



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Päijät-Häme 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 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-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 1/2

- Päijät-Hämeessä väestö ikääntyy ja vähenee. Nykyvauhdilla huoltosuhte nousee vuonna 2040 lähes 80 prosenttiin koko alueella ja kuudessa kunnassa yli sataan. Alueen elinkeinorakenteen muutoksen vuoksi työttömyys on moni-muotoista ja maan suurimpien joukossa.
- Alkoholikuolleisuuden vuoksi menetettyjä elinvuosia on maan eniten, ja huumekekeilut eri kouluasteilla ovat yleisiä. Lapsia, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on maan eniten. Moni-muotoiset haasteet kohdentuvat erityisesti Lahden alueelle.
- Palvelutarve on Päijät-Hämeen asukkailla yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin, suurimmillaan 49 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin (Padasjoki).
- Asukaskohtaiset kustannukset olivat noin kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat viisi prosenttia edellisvuodesta, koko maan tasoa vastaavasti. Keskimääräistä matalammat palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset (0,92) kertovat siitä, että alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty edullisesti.



Alueen nykytila 2/2

- Erityisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan somaattisen eri-koissairaanhoidon tuottavuus on ollut usean vuoden ajan maan korkeimpien joukossa. Hyvästä tuottavuudestaan huolimatta erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa odottavien odotusajan mediaani on maan pisimpien joukossa ja päivystyskäyntejä on muuhun maahan verrattuna runsaasti.
- Iso aluetta vaivaava ongelma on henkilöstöpula, joka on laajentunut yhä useampiin ammattiryhmiin. Päijät-Hämeessä oli vuonna 2019, edellisen vuoden tapaan, terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten. Rekrytointihaasteista johtuen erityisesti Lahdessa on ollut vaikeuksia saada lääkäripalveluja myös ulkoistetuilta terveysasemilta.
- Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta.
- Alueen suurimmat palveluhaasteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä muutosohjelman mukaisiin palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimiin.



Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

- Päijät-Hämeessä on käytössä alueellinen Lifecare -asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Yhtymä on mukana UNA-ytimen kehittämisessä ikääntyneiden palveluiden kokonaiskuvan luomiseksi. Eri toimintojen välistä tiedonkulkua ja tiedolla johtamisen perustana olevaa tietopohjaa on kehitetty muun muassa yhdenmukaistamalla kirjaamiskäytäntöjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset tietojärjestelmät vaikeuttavat kuitenkin erityisesti akuuttitilanteiden hoitoa.
- Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskela on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto on lisääntynyt erityisesti lapsiperhepalveluissa, mielenterveyspalveluissa, suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Asiakasohjauksessa on otettu käyttöön etäpalveluratkaisuja. Vuoden 2019 aikana alueella kehitettiin kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä asiointipalveluita, kuten sähköistä ajanvarausta, Omaolo-palvelua ja Chat-palveluja. Sähköinen asiointi terveyskeskusten vastaanotoilla onkin kasvanut, mutta on edelleen melko vähäistä muuhun maahan verrattuna.
- Osana muutosohjelmaa tavoitteena ovat alueelliset, vahvasti digitalisoidut sote-keskuspalvelut. Tavoitteena on siirtyä moniammattilliseen tiimityöhön, jossa viimeistään vuoden 2022 loppuun mennessä olisi tarjolla myös ympäri vuorokauden auki olevat digitaaliset terveyspalvelut.
- **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 1/2



- Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 14 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-4 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 55 %, (koko maa 50 %).
- Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin yksi prosentti vuodessa (koko maassa 1,2 %).
- Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Päijät-Hämeen keskussairaalan laajennus). Päijät-Hämeen kuntien taloudellinen kantokyky on heikko suhteessa väestön palvelutarpeisiin.
- PHHYKY:ssä käytiin vuonna 2019 koko organisaatiota koskevat yt-neuvottelut 15 miljoonan euron säästötavoitteen saavuttamiseksi sekä vuodelle 2020 että 2021. Yhteistyöneuvottelujen jatkumona vuosille 2020–2024 on laadittu muutos-ohjelma, jolla tavoitellaan kuntien maksukyvyn mukaista, asukkaiden palvelutarvetta vastaavaa ja vaikuttavaa palvelutuotantoa.

Kustannukset ja investoinnit 2/2



- Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason (0,92). Asukaskohtaiset kustannukset olivat noin kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat viisi prosenttia edellisvuodesta, koko maan tasoa vastaavasti. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Hollolan 3 272 eurosta Hartolan 4 875 euroon asukasta kohti.
- Palvelutarve on Päijät-Hämeen alueella yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Palvelutarve oli alueella suurimmillaan 49 prosenttia suurempi (Padasjoki) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat keskimääräistä pienemmät alueen kaikissa kunnissa; pienimmät ne olivat Heinolassa, 15 prosenttia pienemmät kuin keskimäärin maassa.
- Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan keskitasoa, mutta kasvu edellisvuodesta oli maan toiseksi suurinta (9,2 %).
- Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin Päijät-Hämeessä 10 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, palvelut tuotettiin kuitenkin keskimääräistä edullisemmin, jolloin tarvevakioidut kustannukset olivat kolme prosenttia alle maan keskitason. 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