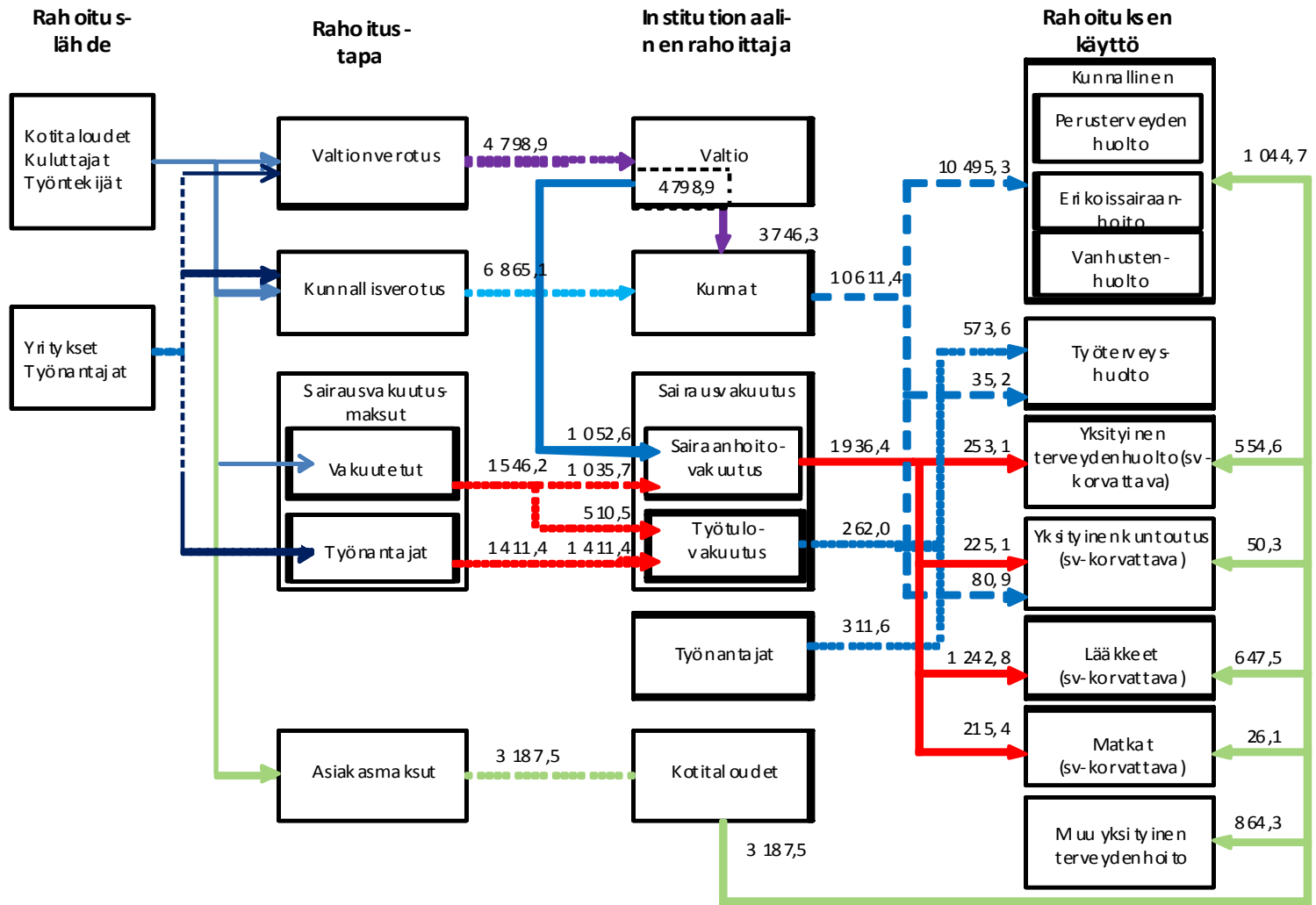


Tulevaisuuden rahoitusmallit terveydenhuollossa: suomalaiset ratkaisut

Kansliapäällikkö Päivi Sillanaukee

Terveyden- ja vanhustenhuollon keskeiset rahoittajat, rahoitustavat ja rahavirrat THL 17.11.2010



Palvelurakenne- ja rahoitusuudistuksen tarve kiistaton

- Eriarvoisuuden kasvaminen
- Peruspalvelujen heikko tila
- Julkisen talouden vakauttaminen
 - Suomen terveydenhuollon menot ovat OECD-maiden keskitasoa, mutta kokonaiskustannukset ovat kasvaneet noin kaksi kertaa nopeammin kuin bkt eli ollaan kestävämmän kustannuskehityksen polulla.
- Valinnanvapauden vaikutukset
 - erityisesti potilasliikkuvuusdirektiivi
- Palveluverkon kansallinen ja alueellinen optimointi
 - Pääallekkäisyyksiin ei ole varaa, käytettävissä olevat voimavarat tulee jakaa tasapuolisesti
 - Palvelukatveja ei saa muodostua

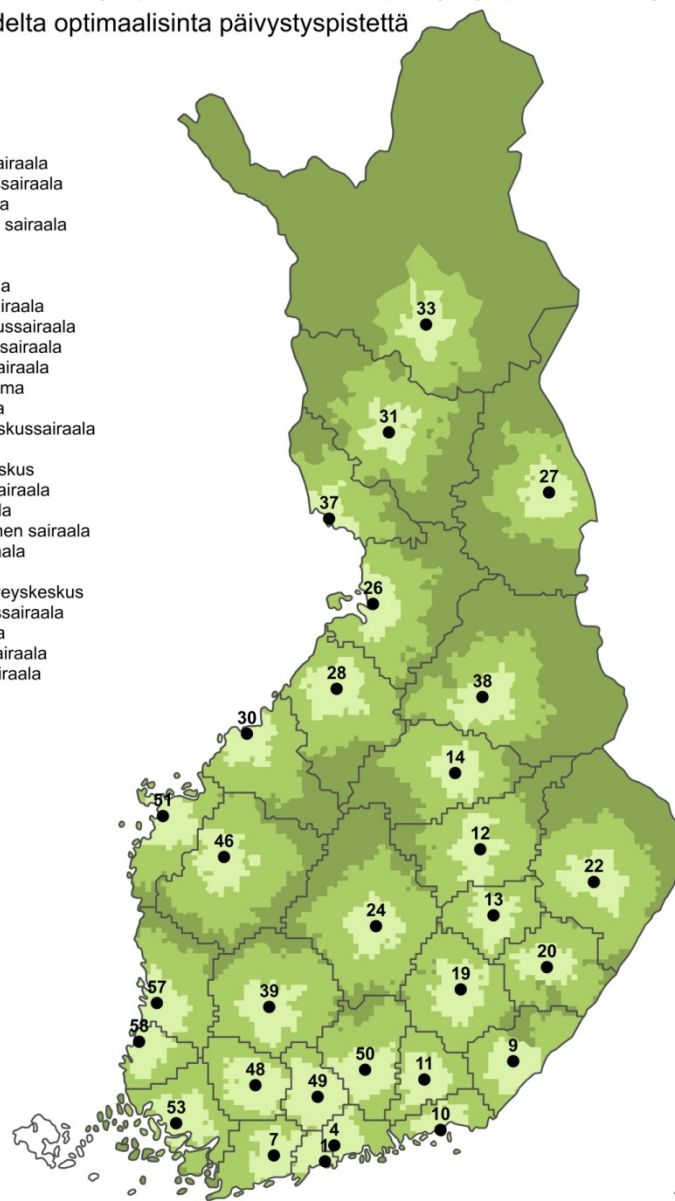
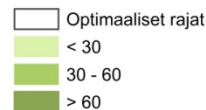
Jos 58 perusterveyden -
huollon ympärivuorokautisen
päivystyspisteen sijasta
olisi vain 30, matka-ajan
mediaani yöpäivystykseen
nousisi koko väestö
huomioiden **12,3 minuutista**
14,8 minuuttiin.

Yli tunnin matka-aika on
nyt 2,5 %:lla ja tämän
jälkeen 5 %:lla.

Perusterveydenhuollon ympärivuorokautisten päivystyspisteiden rajat
30 saavutettavuudelta optimaalisinta päivystyspistettä

1. Haartmanin sairaala
4. Peijaksen sairaala
7. Lohjan sairaala
9. Etelä-Karjalan keskussairaala
10. Kymenlaakson keskussairaala
11. Pohjois-Kymen sairaala
12. Kuopion yliopistollinen sairaala
13. Varkauden sairaala
14. Iisalmen sairaala
19. Mikkelin keskussairaala
20. Savonlinnan keskussairaala
22. Pohjois-Karjalan keskussairaala
24. Keski-Suomen keskussairaala
26. Oulun yliopistollinen sairaala
27. Kuusamon terveysasema
28. Oulaskankaan sairaala
30. Keski-Pohjanmaan keskussairaala
31. Lapin keskussairaala
33. Sodankylän terveyskeskus
37. Länsi-Pohjan keskussairaala
38. Kainuun keskussairaala
39. Tampereen yliopistollinen sairaala
46. Seinäjoen keskussairaala
48. Forssan sairaala
49. Riihimäen seudun terveyskeskus
50. Päijät-Hämeen keskussairaala
51. Vaasan keskussairaala
53. Turun yliopistollinen sairaala
57. Satakunnan keskussairaala
58. Rauman aluesairaala

Saavutettavuus (min)



Kartta: © Maantieteen laitos, Oulun yliopisto
Aineisto: © Tilastokeskuksen ruututietokanta 2011, © Digiroad

Uuden palvelurakenteen ja sen rahoituksen lähtökohdat

- Hyvinvointiyhteiskunnan turvaaminen - eriarvoisuuden torjuminen eli turvataan perustuslain mukainen yhdenvertaisuus sote-palvelujen saatavuudessa
- Väestön terveyden, hyvinvoinnin ja sosiaalisen turvallisuuden edistäminen - kuntapohjaisuus
- SO+TE -integraatio: monien väestöryhmien palvelut koostuvat sekä sosiaali- että terveydenhuollosta, joten laadukkaat ja tehokkaat palvelut edellyttävät kokonaisuuden hallintaa
 - terveydenhuollon rahoitusuudistusta ei saa irrottaa kokonaisuudesta
- Mahdollisimman laaja perus- ja erikoistason integraatio
 - palvelukokonaisuus saman päätöksenteon, johdon ja budjetin alla

Rahoituksen uudistaminen

- Sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusta on tarpeen arvioida sote-uudistukseen liittyen kokonaisuutena
- Vaiheittainen rahoitusuudistus
- Palvelujen järjestäjän tulee olla riittävän vahva pystyäkseen kantamaan väestön sairastavuudesta aiheutuvan taloudellisen riskin
- Tavoitteena rahoituksen selkeyttäminen yhteiskunnan voimavarojen tehostamiseksi - poistettava järjestelmästä väärään suuntaan ohjaavat kannusteet
- Haettava rahoitusmallia, joka tukee palvelujen järjestämistä uudentlaisilla toimintamalleilla. Tähän tarvitaan palvelujen järjestäjän kykyä kohdentaa voimavarat strategisesti yhdensuuntaisesti.