



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pohjois-Karjala 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 toimenpidesuosituksiset. 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-järjestämissä 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

- Koko maakunnan 13 kuntaa kattavan Siun soten hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on edistänyt sote-palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve alueella on suurta.
- Uusimpien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve on 20 % maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on 27 % väestöstä (koko maa 22 %). Syntyvyys on hiukan keskiarvoa pienempää.
- Työikäisiä on vain vähän maan keskiarvoa vähemmän, mutta työllisten osuus väestöstä on maan pienimpien joukossa johtuen etenkin alueen korkeasta työttömyysasteesta.
- Sairastavuus on suurta ja työkyvyttömyys-eläkkeellä on 16-64-vuotiaista vähän suurempi osa kuin massa keskimäärin. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia.
- Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2019 maan matalimmat.
- Palvelujen saatavuuden turvaamisen kannalta keskeinen kysymys on rahoituksen riittävyys ja kattavuus mukaan lukien ennaltaehkäisevä työ, joka voi pitkällä tähtäimellä vähentää palvelujen tarvetta. Pula etenkin lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä rajoittaa merkittävästi palvelujen saatavuuden korjaamista monilla palvelualueilla.



Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Pohjois-Karjalan alueella terveydenhuollossa on käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä ja sosiaalihuollossa käytössä on useampi tietojärjestelmä. Alue on mukana Aster -asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa yhdessä Keski-Suomen, Etelä-Savon ja Vaasan sairaanhoitopiirien kanssa. Tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskela on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etä-vastaanottojen käyttöönotto lisääntyi. Digitaalisesti tehdään myös palvelutarpeen arviointia ja hoitoja ahdistukseen.
- Perusterveydenhuollon sähköiset asiointikäynnit terveystieteiden vastaanotoilla lisääntyivät, mutta sähköinen asiointi oli edelleen melko vähäistä. Tämä onkin nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa sähköistä asiointia taas käytetään monipuolisesti.
- **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, 10 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-6 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 40 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).
- Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös toteutetut ja käynnissä olevat investoinnit rakennuksiin (mm. Pohjois-Karjalan keskussairaalan J2-laajennus, E-talon peruskorjaus).
- Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason selvästi (0,88). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina noin 7 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Menot kasvoivat vähemmän (3,4 %) kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria: vaihtelua oli Kontiolahden 2 547 eurosta Ilomantsin 5 622 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 67 prosenttia suurempi (Heinävesi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Polvijärvellä, 23 prosenttia keskimääräistä pienemmät.
- Sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (33,3 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli pienentynyt noin prosenttiyksikön edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin, noin prosentin verran. Suhteellisesti eniten kasvaneita kustannuksia olivat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset.



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