

Valtioneuvoston periaatepäätös

**terveydenhuollon tulevaisuuden
turvaamiseksi**



Sisällys

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi	3
1. Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ	3
2. Hoitoon pääsyn turvaaminen	4
3. Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen	4
4. Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen	6
5. Terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen	7
6. Hankkeen ehdotusten toteutus	8
Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi	9
Taustaa	9
Terveydenhuollon uudistukset toteutetaan yhteistyöllä ..	10
Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeen johtoryhmä	11
Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeen seurantaryhmä	11
Kolme päivää – kolme viikkoa – kolme kuukautta	13
Jonon hallintaa ja hoitoon pääsyä selvittävä työryhmä	13
Terveydenhuollon rahoitusta vahvistetaan	14
Valtionavustus hoitojonojen purkamiseen	15

ISSN 1236-2123

ISBN 952-00-1233-8

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Painatus: Kirjapaino Keili Oy, Vantaa 2002

Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi

Perustuslain mukaan julkisen vallan on turvattava, sen mukaan kuin lailla tarkemmin säädetään, jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut ja edistettävä väestön terveyttä. Lainsäädännön mukaan palvelujen järjestämisvastuu on pääosin kunnilla.

Terveyspalvelujen järjestäminen kuuluu kuntien ensisijaisiin tehtäviin. Valtiolle kuuluu vastuu terveyspolitiikan ohjauksesta ja yleisistä toimintaedellytyksistä. Viime vuosina terveydenhuollon toimintaedellytyksissä ja palvelujen saatavuudessa on ollut kasvavia ongelmia, joihin on tartuttava.

Tämän johdosta valtioneuvosto asetti 13.9.2001 kansallisen hankkeen terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Hankkeen tavoitteeksi asetettiin väestön terveystarpeista lähtevän hoidon saatavuuden, laadun ja riittävän määrän turvaaminen maan eri osissa asukkaan maksukyvyistä riippumatta.

Palvelujärjestelmää kehitetään kuntien ja valtion yhteistyönä ottamalla huomioon yksityisen ja kolmannen sektorin toiminta. Palvelujärjestelmien toimivuuden turvaamiseksi valtioneuvosto on päättänyt seuraavista toimenpiteistä:

I. Toimiva perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisevä työ

Riittävästi resursoitu ja hyvin toimiva perusterveydenhuolto on koko terveydenhuoltojärjestelmän perusta. Ennaltaehkäisevä työ on perusterveydenhuollon keskeisimpiä tehtäviä, joka yhdessä kansalaisten omasta terveydestä kantaman vastuun ja terveiden elintapojen kanssa vähentää palvelujen kysynnän kasvua ja suuntaa palvelujen tarvetta kevyisiin, avohoitopainotteisiin hoitoihin. Hallitus on tätä ennen ottanut kantaa terveyden edistämistä koskeviin keinoihin Terveys 2015 -ohjel-

massa. Valtioneuvosto toteuttaa ja edistää niitä toimia, joilla voidaan vähentää päihteiden käyttöä sekä niiden käytöstä aiheutuvaa terveyspalvelujärjestelmän kuormitusta sekä keskeisten kansansairauksien esiintyvyyttä ja niistä aiheutuvaa hoidon tarvetta.

2. Hoitoon pääsyn turvaaminen

Hoitoon pääsyn perusteissa olevien erojen vähentämiseksi sosiaali- ja terveysministeriö valmistelee yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet vuoden 2003 loppuun mennessä. Valmistelu perustuu seuraaviin lähtökohtiin:

- Pääsy perusterveydenhuollon ammattilaisen, tavallisesti lääkärin, ensiarvioon turvataan kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta.
- Pääsy erikoissairaanhoidon polikliiniseen hoidon arvioon järjestetään kolmen viikon kuluessa lähetteen kirjoittamisesta.
- Pääsy lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti enintään kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa.
- Mikäli hoitoa ei määräajassa voida antaa asuinkunnan tai kuntayhtymän tuottamana, niiden on hankittava se muilta palveluntuottajilta asiakasmaksun muuttumatta.

Periaate hoitoon pääsystä kohtuuajassa sisällytetään lakiin vuoteen 2005 mennessä. Sosiaali- ja terveysministeriö ohjaa kiireettömään hoitoon pääsyä tarkemmin asetuksilla ja ohjeilla, jotka tulevat voimaan 1.1.2005.

3. Henkilöstön saatavuuden ja osaamisen turvaaminen

Lääkärikoulutuksen aloituspaikkoja lisätään vuodesta 2002 alkaen 550:sta 600:aan. Muun terveydenhuoltohenkilöstön koulutusta lisätään sosiaali- ja terveydenhuollon työvoimatarpeen ennakoitimitoimikunnan (STM komiteanmietintö 2001:7) suuntaviivojen mukaisesti

alueelliset erityistarpeet huomioon ottaen.

Opetusministeriö tarkistaa lääkärien perusterveydenhuollon lisäkoulutusta ja erikoistumiskoulutusta sekä vastaavia hammaslääkäreiden koulutusta koskevia asetuksia niin, että jokaisen lääkärin ja hammaslääkärin perustutkinnon jälkeiseen koulutukseen sisällytetään vähintään 9 kuukauden jakso terveyskeskuslääkärin tai hammaslääkärin tehtävissä toimimista. Erikoistumiskoulutuksesta vähintään puolet suoritetaan muualla kuin yliopistosairaalassa. Vuosina 2003–2005 siirretään 8 miljoonaa euroa erikoissairaanhoidon lain 47 ja 47 b §:n mukaiseen tutkimustoimintaan tarkoitettua valtion korvauksesta lääkäri- ja hammaslääkärin koulutukseen tarkoitettuun valtion korvaukseen. Nykyiseen käytäntöön palataan vuonna 2006.

Henkilöstölle järjestetään täydennyskoulutus, joka peruskoulutuksen pituudesta sekä työn vaativuudesta ja toimenkuvan muuttumisesta riippuen on keskimäärin 3–10 päivää vuodessa. Terveys- ja hoitojärjestelmän johtamista kehitetään järjestämällä moniammatillinen terveydenhuollon johtamiskoulutusohjelma lääketieteen ja terveystieteen opetusta antaviin yliopistoihin viimeistään vuonna 2005. Yliopistot yhdessä opetusministeriön, sosiaali- ja terveysministeriön ja Kuntaliiton kanssa vastaavat koulutuksen sisällöstä. Täydennyskoulutuksen kustannusvastuu on työnantajalla. Terveyskeskusten ja sairaaloiden tulee huolehtia siitä, että lääketieteellisen ja muiden yritysten terveydenhuoltohenkilöstölle suuntaama koulutustuki ohjataan yksittäisten henkilöiden sijasta yksiköille, jotka päättävät tuen ohjauksesta.

Valtio myötävaikuttaa siihen, että työmarkkinaosapuolet käynnistävät keskustelut tulospalkkauksen kehittämisestä tavoitteena tuloksekkaan työpanoksen huomiointi terveydenhuoltoalan palkkaratkaisuissa.

Erikoismaksuluokkajärjestelmästä luovutaan asteittain. Asiakasmaksulain 9 § kumotaan ja valtio myötävaikuttaa erikoismaksuluokan purkuun liittyvän korvaavan kannustinjärjestelmän kehittämisessä. Jos sairaala

täyttää edellä kohdassa 2 todetut hoitoon pääsyn kriteerit, sairaanhoitopiiri voi ostaa lisätyönä omalta henkilöstöltään varsinaisen työajan jälkeen myös sellaisia polikliinisia ja päiväkirurgisia palveluita, joiden maksajana ovat muut kuin potilaiden asuinkunnat, esimerkiksi työnantajat, vakuutusyhtiöt ja potilaat itse.

4. Toimintojen ja rakenteiden uudistaminen

Perusterveydenhuolto järjestetään seudullisina, toiminnallisina kokonaisuuksina. Suositeltava väestöpohja on 20 000–30 000 asukasta ja näin rakennetuissa yksiköissä toimii 12–18 lääkäriä. Kokonaisuuksia muodostettaessa tulee kuitenkin ottaa huomioon alueelliset olosuhteet sekä turvata esitettyä pienempien, mutta tehokkaiden yksiköiden toiminta. Toimipisteverkkoa muodostettaessa huomioidaan se, etteivät etäisyydet muodostu palvelujen käytön esteeksi. Mielenterveys-työn avopalvelut, psykososiaaliset palvelut ja päihdepalvelut sekä niihin liittyvä päivystys järjestetään seudullisena toiminnallisena kokonaisuutena yhteistyössä kolmannen ja yksityisen sektorin kanssa.

Erikoissairaanhoidon toiminnallinen yhteistyö ja työnjako toteutetaan erityisvastuualueittain. Lääkkeiden ja materiaalien yhteishankintamenettelyä kehitetään edelleen. Päivystystoimintaa rationalisoidaan. Sosiaali- ja terveysministeriö antaa vuoden 2003 aikana asetuksen valtakunnallisesti ja erityisvastuualueilla keskitettävistä tutkimuksista ja hoidoista. Sairaanhoitopiirit solmivat yhteistyösopimuksia, yhdistyvät tai muodostavat terveydenhuoltopiirejä. Yhteistyön ja työnjaon kehittämiseksi tulee sairaanhoitopiirien laatia erityisvastuualueittain 31.5.2003 mennessä sosiaali- ja terveysministeriölle suunnitelma, joka koskee ennakolta suunniteltavissa olevaa vaativaa hoitoa, pieniä potilasmääriä koskevia toimenpideryhmiä, sairaanhoidollisia palveluita ja tukipalveluita. 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 kuvantamistoiminnoissa siirrytään yhden tai useamman sairaanhoitopiirin muodostamiin yksiköihin, kunnallisten liikelaitosten hyväksikäyttöön ja hyödynnetään uusinta tietotekniikkaa. Yksityissektorin laboratorio- ja kuvantamistutkimusten sairausvakuutuskorvausten määräytymisperusteet lasketaan tehokkaimpien yksiköiden tuotantokustannusten tasolle vuoden 2002 loppuun mennessä.

Valtakunnallinen sähköinen sairauskertomus otetaan käyttöön. Kansallisten hoitosuositusten ja alueellisten hoito-ohjelmien laatimista jatketaan ja käytäntöön soveltamista tehostetaan, jolloin kohdentavan tehokkuuden lisääntyminen aikaansaa rationalisointihyötyä. Olemassa olevaa vaikuttavuustietoa käytetään hyväksi myös kuntoutustoiminnassa. Lääkkeiden määräämisen ja käytön järjeistämistä edistetään tukemalla tätä varten toimivaa Rohto-projektia. Edellä esitetyt toimintojen ja rakenteiden uudistamishankkeet on saatettu loppuun vuoden 2007 loppuun mennessä ja niiden avulla arvioidaan voitavan saavuttaa vuodesta 2007 alkaen 0,2 miljardin euron hyödyt vuodessa.

5. Terveydenhuollon rahoituksen vahvistaminen

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia lisätään vuodesta 2003 alkaen hallituksen kehysneuvotteluissa sopimien päätösten mukaisesti 104 miljoonalla eurolla vuodessa. Hankkeen mukaan lisärahoitustarvetta aiheutuu väestön ikärakenteen muutoksen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta, uuden teknologian käyttöön otosta sekä täydennyskoulutuksen ja laatusuositusten tason saavuttamisesta aiheutuvista lisäkustannuksista.

Edellyttäen, että toimintojen ja rakenteiden uudistaminen on käynnistynyt esitetyllä tavalla kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia ja niiden prosenttiosuutta nostetaan asteittain siten, että edellä mainitut tavoitteet voidaan saavuttaa. Kuntarahoituksen vakautta ja ennakoitavuutta parannetaan. Asiakasmaksuja sekä maksukattoa koskevat säännökset uudistetaan.

Tutkimus- ja hoitojonojen purkamisesta neuvotellaan valtion, Suomen Kuntaliiton ja sairaanhoitopiirien kesken. Neuvottelujen perusteella toteutettavaan jonojen purkuun osoitetaan valtionavustusta. Tarvittavasta lisämäärärahasta päätetään erillisen selvityksen perusteella.

Palvelujärjestelmää kehitetään vaiheittain etenevänä ohjelmatyönä, johon osoitetaan valtion budjetissa ensi vuonna 8 miljoonan euron ja vuodesta 2004 vuoteen 2007 vuosittain 30 miljoonan euron suuruinen hankerahoitus. Hankkeissa esitetyt toiminnalliset ja rakenteelliset uudistukset on toteutettu vuoden 2007 loppuun mennessä. Hankerahoitusta osoitetaan lähipalvelujen seudulliseen järjestämiseen, sairaanhoitopiirien välisen työnjaon kehittämiseen ja niiden toiminnallisesta ja hallinnollisesta yhdistymisestä seuraavien ratkaisujen tukemiseen. Sairaanhoitopiirien väliset työnjakokeskustelut käydään erityisvastuualueittain.

Hankerahoituksen lisäksi valtion toimesta tuetaan erillisrahoituksella kansallisen elektronisen sairauskertomuksen kehittämistä ja käyttöön ottoa 0,8 miljoonalla eurolla sekä Käypä Hoito ja Rohto projekteja 1,4 ja 1,3 miljoonalla eurolla vuodessa vuosina 2003–2007. Terveydenhuollon menetelmien arviointiyksikön rahoitus nostetaan 2,5 miljoonaan euroon vuoteen 2007 mennessä.

6. Hankkeen ehdotusten toteutus

Hankkeen toimeenpanoa varten muodostetaan johtoryhmä, jonka asettaa sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö koordinoi ohjelman toteuttamista. Tätä varten varataan 0,3 miljoonan euron määräraha vuodelle 2002 ja 0,8 miljoonan euron vuotuinen määräraha vuosille 2003–2007.

Kansallinen projekti terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi

Taustaa

Valtioneuvosto asetti syyskuussa 2001 kansallisen projektin terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi. Projektin tehtävänä oli arvioida palvelujärjestelmän nykyiset ja sitä uhkaavat ongelmat sekä laatia suunnitelma ja toimeenpano-ohjelma ongelmien poistamiseksi.

Projektille asetettiin **johtoryhmä**, jonka puheenjohtajana toimi kansliapäällikkö *Markku Lehto* sosiaali- ja terveysministeriöstä ja jäsenenä valtiosihteeri *Raimo Sailas* valtiovarainministeriöstä, toimitusjohtaja *Risto Parjanne* Suomen Kuntaliitosta, hallintoylihoitaja *Pirkko Valkonen* Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä sekä pääjohtaja *Jussi Huttunen* Kansanterveyslaitoksesta. Huttunen toimi myös koko hankkeen selvitysmiehenä. Johtoryhmän sihteerinä toimi lääkintöneuvos *Jouko Isola* sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Projektille nimettiin **neljä selvityshenkilöparia ja yksi selvityshenkilö**, joilla kaikilla oli apunaan oma tukiryhmänsä:

Palvelujärjestelmän rakenteiden uudistamista sekä tehokkuuden ja taloudellisuuden lisäämistä pohtivat selvityshenkilöt olivat sairaanhoitopiirin johtaja *Rauno Ihalainen* Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä ja professori *Matts Brommels* Helsingin yliopistosta.

Työvoiman tarvetta ja keskinäistä työnjakoa sekä työolosuhteiden ja täydennyskoulutuksen kehittämistä pohtivat selvityshenkilöt olivat rehtori *Matti Uusitupa* Kuopion yliopistosta ja terveysjohtaja *Riitta Simoila* Helsingin kaupungin terveysvirastosta.

Terveydenhuollon rahoituksen tasoa ja vakautta sekä rahoituslähteitä ja ohjauksjärjestelmien parantamista pohtiva selvityshenkilö oli pääjohtaja *Jussi Huttunen* Kansanterveyslaitoksesta.

Julkisen terveydenhuollon sekä yksityisen ja kolmannen sektorin työnjakoa ja yhteistyötä pohtivat selvityshenkilöt olivat sairaanhoitopiirin johtaja *Pentti Silvola* Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä ja toimitusjohtaja *Hannele Kalske* Reumasäätien sairaalasta.

Hoitokäytäntöjen yhtenäistämistä ja hoidon saatavuuden parantamista pohtivat selvityshenkilöt olivat kehittämispäällikkö *Marjukka Mäkelä* Stakesista ja ylilääkäri *Leena Niinistö* Katriinan sairaalasta.

Selvityshenkilöt tukiryhmineen jättivät väliraporttinsa tammikuussa 2002. Niiden pohjalta projektin johtoryhmä jätti lopulliset ehdotuksensa terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi 9.4.2002. Valtioneuvosto antoi asiasta periaatepäätöksen 11.4.2002. Periaatepäätöksen tavoitteena on kehittää terveystalveta kuntien ja valtion yhteistyönä niin, että myös järjestöjen ja yksityisen sektorin toiminta otetaan huomioon. Näin turvataan, että väestö saa tarvitsemansa laadukkaan hoidon maan eri osissa siten, että hoidon saatavuus ei riipu hoitoa tarvitsevan maksukyvyistä.

Terveydenhuollon uudistukset toteutetaan yhteistyöllä

Periaatepäätöksen toteuttamista jatketaan jo aiemmin käynnistettyjen hankkeiden avulla sekä aloittamalla uusia kehittämishankkeita eri puolilla maata. Tavoitteiden toteuttaminen edellyttää laajaa ja monipuolista yhteistyötä niin hankkeen johtamisessa, seurannassa kuin käytännön toiminnassakin.

Keskeiset kehittämisalueet koskevat terveyden edistämistä ja ehkäisevää työtä, hoitoon pääsyn turvaamista, henkilöstön saatavuuden ja osaamisen parantamista, terveydenhuollon toimintojen ja rakenteiden uudistamista sekä rahoituksen vahvistamista. Kysymys on kansallisesta uudistamistyöstä, johon kaikki osapuolet kutsutaan mukaan. Hanke toteutetaan johtoryhmän ohjauksessa kiinteässä yhteistyössä sosiaali- ja terveystal-

nisteriön, muiden ministeriöiden ja Suomen Kuntaliiton kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on asettanut hankkeelle johtoryhmän ja seurantaryhmän sekä hoitoonpääsyä ja jononhallintaa selvittävän työryhmän. Monia periaatepäätöksessä esitettyjä tavoitteita työstetään epävirallisissa asiantuntijaryhmissä.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeen johtoryhmä

Johtoryhmä hyväksyy periaatepäätöksen toteuttamiseksi asetetun hankkeen toimintasuunnitelman sekä seuraa ja arvioi valtioneuvoston periaatepäätöksen toteutumista. Se tekee tarvittaessa ehdotuksia myös sellaisista jatkotoimenpiteistä, jotka eivät sisälly valtioneuvoston periaatepäätökseen, mutta joita tarvitaan väestön terveydenhuollon turvaamiseksi.

Johtoryhmän puheenjohtajana toimii kansliapäällikkö *Markku Lehto* sosiaali- ja terveysministeriöstä. Jäsenet ovat valtiosihteeri *Raimo Sailas* valtiovarainministeriöstä, opetusneuvos *Marja-Liisa Niemi* opetusministeriöstä sekä toimitusjohtaja *Risto Parjanne* ja johtaja *Pekka Alanen* Suomen Kuntaliitosta. Johtoryhmän pysyvä asiantuntija on ylijohdaja *Kimmo Leppo* sosiaali- ja terveysministeriöstä.

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeen seurantaryhmä

Seurantaryhmän tehtävänä on edistää terveydenhuollon ja sen sidosryhmien vuoropuhelua terveyspalvelujen kehittämiseksi, välittää tietoa valtioneuvoston tekemän terveydenhuollon periaatepäätöksen tavoitteista ja niiden toteutumisesta, seurata ja arvioida toteutumisen etenemistä sekä tehdä tarvittaessa täytäntöön-

panoa koskevia muutos- ja kehittämisehdotuksia.

Seurantaryhmän on otettava työssään huomioon mm. Terveydenhuolto 2000 -luvulle toimeenpano-ohjelma, Mielekäs elämä -ohjelman tulokset, valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta sekä vuosille 2004–2007 laadittava sosiaali- ja terveydenhuollon tavoite- ja toimintaohjelma.

Seurantaryhmän puheenjohtajana toimii apulaisosastopäällikkö *Marjatta Blanco Sequeiros* sosiaali- ja terveysministeriöstä. Muut jäsenet ovat: sosiaali- ja terveysjohtaja *Juha Metso*, (varapuheenjohtaja), Espoon kaupunki, opetusneuvos *Terttu Jääskeläinen*, opetusministeriö, neuvotteleva virkamies *Hannele Savioja*, sisäasiainministeriö, ylilääkäri *Antti Huunan-Seppälä*, Kansaneläkelaitos, ylijohtaja *Mauno Konttinen*, Stakes, apulaiskaupunginjohtaja *Silja Hiironniemi*, Oulun kaupunki, hallintoylihoitaja *Pirkko Valkonen*, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri, johtajaylilääkäri *Lauri Nuutinen*, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, sairaanhoitopiirin johtaja *Rauno Ihalainen*, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, johtava lääkäri *Tuomo Pääkkönen*, Suomussalmen terveyskeskus, apulaistoiminnanjohtaja *Santero Kujala*, Akava ry, osastopäällikkö *Taina Tuomi*, SAK/KTV ry, rehtori *Matti Uusitupa*, Kuopion yliopisto, puheenjohtaja *Aino Penttilä*, Terveydenhuoltoalan Palvelujärjestö TEPA ry, tulosaluejohtaja *Sirkka Lappalainen*, Pohjois-Savon ammattikorkeakoulu, sosiaalineuvos *Kirsti Riihelä*, Etelä-Suomen lääninhallitus, sosiaali- ja terveysjohtaja *Paavo Kaitokari*, Kuopion ktt:n ky, ylijohtaja *Jarkko Eskola*, sosiaali- ja terveysministeriö, aluepäällikkö *Stefan Mutanen*, Tammiharjun terveydenhuollon ky, pääjohtaja *Jussi Huttunen*, Kansanterveyslaitos, kuntoutuspäällikkö *Ulla Järvi*, Mielenterveyden Keskusliitto ry, neuvottelupäällikkö *Ulla-Riitta Parikka*, Kunnallinen työmarkkinalaitos, terveysjohtaja *Riitta Simoila*, Helsingin kaupungin terveysvirasto, osastopäällikkö *Merja Merasto*, Tehy ry

Seurantaryhmän sihteerinä toimii projektipäällikkö *Ritva Väistö* Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulusta.

Kolme päivää – kolme viikkoa – kolme kuukautta

Terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen perimmäinen tavoite on, että potilas pääsee hoitoon mahdollisimman nopeasti ja saa mahdollisimman hyvää hoitoa varallisuudestaan tai asuinpaikastaan riippumatta. Valtioneuvoston periaatepäätös edellyttää, että sosiaali- ja terveysministeriö valmistele yhteistyössä Suomen Kuntaliiton kanssa valtakunnalliset kiireettömän hoidon ja jononhallinnan toteuttamisohjeet vuoden 2003 loppuun mennessä. Ministeriö on asettanut tehtävään työryhmän.

Jonon hallintaa ja hoitoon pääsyä selvittävä työryhmä

Työryhmän tehtävänä on laatia ehdotukset hoitoon pääsyä koskevista yleisistä periaatteista, hoidon tarpeen arviointijärjestelmän perusteista, jononhallinnan periaatteista ja tarvittavista säädösmuutoksista.

Valmistelun lähtökohtana on, että terveydentilan ensiarviointiin pääsee kolmen päivän kuluessa yhteydenotosta, erikoissairaanhoidon polikliiniseen arvioon kolmen viikon kuluessa lähettamisestä ja lääketieteellisesti perusteltuun hoitoon pääsy turvataan kansallisen hoitosuosituksen määrittämässä tai muuten näyttöön perustuen määritellyssä kohtuullisessa ajassa, tavallisesti kolmessa ja viimeistään kuudessa kuukaudessa.

Työryhmän puheenjohtajana on professori *Mats Brommels* Helsingin yliopistosta ja jäseninä: lääkintöneuvos *Päivi Hämäläinen*, STM, ylilääkäri *Päivi Kaukonen*, Tampereen yliopistollinen sairaala, johtava ylihoitaja *Ritva Kukkola*, Riihimäen terveyskeskus, ylilääkäri *Mikko Nenonen*, Reumasäätien sairaala, hallitusneuvos *Marja-Liisa Partanen*, STM, johtava ylilääkäri *Seppo Seitsalo*, Sairaala Orton, johtava ylilääkäri *Markku Sirviö*, Vaasan terveyskeskus, hallintoylilääkäri *Martti Talja*, Suomen Kuntaliitto, johtava ylihoitaja *Arja Tuok-*

ko, HUS, ylilääkäri *Antti Turunen*, Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiiri ja professori *Anja Tuulonen*, Oulun yliopisto.

Sihteereinä toimivat ylilääkäri *Kati Myllymäki* ja neuvotteleva virkamies *Riitta-Maija Jouttimäki* sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä.

Asiantuntijat ovat lääkintöneuvos *Jouko Isolauri*, STM, vastaava tutkija *Maija Sakslin*, KELA sekä tilasto- ja rekisteröintiasiantuntijana kehittämispäällikkö *Olli Nylander* Stakesista.

Työryhmän määräaika päättyy 31.12.2003

Terveydenhuollon rahoitusta vahvistetaan

Kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon valtionosuuksia lisätään vuodesta 2003 alkaen. Terveydenhuollossa lisärahaa tarvitaan mm. väestön vanhenemisesta johtuvaan palvelutarpeen kasvuun, uuden teknologian käyttöön-ottoon, täydennyskoulutukseen ja palvelujen laatusuosituksen toteuttamiseen. Vuonna 2003 valtionosuuksia lisätään kaikkiaan 223 miljoonaa euroa. Siitä käytetään terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeeseen kaikkiaan 57 miljoonaa euroa.*

Lisäksi terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamishankkeeseen esitetään useita määrärahoja. Näitä ovat määrärahat palvelujärjestelmän kehittämiseen (8 miljoonaa euroa), Käypä Hoito -projektiin (1,4 miljoonaa), Lääkehoidon kehittämiskeskuksen perustamiseen (1,3 miljoonaa), elektronisen sairauskertomuksen kehittämiseen (0,8 miljoonaa) sekä hankkeen toimeenpanoon liittyviin henkilöresursseihin (0,8 miljoonaa). *

Tutkimus- ja hoitojonojen purkuun on myönnetty valtionavustusta jo vuonna 2002.

(* hallituksen esitys valtion vuoden 2003 tulo- ja menoarvioksi.)

Valtionavustus hoitojonojen purkamiseen

Valtioneuvosto myönsi vuoden 2002 heinäkuussa 25 miljoonaa euroa valtionavustusta tutkimus- ja hoitojonojen purkamiseen. Kaikki sairaanhoitopiirit hakivat avustusta maksimimäärän, ja se myönnettiin kaikille.

Valtionavustus on käytettävä kokonaan sairaanhoitopiirien tutkimus- ja hoitojonojen purkamisesta aiheutuviin kustannuksiin. Sitä ei voi käyttää sairaanhoitopiirien talous- ja toimintasuunnitelman mukaisen normaalin toiminnan kattamiseen. Yksi neljäsosa saadusta valtionavustuksesta on käytettävä polikliinisten hoitotarpeen arviointijonojen ja tutkimus- ja hoitojonojen purkamiseen ja kolme neljännestä leikkaus- ja hoitojonojen purkamiseen. Osa polikliinisten jonojen purkamiseen käytettävästä osuudesta on käytettävä avohuollollisten mielenterveyspalvelujen ja mielenterveydellisen kuntoutuksen tukemiseen. Valtionavustus on käytettävä vuoden 2003 loppuun mennessä.

Sairaanhoitopiirien on sovittava jäsenkuntiansa kanssa, että ne maksavat valtionavustuksella tuotetuista tai hankituista palveluista puolet siitä, mikä niiden maksumuus olisi sairaanhoitopiirissä tavanomaisesti noudatetun maksuperusteen mukaan.

Lisätietoja

terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamisen hankkeesta internetissä osoitteessa: www.stm.fi ; hankkeet; kansallinen terveydenhuoltoprojekti sekä projektisihteeri Virpi Andersson, puh. (09) 160 74024.

Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä
Social- och hälsovårdsministeriets broschyrer
Brochures of the Ministry of Social Affairs and Health
ISSN 1236-2123

- 2002:
- 1 Työsuojelu Suomessa. 5. p.
ISBN 952-00-1124-2
 - 2 Valtioneuvoston periaatepäätös terveyttä edistävän liikunnan kehittämislinoista.
ISBN 952-00-1148-X
 - 3 Early Childhood Education and Care in Finland.
ISBN 952-00-1195-1
 - 4 Päihdepalvelujen laatusuosituksot.
ISBN 952-00-1202-8 (fin)
ISBN 952-00-1203-6 (swe)
 - 5 Sosiaali- ja terveysministeriö ja sen hallinnonala.
ISBN 952-00-1221-4 (fin)
ISBN 952-00-1222-2 (swe)
ISBN 952-00-1223-0 (eng)
 - 6 Valtioneuvoston periaatepäätös terveydenhuollon tulevaisuuden turvaamiseksi.
ISBN 952-00-1233-8 (fin)
ISBN 952-00-1234-6 (swe)
ISBN 952-00-1235-4 (eng)