



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-Savo Hyvinvointialueen neuvottelu

27.10.-4.12.2020

Sote-uudistus

Agenda



Osa 1
~1,5 tuntia

- 1. Avaus**
- 2. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen**
 - Soten ja pelastustoimen tilanne sekä alueellinen valmistelu
 - Kustannukset ja investoinnit
 - Koronan vaikutukset ja kokemukset

Osa 2
~1 tunti

- 3. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet**
 - Tarvittavista jatkokeskusteluista ja –toimenpiteistä sopiminen

Osa 3
~30 min

- 4. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet**
 - Keskustelua toimenpiteistä, joita voisi mahdollisesti toteuttaa hankkeiden puitteissa neuvotteluissa tunnistettujen haasteiden ratkaisemiseksi
 - Mahdollisesti erityishuomiot ja huolet esim. hankkeiden etenemiseen liittyen
- 5. Muut mahdolliset esille nousevat asiat**

Neuvottelujen keskeisiä periaatteita

- 1. Osapuolten välinen luottamus** rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta.
- 2. Yhteinen tilannekuva** auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena.
- 3. Kansallinen ohjaus** keskittyy tulevien hyvinvointialueiden järjestämistehtäviin - ohjaaminen **EI** tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista

Hyvinvointialuelaki

7 § Järjestämismvastuu

HUOM! Lainsäädännön arviointi-
neuvostolle (LAN) lähetetty versio



- Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämismvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen **oikeuksien toteutumisesta** ja palvelukokonaisuuksien **yhteensovittamisesta** sekä järjestettävien **palvelujen ja muiden toimenpiteiden**:
 - 1) **yhdenvertaisesta saatavuudesta;**
 - 2) **tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;**
 - 3) **tuottamistavan valinnasta;**
 - 4) **tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;**
 - 5) viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämismvastuun siirtämisestä toiselle hyvinvointialueelle. Lisäksi hyvinvointialueiden tehtävien järjestäminen voidaan koota yhdelle tai useammalle hyvinvointialueelle, jos se on välttämätöntä palvelujen laadun ja saatavuuden parantamiseksi, riittävien henkilöstö- ja muiden voimavarojen tai tehtävässä tarvittavan erityisasiantuntemuksen turvaamiseksi taikka muusta vastaavasta ja perustellusta syystä.
- Hyvinvointialue vastaa tehtäviensä rahoituksesta, vaikka järjestämismvastuu on siirretty toiselle hyvinvointialueelle tai tehtävän hoitamisesta vastaa lain nojalla toinen hyvinvointialue.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuu

Syksyn 2020
Maakunta-
kierrokselta



Järjestämisvastuuseen sisältyy

- Vastuu lakisääteisistä tehtävistä asiakkaille
- Päätöksenteko sote-palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta, palvelujen tarpeen, määrän, ja laadun määrittämisestä ja tuottamistavoista
- Tuottamisen valvonta
- Viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttäminen (julkisen vallan käyttö)
- Vastuu palvelujen lisäksi mm. ennaltaehkäisevästä sosiaali- ja terveydenhuollosta, koulutus- ja tutkimustoiminnasta, poikkeusoloihin ja häiriötilanteisiin varautumisesta sekä huoltovarmuudesta, tartuntatautien torjuntaan liittyvistä tehtävistä jne.

Hyvinvointialueella oltava

- Riittävä osaaminen, toimintakyky ja valmius vastata sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja sen on huolehdittava asukkaidensa palvelutarpeen mukaisesta sosiaali- ja terveystalouden palvelujen saatavuudesta kaikissa tilanteissa
- Palveluksessaan toiminnan edellyttävä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstö ja muu henkilöstö
- Hallinnassaan asianmukaiset toimitilat, toimintavälineet ja muut tarvittavat toimintaedellytykset
- Järjestämisvastuunsa toteuttamisen edellyttämä riittävä oma palveluntuotanto

Järjestäjän ja tuottajan tehtävät ovat maakunnassa eri, vaikka rooleja ei olisi virallisesti erotettu vaan ne ovat käytännössä sama taho. Vaikkei tehtäviä tulisi sekoittaa, niiden välinen dialogi on keskeistä.

- **Järjestäjä** määrittää palvelutuotannon tavoitteet, hankkii palvelut sekä seuraa, valvoo ja arvioi kokonaisuutta.
- **Tuottaja** toteuttaa palvelut järjestäjän linjausten mukaisesti ja kerää järjestäjälle tietoa päätöksenteon tueksi.

Sote-järjestämislaki



24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Momentit 1-2 ja 4-6 (LAN:lle 14.10.2020 lähetetty luonnos)

- Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on **yhteisen tilannekuvan tarkastelu**, hyvinvointialueen **järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus** erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen **yhteistyön edistäminen**.
- Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon **järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä**. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle **järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia**.
- [...]
- Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.
- Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa **asiakirjan** käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksukset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.
- Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

HUOM! Pela-järjestämislaissa vastaava pykälä, johon on tarkoitus tehdä samat tekstimuokkaukset kuin tässä.



Sote-järjestämislaki

24 §, Pykälän 3 momentti (LAN:lle 14.10.2020 lähetetty luonnos)

- Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:
 - 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden **tarpeen ja määrän arviointi** ja ennakointi;
 - 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen **yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys**;
 - 3) väestön **hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen** sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva **yhteistyö** kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
 - 4) sosiaali- ja terveydenhuollon **tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus** sekä hyvinvointialueen **kustannusten kehitys** ja rahoituksen riittävyys;
 - 5) **järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämä** riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
 - 6) sosiaali- ja terveydenhuollon **investoinnit** ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
 - 7) sosiaali- ja terveydenhuollon **tiedonhallinta**;
 - 8) hyvinvointialueiden **yhteistyösopimuksen** toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
 - 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon **omavalvonta**; ja
 - 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.



Alueen nykytila: ESSOTE

- Alueen haasteina on ikääntynyt väestö ja suuri palvelutarve. Sekä 65 että 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan sairaanhoitopiireistä toiseksi suurin, samoin palvelutarve, joka on uusimpien laskelmien mukaan 23 prosenttia keskivertoa suurempi.
- Essote kattaa seitsemän alueen yhdeksästä kunnasta. Hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio Essoten alueella on edesauttanut palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä.
- Vammaispalvelujen piirissä olevia asukkaita on alueella muuhun maahan verrattuna paljon. Palvelujen painopistettä siirretään vähitellen vammaisten erityispalveluista peruspalveluihin.



Alueen nykytila: SOSTERI

- Alueen haasteena on maan ikääntynein väestö ja pieni, noin 40 000 asukkaan väestöpohja. Niin 65 kuin 75 vuotta täyttäneidenkin osuus on Itä-Savossa maan suurin. Myös sote-palvelujen tarve THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan on maan suurin. Väestömäärän ennustetaan vähenevän noin 16 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja ikääntyneiden osuuden kasvavan vielä vajaalla kymmenellä prosentilla.
- Sairastavuusindeksi on keskimääräistä korkeampi, mutta ikävakioidunakin matalampi kuin naapurimaakunnissa, Etelä-Karjalaa lukuun ottamatta.
- Positiivisena asiana edellisessä arvioinnissa nousi esiin lasten ja nuorten hyvinvointi kouluterveyskyselyn perusteella. Kuntien taloustilanne parani edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat maan suurimmat. Sosterin integroitu organisaatio edesauttaa toiminnan yhteensovittamista niissä kahdessa kunnassa, joissa se järjestää kaikki sote-palvelut.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio



ESSOTE

- Etelä-Savossa on sote-tiedonhallinnassa käytössä useampia tietojärjestelmiä. Alue on mukana Aster -asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa yhdessä Keski-Suomen, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa. Tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023.
- Tiedolla johtaminen on nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi. Alue on mukana Itä-Suomen Sosiaalialan osaamiskeskuksen SOSRAKE-hankkeessa, jossa vahvistetaan tiedon tuottamista asiakasrajapinnassa ja tiedon käyttöä johtamisen, toiminnan ja päätöksenteon tukena.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-epidemia, jonka myötä etä- ja videovälitteisten palvelujen ja sote-ammattihenkilöiden välisten konsultaatioiden käyttöönotto lisääntyi. Epidemian aikana käynnistettiin myös virtuaalisen päivätoiminnan pilotti.
- Sähköisiä asiointikäyntejä oli 23 prosenttia perusterveydenhuollon avohoidon asioinneista, joka on säilynyt samana kuin edellisessä arvioinnissa. Yhtenä tavoitteena on digitaalisten palveluiden ja etäohjauksen käytön lisääntyminen.



Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

SOSTERI

- Itä-Savossa perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa on yhteinen potilastietojärjestelmä.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-epidemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto lisääntyi. Sote-ammattilaisten hoitopalaverit ja kokoukset on pidetty sähköisinä etäpalaverina.
- Sähköinen asiointi on käytössä lasten ja nuorten chat-palveluna ja aikuisten hoitoonohjauksessa. Perusterveydenhuollon sähköisiä asiointikäyntejä oli varsin vähän, joskin lisääntyvästi.
- Alueella on käytössä Itä-Savon sairaanhoitopiirin, Savonlinnan kaupungin sekä alueen yritysten ja yhdistysten yhteinen palvelualusta (Yssi.fi), jossa on tapahtumakalenteri, tietoa harrastus- ja vertaistukiryhmistä sekä kotiin tuotavien palvelujen hakemisto.
- **KAIKILLE ALUEILLE YHTEISET TIEDONHALLINNAN TAVOITTEET VUODELLE 2021 OVAT:**
 1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
 2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko maakunnan alueella.
 3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.
- Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Kustannukset ja investoinnit



- THL:n asiantuntija-arviot on laadittu sairaanhoitopiireittäin. Etelä-Savon hyvinvointialueella on kaksi sairaanhoitopiiriä, Etelä-Savon sairaanhoitopiiri ja Itä-Savon sairaanhoitopiiri, joten tiedot jäljempänä on esitetty sairaanhoitopiireittäin. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa selvästi matalampi, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella 6 % ja Itä-Savon sairaanhoitopiirin alueella +1 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää ennen kaikkea alueen väestömäärän väheneminen (Etelä-Savo -11 % ja Itä-Savo -19%) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on Etelä-Savossa 36 % ja Itä-Savossa 32 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan Etelä-Savossa vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,5 prosenttia ja Itä-Savossa 0,1 % vuodessa (koko maassa 1,2 %).
- Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Mikkelin keskussairaalan uudisrakentaminen ja peruskorjaukset).
- Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason Etelä-Savossa (0,95) ja ylittävät keskiarvon lievästi Itä-Savossa (1,03). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina Etelä-Savossa noin 21 % ja Itä-Savossa noin 32 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Tätä selittää ennen kaikkea ikääntynyt väestö. Pienimmät asukaskohtaiset kustannukset olivat Joroisissa, 3 885 euroa, ja korkeimmat Pertunmaalla, 4 959 euroa. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Savonlinnassa 6 % yli maan keskiarvon ja matalimmat Rantasalmella 13 % alle maan keskiarvon.
- Suhteellisesti suurin osuus muodostui molemmilla alueilla erikoissairaanhoidosta (38 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista kasvoi lievästi (+0,5%) Etelä-Savossa ja laski hieman Itä-Savossa. Ikääntyneiden suuresta määrästä johtuen alueen kustannukset erosivat muusta maasta erityisesti kotihoidon sekä ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon osalta.



Neuvottelun jatkotoimet: aikataulu

Neuvottelut

- 27.10.-4.12.2020
- Kunkin alueen neuvottelut kestävät viikon
- (Uusimaa-neuvottelut kestävät kaksi viikkoa)

Pöytäkirja

- Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä alueen neuvotteluviikon päättymisestä
- Neuvottelujen osallistujat kuittaavat pöytäkirjan 2 viikon sisällä neuvotteluviikon päättymisestä
- (Ei virallista hyväksyjätahoa eli hyvinvointialueita vielä tänä vuonna)

Jatko-keskustelut

- Neuvottelujen sihteeri aikatauluttaa yhdessä sovitut jatkokeskustelut ja lähettää kutsut alueille
- Konkreettisemmän tason jatkokeskustelut käydään alueen ja ministeriöiden asiantuntijoiden kesken
- Väliraportti jatkokeskusteluista ja mahdollisista jatkotoimista 15.1.2021 mennessä STM:öön

Jatko-toimenpiteet

- Alue toteuttaa parhaaksi näkemänsä toimenpiteet alueen keskeisten palveluhaasteiden ratkaisemiseksi, huomioiden jatkokeskusteluissa ja neuvotteluissa käsitellyt asiat
- Alue raportoi jatkotoimenpiteistään myöhemmin sovittavan 2021 raportoinnin yhteydessä