



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Kymenlaakso 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 arviointi-  
neuvostolle (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 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-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 1/2

- Kymenlaakson väestö (noin 170 000 asukasta) vähenee voimakkaasti, ennusteen mukaan yhdeksän prosenttia vuoteen 2030 mennessä.
- Eri muodoissa esiintyvä työttömyys on Kymenlaaksossa maan suurimpien joukossa, yhden vanhemman perheitä on paljon, pienituloisuus on yleistä ja väestön koulutustaso matala.
- Ikääntyneiden väestö-osuus on maan suurimpien joukossa, ja syntyvyys on maan matalimpia joukossa. Alueella 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa ennusteen mukaan yli 40 prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja huoltosuhteeseen ennustetaan rajua heikkenemistä samassa ajanjaksossa.
- Kymenlaaksossa keskuskaupunkien ja muun seudun välillä ei ole merkittävää eriytymistä aluetalouden tai demografian näkökulmasta.
- Asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on suuri, 17 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot olivat kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.
- Palvelutarve oli matalimmillaan prosentin (Pyhtää) ja suurimmillaan 52 prosenttia (Miehikkälä) suurempi kuin maassa keskimäärin. Kymenlaaksossa sote-palvelujen käyttö painottuu tällä hetkellä erityisesti raskaisiin ja kalliimpiin palveluihin. Neuvotteluissa käsiteltävät palveluhaasteet liittyvät lasten, nuorten ja ikääntyneiden palveluihin.





# Alueen nykytila 2/2

- Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) on järjestänyt 1.1.2019 alkaen alueen kaikki sote-palvelut. Alueella on merkittäviä rekrytointivaikeuksia liittyen lääkäreiden, puheterapeuttien, toimintaterapeuttien, psykologien, sosiaalityöntekijöiden ja röntgenhoitajien tehtäviin.
- Terveystakeskuslääkärivaje (17,5 %) oli maan neljänneksi suurin ja kasvoi 12 prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta. Perusterveydenhuollon lääkärivajeesta johtuen terveystasemia on jouduttu ulkoistamaan.
- Uuden, oppisopimukseen pohjautuvan hoiva-avustajakoulutuksen tavoitteena on kouluttaa vuosittain 80-100 uutta hoiva-avustajaa.



# Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Kymsote otti vuoden 2019 alussa käyttöön Lifecare -asiakas- ja potilastietojärjestelmän. Kymsoten yhteinen toiminnanohjausjärjestelmä Serena on osaltaan helpottanut asiakkaiden siirtymisiä eri toimijoiden välillä. Tietojohtamista haastavat asiakas- ja potilastietojärjestelmän hyödyntämiseen liittyvät sisällölliset ja lainsäädännölliset reunaehdot.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskela on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä otettiin käyttöön etävastaanottoratkaisu. Alueella on otettu käyttöön 116117 päivystysapu, alueellinen hoitoonohjaus Omaolo-palvelusta ja lapsille ja nuorille suunnattu ”Onks tää normaalia palvelu?”. Tällä hetkellä kehitettäviä digitaalisia palveluja ovat sähköinen perhekeskus, ajanvaraus- ja yhteydenotto-mahdollisuus sekä masentuneen sähköinen hoidon tarpeen arviointi ja itsehoito-ohjeet. Sähköinen asiointi, sisältäen puhelut, näyttäisi vähentyneen terveyskeskusten vastaanotoilla edellisvuodesta lähes 18 prosenttia.
- **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, 6,7 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-11 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 38 % (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalkasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,5 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).
- Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Kymenlaakson keskussairaala, Ratamokeskus).
- Alueen tarvevakioidut menot alittavat lievästi maan keskitason (0,98). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 15 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 2,3 prosenttia edellisvuodesta, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannukset vaihtelivat Pyhtään 3405 eurosta Miehikkälän 4131 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan prosentin suurempi (Pyhtää) ja suurimmillaan 52 prosenttia suurempi (Miehikkälä) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat, edellisen vuoden tapaan, alueen ja maan pienimmät Miehikkälässä, 25 prosenttia ja toiseksi pienimmät Virolahdella 23 prosenttia keskimääräistä pienemmät.
- Kokonaiskustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vajaa seitsemän prosenttia edellisvuodesta. Alueen ikääntyneiden kustannukset ylittivät maan keskiarvon erityisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon osalta. Perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset kustannukset kääntyivät 11 prosentin laskuun, mutta vastaavasti vuodeosastohoidon kustannukset kasvoivat lähes 20 prosenttia.



# 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