



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Keski-Pohjanmaa 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-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

- Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvelukuntayhtymä (Soite) järjestää alueen palvelut. Syntyvyys on suuri, samoin lasten osuus. Tulonjako on alueella maan tasaisin. Ruotsinkielisten osuus väestöstä on suuri. Sairastavuus on maan keskimääristä hieman korkeampi. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat samat kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon osuus koko sektorin menoista oli maan pienimpiä.
- Keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät iäkkäiden määrän kasvuun, mielenterveyspalveluihin sekä peruspalvelujen saatavuuteen. Alueelta on osallistuttu kansallisen mielenterveysstrategian luomiseen.





# Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Keski-Pohjanmaan alueella käytetään alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Ikääntyneiden palveluissa käytettiin RAI-järjestelmää maan eniten; yli joka neljännen 75 vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti. Yhteinen tietopohja edesauttaa hoitopäätöksien tekoa ja tiedolla johtamista.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskkeleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Ikääntyneiden palveluissa etähoidossa VideoVisit-palvelua lisättiin ja tavoitteena on toteuttaa kolme prosenttia kotikäynneistä sähköisenä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työikäisille ja iäkkäille mielenterveystalon palvelut ovat käytössä. Omaolo-palvelua on kehitetty. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui maa keskiarvon mukaisesti reilu viidennes sähköisesti. Tulevaisuuden Sote-keskus-hankkeessa jatketaan vastaanottoiminnan sekä sähköisen- ja etäasioinnin kehittämistä.
- **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 terveyden-huollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

# Kustannukset ja investoinnit



- Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 12 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-4,8 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 44 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).
- Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Keski-Pohjanmaan keskussairaala). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän tilinpäätös muodostui kirjanpitosyistä alijäämäiseksi 8,6 miljoonaa euroa, sillä kunnille palautettiin kuntayhtymän taseesta ylijäämä. Samalla jäsenkuntien sote-menot pienenevät. Talouden tasapainottamisen tavoitteena oli löytää 14 miljoonan euron säästöt kulurakenteeseen, mutta päätöksiä ei toistaiseksi ole voitu tehdä.
- Alueen tarvevakioidut menot olivat maan keskitasoa (1,00). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 6 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 1,9 prosenttia edellisvuodesta mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Lestijärven 4 829 eurosta Kannuksen 3 547 euroon asukasta kohti.
- Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan kaksi prosenttia pienempi (Kaustinen) ja suurimmillaan 43 prosenttia suurempi (Lestijärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Toholammilla, seitsemän prosenttia keskimääräistä pienemmät.
- Sosiaali- ja terveystalouden nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (34 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pienentynyt kaksi prosenttiyksikköä edellisvuodesta ja on maan kolmanneksi pienin, noin neljä prosenttiyksikköä pienempi kuin maassa keskimäärin.



# 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