



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Pohjois-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 § 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 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

- Alueen sosiaali- ja terveystalouden yhteensovittamista vaikeuttaa suuri järjestäjien määrä, minkä vuoksi myös palvelujärjestelmä on vielä hajanainen.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on uusimpien laskelmien mukaan 16 prosenttia maan keskiarvoa suurempi.
  - 65 vuotta täyttäneitä on 25 prosenttia väestöstä (koko maassa 22 %). Syntyvyys on maan keskiarvon mukaista.
  - Työikäisiä väestöstä on niin ikään suunnilleen maan keskiarvon verran, mutta työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus heistä on maan kolmanneksi suurin.
- Sairastavuus on suurta. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat hieman pienemmät kuin maassa keskimäärin, mutta ne kasvoivat keskiarvoa enemmän. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia.
- Yliopistokaupunki Kuopio kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mikä helpottaa rekrytointia alueella. Itä-Suomen yliopisto on sisäänottomäärän perusteella maamme suurin lääkäreiden kouluttaja, ja vuoden 2018 tilaston mukaan alueella asuvien työikäisten lääkärien määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan suurin.
- Valtionavustushankkeet ovat käynnistyneet ja niitä viedään suunnitelmien mukaisesti eteenpäin. Hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä ja se on kokoontunut valtionavustuspäätösten jälkeen kaksi kertaa. Myös muita hankkeiden verkostoja rakennettu ja toimintaa käynnistetty.





# Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Pohjois-Savon haasteena on sote-tiedonhallinnassa edelleen tietojärjestelmien suuri määrä, joka näkyy erityisesti tiedolla johtamisessa ja integraation toteutuksessa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on jatkanut UNA-yhteistyötä, jossa KYSin tietohallinnon johdolla valmistellaan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon järjestelmäuudistusta. UNA-ytimen hankintapäätös on tehty, ja se otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto on lisääntynyt. Perusterveydenhuollon sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet, mutta eivät ai-  
van muun maan tahdissa. Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhtenä kehittämiskohteena ovat sähköiset palvelut ja tiedolla johtaminen. Erikoissairaanhoidon konsultaatioissa voidaan käyttää videoyhteyttä.
- Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:
  1. Alueellisen tietojohtamisen 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 (-5 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 41 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).*
- *Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Puijon sairaalan laajennus ja peruskorjaus)*
- *Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason lievästi (0,98). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina vajaat 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat lähes kuusi prosenttia edellisvuodesta. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat erittäin suuria, pienimmät asukaskohtaiset kustannukset olivat Siilinjärvellä, 3 369 euroa, ja korkeimmat Rautavaaralla, 6 011 euroa. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Siilinjärvellä 5 % yli maan keskiarvon ja matalimmat Tervossa 16 % alle maan keskiarvon.*
- *Suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (39 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli vajaan prosenttiyksikön suurempi kuin edellisvuonna. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 7,7 prosenttia. Suhteellisesti eniten kasvoivat erikoissairaanhoidon ohella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (7,6 %) ja perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen (6,4 %) 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