

The background features a soft gradient of pastel colors, transitioning from light blue at the top to a mix of pink and light blue at the bottom. Stylized, layered clouds in shades of light blue, pink, and white are positioned along the bottom edge, creating a dreamy, ethereal atmosphere.

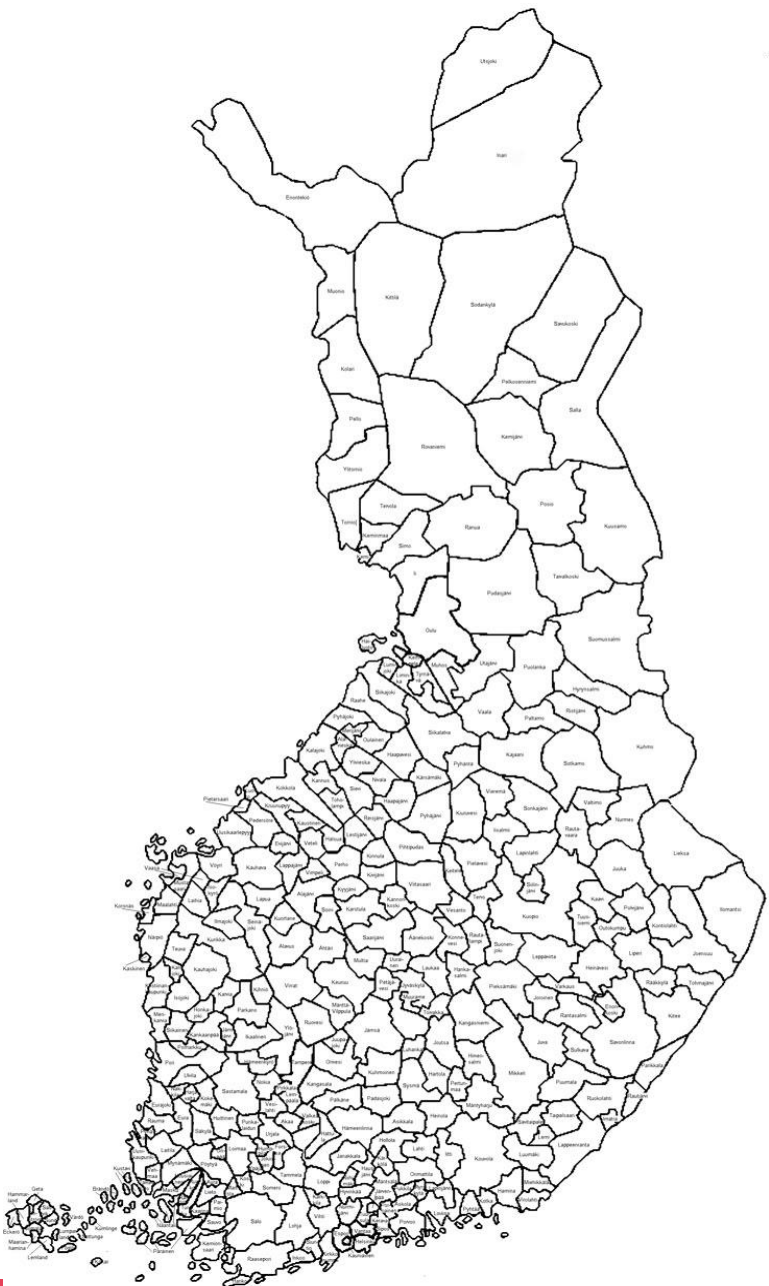
SOTE

KK TURKU

22.11.2025

JULKINEN TERVEYDENHUOLTO

- Suomen perustuslain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin.
- Hyvinvointialueet, Helsingin kaupunki ja HUS-yhtymä vastaavat julkisen terveydenhuollon järjestämisestä.
- Terveyspalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhoidon.



SUOMEN KUNNAT 2017

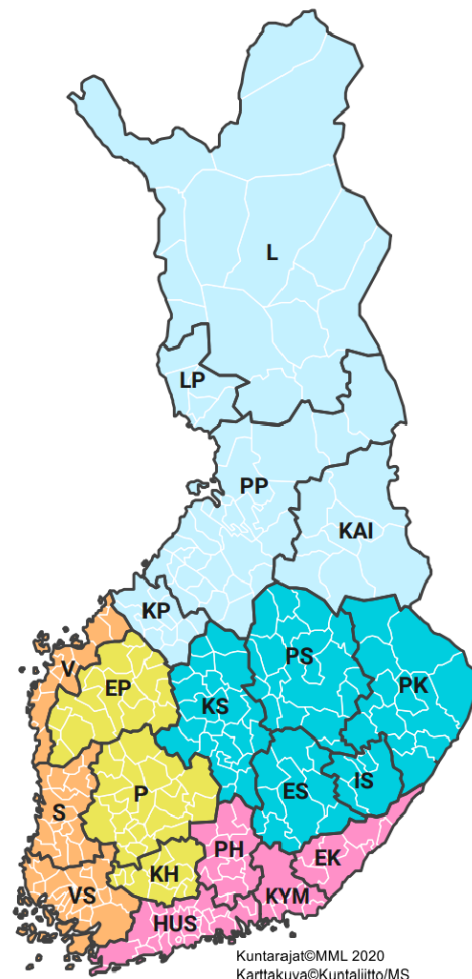
**- VASTASIVAT
PERUSTERVEYDEN-
HUOLLOSTA SOTE-
UUDISTUKSEEN
SAAKKA
- KUNTIA N. 300**

4. SAIRAANHOITOPIIIRIT JA ERVA-ALUEET 2020

Sairaanhoidon erityisvastuualueet ja sairaanhoitopiirit 2020, väestö 31.12.2018

Kuntaliitto
Kommunförbundet

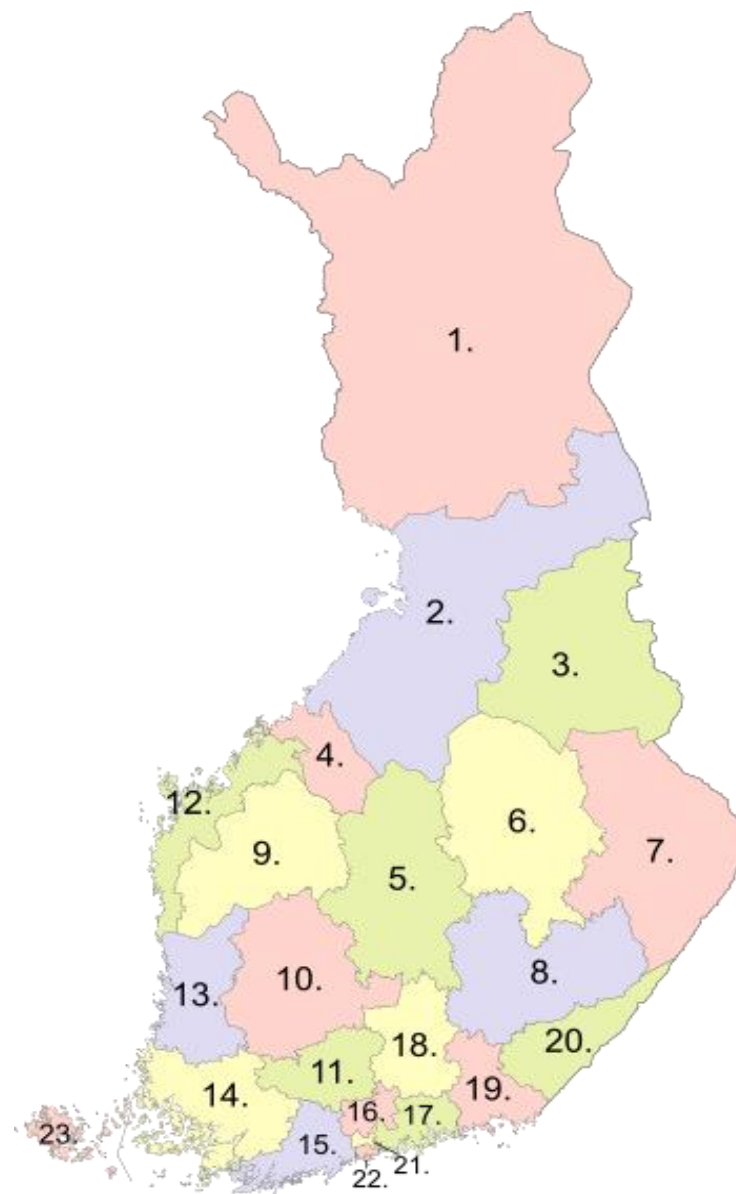
HYKS erva	2 173 797 as.	51 kuntaa
Helsinki ja Uusimaa	1 667 203	24
Etelä-Karjala	128 756	9
Kymenlaakso	166 623	6
Päijät-Häme	211 215	12
KYS erva	805 133 as.	65 kuntaa
Pohjois-Savo	245 602	18
Etelä-Savo	100 226	9
Itä-Savo	41 060	4
Keski-Suomi	252 676	21
Pohjois-Karjala	165 569	13
OYS erva	738 690 as.	68 kuntaa
Pohjois-Pohjanmaa	409 418	29
Kainuu	73 061	8
Keski-Pohjanmaa	77 689	10
Lapin	117 350	15
Länsi-Pohja	61 172	6
TAYS erva	900 724 as.	52 kuntaa
Pirkanmaa	535 044	23
Etelä-Pohjanmaa	194 316	18
Kanta-Häme	171 364	11
TYKS erva	869 786 as.	58 kuntaa
Varsinais-Suomi	481 478	28
Satakunta	218 624	17
Vaasa	169 684	13
Manner-Suomi	5 488 130 as.	294 kuntaa
Ahvenanmaa	29 789 as.	16 kuntaa
Koko maa	5 517 919 as.	310 kuntaa



HYVINVOINTI ALUEET

**1.1.2023
ALKAEN**

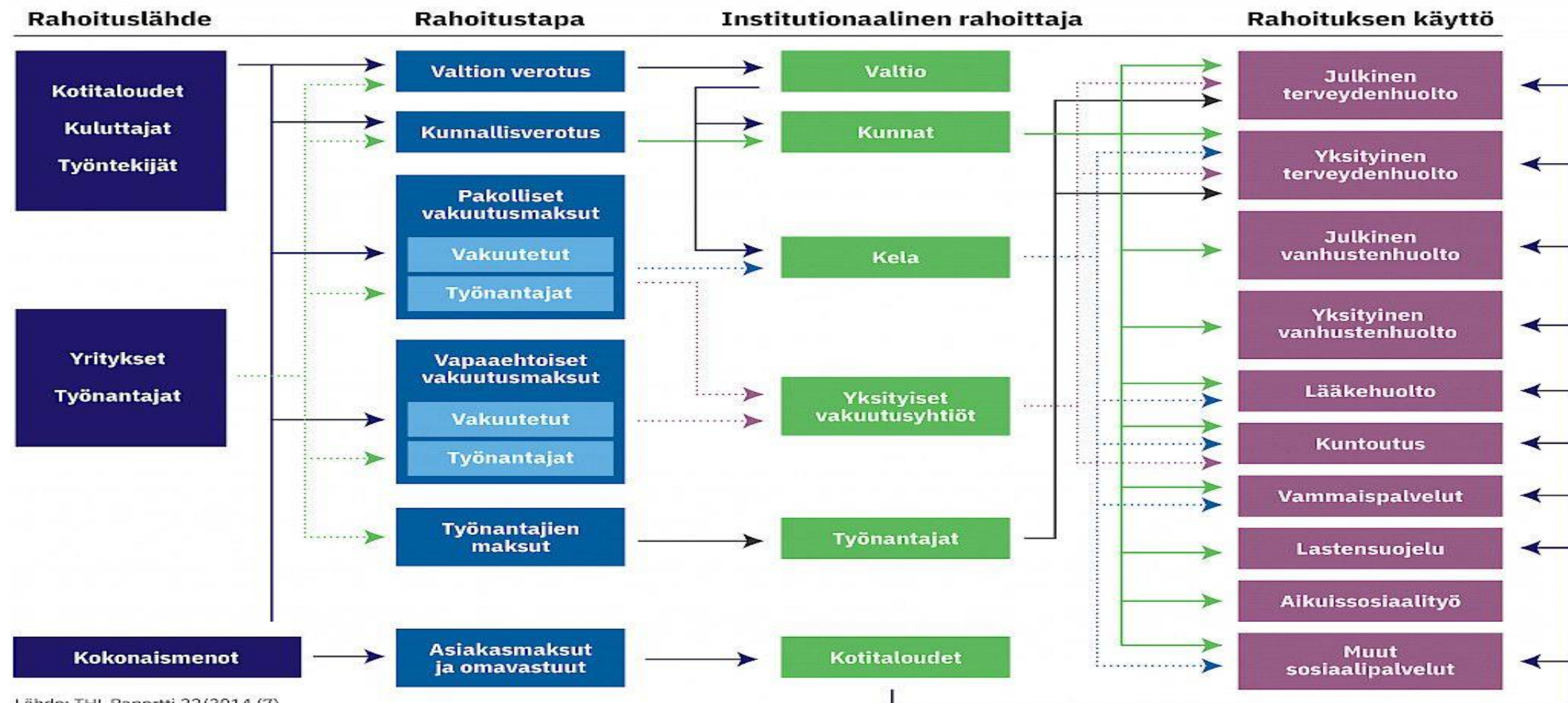
-



TERVEYDENHUOLLON TAVOITTEENA

- edistää ja ylläpitää väestön terveyttä,
- hyvinvointia,
- työ- ja toimintakykyä
- sosiaalista turvallisuutta
- kaventaa terveyseroja.
- Perustana ovat hyvin toimivat, koko väestön saatavilla olevat
- ehkäisevät,
- korjaavat
- ja kuntouttavat terveystalvelut.

Sosiaali- ja terveydenhuollon keskeiset rahavirrat



Lähde: THL Raportti 22/2014 (7)

MONIKANAVARAHOITUS

SOTE-UUDISTUKSEN TAVOITTEET

- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja alueellisesti ja väestöryhmien välillä
- turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveysterveystoimen palvelut sekä pelastustoimen palvelut kaikille suomalaisille
- parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta erityisesti perustasolla
- turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti
- vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin
- hillitä kustannusten kasvua
- parantaa turvallisuutta

PÄIVYSTYKSESTÄ 24/7 = 168 TUNTIA VIIKOSSA

- **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon päivystystoiminta on määrältään, kustannuksiltaan ja sisällöltään merkittävä osa terveydenhuoltoa.**
- **Alle 24 tunnin kuluessa yhteydenotosta annettavaa arviointia ja hoitoa, jota ei voida siirtää myöhemmäksi ilman oireiden pahentumista tai vamman vaikeutumista.**

8. LAAJAN PÄIVYSTYKSEN SAIRAALOISSA

akuuttilääketiede

anestesiologia ja tehohoito

vatsaelinkirurgia

traumakirurgia

kardiologia

sisätaudit

neurologia

psykiatria

radiologia

yleislääketiede

lastentaudit

naistentaudit ja synnytykset

SAIRAALAVERKOSTOSTA: LAADUN VARMISTUS - LONKKAPROTEESI

- Korvattuja potilasvahinkoja sattui pienimmissä sairaaloissa noin kaksi kertaa useammin kuin suurimmissa. Erityisesti leikkausteknisiä virheitä sattui pienissä sairaaloissa useammin. Tekonivelen kupin virheasennon vuoksi korvattuja vahinkotapauksia sattui pienissä sairaaloissa jopa yhdeksän kertaa useammin kuin suurimmissa sairaaloissa
- Suuren sairaalan rajana pidettiin tässä selvityksessä yli 400 lonkkatekonivelen asennusta vuodessa tekevää sairaalaa.
- Kansainvälisissä julkaisuissa on todettu, että laadulliset tulokset ovat huonoja, jos kirurgin leikkausten määrä on alle 35 vuosittaista lonkkaleikkausta ja että tulokset paranevat systemaattisesti leikkausmäärän kasvaessa vielä 250 vuosittaisen leikkauksen jälkeenkin.

HOITOKOKONAISUUS: LONKKAPROTEESI

- Leikkaus muodostaa ajallisesti vain pienen, vaikka tärkeän, osan kokonaishoitoa ja kuntoutusta.
- Hoidon tulokset tulevat esille erityisesti kuntoutusketjun tehokkuuden ansiosta.
- Jatkokuntoutus on mielekästä järjestää siihen erikoistuneessa yksikössä, mielellään lähellä kotia

VAATIMUKSET SYNNYTYSSAIRAALALLE 24/7

- **tarvittava määrä kätilöitä ja leikkausta avustavaa henkilökuntaa sekä tarvittavat tilat, välineet ja laitteet;**
- **välittömästi saatavilla naistentautien ja synnytysten sekä anesthesiologian erikoislääkärit tai synnytysten hoitoon ja anesthesiologiaan hyvin perehtyneet lääkärit;**
- **nopeasti saatavilla lastentautien ja soveltuvan kirurgisen erikoisalan erikoislääkäri tai näiden erikoisalojen hoitoon hyvin perehtynyt lääkäri.**

SYNNYTYSTEN MÄÄRIÄ SAIRAALOISSA 2022

• HUS	12 450	34/vrk	2490	sektiota
• Jyväskylä	1 965	5,4/vrk	393	
• Kotka	1 147	3,14/vrk	229	
• Kemi	389	1,07/vrk	78	
• Rovaniemi	903	2,47/vrk	180	

SEKTIO = KEISARINLEIKKAUS

- Koko maassa 20% synnytyksistä, noussut alle 10 vuodessa, ollut n. 15%.
- Sairaalakohtaisia eroja
- Vajaa puolet ennalta suunniteltuja
- Reilu puolet kiireellisiä, synnytyksen kuluessa ilmenneiden ongelmien takia
- 1% hätäsektioita, lukumäärä pysynyt vakaana

LASKENNALLISESTI:

- Kemi 389 1,07/vrk

78 sektiota vuodessa, joista 39 kiireellistä, 0,8 hätäsektiota

- Jyväskylä 1 965 5,4/vrk

393 sektiota, joista 236 kiireellistä, 4 hätäsektiota

Kysymys: onko todellinen hätäsektiovalmius 24/7/365
pienillä synnytysmäärillä?

PERUSTERVEYDENHUOLTO KAIKEN PERUSTA 1.

- AJANVARAUSVASTAANOTTO EI-KIIREELLISISSÄ ASIOISSA – 3 kuukauden kuluessa
- KIIREELLINEN VASTAANOTTO: ei-päivytyksellinen, samana tai seuraavana päivänä
- **Järjestettävä arkipäivisin ilmoitettuna aikana lähellä asukkaita**
- **Kiireellistä vastaanottotoimintaa voi olla perusterveydenhuollon vastaanottona tai yhteispäivystyksen yhteydessä.**
- **Ilta-ajan ja viikonlopun päiväaikainen perusterveydenhuollon kiireellinen vastaanottotoiminta on järjestettävä silloin, kun palvelujen saavutettavuus sitä edellyttää.**

PERUSTERVEYDENHUOLTO - 2

- Perusterveydenhuollon palveluita tuotetaan sosiaali- ja terveyskeskuksissa osana kansanterveystyötä.
- Palveluita ovat muun muassa neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palvelut,
- avosairaanhoidon yleislääketieteen tasoinen vastaanottotoiminta,
- suun terveydenhuolto,
- perustason mielenterveys- ja päihdehoito,
- kuntoutus.

SOTE-HENKILÖSTÖÄ

SOTE-henkilöstö julkinen

sektori kokonaisuudessaan

2014 201560

2023 216

519

- Lääkäreitä

2016 16 000

2021 15 134

LÄÄKÄRIT SAIRAALOISSA JA TERVEYSKESKUKSISSA

• Vuosi	esh	pth	Työikäisiä kaikkiaan
• 1989	5610	3330	n. 10 000
• 2000			n. 16 000
• 2016	8050	3950	n. 20 000
• 2021	10 585	4549	n. 22 000

MISSÄ LÄÄKÄRIT?

- Työikäisistä lääkäreistä
- *julkisella sektorilla työskentelee 74 %, joista*
sairaaloissa 49 %, terveyskeskuksissa 21 %, valtion virastoissa ja laitoksissa 17 %
- *yksityissektorilla 24 %,*
- ja loput 2 % järjestöissä ja muilla toimialoilla.

MISSÄ RAHAT?

- Lääketiede kehittyy nopeasti. Uudet tutkimus- ja hoitomenetelmät vaativat vastaavasti kehittyvän organisaation.
- Tutkimustoiminta enimmäkseen julkisella sektorilla. Patentit myydään yksityisille lääke- ja teknologiayrityksille jatkokehittelyä ja tuotantoa varten. Uuden lääkkeen kehittäminen on pitkäkestoinen ja kallis projekti, jolla on suuret tuotto-odotukset, eli kallis hinta loppukäyttäjälle.

ERIKOISSAIRAANHOITO ON KALLISTA

- Vienyt suurimman osan kuntien terveydenhuoltobudjetista.
- Tilat, laitteet ja henkilökunta on saatava tehokkaaseen käyttöön.
- Tarvitaan järkevä hoidon porrastus ja työnjako erikoissairaanhoidon sisällä ja perusterveydenhuollon kanssa.
- Potilasturvallisuus on ykkösasia.

PERUSTERVEYDENHOITO ON EDULLISTA HYVINJÄRJESTETTYNÄ

- Tilat, laitteet ja henkilökunta on saatava tehokkaaseen käyttöön.
- Lääkäri tekee lääkärin työtä, hoitaja hoitajan, sihteerin sihteerin, laitoshuoltaja huoltaa tilat ja laitteet.
- Henkilökuntaa on riittävästi. Omalääkäri- ja hoitajamalli on kustannustehokas.
- Täydennys- ja lisäkoulutuksesta huolehditaan.

PÄÄSEEKÖ TERVEYSKESKUKSEEN?

- Saako sinne yhteyden? Kaikki keinot käyttöön!
- Jokainen kontakti vie asiaa eteenpäin, ilman tyhjäkäyntiä.
- Terveyskeskus on lähipalvelu: maantiede tekee käsitteestä suhteellisen!
- Etävastaanotto on hyvä jatkohoito- ja seurantaväline, arveluttava akuuttiasioissa .
- Liikkuvat palvelut käypä vaihtoehto hyvin järjestettynä.

SOTE-RAHOITUS 1

- Hyvinvointialueiden rahoitus muodostuu valtion rahoituksesta sekä asiakas- ja käyttömaksuista.
- Pääosan rahoituksessa muodostaa yleiskatteellinen laskennallinen valtion rahoitus. Alueet päättävät itsehallintonsa nojalla rahoituksen käytöstä ja kohdentamisesta.
- Hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon yleiskatteisesta rahoituksesta suurin osa, noin 80 prosenttia, perustuu väestöjen palvelujen tarpeeseen.
- *Tarveperustaisella rahoituksella* pyritään turvaamaan kansalaisille yhdenvertaiset palvelut eri puolilla maata. Laskennan takana olevat tarvekriteerit perustuvat kansainvälisestikin katsoen korkealaatuiseen aineistoon ja tutkimustyöhön.

SOTE-RAHOITUS 2

- Lähtökohta: kuntien ilmoittamat sote-budjetit siirtymävaiheessa; alimitoitettut.
- 1990-luvun lamasta alkaen jatkuvaa säästämistä, esh kuitenkin kehittyi, mikä oli hyvä, mutta pth rappeutui.
- Kumuloitunut rahoitusvaje siirtymävaiheessa 2 miljardia euroa.

JOTAIN TARTTIS TEHDÄ!

1. Rahoitus kuntoon.
2. Ylivaalikautinen sopimus ja suunnitelma SOTE-uudistuksen korjauksista ja jatkokehittämisestä. Kaikki eduskuntapuolueet sitoutuvat.
3. Vain panostamalla nyt kunnolla järjestelmän kuntoon laittamiseen saadaan toimiva, kustannustehokas, jatkossa kustannusten nousua hillitsevä ja yhteiskunnan muutoksissa kriisitkin kestävä SOTE.