



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-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-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

- Etelä-Karjalassa väestö (vajaa 130 000 henkilöä) ikääntyy ja syntyvyys on maan pienimpien joukossa. Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan suurimpien joukossa, ja ikäluokan määrä kasvaa ennusteen mukaan lähes 40 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Heikossakin kehitysnäkymässä tilanne on hieman valoisampi kuin naapuri-alueilla, mutta kuntien väliset kehityserot ovat suuria.
- Palvelutarve on Etelä-Karjalan asukkailla 10 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 11 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Rautjärvi ja Savitaipale) kuin maassa keskimäärin. Joka neljäs arvioi työkykynsä heikentyneeksi. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot alittavat maan keskitason (0,95), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuria. Kuntien taloudellinen kantokyky haastaa sosiaali- ja terveystalouden rahoitusmahdollisuuksia. Henkilöstövajeet vaikuttavat myös laaja-alaisesti alueen palveluihin. Neuvottelussa käsiteltävät palveluhaasteet liittyvät iäkkäiden henkilöiden palveluihin sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseen.
- Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystalouden Eksote on järjestänyt alueen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut vuodesta 2010 alkaen. Palveluja on integroitu yhteisiin tiloihin, ja yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty. Alueen kaikki toimipisteet ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien asukkaiden käytössä, ja liikkuvia palveluja on kehitetty jo pitkään.



Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Alueella on käytössä yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä (Lifecare), joka on otettu käyttöön vuoden 2019 lopussa. Ikääntyneiden palveluissa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja tiedolla johtamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmää. Tietojohdamisen tarpeisiin alueella hyödynnetään myös SAS-järjestelmän tietopohjaa.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskaleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Videoyhteydellä tapahtuva etävastaanottopalvelu laajentui eri puolille aluetta ja etävastaanottokäyntien määrä monikymmenkertaistui alkuvuodesta. Kotihoidon video-välitteisiä etäkäyntejä lisätään jatkuvan kotihoidon piirissä oleville. Lisäksi on kehitetty sähköistä palveluneuvontaa. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui sähköisesti 28 prosenttia, joka on maan toiseksi suurin sähköisten asiointikäyntien määrän pienentymisestä huolimatta.
- Ikääntyneiden kotihoidossa käytössä on mm. mobiililääkekaappeja, älykkäitä lääkedosetteja, pai-kantavia turvapuhelimia ja Lappeenrannassa IoT-alusta, jolle kertyy tietoa kotihoidon asiakkaiden teknologisten laitteiden hälytyksistä.
- Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Mielenterveystalo.fi-palvelut, digitaaliset oma-arviot osana hoidon tarpeen arviota. Etäkuntoutuksen kehittäminen on myös käynnistetty. Nuorille on käytössä digitaaliset esitietolomakkeet, etäverkostoneuvotteluja ja valtakunnallisen Mielenterveystalo.fi:n kautta nettiterapiapalveluja.
- **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 terveyden-huollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.



Kustannukset ja investoinnit

- Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 9 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-8 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 35 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystarpeiden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt investoinnit (mm. Etelä-Karjalan keskussairaalan K-siipi).
- Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason (0,95). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 2 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 0,6 prosenttia edellisvuodesta, mikä oli maan pienintä (koko maa 4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Taipalsaaren 3169 eurosta Parikkalan 4 796 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 11 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Rautjärvi ja Savitaipale) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat pienimmät Imatralla (13 % yli maan keskitason) ja suurimmat Taipalsaarella, missä ne olivat maan keskitasoa.
- Sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset laskivat edellisvuodesta (3,8 %), kun koko maassa vastaavat kustannukset kasvoivat lähes viisi prosenttia. Ikäihmisten palvelujen kustannukset painottuvat muuta maata enemmän kotihoitoon, ympärivuorokautisen hoidon osuuden ollessa muuta maata alhaisempi.



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