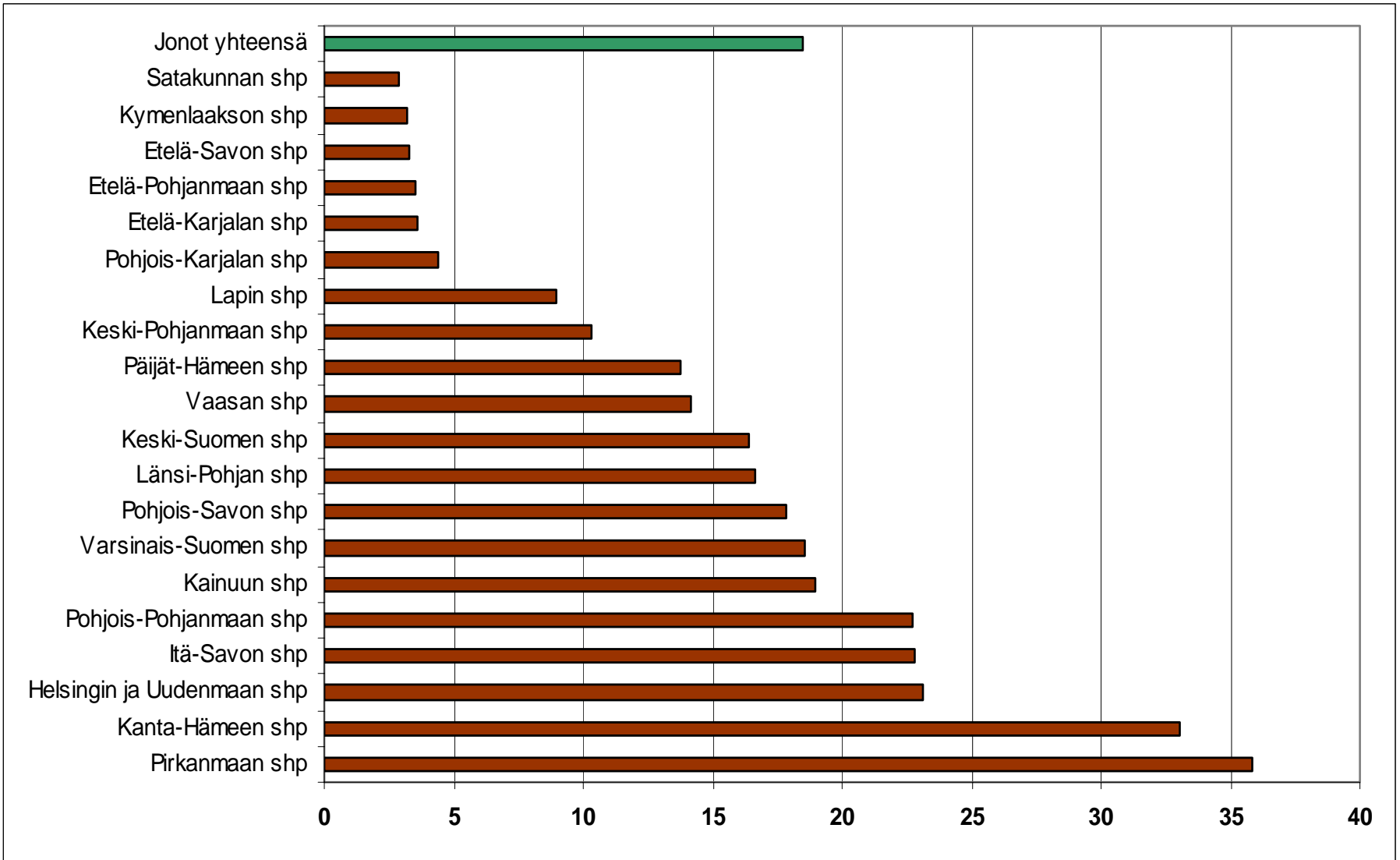
TYÖPANOKSEN MUUTOS: (FUUSIO 300)	4563	5227	+ 14 %
LEIKKAUKSIA	37000	42000	+ 14 %
AVOHOITOKÄYNNIT	456000	541000	+ 19 %
SYDÄMEN PALLOLAAJENNUKSET	409	672	+ 64 %
SYDÄMEN VARJOAINEKUVAUKSET	1082	1366	+ 26 %
LONKAN JA POLVEN TEKONIVELEIKKAUKSET	1113	2015	+ 81 %
SÄDEHOITOKERRAT	29211	34355	+ 18 %
KEINOMUNUAISHOITOKERRAT	11368	15456	+ 36 %
PET-TUTKIMUKSET	1091	3304	+ 203 %

- Terveydenhuollon tilannetta voi eritellä myös BSC-mallin mukaisesti: Asiakas (potilas), Henkilöstö, Talous, Prosessit (sisältäen teknologian)
- Toinen hyvä malli olisi LEPEST (Legal, Economical, Political, Environmental, Social, Technological)

POTILAS – näkökulma

- hoitojonokeskustelu dominoi julkisuutta, viranomaiset käyttävät tähän asiaan valtavan määrän energiaa, julkisuus näyttää jo hieman väsyneen aiheeseen
- viimeisin valtakunnallinen tiedotustilaisuus pe 29.2.2008 (tärkein siellä esitetty kuva)
- erikoissairaanhoidosta 50 % on todella akuuttia, 25 % on kiireellistä ja vain 25 % on elektiivistä.
- yli 6 kk jonottaa alle 1 % kaikista potilaista

Yli 6 kk hoitoa/leikkausta odottavien osuudet/10 000 as. sairaanhoitopiireittäin 31.12.2007



- yleisesti ottaen palveluiden saatavuus ja laatu on kokonaan toisella (korkeammalla) tasolla kuin 5, 10 tai 20 v. sitten
- sairastavuuden, ikärakenteen, lääketieteen kehityksen ja väestön odotusten aiheuttamat muutokset heijastuvat nopeasti terveydenhuoltoon, yksityis-julkinen –asetelma vauhdittaa tätä, miten kuntien tai terveyskeskusten tulisi asemoida itsensä tässä tilanteessa ?
- lisääntykö aito valinnanvapaus hoidossa = potilas valitsee, maksajan raha kulkee perässä

- sähköiset potilastiedot: eteenpäin on menty, mutta ”tie on ollut kuoppainen”, ovatko odotukset ”kansallisesta arkistosta” nyt liian suuret ?
- terveyden sosiaaliset erot ! ”Vanha juttu”, joka on kärjistynyt myönteisen talouskehityksen aikana ja nyt siihen on tartuttu omalla erityisohjelmallaan. V-S shp on mukana näissä ”talkoissa”, strategiassammekin näin velvoitetaan.

HENKILÖSTÖ – näkökulma:

- terveydenhuollon henkilöstö on elänyt ”vuoristorataa”
- kunnallisessa terveydenhuollossa 135 000 työntekijää:
vuositarve on 4000 – 5000: eläkepoistuma + 1 % lisää/v
- ”pätkätöihin” tartuttu (mielestäni) tosissaan, mutta sijaisten tarve ja määrä on jatkuvasti erittäin suuri, n. 1/3 kaikista työpanoksista tehdään statuksella ”sijainen”
- henkilöstön riittävyys kriittisin kysymys, tämän asian kanssa joudutaan vielä ”kokonaan uuteen tilanteeseen”

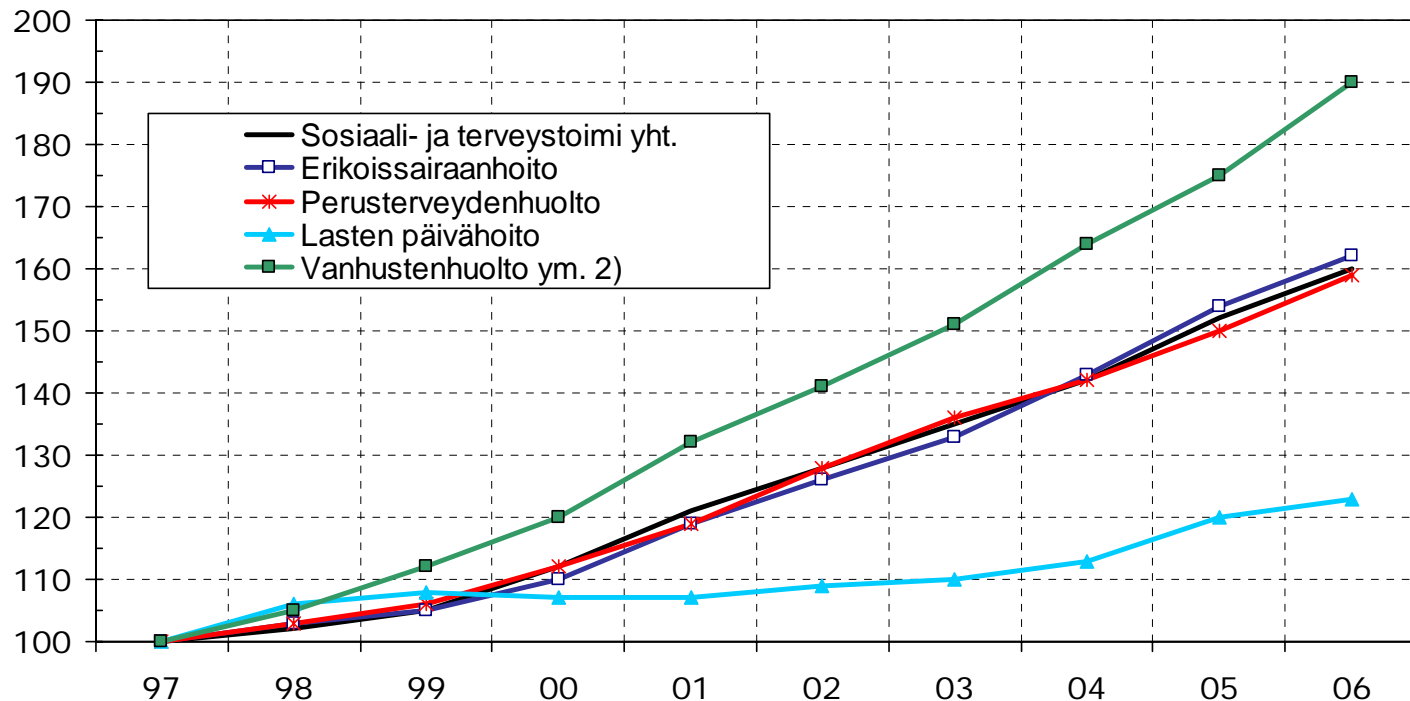
- tyhy-toiminta tulee vielä nousemaan arvoonsa
- palkkakeskustelu on nyt ”päivälevolla”, mutta herää kohta
- avainhenkilöstön asema työmarkkinoilla on vahva
- asiantuntija arvostaa autonomiaa ja joustavuutta esim. työajoissa, suuri akuuttisairaala on ehkä ihan oikeastikin vaikeimpia työpaikkoja tämän tarpeen tyydyttämisessä
- ammattiryhmien raja-aitoja on madallettava, mutta asia ei ole vain paikallisesti sovittavissa (tietyin rajoin on)

TALOUS –näkökulma.

- kts. Risto Parjanteen kalvo (kuva)
- kts. kuntien ”kuumekäyrät” (kuva)
- seutukuntien vuodeosastokäyttö (kuva)
- oma alueemme on liian esh-painotteinen, muutos on tehtävissä vain yhdessä: shp, tk:t ja kunnat
- mutta on ollut vaikea löytää ”kuntien” toimijaa, vrt. ”ruokahuoltokeskustelu”, sairaankuljetus + monet muut asiat: luotava selkeä yhteistyöfoorumi näille asioille !

Kuntien sosiaali- ja terveystoimen käyttökustannuksia¹⁾

tehtävittäin indeksoituna 1997=100



Lähde: Tilastokeskus (Kuntaliitto / Risto Parjanne)

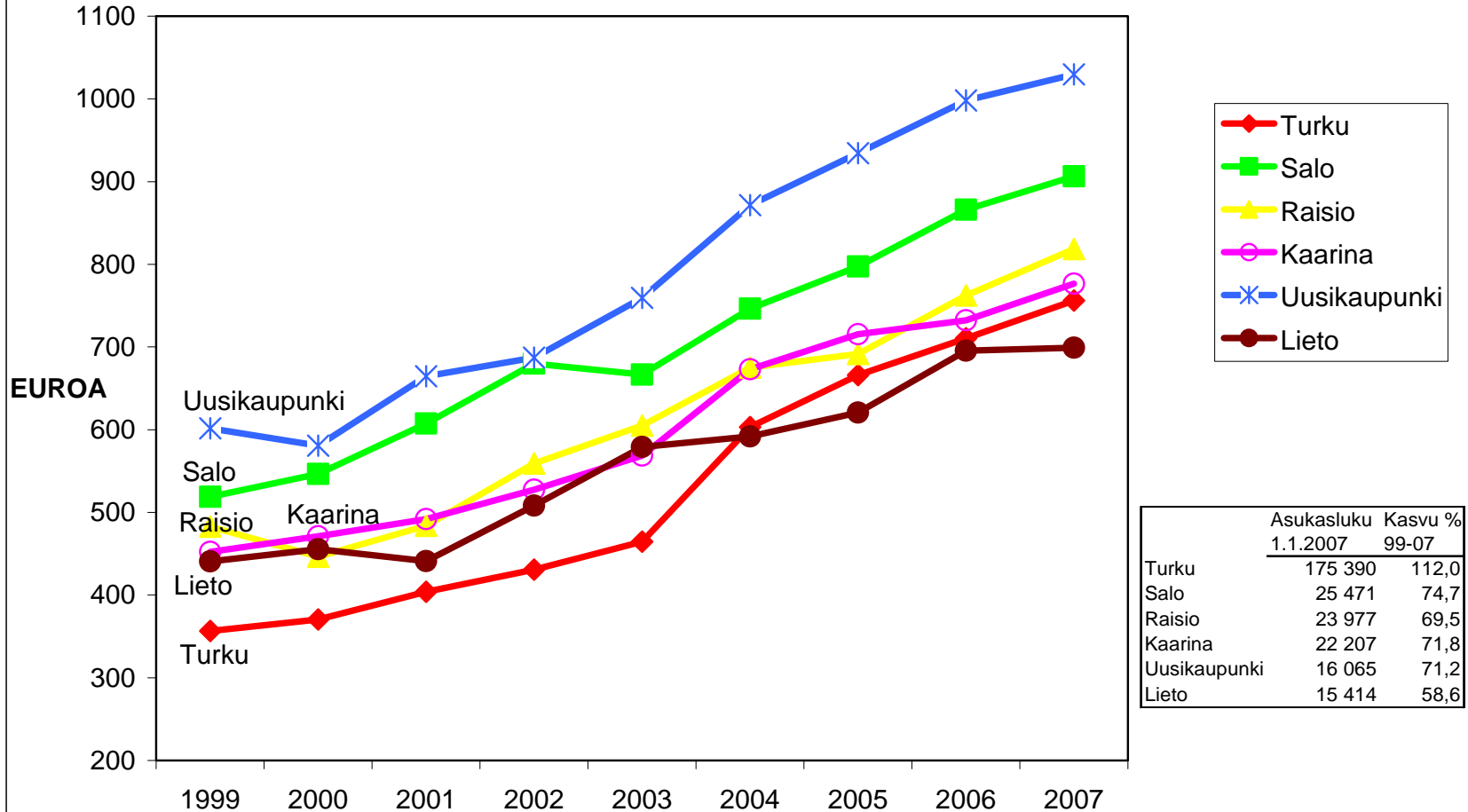
1) Käyttökustannukset = Toimintamenot + poistot + vyörytyserät

2) Vanhusten laitoshuolto + kotipalvelu + muut vanhusten ja vammaisten palvelut

Aki Lindén

MYyntITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

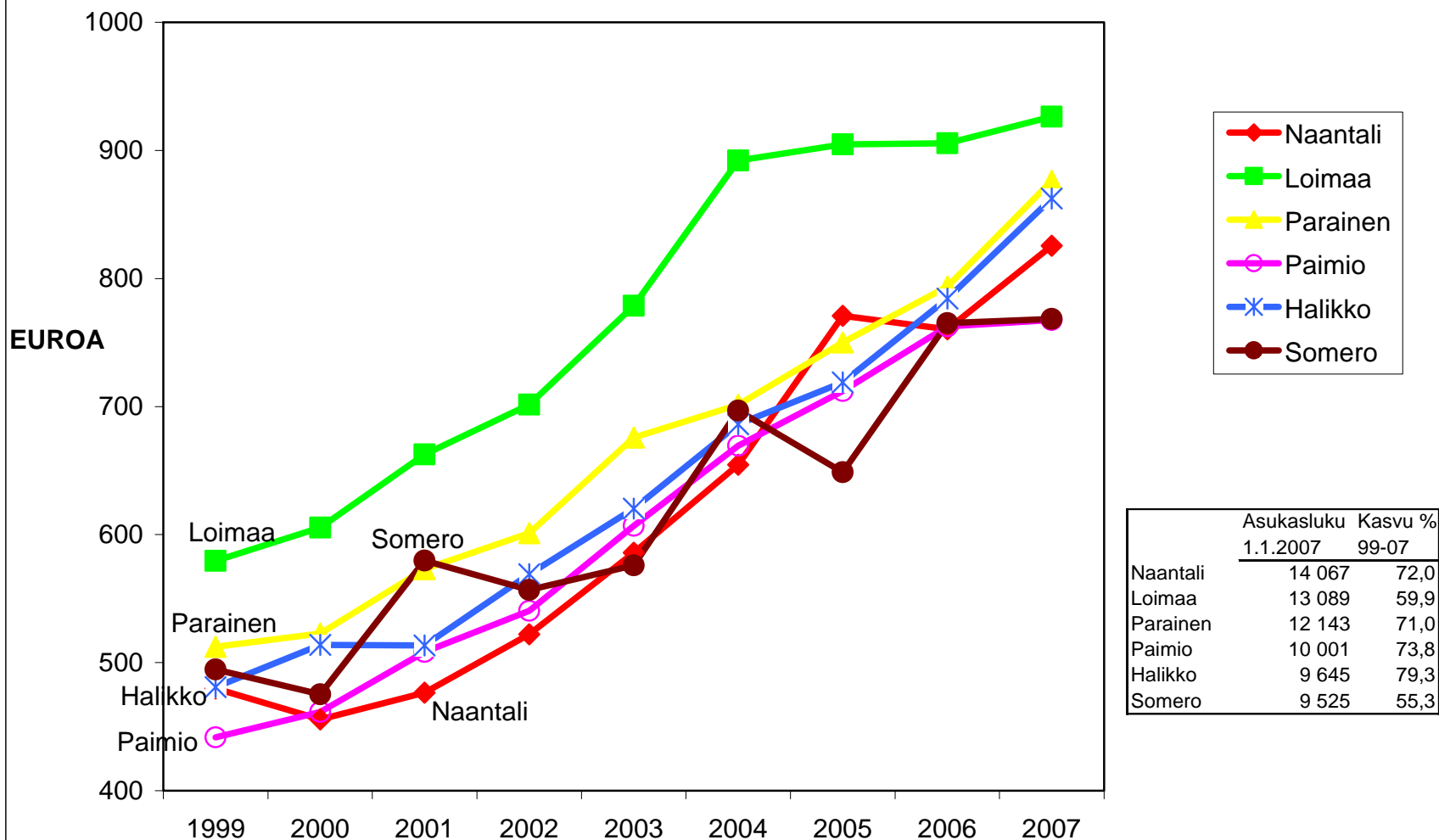
VUOSINA 1999-2007



	Asukasluku 1.1.2007	Kasvu % 99-07
Turku	175 390	112,0
Salo	25 471	74,7
Raisio	23 977	69,5
Kaarina	22 207	71,8
Uusikaupunki	16 065	71,2
Lieto	15 414	58,6

MYyntITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

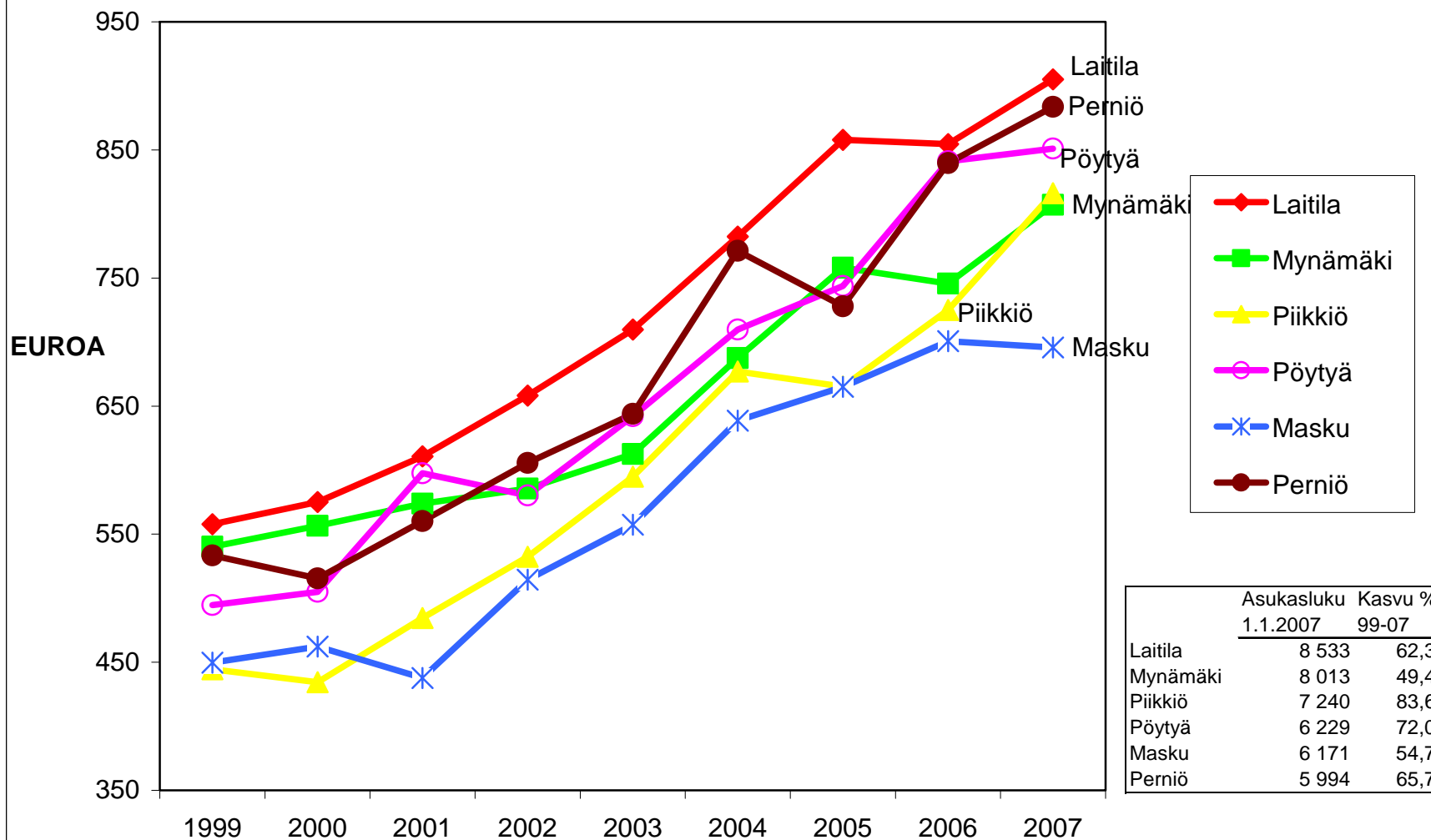
VUOSINA 1999-2007



	Asukasluvu 1.1.2007	Kasvu % 99-07
Naantali	14 067	72,0
Loimaa	13 089	59,9
Parainen	12 143	71,0
Paimio	10 001	73,8
Halikko	9 645	79,3
Somero	9 525	55,3

MYYNNTITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

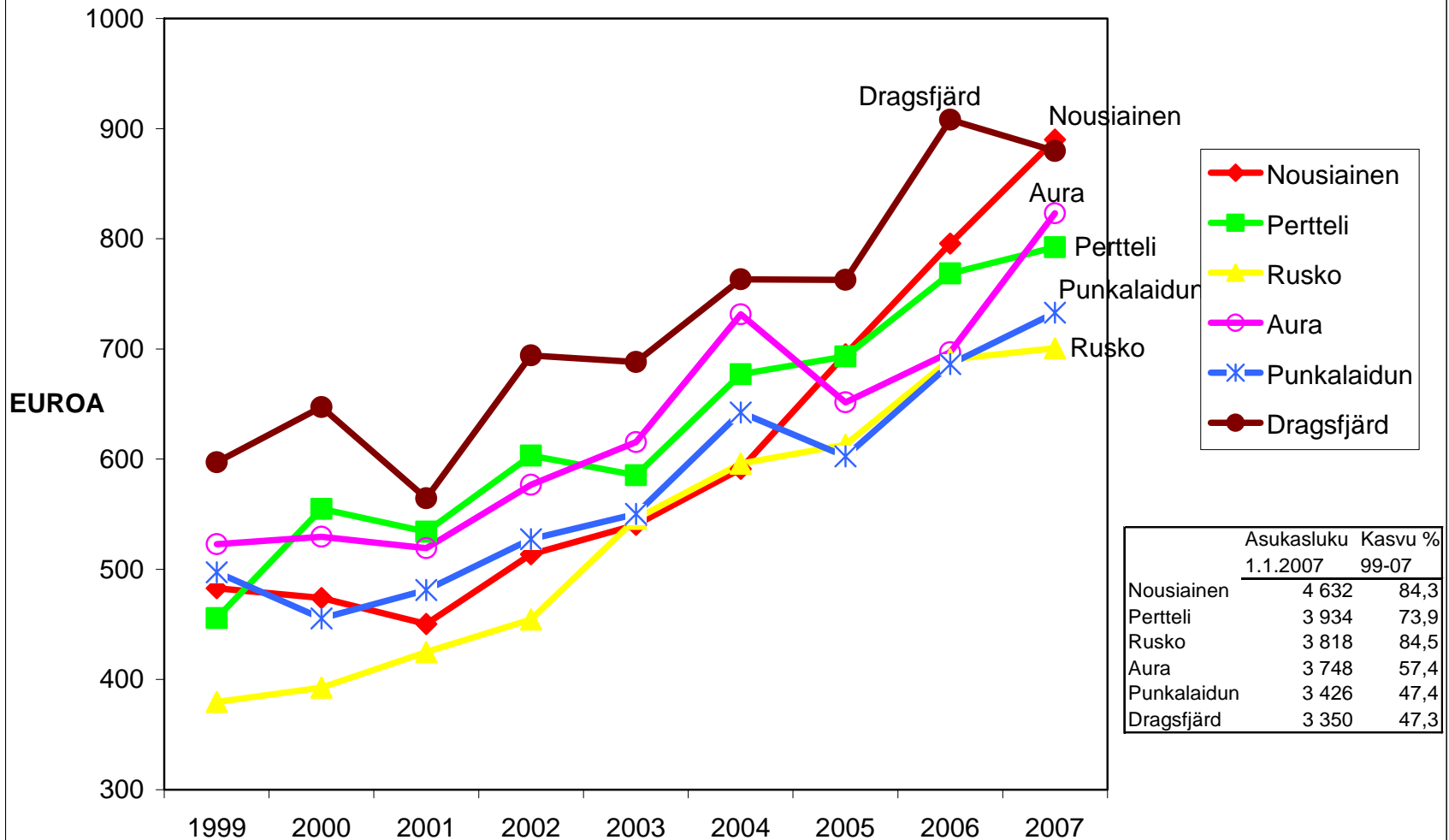
VUOSINA 1999-2007



	Asukasluvu 1.1.2007	Kasvu % 99-07
Laitila	8 533	62,3
Mynämäki	8 013	49,4
Piikkiö	7 240	83,6
Pöytyä	6 229	72,0
Masku	6 171	54,7
Perniö	5 994	65,7

MYYNTITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

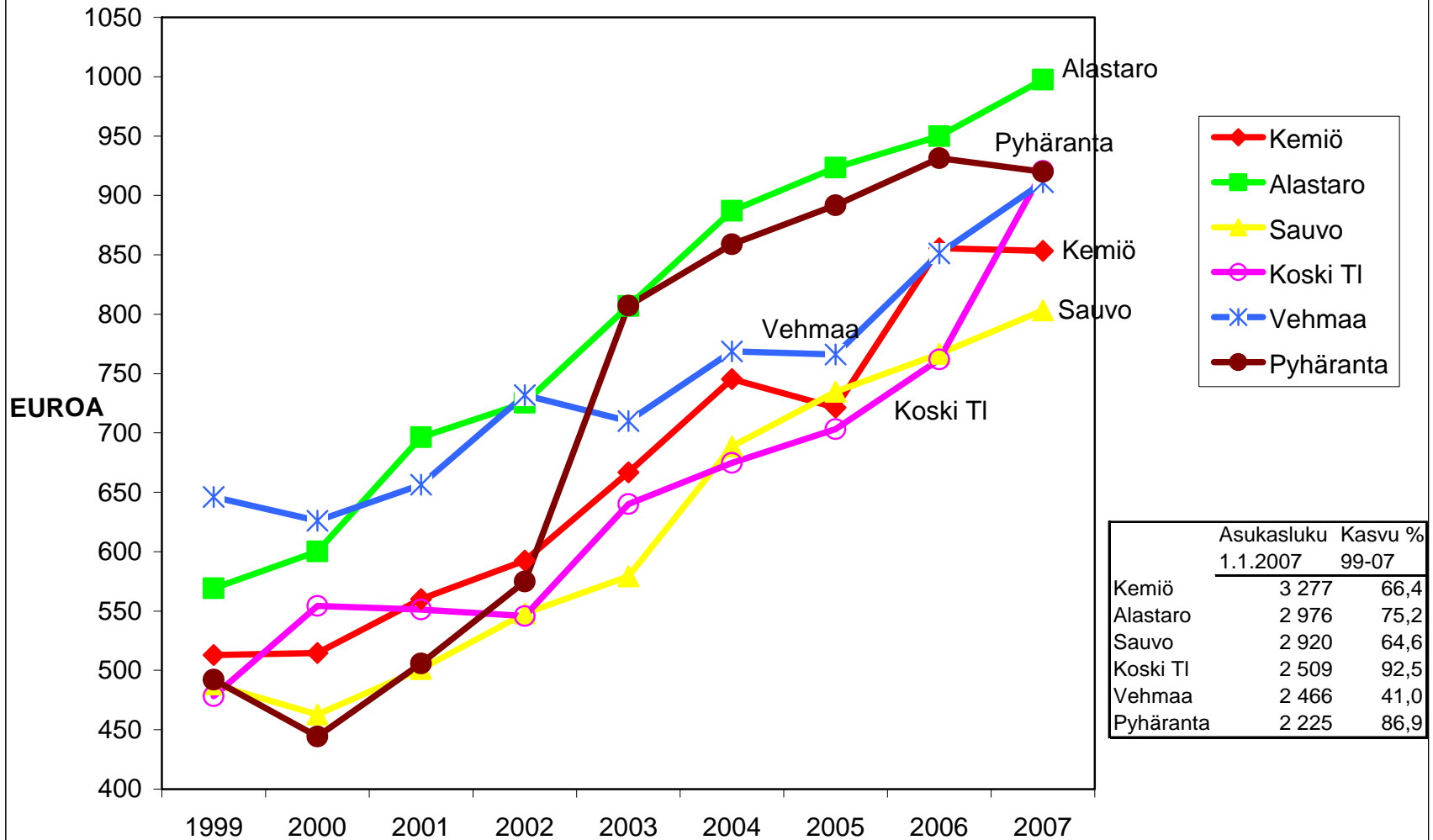
VUOSINA 1999-2007



	Asukasluku 1.1.2007	Kasvu % 99-07
Nousiainen	4 632	84,3
Pertteli	3 934	73,9
Rusko	3 818	84,5
Aura	3 748	57,4
Punkalaidun	3 426	47,4
Dragsfjärd	3 350	47,3

MYyntITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

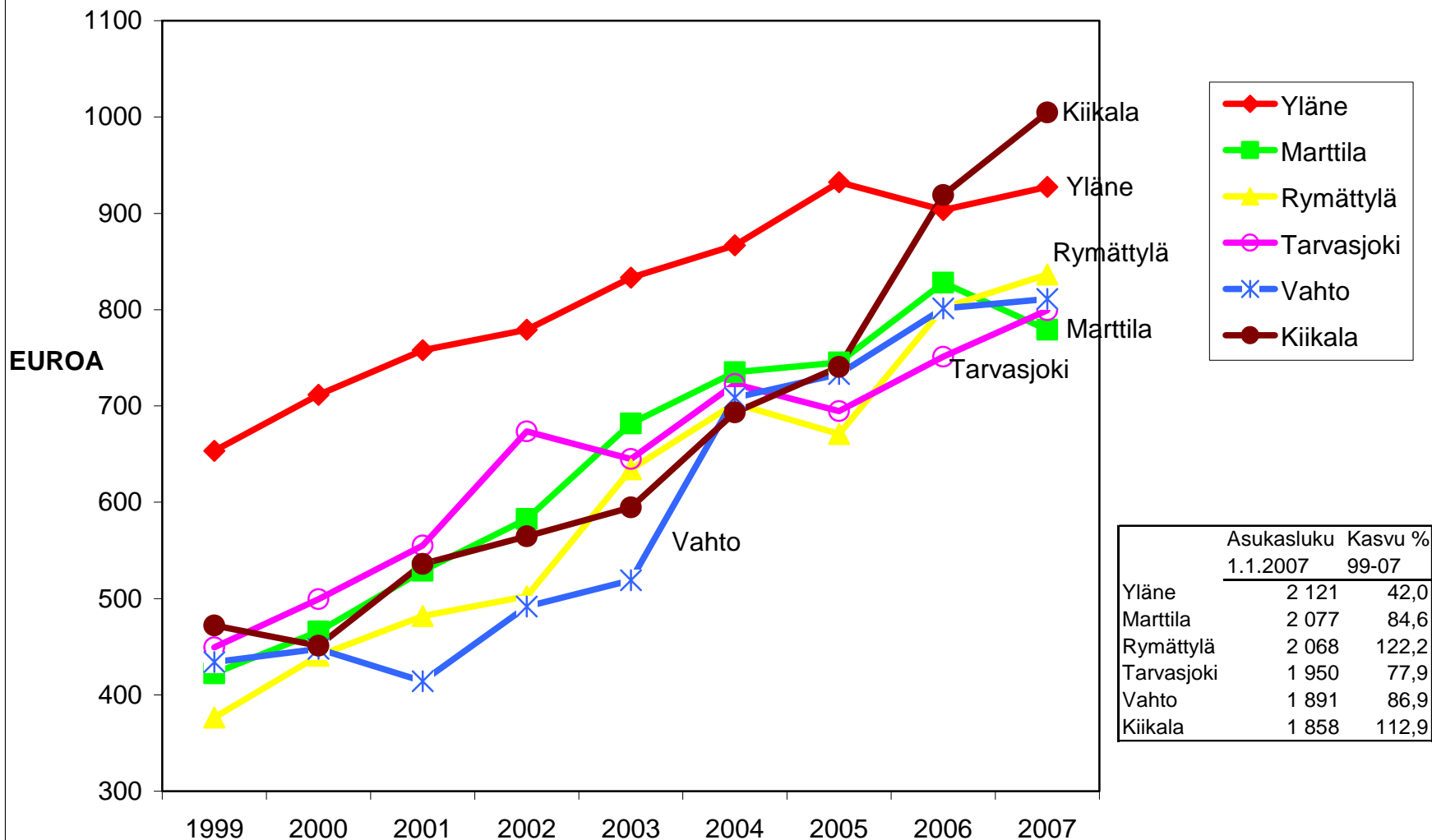
VUOSINA 1999-2007



	Asukasluku 1.1.2007	Kasvu % 99-07
Kemiö	3 277	66,4
Alastaro	2 976	75,2
Sauvo	2 920	64,6
Koski Tl	2 509	92,5
Vehmaa	2 466	41,0
Pyhärinta	2 225	86,9

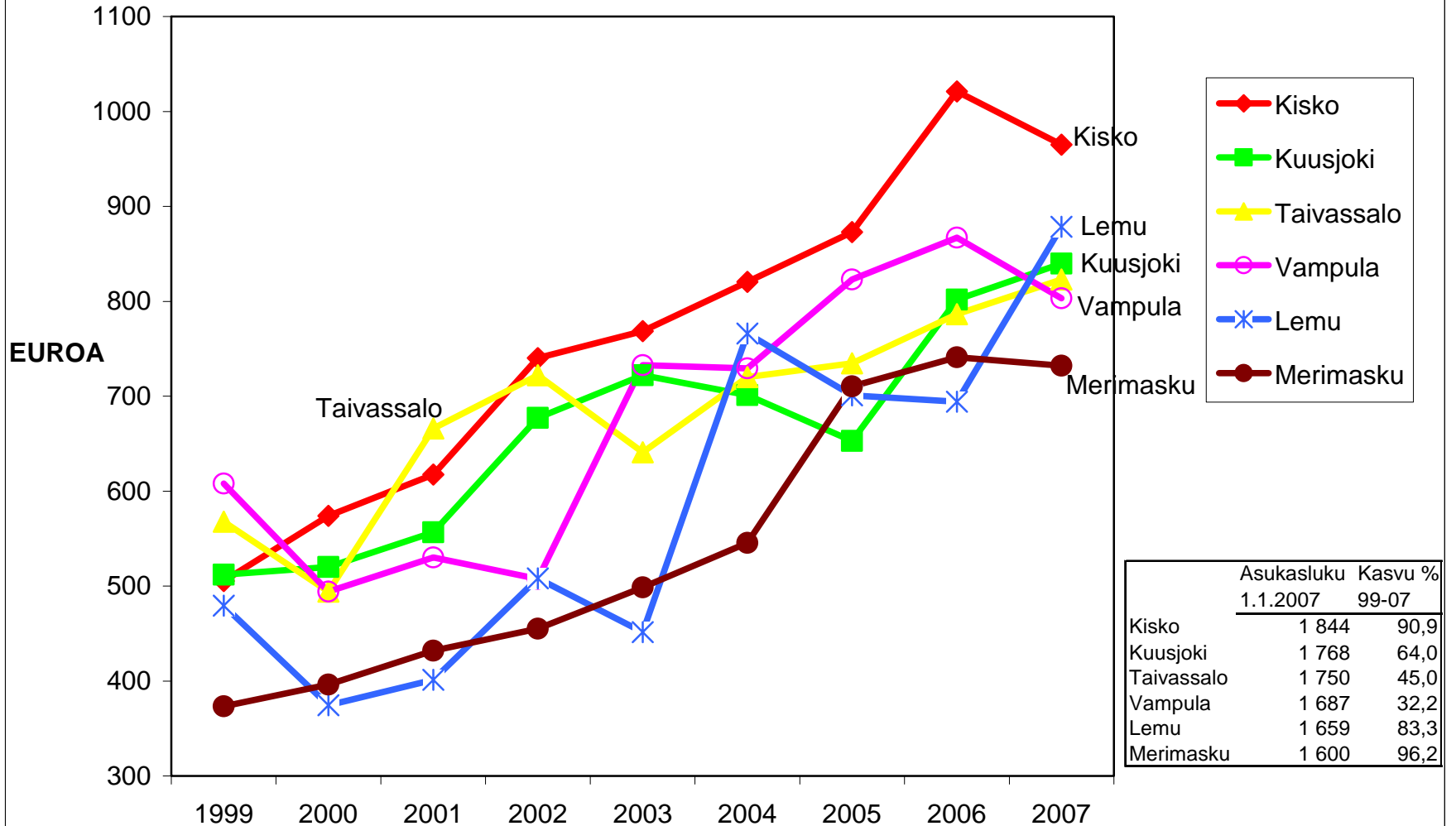
MYYNTITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

VUOSINA 1999-2007



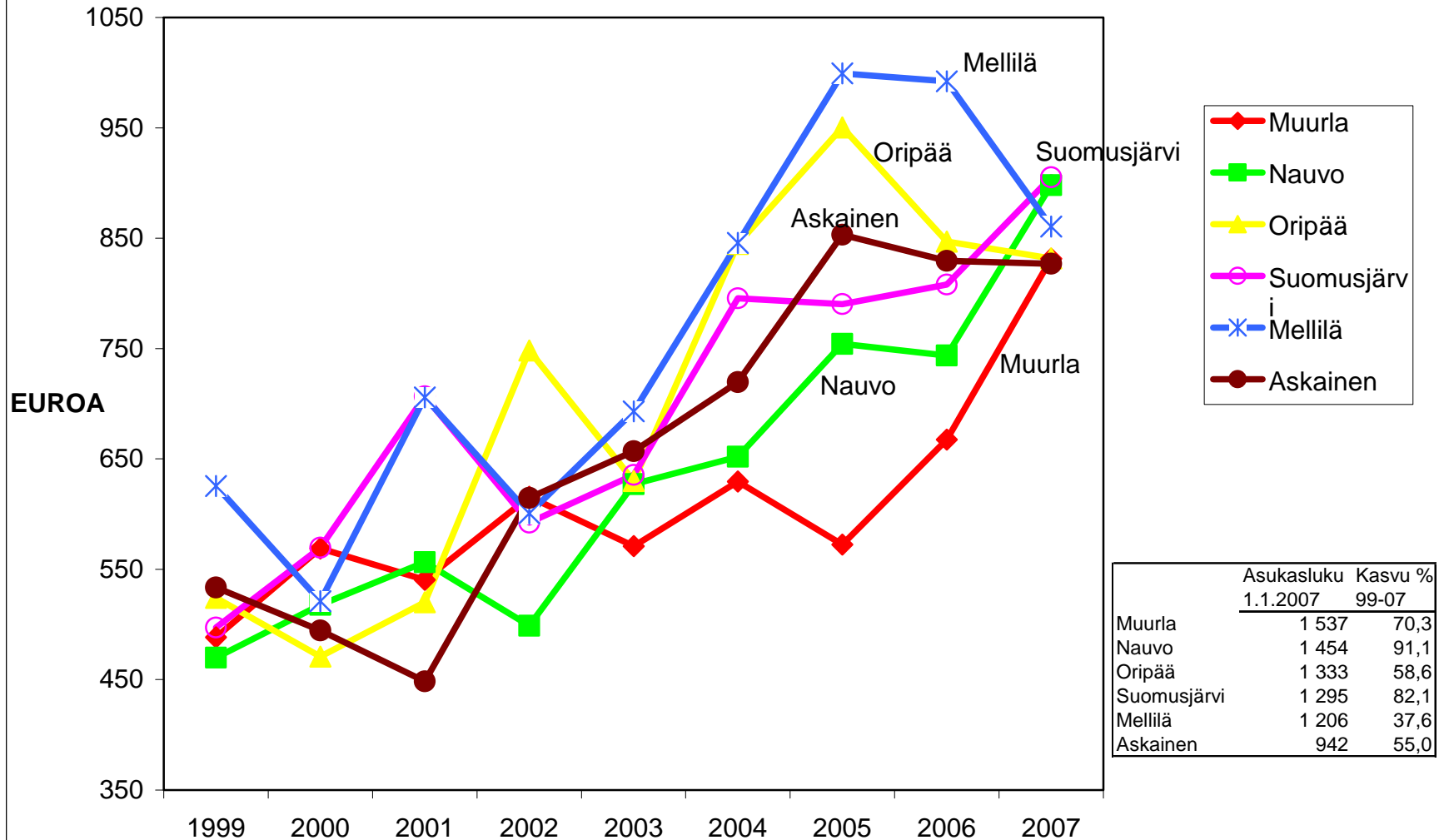
MYYNTITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

VUOSINA 1999-2007



MYyntITUOTOT JA MAKSUOSUUDET ASUKASTA KOHTI

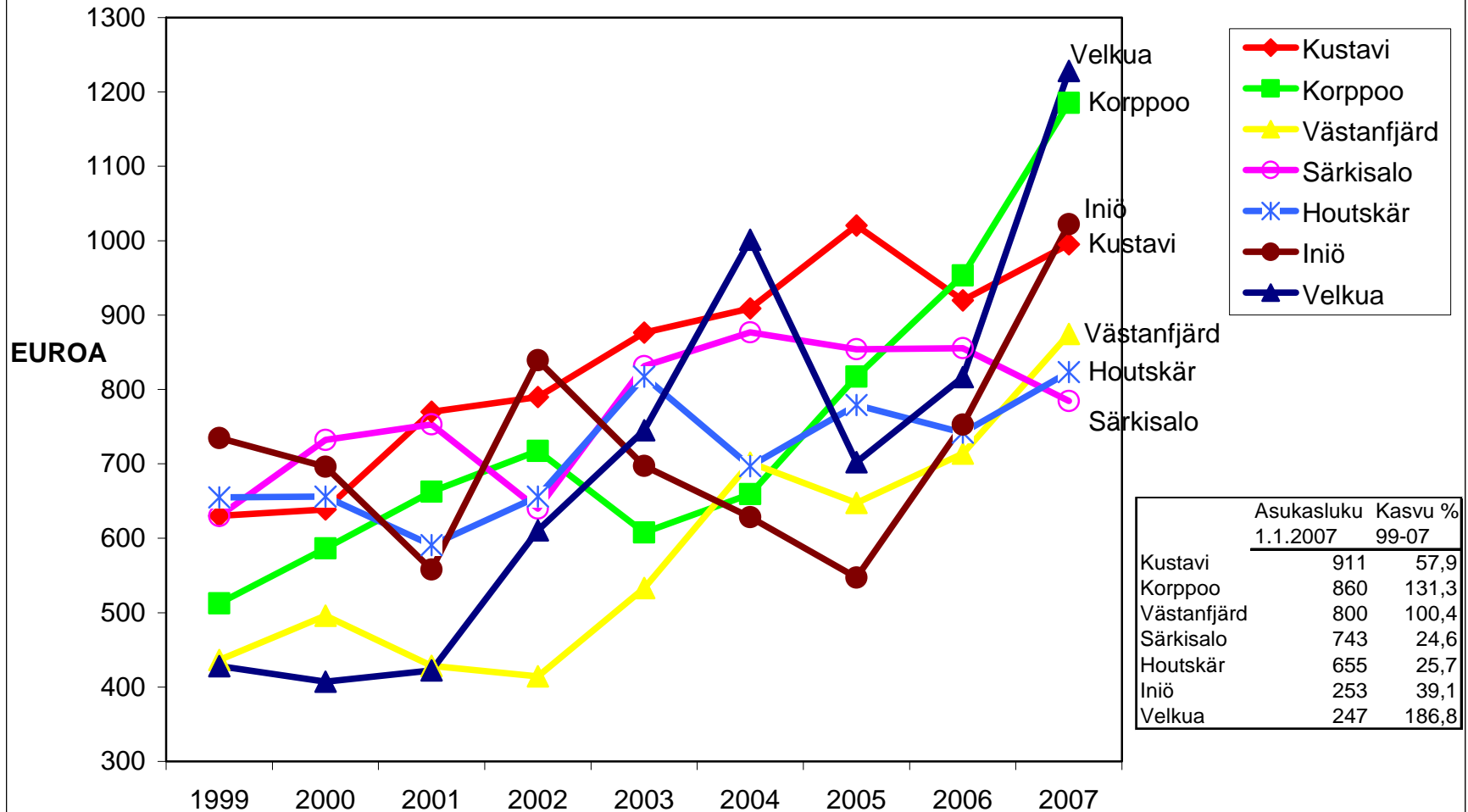
VUOSINA 1999-2007



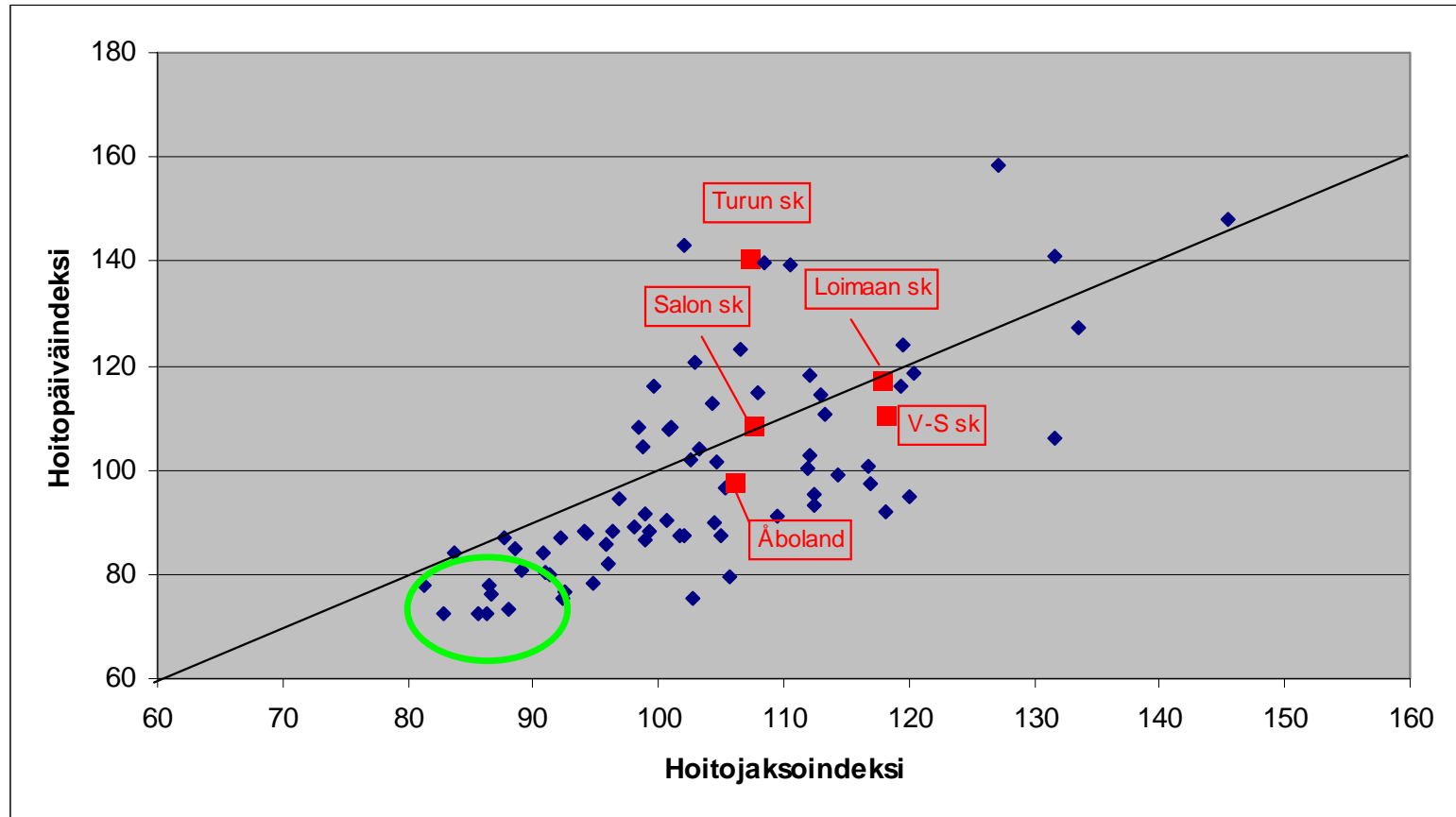
	Asukasluvu 1.1.2007	Kasvu % 99-07
Muurla	1 537	70,3
Nauvo	1 454	91,1
Oripää	1 333	58,6
Suomusjärvi	1 295	82,1
Mellilä	1 206	37,6
Askainen	942	55,0

MYYNTITUOTOT JA MAKSUOSUUEDET ASUKASTA KOHTI

VUOSINA 1999-2007



Somaattisen erikoissairaanhoidon potilaiden hoitajaksojen ja hoitopäivien ikä- ja sukupuolivakioidut indeksit ristiintaulukoituna v. 2006 seutukunnittain



- Taloudellisesti raskaat vuodessa edessä vaikka ei lisittäisi yhtään uutta virkaa: hoitotarvikkeet, lääkkeet, palvelut ...
- Kilpailutusosaamisemme todella kovaa luokkaa, saamme varmasti edullisemmin kuin kukaan muu, mutta hintataso nousussa
- Palkkakehityksestä jo edellä oli puhetta: esim. ”ylityö”-korvaukset kasvoivat 10 % vuonna 2007

PROSESSI –näkökulma:

- Makrotaso: rakenteemme väärä, vrt. tilanne 5 vuotta sitten: ortopedejä 8 eri yksikössä, kussakin 1- 4, olemme saaneet tilannetta muutettua, mutta vielä emme ole optimirakenteessa
- ”vanha ongelma”: Varsinais-Suomessa tehtiin paljon erikoissairaanhoidon ”halpoja” hoitoja, mutta liian vähän vaativinta hoitoa. Resurssit hajallaan ja näennäistehokkaassa käytössä, aluesairaaloiden osuus maan suurin.

- sisäiset prosessit: niitä parannetaan ja siinä on paljon kehitettävää
- osattava toimia oikealla tavalla useiden eri asiakasryhmien suuntaan: kuntien puolesta järjestettävä ”varsinainen esh”, terveyskeskusten ”tilaamat palvelut”, vakuutusyhtiöiden ja muiden ”tilaamat palvelut”, itse maksavat potilaat ?
- Jos keskitymme (alhaisilla palkoilla) vain ”varsinaiseen erikoissairaanhoidon” ja jätämme suosiolla yksityissektorille muun toiminnan, on edessä työvoimakatastrofi.

- maakunnallisesti järjestettäviä palveluita (strategiamme mukaan): päivystys, tietohallinto, lääkehuolto, laboratorio, kuvantaminen, ensihoito, sairaankuljetus, konsultaatiot, hankinnat, muita tukipalveluita, kehittämishankkeet, terveyden edistämisen (aluetason) toiminta jne
- emme ole ”kahmimassa” perusterveydenhuollon ydinpalveluita, mutta kuntien niin halutessa olemme valmiita tätäkin harkitsemaan, esim. ”perusterveydenhuollon liikelaitos”