



Kela[®] | Kanta

Terveysthuollon palvelujen saatavuuden parantaminen –
työterveyshuollon ja YTHS:n toiminnallinen integraatio
hyvinvointialueiden palvelukokonaisuuteen

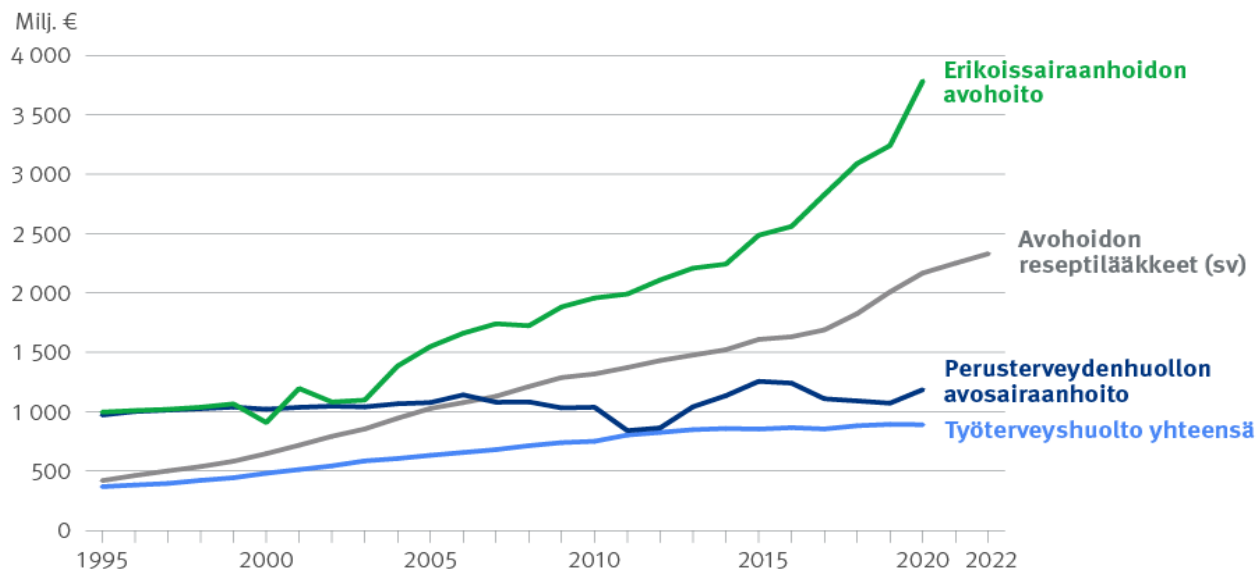
Hallitusohjelmakuuleminen 22.5.2023

Työterveyshuollon ja YTHS:n toiminnallinen integraatio hyvinvointialueiden
palvelukokonaisuuteen

Hallitusneuvottelujen jaosto 2.1. Sosiaali- ja terveystuot

Perusterveydenhuollon resurssit eivät ole pysyneet kehityksessä mukana

Erikoissairaanhoidon avohoidon, perusterveydenhuollon avosairaanhoidon, avohoidon reseptilääkkeiden (sv) ja työterveyshuollon kokonaiskustannukset 1995–2020 (vuoden 2020 hinnoin)

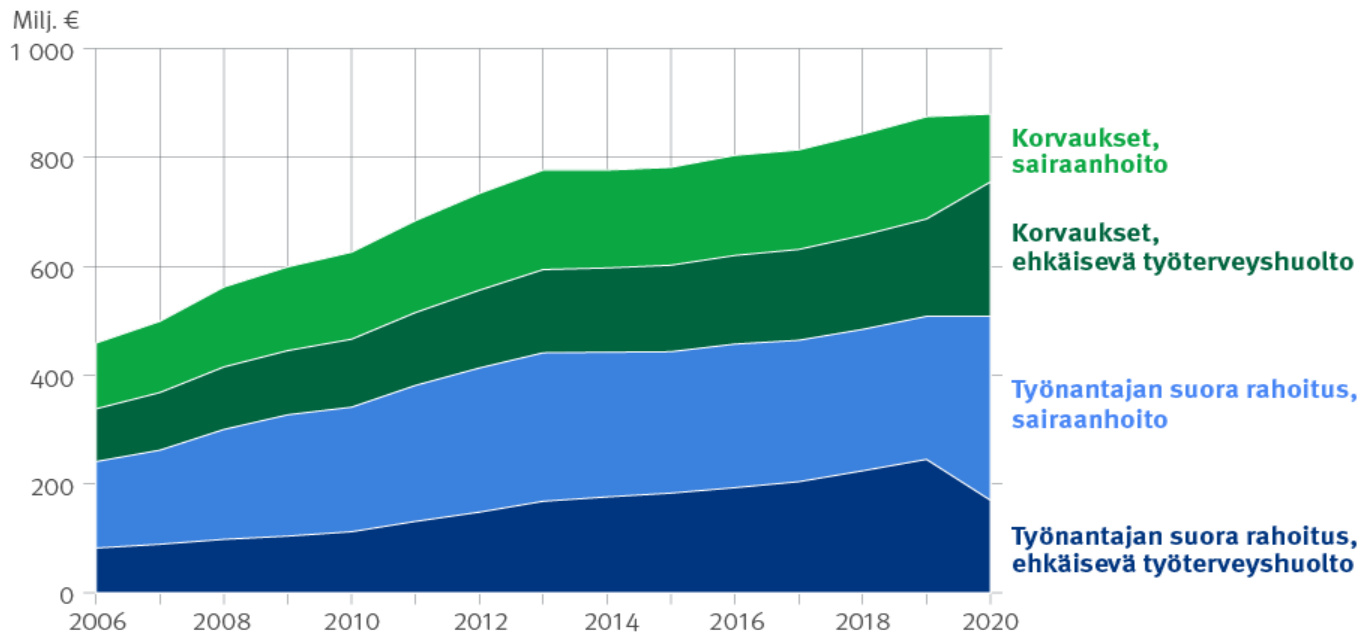


Lähteet: THL: terveysmenot (2015, 2022) sekä Kelasto: lääkkeet 2021–2022

Kela, Tutkimusblogi

Työnantajien rahoitusvastuu työterveyshuollon sairaanhoidosta on kasvussa

Työterveyshuollon työnantajien suora rahoitus ja työtulovakuutuksen korvaukset 2006–2020 (vuoden 2020 hinnoin)

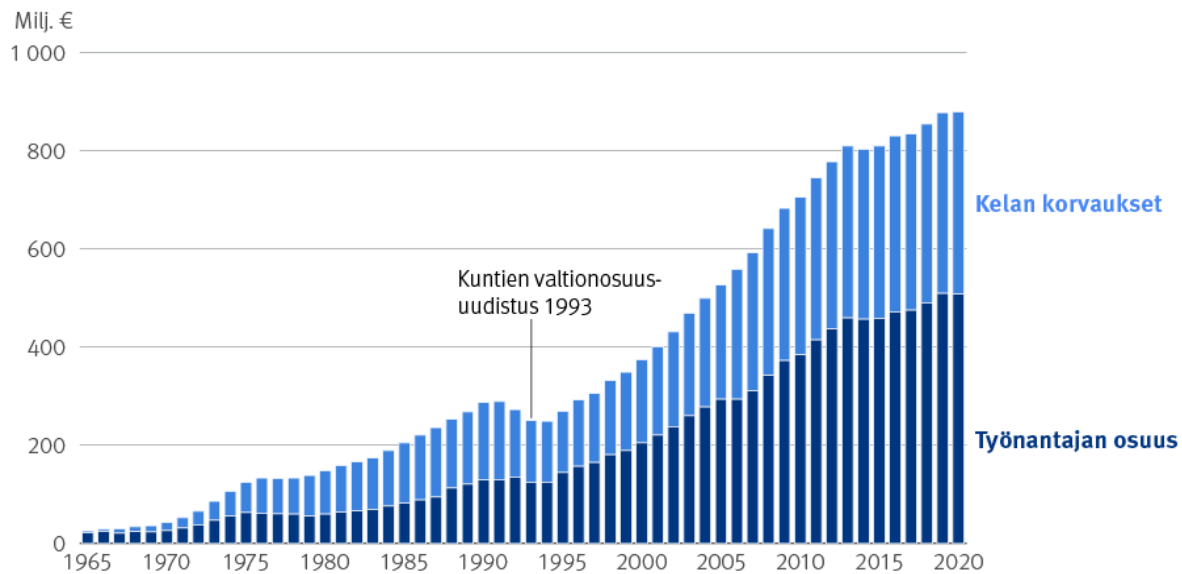


Kela, Tutkimusblogi

[Työterveyshuollon tulevaisuus – voisiko vastuuta sairaanhoidosta siirtää työnantajille ja valtiolle? - Tutkimusblogi \(kela.fi\)](#)

Työterveydenhuolto kasvoi nopeasti laman ja kuntien valtionosuusuudistuksen jälkeen

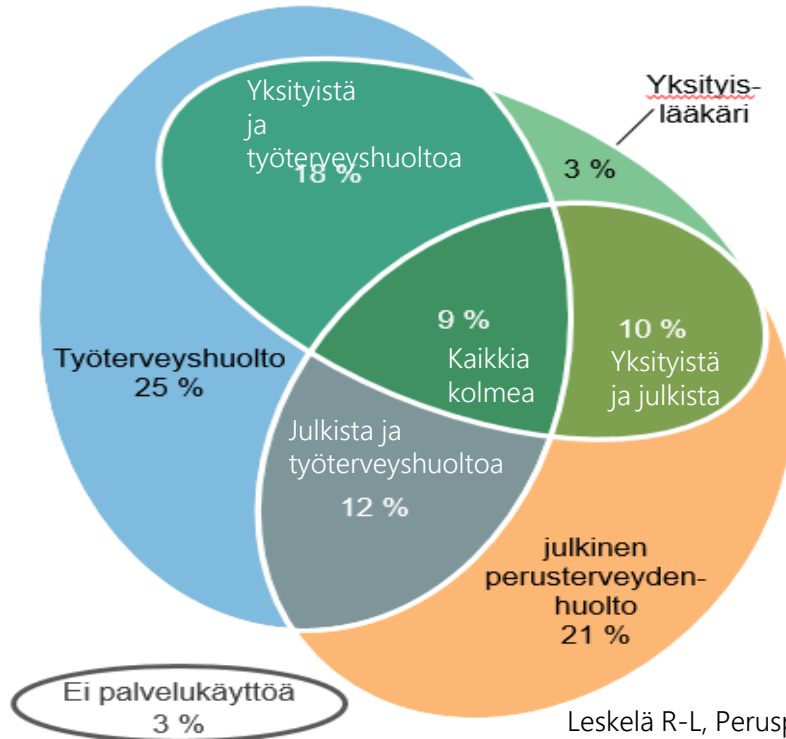
Työterveyshuollon kustannukset 1965–2020
(vuoden 2020 kiintein hinnoin)



Kela, Tutkimusblogi

Pitkäaikaissairaiden palvelujen käyttö eri sektoreilla 2013 (N= 13 865) Kelan ja Oulun sekä NHG:n yhteistyöhanke

Työterveyshuolto on ottanut nk. järjestämisvastuuta myös pitkäaikaissairauksien hoidossa

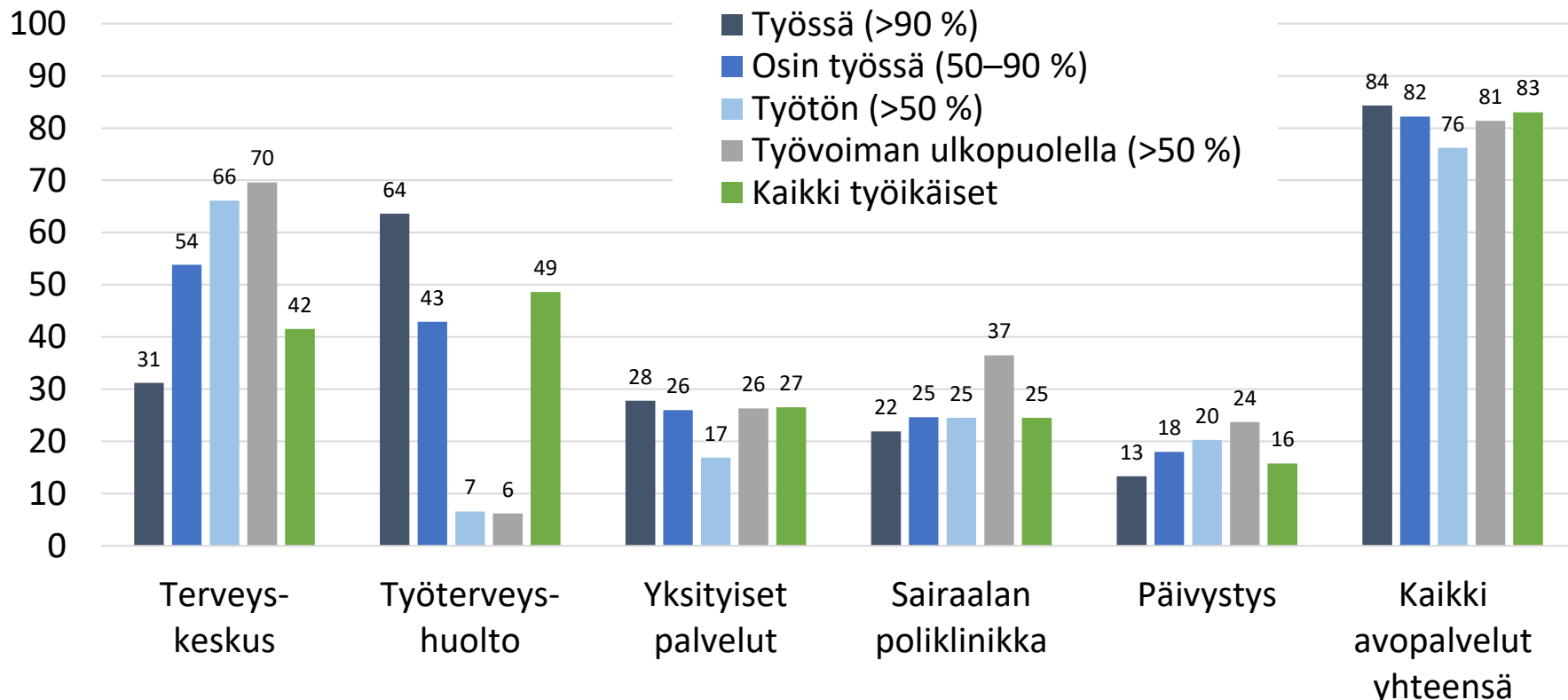


Sairaudet:
2-typin diabetes
Astma
COPD
Reuma
Verenpainetauti
Selkäkipu
Depressio

Leskelä R-L, Peruspalvelujen käyttö ja kustannukset pitkäaikaissairailta, SLL 6/2017 VSK 72

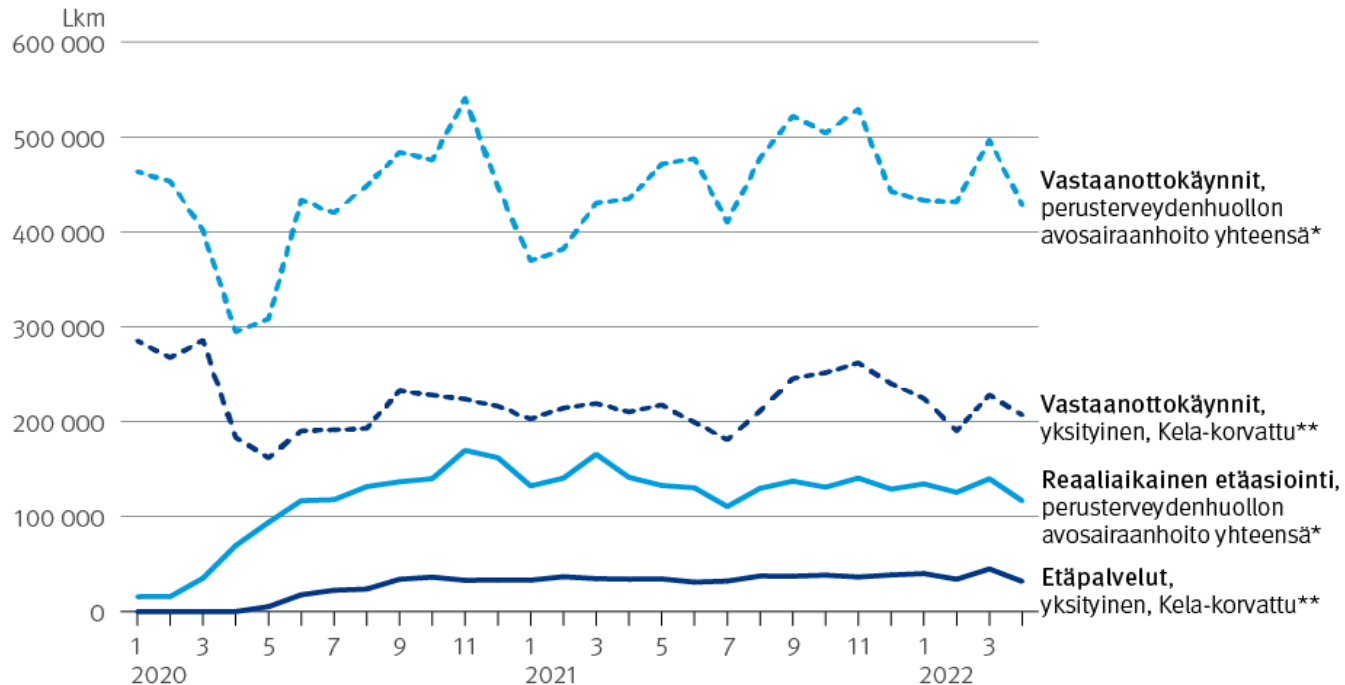
Eri sektoreiden avosairaanhoidon palveluita vähintään kerran vuonna 2018 käyttäneiden osuudet työmarkkina-aseman mukaan (Oulussa vuonna 2018 asuneet 25–64-vuotiaat, ml. lääkärillä tai hoitajalla)

Palvelua käyttäneiden osuus (%)



Etäpalvelujen käytön kehitys vuosina 2020–2022

Reaaliaikaiset etäpalvelut ja vastaanottokäynnit yksityisille lääkäreille (Kela-korvatut) sekä yhteensä kaikille perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkäreille 1/2020–4/2022



*Lähde: Avohilmo. THL Hilmo: vastaanottokäynti R10; reaaliaikainen etäasiointi R52.

**Lähde: Kelasto. Kela: vastaanottokäynnit 0101A–E0101E; etäpalvelu E101T.

Työterveyshuollon ja YTHS:n kustannukset

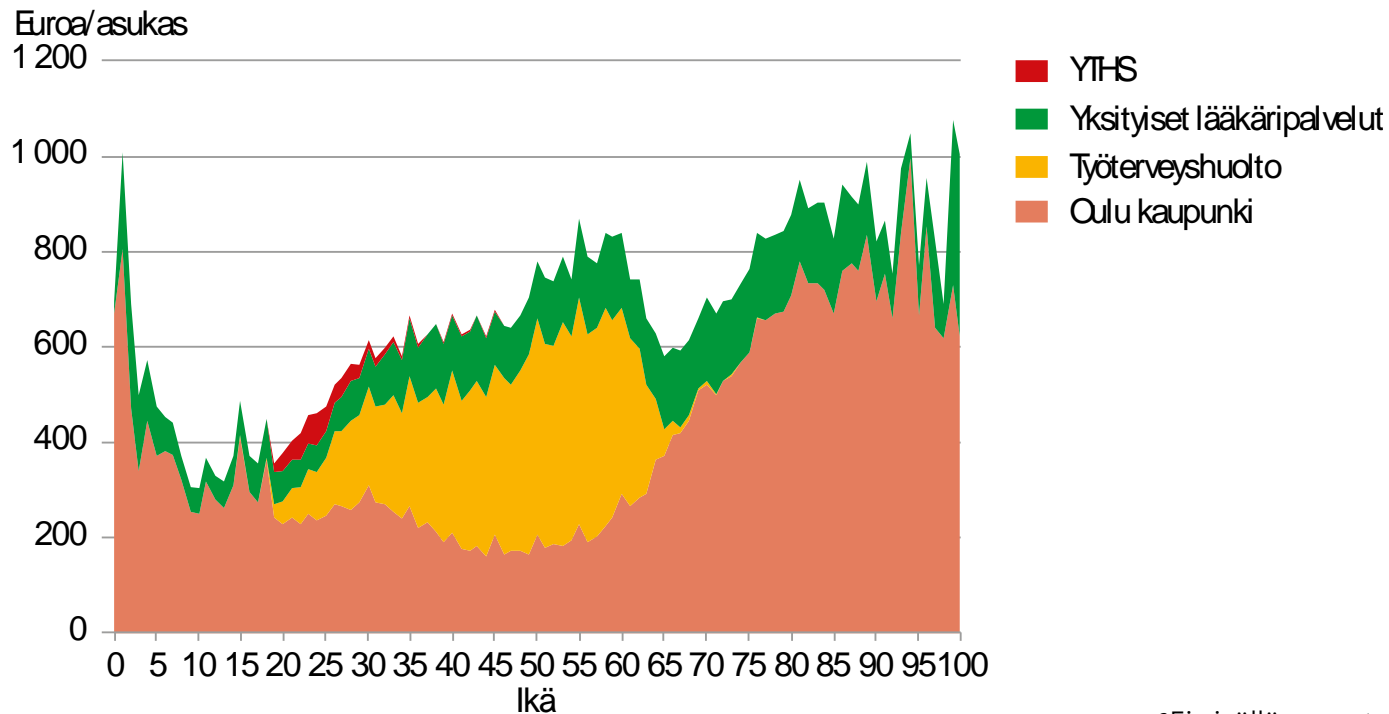
Työterveyshuolto (työtulovakuutus)

- 1,934 miljoonaa työntekijää
- Sairaanhoidosta (KL II)
Kela-korvaus 125 milj. € (68 €/henk.) ja
työnantajien suora rahoitus 338 milj. €
- Ennaltaehkäisevästä (KL I)
Kela-korvaus 247 milj. € ja
työnantajien suora rahoitus 170 milj. €
- Yht. 880 milj. €

YTHS (sosiaaliturvan yleisrahasto)

- 283 000 opiskelijaa
- Yht. 85,9 milj. €, josta opiskelijoiden
rahoitus 18,9 milj. € ja valtion 67 milj. €
- Kustannukset yht. 300 €/opiskelija
(valtion rahoitus 237 €/opiskelija)
- Opiskelijoilta perittävä maksu
36,8 € lukukaudelta (73,6 €/lukuvuosi)

Kuvio 17. Neljän perusterveydenhuoltotason avoterveydenhuollon^a palvelukanavan kustannukset ikäryhmittäin asukasta kohti Oulussa vuonna 2013.



^aEi sisällä suun terveydenhoitoa.

Monikanavaisen järjestelmän vahvuudet ja mahdollisuudet

- Monipuolinen asiakassegmentoinnin ja asiakasymmärryksen hyödyntäminen
 - Nk. terveiden terveyspalvelujen tehokkaampi tuotanto digitalisaation avulla, yksityissektori ja YTHS edelläkävijänä – mahdollisuus siirtää kyvykkyys koko hyvinvointialueen tuotantoon
- Työnantajien maksuhalukkuus (vähentää verorahoituksen tarvetta)
 - Työterveyshuollosta tullut yhä tärkeämpi työsuhde-etu
 - Lakiin perustuvana työntekijöiden kesken yhdenvertainen
 - Tavoitteena työkyvyn ylläpito – kannusteet edistävät tavoitetta
- Asiakkaalla mahdollisuus palvelujen valintaan (ja myös toisen mielipiteen mahdollisuus)

Perusterveydenhuollon palveluihin korvamerkittyjä resursseja

Työvoima tehokkaampaan käyttöön

- Hyödynnetään työterveyshuollossa yritysten ja YTHS:n osaamista hyvinvointialueilla ja vahvistetaan peruspalvelujen saatavuutta uudella Kela-korvausmallilla
- Varmistetaan kaikille opiskelu- ja työkäisille asiakkaille perusterveydenhuollon palvelut – sh-vakuutukselle vahvempi rooli ?
- Edistetään yksityissektorin ja hyvinvointialueiden yhteistyötä monituottajamallissa
- Tehostetaan tuotantoa hyödyntämällä vielä paremmin asiakassegmentointia ja asiakasymmärrystä

Kehitetään Kanta-palveluita kansallisena tiedon lähteenä ja tietojohdamisen työkaluna

- Kanta-palveluissa olennaiset tiedot eri sektoreiden ja alueiden palvelujen käytöstä hyvinvointialueiden suunnitteluun
- Palveluihin ohjaus ja lähetteet eri kanavista integroituna – esim. yksityissektorilta lähete tutkimuksiin hyvinvointialueille (vältetään kaksinkertaiset tutkimukset)
- Raha mahdollisesti seuraa potilasta

Kanta – innovaatio, joka kattaa koko Suomen

Sosiaali- ja terveydenhuollon tiedot saatavilla yli alue- ja organisaatorajojen

OmaKannasta tietoja voi katsoa ajasta ja paikasta riippumatta turvallisesti.

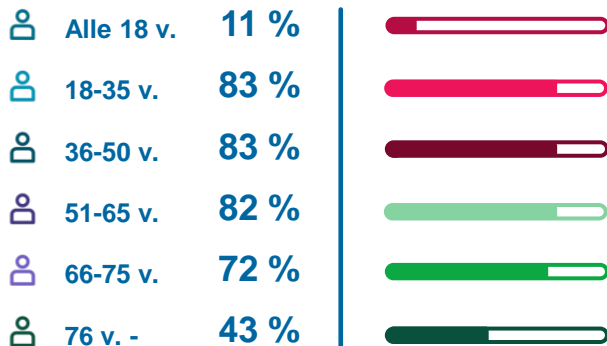
Kansainvälinen suunnannäyttävä sote-tiedonhallinnan ja -digitalisaation kehittämisessä.

Ajantasaiset tiedot tukevat sote- ja apteekki-alan ammattilaisten työtä.

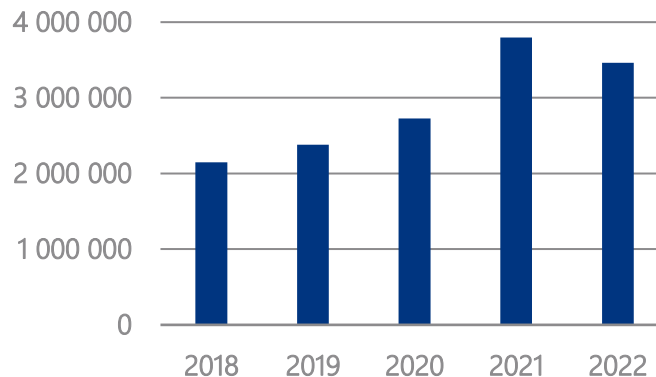
Kanta-tietojen käyttö tutkimuksessa ja tiedolla johtamisessa hyödyttää koko yhteiskuntaa.

OmaKanta vuonna 2022				OmaKantaa käytti Suomen asukkaista	
3,5 miljoonaa käyttäjää	37 miljoonaa käyntiä	3,4 miljoonaa reseptien uusimispyyntöä	33 % kaikista vuoden aikana tehdyistä uusimispyynnöistä	83 % 18-65-vuotiaista	59 % Yli 65-vuotiaista

OmaKannan käyttäjien osuus ikäluokasta



OmaKannan käyttäjät



OmaKanta on kaiken ikäisille

Kanta-palvelut ja sote-alan digitalisaatio – ehdotus hallitusohjelmakirjaukseksi

Valtakunnallisia Kanta-palveluja ja hyvinvointialueiden tietojärjestelmiä on kehitettävä yhtenä kokonaisuutena palvelemaan kansalaisia ja sote-ammattilaisia. Näin varmistetaan sujuvat digitaaliset palvelupolut sekä vältetään päällekkäinen työ ja säästetään resursseja. Valtakunnallisten palvelujen kehitys ja rahoitus tulee priorisoida, jotta yhteisistä ratkaisuista saadaan hyödyt irti eivätkä palvelut sirpaloidu. Lain vaatimien Kanta-palvelujen käyttöönottoja tulee tukea ja rahoittaa hyvinvointialueilla. Näin varmistetaan myös kansallisen sote-tietopohjan muodostuminen ja hyödyntäminen.

Toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon tietointegraatio asteittain

- Muutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen käsittelystä annettua lakia siten, että palveluntuottajatieto (sekä julkinen että yksityinen) seuraa asiakasta, ei palvelutapahtumaa.
- Tällä hetkellä asiakkaan tieto on kiinnittyneenä palvelu/hoitotapahtumaan ja aiheuttaa siten ongelmia kun tieto asiakkaasta ei liiku optimaalisella tavalla julkisen ja yksityisten palveluntuottajien, työterveyshuollon eikä opiskelijoiden terveydenhuoltopalvelujen välillä. Asiakkaat käyttävät useita eri palveluntuottajia samanaikaisesti.
- Tieto tulee liikkua asiakkaan mukana henkilötasolla eli Kanta-palveluihin tulisi toteuttaa asiakastietoa koskeva osio, jossa asiakkaan eri terveyden- ja sosiaalihuollon palveluyksiköt ovat nähtävillä (perusterveydenhuollon yksikkö, työterveyshuollon yksikkö, erikoissairaanhoidon yksikkö, työnantaja). TYÖOTE-toimintamalli käytäntöön.

Kela|Fpa[®]

Kiitos!

