



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Länsi-Uusimaa 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 1/2

- Länsi-Uudellamaalla asuu noin 470 000 ihmistä, mikä on vajaa kymmenes koko maan väestöstä ja väestötiheys on maan keskiarvoa huomattavasti suurempi. Helsingin ja Uudenmaan alueen väestöllinen huoltosuhde on maan matalin, mutta alueelliset erot ikärakenteissa ovat suuria ja väestö ikääntyy Suomen nopeinta vauhtia Uudellamaalla.
- Tilanne on erityisen huolestuttava Länsi-Uudellamaalla, jossa väestönkasvu on kääntynyt selvään laskuun ja huoltosuhde on kohonnut selvästi koko maan keskiarvon yläpuolella. Kauniaisissa on Uudenmaan pienin syntyvyys. Syntyvyyden laskiessa alueella, pääkaupunkiseudulle keskittyvä väestönkasvu perustuu yhä enemmän maan sisäiseen tulomuuttoon ja erityisesti nuoriin aikuisiin painottuvaan maahanmuuttoon. Koko maan ulkomaalaistaustaisista 57 prosenttia asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella.
- Ennusteen mukaan vieraskielisten väestöosuus kasvaa Espoossa 16 prosentista 30 prosenttiin. Ruotsia äidinkielenään puhuvia on Espoossa noin seitsemän prosenttia, Kirkkonummella noin 17 prosenttia ja Kauniaisissa noin kolmasosa asukkaista. Asukkaiden enemmistö (noin kaksi kolmasosaa) on ruotsinkielisiä Raaseporissa.
- Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys, elintavat ja mahdollisuus hyvään elämään vaikuttavat kokonaisuutena maan parhaimmilta. Alueen väestö on muuta maata koulutetumpaa ja hyvätuloisempaa, mutta sosioekonomiset erot ovat suuria kuntien välillä ja myös kuntien sisällä. Länsi-Uudellamaalla Espoon ja Kauniaisten asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet ovat selvästi maan pienimmät (30 % ja 34 % pienemmät kuin maassa keskimäärin). Hangon ja Raaseporin asukkaiden vastaavat palvelutarpeet ovat viisi prosenttia maan keskiarvoa suurempia, ja Hangossa oli Uudenmaan korkeimmat asukaskohtaiset kustannukset (4 219 euroa).



Alueen nykytila 2/2

- Kokonaisuutena palvelutarpeeseen suhteutetut Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 11 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on Uudellamaalla vähäistä, mikä kertoo osin hyvästä työterveyshuollosta ja yksityisten palvelujen käytöstä.
- Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä integraatiossa ja yhteistyössä on kuitenkin vahvistamisen varaa.
- Länsi-Uudenmaan kunnat (Espoo, Kauniainen, Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Kirkkonummi, Vihti) järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut pääosin omana toimintana.
- Perusturva-kuntayhtymä Karviainen järjestää Vihdin ja Karkkilan väestön sote-palvelut. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen alueeseen, joihin lukeutuvat Länsi-Uudenmaan ja Lohjan sairaanhoitoalueet.
- Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksiköt yhdistettiin osaksi HYKS-sairaanhoitoalueen HUS Psykiatria. Uudenmaan keskeiset palveluhaasteet liittyvät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen (mm. kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä) ja kustannuksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltoon. Lisäksi HUS:lla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä Raaseporin sairaalaan erityistoimista huolimatta.



Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Espoo on päättänyt jäädä Apotti-järjestelmän ulkopuolelle. Inkoossa ja Siuntiossa käyttöönottoa suunnitellaan vuoden 2021 lopulle. Apotin rakentamisen ja käyttöönoton arvion mukaan 50 000 käyttäjälle erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on arvioitu maksavan hieman yli 400 miljoonaa euroa.
- Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus on laajentunut Uudenmaan alueen kunnissa yhä useampiin palveluihin, samoin videovälitteiset etävastaanottopalvelut ja yhteydet valtakunnalliseen Omakanta-verkkopalveluun. Koronaepidemian aikana Omaolo.fi-palvelun ja HUSin koronabotin palveluja on laajennettu ja niiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi.
- HUSin ylläpitämä Terveyskylä-verkkopalvelu laajenee sisällöllisesti jatkuvasti ja sen 32 virtuaalitalolla oli vuonna 2019 yhteensä 6,2 miljoonaa kävijää. Koronaepidemian aikana terveyskeskuspotilaille tarjottavia lyhytterapioita on toteutettu suurelta osin etäkäynteinä, mikä on vähentänyt terapioiden alueellisia saatavuuseroja.
- **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 1/2



- Länsi-Uudenmaan alueen kuntien talous on heikentynyt viime vuosina. Alueen keskuskaupungin Espoon tilikauden tulos päättyi negatiiviseksi eikä vuosikate riittänyt kattamaan poistoja. Heikentyneen taloustilanteen vuoksi Espoossa on käynnistetty talouden tasapainotus- ja tuottavuusohjelma. Kauniaisten tulos painui myös negatiiviseksi erityisesti verotulojen ennustettua heikomman kehityksen takia.
- Kirkkonummella ja Vihdissä vuosikate oli negatiivinen. Raaseporin kaupungin alijäämä oli noin 11 miljoonaa euroa, ja sen kriisikunta-asemaa on seurattu jo usean vuoden ajan. Raaseporin sairaalan toimintaprofiilia on kehitetty kuluneen vuoden aikana, ja Länsi-Uudenmaan alueen sosiaali- ja terveystalousohjelmia pyritään kehittämään nykyistä paremmin kuntien taloudellista kantokykyä vastaavaksi, kielelliset näkökohdat huomioiden.
- Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kokonaiskustannukset kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna 5,3 %. Kasvu johtui erityisesti kustannusten noususta erikoissairaanhoidossa (8,6 %), joka muodostaa suhteellisesti suurimman osan nettokäyttökustannuksista (38 %). Hangossa oli Uudenmaan korkeimmat asukaskohtaiset kustannukset (4 219 euroa). Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 11 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Karkkilaa lukuun ottamatta kaikki kunnat ylittivät maan keskiarvon. Kauniaisissa tarvevakioitujen sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat koko maan toiseksi suurimmat, 34 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Espoon sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat asukkaiden tarpeeseen suhteutettuna pääkaupunkiseudun kaupunkien suurimmat ja 13 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Kustannukset ja investoinnit 2/2



- Koko Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on selvästi maan keskiarvoa korkeampi, 27 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän kasvu (10 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 69 % (koko maa 50 %).
- Väestörakenteen muutoksen perusteella Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja meneillään olevat investoinnit rakennuksiin ja asiakastietojärjestelmiin.



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
- Konkreettisemman 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