

SOTE-uudistuksen tilannekatsaus

23.1.2017

”Olen toiveikas, että tahto
ja voima riittävät tämän
läpiviemiseen
yhteiskunnassa.”

Tuomas Pöysti, HS 16.1.-17

ALUEUUDISTUKSEN TAVOITTEET

SOTE

- Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistaminen
- Kaventaa ihmisten hyvinvointi- ja terveyseroja
- Parantaa palvelujen yhdenvertaisuutta ja saatavuutta
- Hillitä kustannuksia

MAKU

- Samat palvelut kaikille
- Resurssien fiksumpi käyttö
- Palvelujen nykyaikaistaminen
- Kansalaisten vaikutusmahdollisuuksien parantaminen
- Yhden luukun periaate yrityksille

Maakunta

- Järjestämisvastuu

Laatii maakuntastrategian, palvelustrategian ja palvelulupauksen (ML 35§, SL 14 § ja 15 §)

Antaa konserniohjeen, jota sovelletaan palvelulaitoksen, tytäryhteisöjen ja soveltuvin osin osakkuusyhteisöjen omistajaohjaukseen (ML 7§)

Yhteensovittaa toiminnan kunnan, valtion ja maakunnan muiden palveluiden kanssa (SL 9 §)

Neuvottelee valtion (VM ja STM) kanssa (ML 13 § ja SL 30 §)

Neuvottelee alueen kuntien kanssa (ML 15 §)

Laatii yhteistyöalueen yhteisen esityksen laajakantoisista tai taloudellisesti ja toiminnallisesti merkittävistä investoinneista (ML 12 §) sekä ehdotuksen siitä, miten alueen palvelut, niiden kehittäminen ja maakuntien yhteistyö pitäisi ottaa huomioon valtakunnallisissa tavoitteissa (SL 28 §)

Valmistele alueellisen hyvinvointikertomuksen yhteistyössä kuntien kanssa (SL 8 §)

Vastaa asukkaan lailla säädettyjen oikeuksien toteutumisesta (ML 7§)

Vastaa palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta (ML 7§ ja SL 13 §)

Tekee yhteistyösopimuksen yhteistyöalueeseen kuuluvien maakuntien kanssa (SL 16 §)

Vastaa, koordinoi ja ohjaa soten kehittämistä ja kehittämis-yhteistyötä (SL 36 §)

Laatii vuosittain raportin palvelujen saatavuudesta ja talouden tilasta STM:n selvitystä varten (SL 31 §)

Pitää huolta monipuolisista ja vaikuttavista osallistumisen mahdollisuuksista (ML 23 §)

Tekee sopimuksen laajan valinnanvapauden piirissä olevia palveluja tuottavan yrityksen ja yhteisön kanssa (SL 24 §)

Päättää palvelulaitoksen toiminnan ja talouden tavoitteista (ML 54 §)

Seuraa väetön hyvinvointia ja terveyttä, palveluiden laatua ja vaikuttavuutta, kustannuksia ja tuottavuutta sekä palvelujen yhteensovittamisen toteutumista (SL 32 §)

Ottaa käsiteltäväksi maakunnan asukkaiden, yhteisöjen ja säätiöiden aloitteet (ML 24 §)

Arvioi ennakkoon päätösten vaikutukset eri väestöryhmien hyvinvointiin ja terveyteen (SL 8 §)

Varmistaa, että tuottajalla on riittävät ammatilliset, toiminnalliset ja taloudelliset edellytykset (ML 9 §)

Määrää hallintosäännöllä miten toimivalta jakautuu maakunnan ja palvelulaitoksen välillä (ML 54/82 §)

Voi velvoittaa palvelulaitoksen hankkimaan palveluja muulta tuottajalta maakunnan omaa tuotantoa varten (ML 55 §)

Asettaa nuorisovaltuuston, vanhusneuvoston ja vammaisneuvoston (ML 26 §)

Tiedottaa toiminnastaan asiakkaille, palvelujen käyttäjille, järjestöille ja muille yhteisöille (ML 28 § ja SL 13 §)

Huolehtii palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman laatimisesta (SL 13 §)

On henkilötietolaissa tarkoitettu rekisterinpitäjä asiakas- ja potilasasiakirjoille (SL 62 §)

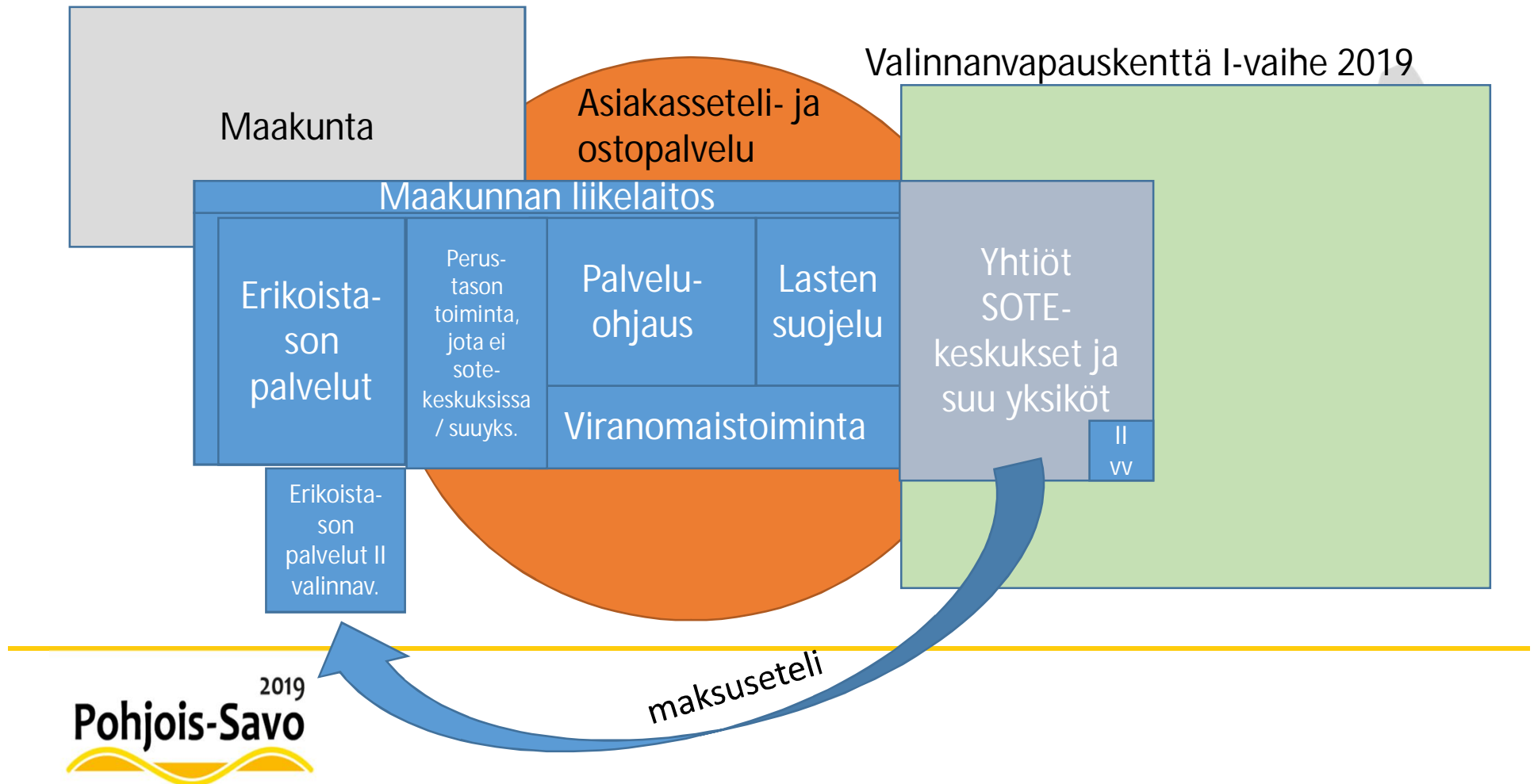
Ohjaa ja valvoo järjestämisvastuullaan olevaa palvelutuotantoa (ML 9§)

Järjestämislakiluonnos 12/2016 - maakunnan liikelaitos



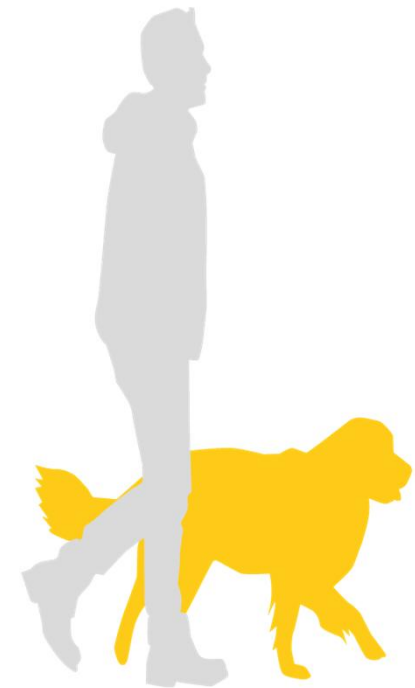
- Maakunnan on omassa toiminnassaan erotettava sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen ja palvelujen tuottaminen. Maakunnan omasta palvelujen tuotannosta vastaa **maakunnan liikelaitos**. Liikelaitos on **osa maakunnan organisaatiota, mutta se on toiminnallisesti ja taloudellisesti eriytetty maakunnan sisällä**. Liikelaitosta johtaa ammattilaisista koostuva johtokunta ja johtaja, joiden kelpoisuuksista ja tehtävistä säädetään laissa. Liikelaitoksella on oma talousarvio erillisenä osana maakunnan talousarviota. Liikelaitos toimii paitsi palvelujen tuottajana myös julkista valtaa käyttävänä viranomaisena. Laitoksen palveluksessa on myös viranhaltijoita, jotka voivat tehdä viranomaispäätöksiä
- Maakunnan liikelaitos tuottaa asukkaille julkiset sosiaali- ja terveyspalvelut myös silloin, jos niitä ei ole muuten saatavilla. Esimerkiksi jos syrjäseudulla ei ole muita palveluntuottajia.

Liikelaitos (perustason ja erikoistason toiminta) ja yhtiöt



Julkinen palvelulupaus

- Julkinen palvelulupaus on maakunnan asukkailleen osoittama **tahdonilmaisu** siitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käytännössä toteutetaan. Asukkaiden oikeudesta eri palveluihin säädetään useassa eri laissa eikä palvelulupaus voi sitä oikeutta kaventaa.
- Maakunnan palvelulupauksen tarkoituksena on edistää sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä niin että samalla otetaan **huomioon asiakkaiden näkemykset ja tarpeet**. Palvelulupauksen tarkoituksena on myös lisätä toiminnan avoimuutta ja tätä kautta kehittää palvelujen laatua, vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta.



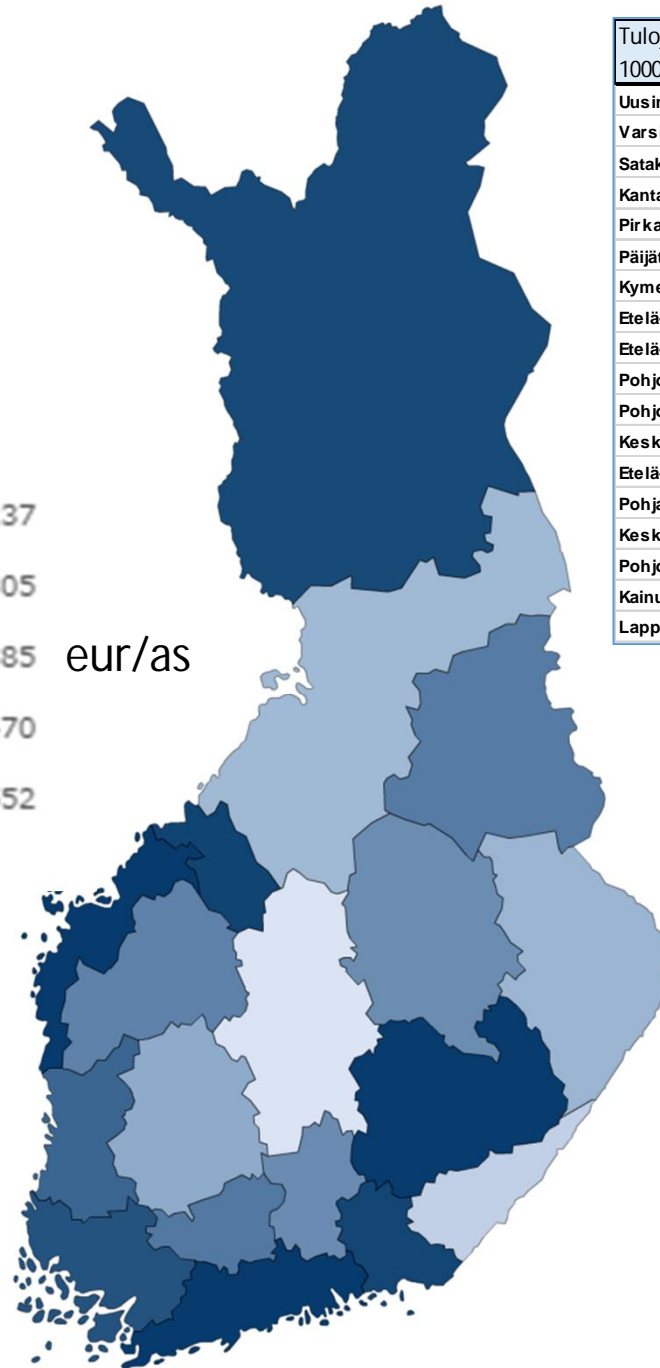
Kustannukset - €

- KAKS: Sote- ja pelastusuudistus, maakuntien rahoitustarve 2016-2030
- Selittävät tekijät: Väestömäärän ja ikärakenteen muutokset (maakunnat eriävät)
- Tässä selvityksessä arvioitu myös tulot
- Laskentaa täsmennetään ja täydennetään säädöstyön edetessä (mm. ELY, nyk. maakuntatehtävät jne.)

Sote- ja maakuntauudistus:
soteen ja palo- ja
pelastustoimeen liittyvä
rahoitustarpeen muutos
eur/as 2016→2030

Maakuntien
rahoitustarve kasvaa,
kun menot kasvavat
enemmän kuin tulot.
Eniten maakuntien
rahoitustarve asukasta
kohden kasvaa vuoteen
2030 mennessä
tummansinisillä
merkityissä
maakunnissa.

Oletus: Maakuntauudistus
alkaisi vuoden 2016 alusta.



Tulojen ja menojen muutoksen erotus maakunnittain			
1000 e	2016	2030	Muutos
Uusimaa	10 000	-1 020 000	-1 030 000
Varsinais-Suomi	0	-220 000	-220 000
Satakunta	0	-90 000	-90 000
Kanta-Häme	0	-70 000	-70 000
Pirkanmaa	-20 000	-190 000	-170 000
Päijät-Häme	-10 000	-80 000	-70 000
Kymenlaakso	0	-90 000	-80 000
Etelä-Karjala	0	-30 000	-30 000
Etelä-Savo	0	-80 000	-80 000
Pohjois-Savo	0	-90 000	-90 000
Pohjois-Karjala	0	-50 000	-50 000
Keski-Suomi	-10 000	-70 000	-70 000
Etelä-Pohjanmaa	0	-70 000	-70 000
Pohjanmaa	0	-100 000	-110 000
Keski-Pohjanmaa	0	-30 000	-40 000
Pohjois-Pohjanmaa	10 000	-120 000	-130 000
Kainuu	0	-30 000	-30 000
Lappi	0	-90 000	-80 000

Muutos	2016- 30 e/as	Järj.
Uusimaa	-564	18
Varsinais-Suomi	-453	12
Satakunta	-421	11
Kanta-Häme	-389	10
Pirkanmaa	-317	5
Päijät-Häme	-361	7
Kymenlaakso	-487	14
Etelä-Karjala	-264	2
Etelä-Savo	-539	16
Pohjois-Savo	-360	6
Pohjois-Karjala	-305	4
Keski-Suomi	-237	1
Etelä-Pohjanmaa	-375	8
Pohjanmaa	-552	17
Keski-Pohjanmaa	-502	15
Pohjois-Pohjanmaa	-299	3
Kainuu	-385	9
Lappi	-470	13

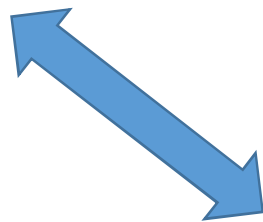
ESH-palveluiden tuottavuusvertailu potilaan kotikunnan mukaan; koko maa = 100

	Vakioidut episodit	Kustannus/episodi	€/episodi	Poikkeama t€ / 10 000 as	käyttö	tehottomuus	vakioidut hoitopäivät	vakioidut painotetut jaksot ja käynnit/asukas	vakioidut painotetut ajanvarauskäynnit/asukas
2015									
Jyväskylä	94	98	1 695	-379	-237	-143	73	103	122
Kuopio	110	110	1 908	2 012	952	1 054	121	114	113
Joensuu	128	83	1 434	526	2 666	-2 140	121	128	93
Lahti	114	84	1 463	-397	1 396	-1 793	94	107	94
Oulu	96	107	1 856	249	-343	593	83	95	94
Tampere	97	103	1 794	48	-270	319	119	100	88
Mikkeli	97	103	1 558	115	1 043	-1 159	122	110	120
Varkaus	102	109	1 890	1 187	193	994	146	104	99
Iisalmi	101	108	1 875	939	94	845	119	99	92
Pori	101	94	1 639	-503	73	-576	89	98	99
Savonlinna	122	105	1 829	3 187	2 450	736	190	119	106

Kuopiolaisten saamien hoitajaksojen määrä ylittää 10% maan keskiarvon, kustannukset/jakso niin ikään ylittävät 10%:lla => n. 24 M€ keskiarvoa korkeammat kustannukset koko kaupungin tasolla/vuosi

Maakunnan väestö

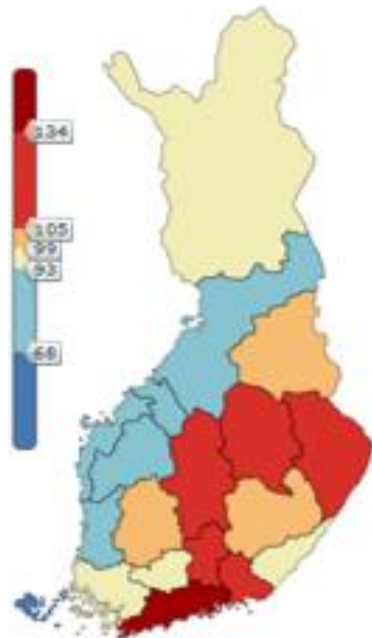
- Ikärakenne
- Muuttoliike
- Syntyvyys
- Elinkeinot
- Työpaikat



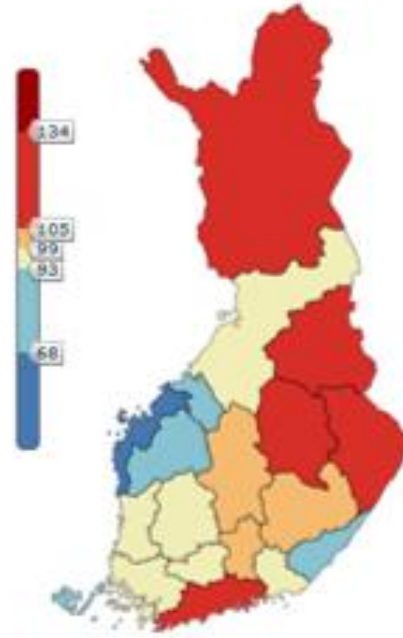
- Hyvinvointi- ja terveyserot
- Palvelujen yhdenvertaisuus

Huono-osaisuus ja osallisuus maakunnittain

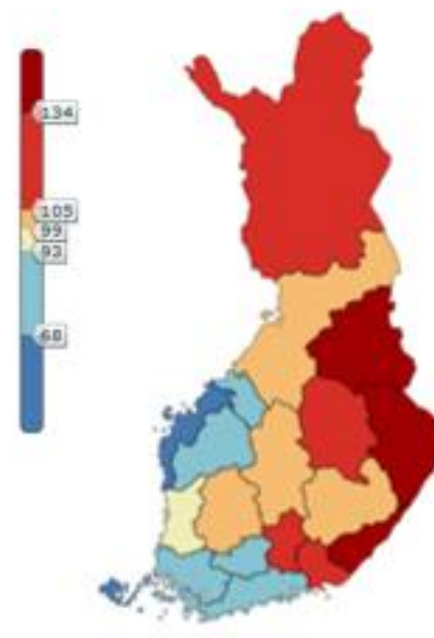
Inhimillinen



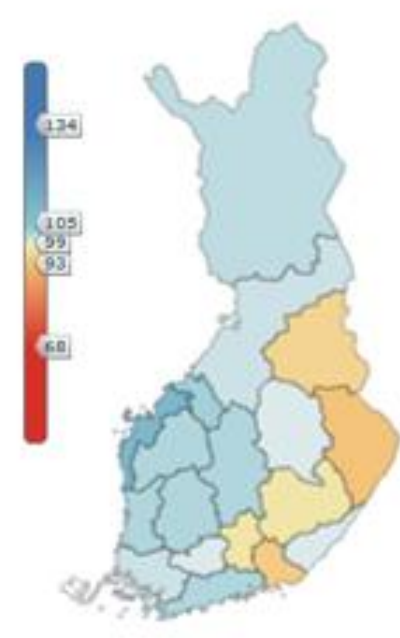
Sosiaalinen/heiljastevaikutukset



Taloudellinen/palvelujärjestelmä



Osallisuus



Huono-osaisuus ja osallisuus Itä-Suomessa

	Pohjois-Karjala	Pohjois-Savo	Etelä-Savo
Inhimillinen huono-osaisuus	114	105	99
Alkoholikuolleisuus	102	119	124
Asunnottomat yksinäiset	115	112	64
Itsemurhakuolleisuus	113	117	108
Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus	126	97	106
Koulutuksen ulkopuolelle jääneet 17 - 24-vuotiaat	86	97	94
Nuorisotyöttömät	109	91	100
Pitkäaikaistyöttömät	120	98	100
Psyykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus	104	91	102
Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevat	101	104	109
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 18 - 24-vuotiaat	127	114	96
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25 - 64-vuotiaat	146	116	84
Sosiaaliset seuraukset	105	117	103
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat	119	117	98
Poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuneet rikokset	90	111	105
Päihteiden vaikutuksen alaisena tehdyistä rikoksista syyllisiksi epäillyt	106	122	106
Taloudelliset kustannukset	140	116	102
Kunnan osarahoittama työmarkkinatuki	125	112	87
Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon käyttökustannukset yhteensä	114	119	72
Perusterveydenhuollon mielenterveyskäynnit yhteensä	204	123	168
Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja tk vuodeosastoilla hoidetut potilaat	120	108	80
Osallisuus	94	99	98
Aktiivisesti järjestötoimintaan osallistuvat	85	98	96
Elämänlaatunsa (EuroHIS-8) hyväksi tuntevat	96	101	98
Luottamus oman kunnan päätöksentekoon	100	102	97
Äänestysaktiivisuus kuntavaaleissa	95	95	102

Pöysti (HS 16.1.17): "tempot olemassa"

- Oikea-aikainen apu ja hoito
- Samalla rahalla parempia tuloksia (esim. lastensuojelussa – Imatran malli ja vanhustenhuollossa – toimintakyvyn ylläpito)
- Olennaista maakunnan ja palveluiden johtaminen, ammattilaisten ja työyhteisöjen yhteistyö keskenään ja palvelujen käyttäjien kanssa
- Sote-keskuksista tulee järjestelmän sydän, niihin siirretään lisää rahaa ja henkilöstöä - "ne otetaan erikoissairaanhoidosta"
- Yleislääkärit ja johtavat sosiaalityöntekijät ovat sote-keskusten avainhenkilöt ja portinvartijat. He ottavat kokonaisvastuun erityisesti niistä potilaista, jotka tarvitsevat paljon erilaisia palveluja
- Satunnaiskävijät enemmän digipalveluihin ja etävastaanottoihin
- Maakunta mitoittaa toimintonsa (ja menonsa) väestön hoitotarpeen perusteella (laskennallinen könttärahoitus esh:oon)
- Sairaaloiden työnjako ja vaativimpien hoitojen keskittäminen
- Osa esh:sta tulee valinnanvapauden piiriin
- Avainkysymys miten sote-keskukset saavat maakunnalta rahoituksensa
- Markkinaehtoisuus ei sovi ensihoitoon, laajaan päivystykseen eikä sosiaalihuollon viranomaispäätöksiin

Pöysti (HS 16.1.17): "tempot olemassa"

- Oikea-aikainen apu ja hoito
- Samalla rahalla parempia tuloksia (esim. lastensuojelussa ja vanhustenhuollossa – toimintakyvyn ylläpito)
- Olennaista maakunnan ja palveluiden johtaminen, ammattilaisten ja työyhteisöjen yhteistyö keskenään ja palvelujen käyttäjien kanssa
- Sote-keskuksista tulee järjestelmän sydän, niihin siirretään lisää rahaa ja henkilöstöä - "ne otetaan erikoissairaanhoidosta"
- Yleislääkärit ja johtavat sosiaalityöntekijät ovat sote-keskusten avainhenkilöt ja portinvartijat. He ottavat kokonaisvastuun erityisesti niistä potilaista, jotka tarvitsevat paljon erilaisia palveluja
- Satunnaiskävijät enemmän digipalveluihin ja etävastaanottoihin
- Maakunta mitoittaa toimintonsa (ja menonsa) väestön hoitotarpeen perusteella (esim. laskennallinen könttärahoitus esh:oon)
- Sairaaloiden työnjako ja vaativimpien hoitojen keskittäminen
- Osa esh:sta tulee valinnanvapauden piiriin
- Avainkysymys miten sote-keskukset saavat maakunnalta rahoituksensa (riskikorjattu kapitaatio)
- Markkinaehtoisuus ei sovi ensihoitoon, laajaan päivystykseen eikä sosiaalihuollon viranomaispäätöksiin

Uudistuvat toimintatavat

Yhteinen asiakas

Palveluverkosto

Digitalisaatio

Tuloksellisuus

Mistä maksetaan?

Strategia

- Mihin olemme menossa?
- Miten menemme sinne?
- Mikä on tärkeää (ja miksi)?
- Kyky kehittää toiminnan tuloksellisuutta ja laatua erottautumalla => brändi ('... täyden palvelun yliopistollinen maakunta ...')
- Mikä PoMaKu/PoSoTe on ja mikä siitä halutaan tulevan?

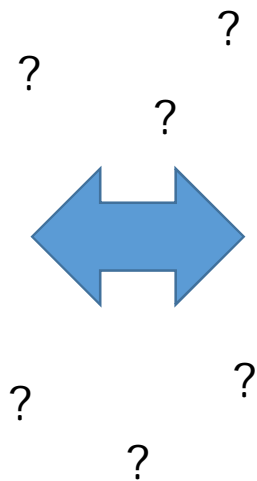
Strategiaprosessi ↔ Strategia

- Taustana lainsäädäntö, lakiluonnokset ja maakunta- ja soteuudistuksen kansalliset tavoitteet
- Järjestäminen ja tuotanto
- Uusi organisaatio – 'puhtaalta pöydältä...'
- Toimintaympäristö – valikoima kymmeniä nykyisiä toimintakulttuureita – valikoituuko yksi uusi ja yhteinen
- Strategiatyön toteuttamismalli, johtaminen, viitekehys, työvälineet, osallisuus jne. luovat jo identiteettiä PoMaKu/PoSoTelle
- Luomme 1. vaiheessa pohjia ja skenaarioita väliaikaishallinnolle strategiatyön jatkamiseksi

Keskeisiä yleisiä/perinteisiä käsitteitä

Megatrendit

Toimintaympäristön nopeat
ja suuret muutokset



- Missio
- Visio
- Arvot
- SWOT-analyysi
- Skenaario (skenaariot)
- Päämäärät ja tavoitteet
- Strateginen positiointi (tai asemointi)
- Ydinsaaminen ja -kyvykkyys
- Mittarit (tulokortti)

Toimiiko ja riittääkö tämä tänään dynaamiseksi ja ohjaavaksi strategian pohjaksi?

Strategiaryhmän 1. kokouksen keskustelun yhteenveto sanapilvenä



Kiitos!