



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Keski-Suomi 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 § Järjestämismääräykset

HUOM! Lainsäädännön arviointineuvostolle (LAN) lähetetty versio

- Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämismääräykset), hyvinvointialueen asukkaana laissa säädettyjen **oikeuksien toteutumisesta** ja palvelukokonaisuuksien **yhteensovittamisesta** sekä järjestettävien **palvelujen ja muiden toimenpiteiden**:
 - yhdenvertaisesta saatavuudesta;**
 - tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä;**
 - tuottamistavan valinnasta;**
 - tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta;**
 - viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä.
- Hyvinvointialue voi hoitaa tehtävät itse tai sopia järjestämismääräyksiin 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 järjestämismääräykset 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 terveyspalvelujen 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

- Järjestäjien suuren määrän vuoksi alueen palvelujärjestelmä on edelleen hajanainen. Väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on uusimpien laskelmien mukaan alueella keskitasoista (4 % suurempi kuin maassa keskimäärin).
- Sairastavuus on maan keskiarvoa suurempi. Sairaanhoidopiirissä on vahva hoito-ketjutyön osaaminen, ja hoitoketjukurvaus on pyritty yhdenmukaistamaan alueen palveluja. Mielenterveyspalveluissa painopistettä on siirretty erityistasolta perustasolle.
- Perustason vahvistaminen on meneillään, ja on syytä seurata, parantaako se perustason palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Terveyspalvelujen saatavuus ikääntyneiden palveluihin vaihtelee alueen sisällä.
- Kuntien heikko taloudellinen tilanne haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen kunnissa on paljon pienituloisia. Erikoissairaanhoidon asukaslukuun suhteutetut kustannukset olivat pienimmät koko maan sairaanhoidopiireistä.
- Keski-Suomen keskussairaala on väestöpohjaltaan suurin maan keskussairaaloista ja merkittävä toimija mm. terveydenhuollon ammattilaisten kouluttajana. 16–24-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia, mikä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta. Kuntien välillä ikärakenne kuitenkin vaihtelee huomattavasti.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio



- Keski-Suomen alueella on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Keski-Suomen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän, Asterin, suunnittelu on käynnistynyt ja tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023. Yhteistyötä tehdään Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia ovat olleet etäpalveluiden kehittäminen, jossa tuotannollista yhteistyötä on tehty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystietojärjestelmien kuntayhtymän kanssa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon etävastaanottopalveluissa. Mielenterveyspalveluissa on pilotoitu videovastaanottoa. Covid-19-pandemia on vauhdittanut etä-vastaanoton käyttöä psykiatriassa ja opiskeluterveydenhuollossa.
- Perusterveydenhuollon sähköinen asiointi ei ollut lisääntynyt samaa tahtia kuin maassa keskimäärin. Erilaisia digitaalisia ratkaisuja etsitään kotihoidon asiakkaiden tueksi.
- 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



- Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 15 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän lievä väheneminen (-1 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 48 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalkasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).
- Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Sairaala Nova)
- Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason (0,95). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina noin 4 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 2,8 prosenttia edellisvuodesta, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Sosiaali- ja terveys-toimen asukaskohtaiset kustannukset olivat pienimmät Muuramessa (2 497 euroa) ja suurimmat Kivi-järvellä (5 169 euroa). Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 50 prosenttia suurempi (Kivijärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Keuruulla, 15 prosenttia keskimääräistä pienemmät.
- Alueen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (33 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista pysyi edellisvuoteen nähden ennallaan. Keski-Suomen alueen eri-koissairaanhoidon asukaslukuun suhteutetut kustannukset olivat pienimmät koko maan sairaanhoitopiiri-alueista, ja ne kasvoivat edellisvuodesta 1,3 prosenttia, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Suhteellisesti eniten kustannukset kasvoivat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, kotihoidon sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, joissa kasvu oli 8–11 prosentin luokkaa.



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