



PIRKANMAAN
SAIRAANHOITOPPIIRIN
KUNTAYHTYMÄ

2000

Sairaanhoitopiirin johtaja
Rauno Ihalainen

Päätöksentekijä priorisoinnin edessä

“Terveys- ja yhteiskunta”-sarja
“Evidenced based”
Koulutustilaisuus 18.2.2000
Ravintola Eetvartin auditorio

Taulukko 1. Priorisointitasot ja -tavat esimerkein

	Sisäinen priorisointi	Ulkoinen priorisointi
Makrotaso	Keskushallinto ohjaa rahojen käyttöä terveydenhuollossa, esim. entiset valtakunnalliset 5-vuotissuunnitelmat tai "korva-merkityt" valtionosuudet.	Eduskunta tekee päätöksiä terveydenhuoltoon käytettävistä varoista.
Mesotaso	Kunta kilpailuttaa sairaaloita ja lähettää potilaansa niistä edullisimpaan.	Sairaanhoitopiiri päättää jonkin toiminnan lakkauttamisesta tai käynnistämisestä.
Mikrotaso	Lääkäri valitsee potilaalle halvimman hoidon tai hoitopaikan.	Lääkäri tekee potilaiden välisiä valintoja, esim. priorisointilistat Oregonissa.
Potilas-taso	Potilas päättää mennä yksityislääkärin sijasta työpaikkalääkärille.	Potilas päättää, ettei mene kukaan hammaslääkärille, vaan tekee sen sijaan ulkomaanmatkan.

TYÖRYHMÄRAPORTTI 7

Olli-Pekka Rynnänen, Markku Myllykangas, Juha Kinnunen ja Jorma Takala



PRIORISOINNIN PERIAATTEET

- ❖ **Jokainen ihminen on yhtä arvokas**
- ❖ **Hoitoa on annettava, jos hoidon tarve todetaan**
- ❖ **Yhtäläisessä tarpeessa oleville annetaan yhtäläinen hoito**
- ❖ **Tutkimus- ja hoitovaihtoehtoista valitaan se, josta saadaan paras hyöty näyttöön perustuvan tiedon perusteella**
- ❖ **Oikeus tiedon saantiin**
- ❖ **Oikeus kieltäytyä hoidosta ja tutkimuksista**
- ❖ **Terveystenhoitoa koskevat päätökset tehdään niin, että kansalaiset tietävät perusteet ja voivat osallistua päätöksentekoon**



PRIORISOINNIN VIISI PÄÄKOHTAA

Kansalaisten terveys ja sairaus, terveyden edistäminen ja sairauksista selviäminen eivät riipu pelkästään terveydenhuollon toimista. Terveydenhuollon mahdollisuuksia vaikuttaa terveyteen on verrattava sen ulkopuolisten toimintojen terveysvaikutuksiin. Kansalaisten vastuu omasta terveydestään on keskeistä.



1. EETTISET PERUSTEET

Priorisoinnin periaatteena on, että kaikki toimenpiteet ovat lainmukaisia ja niissä noudatetaan ihmisoikeussäännöksiä sekä yleisesti hyväksytyjä eettisiä käsityksiä. Priorisointi on eettisesti hyväksyttävä, jos se tehdään avoimesti ja jos se koskee kaikkia kansalaisia eikä riko tasapuolisuuden vaatimuksia.

Potilaan ikä, oma osuus sairauden syntyyn, hyödyllisyys yhteiskunnalle, hoitontulojärjestys ja kansalaisten tasa-arvoa loukkaavat seikat eivät ole eettisesti hyväksyttäviä priorisoinnin perusteita.



2. TUTKIMUKSEN JA HOIDON PERUSTEET

Hoitokäytäntöjen tarkistaminen on keskeistä priorisointiratkaisuja tehtäessä, sillä hyvinkin pieni hoitorajojen tarkistus saattaa vähentää olennaisesti hoidettavien potilaiden määrää. Silloin valinta kohdistuu vähiten sairaisiin eikä olennaisesti vaikuta hoidon kokonaistulokseen. Hoitoa ja tutkimuksia valittaessa tulisi käyttää tieteelliseen näyttöön perustuvia menetelmiä aina kun se on mahdollista.

3. KUSTANNUSTEN HALLINTA JA RAHOITUS

Oikeudenmukaisen priorisoinnin tavoitteena on luoda sellainen terveydenhoitokulttuuri, jonka avulla etsitään paras mahdollinen tasapainotila tarpeiden ja käytettävissä olevien voimavarojen välille.

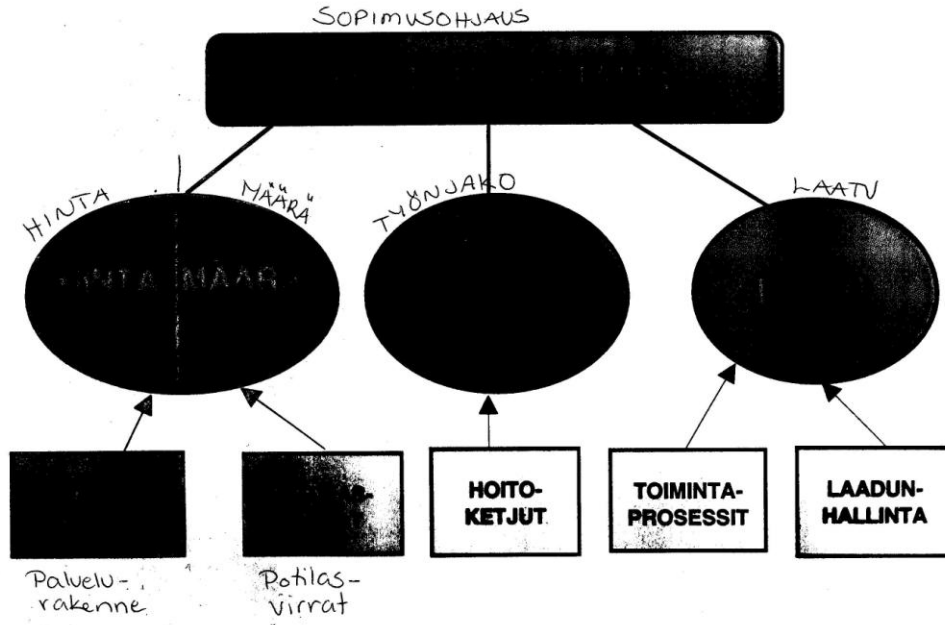


4. JATKUVA KOULUTUS

Hyvin koulutettu henkilöstö on laadukkaan terveydenhuollon ensiehto. Jo peruskoulutuksessa on huolehdittava siitä, että terveydenhuollon ammattihenkilöt saavat riittävät tiedot sairauksien kulttuuristen, sosiaalisten ja taloudellisten kytkentöjen ymmärtämiseksi.

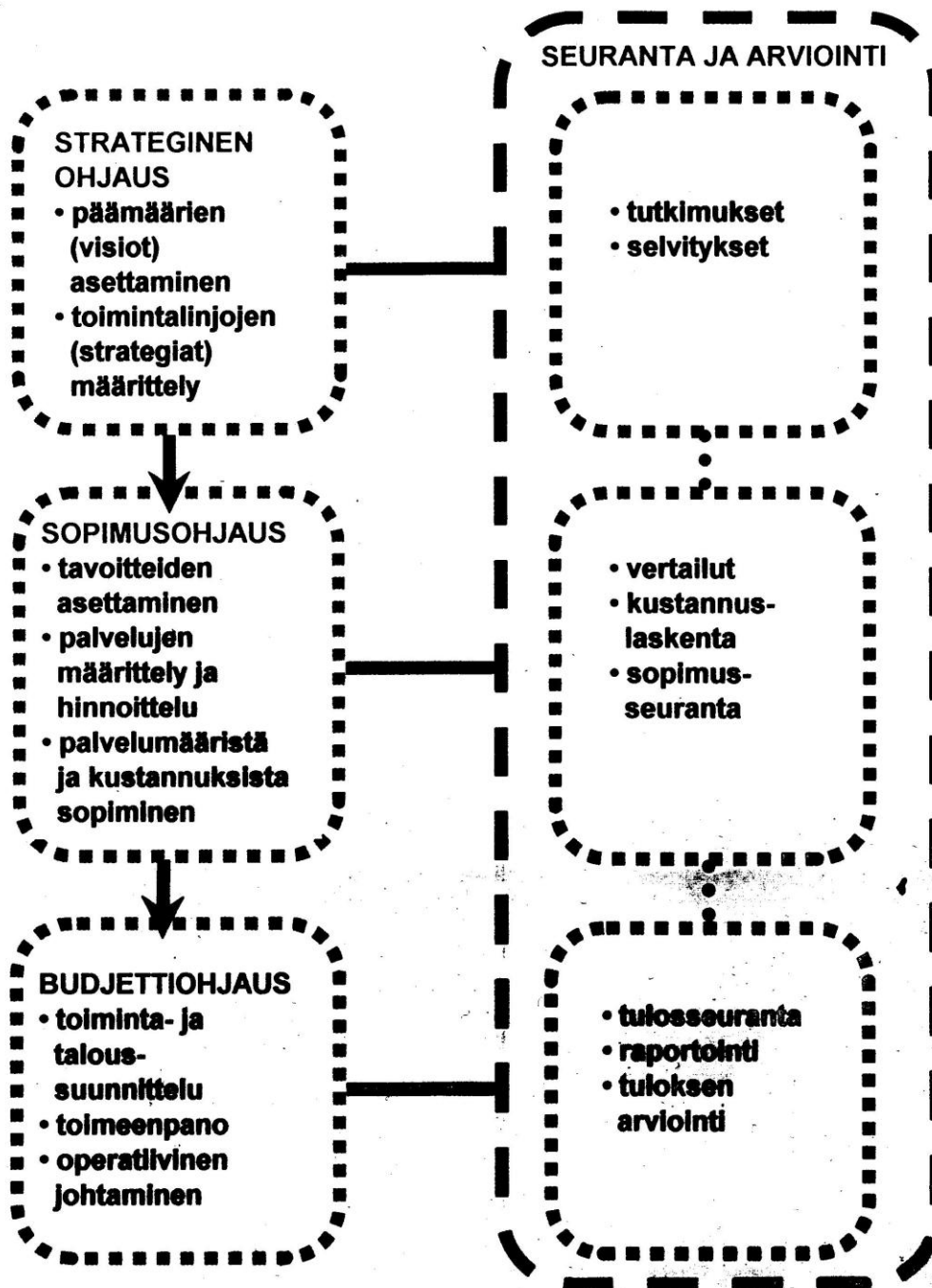
5. KANSALAISTEN JA TIEDOTUSVÄLINEIDEN OSALLISTUMINEN

Terveydenhuolto on osa kansallista kulttuuria ja kansantaloutta. Siihen käytetyt julkiset voimavarat ovat kansalaisten yhteisiä. Siksi kansalaisten tulisi voida vaikuttaa nykyistä paremmin terveydenhuoltoa koskevien päätösten tekoon.





PSHP:N OHJAUSJÄRJESTELMÄ



**Pirkanmaan sopimusohjaus
MITÄ SOPIMUSOHJAUKSELLA
YMMÄRRETÄÄN ?**

SOPIMUSOHJAUS TARKOITTA

**Terveydenhuollon kehityksen
ohjaamista tilaajan ja tuottajan
välisillä läpinäkyvillä sopimuksilla**

SOPIMUSOHJAUS KATTAA

**Kaikki tilaajien ja tuottajien väliset
suhteet ja pelisäännöt, joilla palve-
lutuotannon ehdoista ja järjestelyis-
tä sovitaan**

**Pirkanmaan sopimusohjaus
KESKEISET KEINOT
parantaa menojen ennustettavuutta,
toiminnan ohjausta ja
kuntien vaikutusmahdollisuuksia**

1 SOPIMUS

- Määrittelee yhteistoiminnan laajuuden, sisällön ja ehdot

**2 SOPIMUKSESSA SOVELLETTAVA
TUOTTEISTUS**

- Määrittelee mitä palveluja ja kuinka paljon väestölle hankitaan?

3 KORVAUSPERIAATTEET

- Määrittelee miten tuottajalle maksetaan korvaus tuotetuista palveluista?

**4 YLI- JA ALIKÄYTÖN KUSTANNUSTEN
TASAUSMENETTELY**

- Määrittelee miten palvelujen tilaajalle ja tuottajalle luodaan taloudelliset kannustimet toteuttaa sopimus?

5 TYÖNJAKO

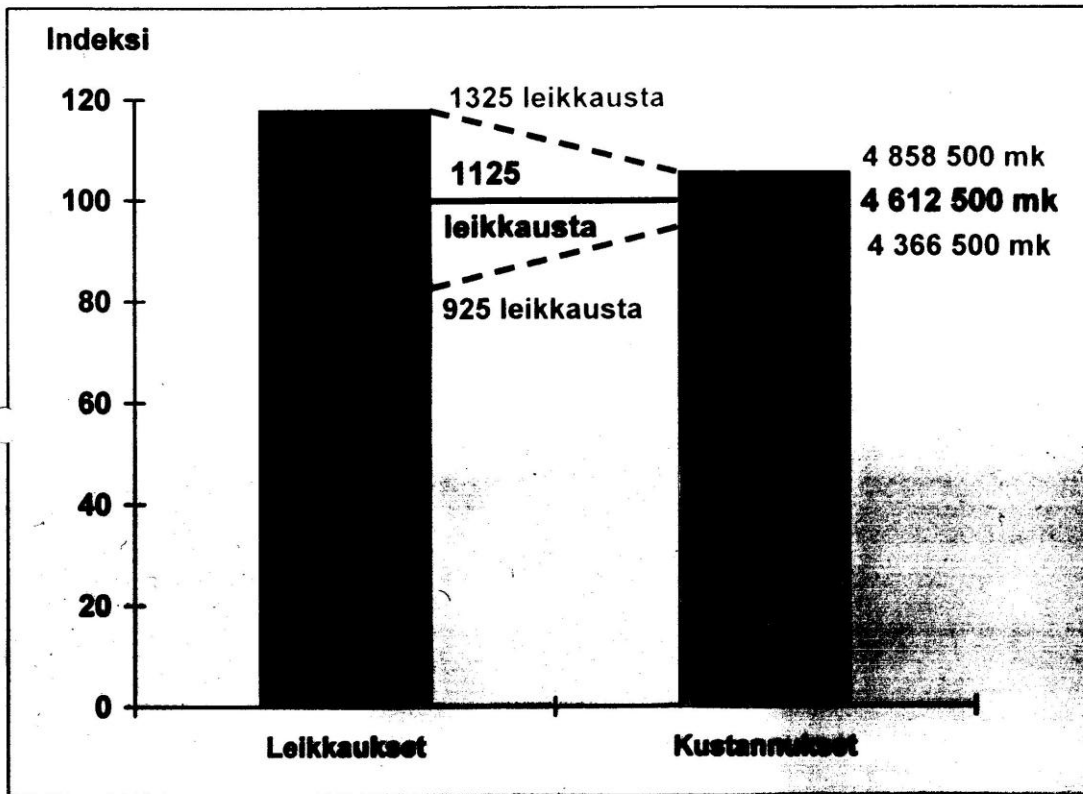
- Määrittelee mitä palveluja sopijaosapuolet tuottavat?

6 NEUVOTTELUPROSESSI



YLI- JA ALIKÄYTÖN KUSTANNUSTEN TASAUS

- Kunta on tilannut 1125 kaihileikkausta á 4 100 mk eli leikkauksia yhteensä 4 612 500 markalla
- Ylikäytön laskutus on 30 % listahinnasta (muuttuvat kustannukset)
- Alikäytön laskutus on 70 % listahinnasta (kiinteät kustannukset)





Pirkanmaan sairaanhoitopiirin tilaajarenkaat / tilaajakunnat vuonna 1999

tilaajarengas

tilaajakunta



● ei osallistu all- / yllätyttöön

Kangasalan seutu: Kangasala, Kuhmalehti, Luopioinen, Pälkäne, Sahalahti
Kolmostie: Hämeenkyrö, Ikaalinen, Kihniö, Parkano, Viikkala, Ylöjärvi
Lounais-Pirkanmaa: Kilkoinen, Lavia, Mouhijärvi, Suodenniemi, Vammala, Äänekoski
Oriveden seutu: Juupajoki, Längelmäki, Orivesi

**YHTEENVETO JÄSENKUNTIEN ERIKOISSAIRAANHOIDON TARJOUKSISTA / TILAUKSISTA
VUOSILLE 1999 JA 2000 (tuhansina markkina)**

	VUOSI 1999					Muutos 1000 markkina			
	Tarjous	Alustava tilaus*	TILAUS	1. tarkist. neuvott. tulos	LOPULL. TILAUS (2. tark.neuv.)	Tarjous> lopull. tilaus	Alust.til.> lopull. tilaus	Tilaus > lopull. tilaus	1. tarkist. tulos > lopull.til.
Konservatiivinen ta	358 468	343 596	350 985	358 375	362 033	3 575	18 437	11 048	3 658
Operatiivinen ta	389 662	380 880	384 222	386 932	387 866	-1 786	6 986	3 644	934
Psykiaatrian ta	162 028	136 161	134 289	138 108	135 167	-16 861	-994	878	-2 941
tilaus	29 709	27 183	27 154	27 154	28 656	-1 053	1 473	1 502	1 502
TAYS yhteensä	929 847	887 820	896 650	910 569	913 722	-16 125	25 902	17 072	3 153
Mielitila alustav.	43 671	42 075	42 138	41 888	41 588	-1 983	-487	-550	-300
Valkeusohjeen alust.	106 930	104 272	105 156	105 156	105 641	-1 289	1 369	485	485
Vammaisten alustav.	71 827	70 680	70 949	70 779	70 779	-1 048	99	-170	0
SNP YHTEENSÄ	1 162 176	1 104 847	1 114 893	1 128 392	1 131 730	-20 445	26 883	16 837	3 338
Muutos edelliseseen		-47 328	10 046	13 499	3 338				

	VUOSI 2000			Muutos 1000 markkina		
	Tarjous	Alustava tilaus	TILAUS	Tarjous > tilaus	Alust. til. > tilaus	Lop.til.-99 > tilaus
Konservatiivinen ta	363 609	359 832	368 318	4 809	8 486	6 285
Operatiivinen ta	399 066	395 079	400 712	1 626	5 633	12 846
Psykiaatrian ta	140 699	134 499	131 788	-8 911	-2 711	-3 379
tilaus	24 632	23 782	26 157	1 625	2 375	-2 499
TAYS yhteensä	927 926	913 192	926 975	-861	13 783	13 253
Mielitila alustav.	42 420	40 787	41 014	-1 406	227	-574
Valkeusohjeen alust.	106 267	105 232	106 578	311	1 346	937
Vammaisten alustav.	72 100	70 330	71 614	-486	1 284	835
SNP YHTEENSÄ	1 148 713	1 129 541	1 146 181	-2 632	16 640	14 451

* = v. 1999 alustavan tilauksen jälkeä tehty neurokirurgian ja TAYS:n psykiatrian hinnanalennukset; valkutus on noin - 6 450 tml

Kuukäsi poliklinikat tai poliklinikat (n. 2) sisältyvät myös vertailutiedoiksi. Luotava tilaus sisältyy lukuun; kuuluu tilaajarekisteriin. Vuonna 1999 TAYS:n psykiatrian yksikön tilaus (n. 3 889 tml), vuonna 2000 operatiiviseen tilausluokkaan (n. 2 400 tml)

Raha ja terveys

Uhat

- väestön vanheneminen
- uuden teknologian kalleus
- vaatimustason kasvu

Ratkaisut

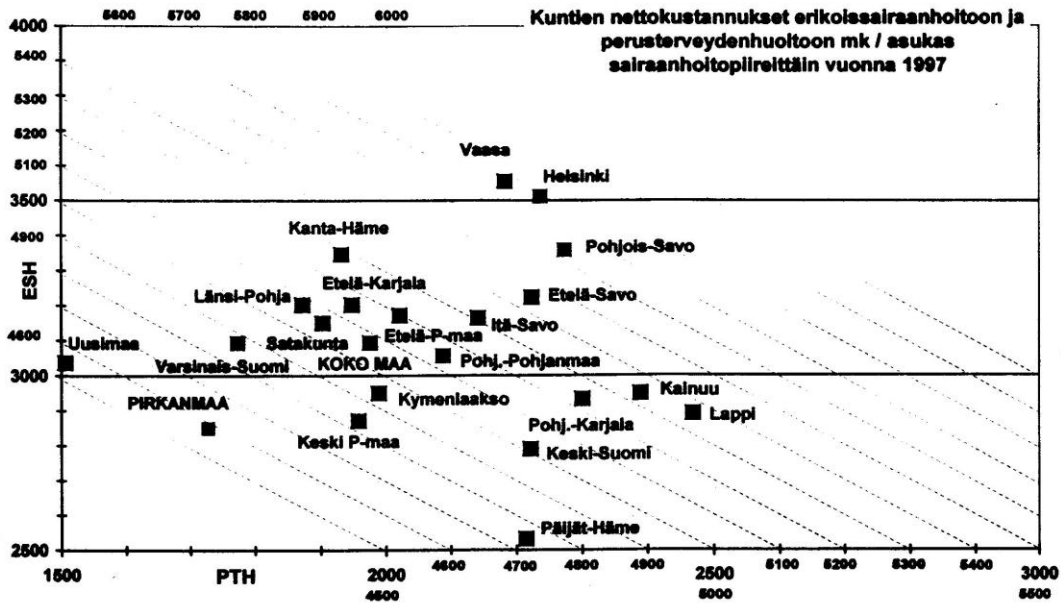
- riittävä talouskasvu
- terveydenhuollon BKT-osuuden suurentaminen
- toiminnan tehostaminen
- priorisointi - posterointi
- palvelutarpeen vähentäminen

Tiedustelu kuntien vuoden 1999 tilinpäätösarvioista

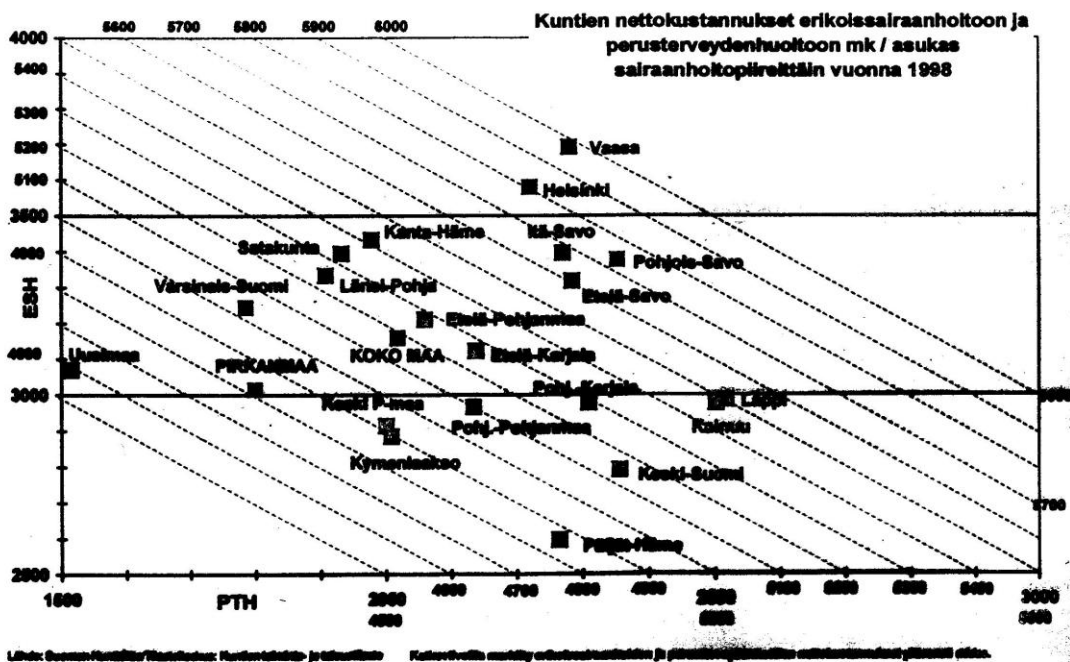
Lähde: Tilastokeskus

Kuntien vuosikatteet maakunnittain 1997-1999

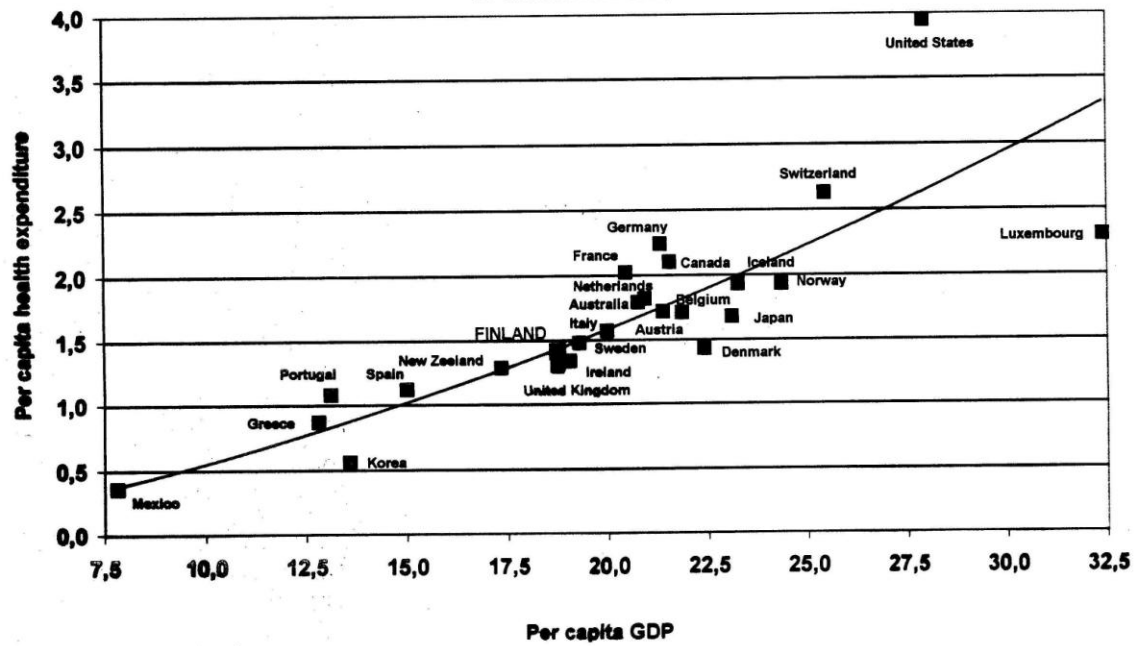
Maakunta	Kuntien lkm	Vuosikate, mk/as.			Negatiivisten vuosi- katteiden määrä		
		(Aritmeettinen keskiarvo)			1997	1998	1999
		1997 TP	1998 TP	1999 TPA	1997 TP	1998 TP	1999 TPA
Uusimaa	24	560	1 036	1 274	5	5	2
Etä-Uusimaa	10	688	1 204	707	3	0	1
Varsinais-Suomi	56	1 438	673	463	4	12	18
Satakunta	28	917	307	641	4	11	4
Kanta-Häme	16	705	672	622	3	2	3
Pirkanmaa	34	978	857	933	4	5	2
Päijät-Häme	12	847	414	487	3	5	2
Kymenlaakso	13	1 074	941	666	2	0	3
Etelä-Karjala	14	1 742	889	918	0	1	2
Etelä-Savo	25	1 550	1 036	271	2	3	8
Pohjois-Savo	24	836	730	617	2	2	5
Pohjois-Karjala	19	624	823	464	5	3	4
Keski-Suomi	30	1 168	1 025	698	2	1	3
Etelä-Pohjanmaa	27	930	798	386	4	3	5
Pohjanmaa	18	1 270	832	771	4	4	2
Keski-Pohjanmaa	12	624	875	297	1	1	3
Pohjois-Pohjanmaa	42	277	591	495	15	8	9
Kainuu	10	919	916	614	2	2	1
Lappi	22	613	809	322	7	3	8
Yhteensä	436	952	783	605	72	71	85



Lukuohje: Mitä enemmän oikealla sairaanhoitopiiri koordinaatistossa sijaitsee, sitä kalliimmat perusterveydenhuollon nettokustannukset. Mitä korkeammalla sairaanhoitopiiri koordinaatistossa sijaitsee, sitä kalliimmat erikoissairaanhoidon nettokustannukset. Katkoviivat osoittavat reunalla oleviin lukuihin, jotka kertovat erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon nettokustannukset yhteensä.



HEALTH EXPENDITURE AND GDP PER CAPITA 1996,
in thousand US\$



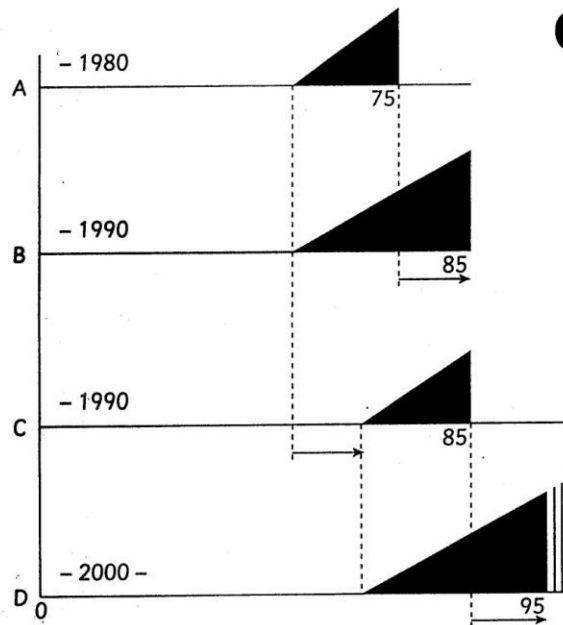
Lähde: OECD Economic Surveys, Special Features, Structural Policies, Health Care Reform, Finland, 1998

Terveydenhuollon näkömät 2000-luvulla

- **Nykyjärjestelmä (veropohjainen kuntien järjestelmä) säilyy tehokkuutensa ja taloudellisuutensa takia**
 - **Terveydenhuoltoon osoitetaan (joudutaan osoittamaan) lisää voimavaroja**
 - **Lisäresursseista huolimatta joudutaan priorisoimaan**
 - **Terveydenhuollon merkitys kunnallisessa päätöksenteossa kasvaa jatkuvasti**
-

Sairauksien megatrendit Suomessa

- **Sepelvaltimotauti**
-sairastuvuus ja kuolleisuus vähenevät
 - **Syöpä**
-sairastuvuus lisääntyy, mutta kuolleisuus vähenee
 - **Liikenne ja työtapaturmat**
- kuolleisuus vähenee
 - **Vapaa-ajan tapaturmat**
- lisääntyvät
 - **Allergiat** - *lisääntyvät*
 - **Diabetes** - *lisääntyy*
 - **Mielenterveyden häiriöt**
- lisääntyvät
 - **Itsemurhat** - *lisääntyminen taittunut*
 - **Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet**
- lisääntyvät??
-



Kuvio 6.

Sairastavuuden pakkautumista vai sairastamisvaiheen pitkittymistä?

A = Kolmio kuvaa ikään liittyvän sairastavuuden osuutta elämäkaaresta.

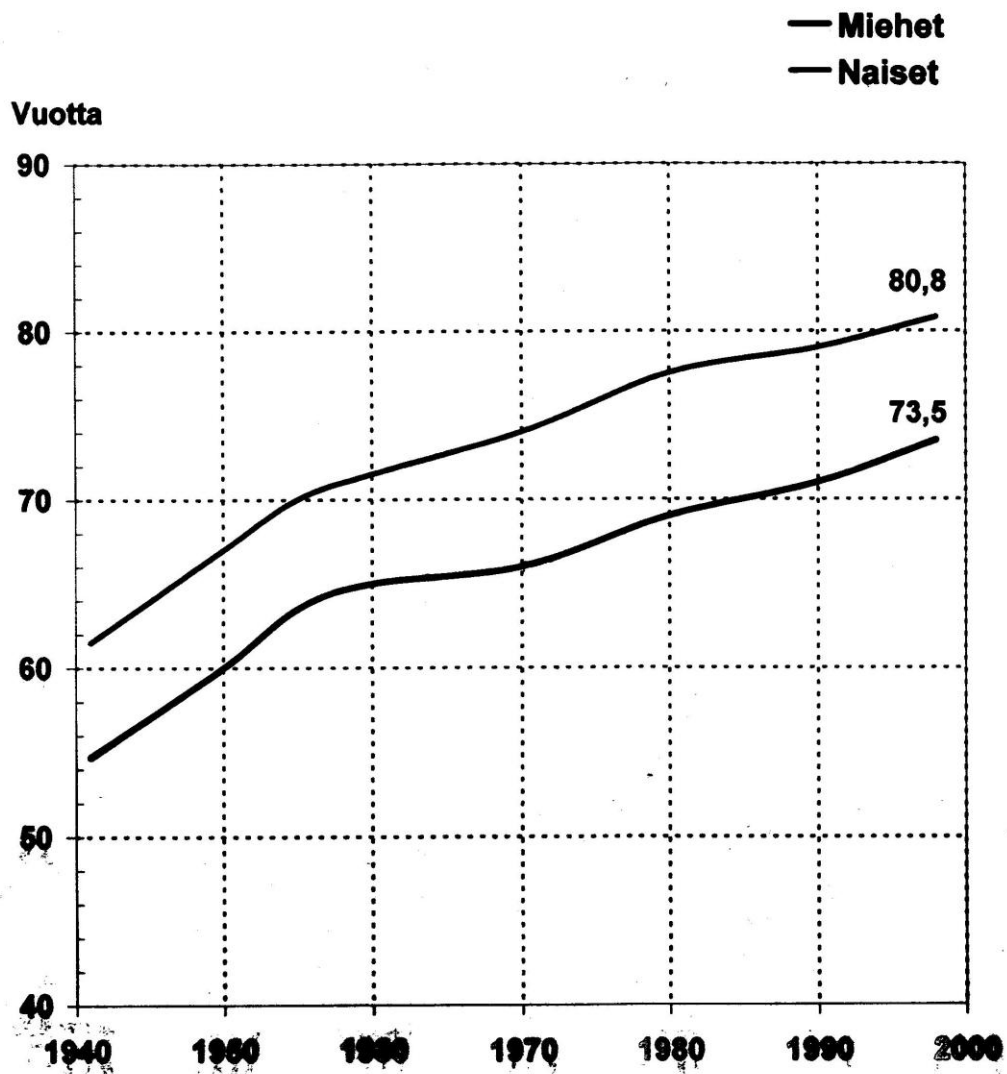
B = Sairastavuusvaihe pitenee.

C = Sairastavuus pakkautuu ja lyhenee

D = Sairastavuus lykkääntyy ja samalla venyy eliniän pidetessä.

Lähde:
Antti Hervonen, Pertti Pohjolainen, Kari A. Kuurne:
"Vanhene Viisaasti"

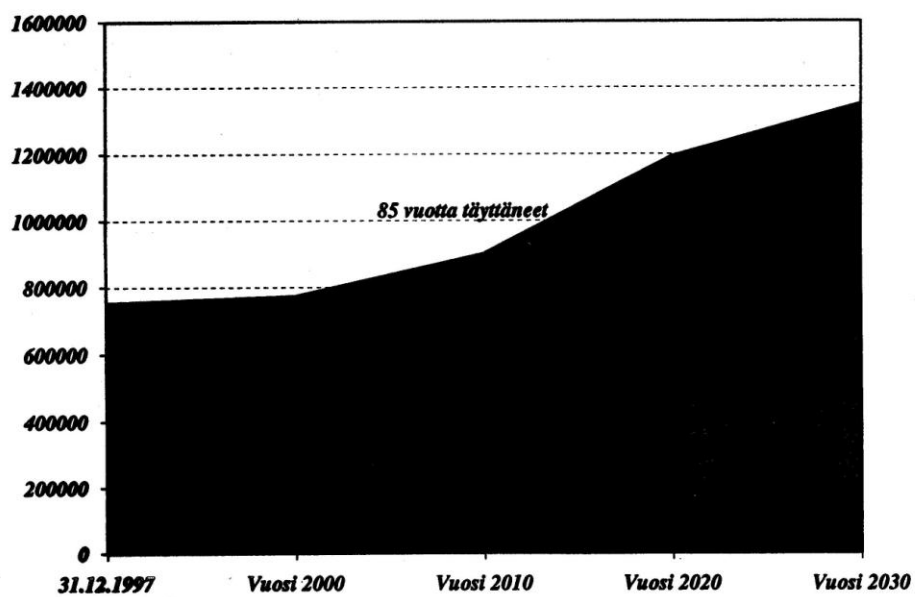
Vastasyntyneen elinajan odote vuosina 1941 - 1998



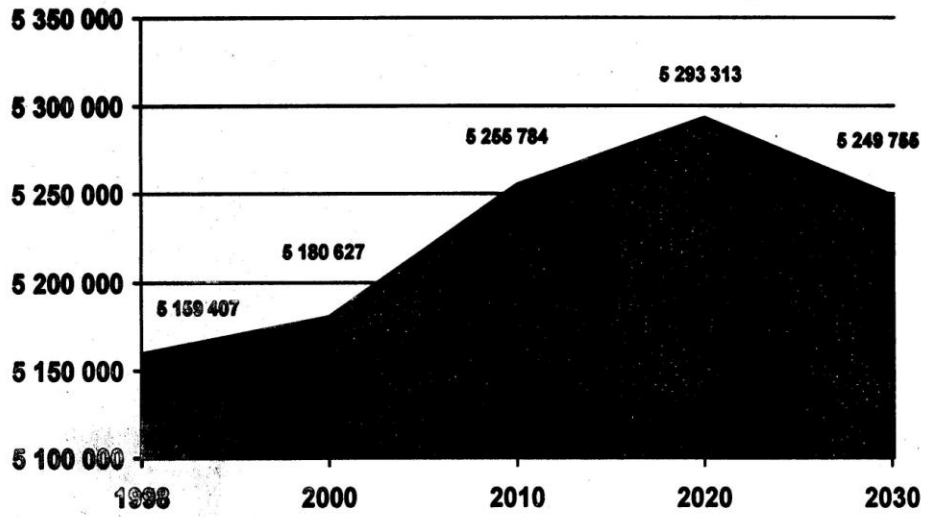
JH / KTL

Lähde: Tilastokeskus (Suomen tilastollinen vuosikirja:
Kansallisuus ja elinajanodote)

65 VUOTTA TÄYTTÄNEET



Väkiluku 1998-2030



Lähtökä: Väestöennuste Kunnittain 1998-2030/Tilastokeskus

SUOMEN KUNTALIITTO FINLANDS KOMMUNFÖRBUND

041198b.pp/MK