

Ohjelma aamupäivä

- 8.30 Aamukahvi
- 9.00 **Avaussanat**, varatoimitusjohtaja Hanna Tainio, Kuntaliitto
- 9.10 **Kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden tila**
johtaja Tarja Myllärinen, Kuntaliitto
- 9.45 **Liittojen puheenvuorot**
- Julkis- ja yksityisalojen toimihenkilöliitto Jyty ry, pj. Maija Pihlajamäki
 - Sosiaalialan korkeakoulutettujen ammattijärjestö Talentia ry, pj. Tero Ristimäki
 - Suomen Hammaslääkäriliitto ry, pj. Sirpa Tilander
 - Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, pj. Silja Paavola
 - Suomen Lääkäriliitto ry, pj. Samuli Saarni
 - Tehy ry, pj. Millariikka Rytönen
- 11.00 **Terveystakeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019 – THL:n kyselytutkimuksen tuloksia**, kehittämispäällikkö Vesa Syrjä, THL
- 11.30 Lounas, omakustanteinen



 Kuntaliitto
Kommunförbundet

Kivijalka kuntoon: Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen kehittäminen

Kuntatalo

Varatoimitusjohtaja Hanna Tainio
[@HannaTainio](#)

17.12..2019

Kuntien tahtotila kuntaperusteisen järjestelmän kehittämisessä

Kuntapulssi 11/2019 (267 vastaajaa) + FCG:ltä tilattu selvitys (>40 haastattelua)

Yhteinen alueellinen tahtotila (asteikko 1-5)

3,5

Keskiarvo

Kehittämisen tärkeimmät tavoitteet (TOP 5)

- Sote-kustannusten kasvun hillintä
- Ammattitaitoisen työvoiman saannin turvaaminen
- Palvelujen turvaaminen omassa kunnassa
- Nykyistä nopeampi pääsy palveluun
- Tietojärjestelmien yhtenäistäminen

Havaintoja

- Yleinen suhtautuminen yhteistyöhön myönteistä, vaikka alueiden välillä eroja
- Onnistuneita esimerkkejä yhteisestä sisällöllisestä kehittämisestä löytyy (esim. I&O- ja LAPE-hankkeet)

Haasteita

- Kansallisen tilanteen epäselvyys
- Kuntien erittäin tiukka taloustilanne
- Poliittisen päätöksenteon vaikeus
- Kuntien osin erilaiset tavoitteet

Vastuiden kokoaminen vapaaehtoisesti (esim. sote-kuntayhtymä)

35%

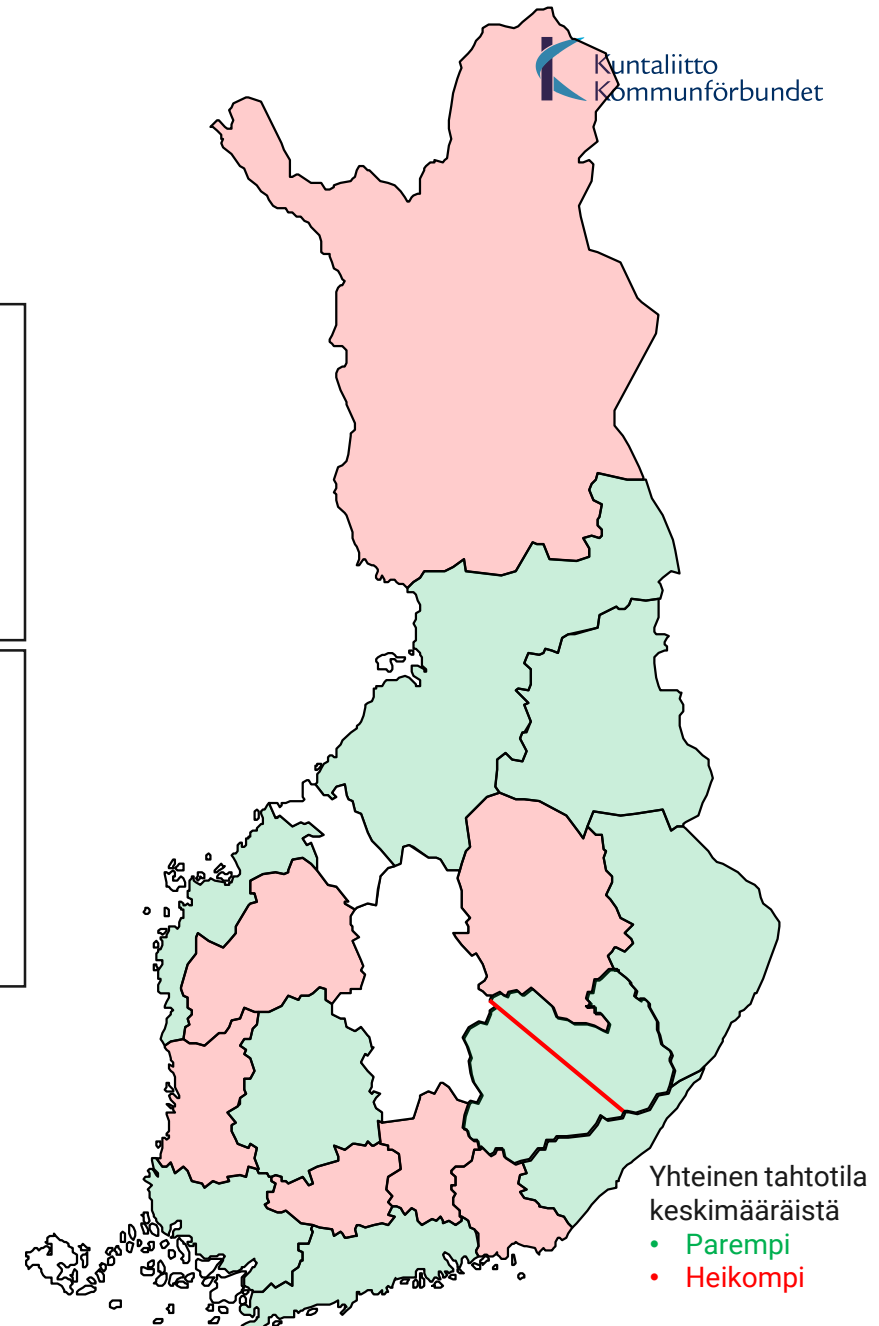
Yhteistoimintarakenteiden osittainen / laaja purkaminen

15%

Laaja ulkoistaminen tai yhteisyrityksen perustaminen

13%

Ajankohtaisena tai erittäin ajankohtaisena pitäneiden osuus





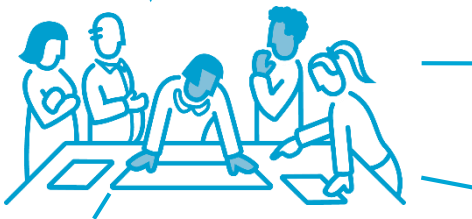
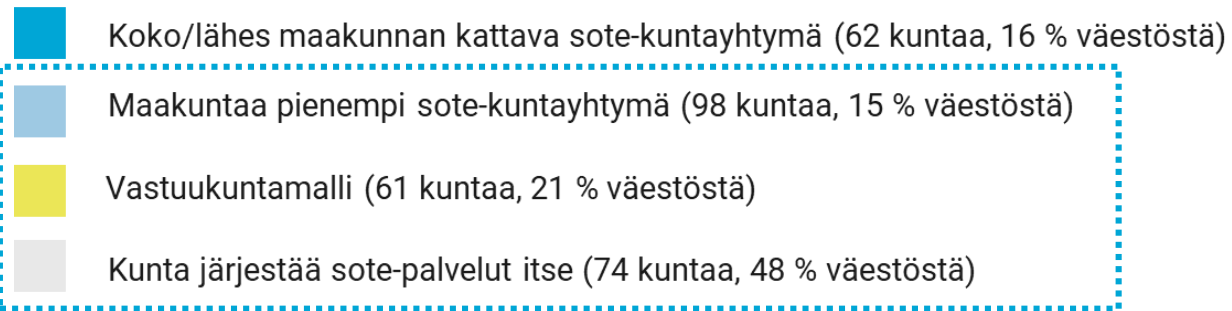
Kuntien sosiaali- ja terveyspalvelujen tila

Kivijalka kuntoon

Tarja Myllärinen
@twittertili

17122019

Perusterveydenhuollon ja sosiaalipalvelujen järjestäminen 2019



Uusimaa

Kuntien ehdotus: Helsinki + 4 kuntayhtymää

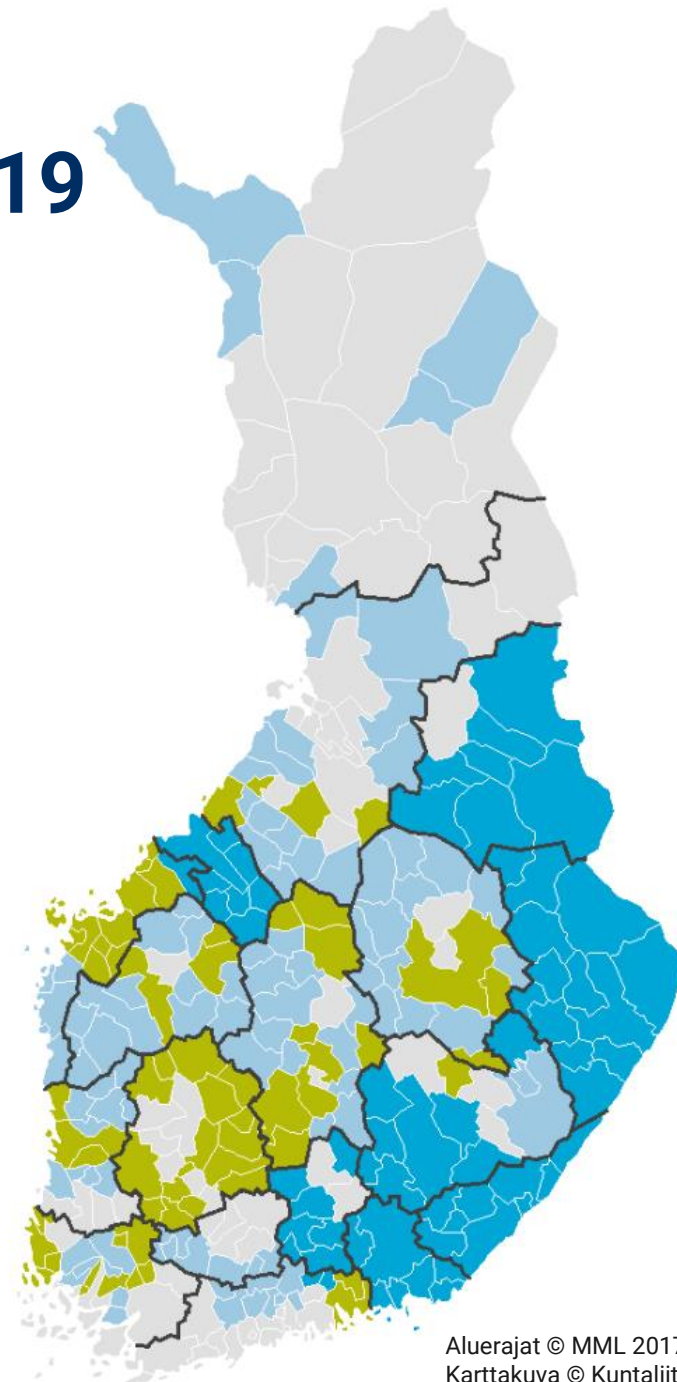
Eteneminen kuntien yhteistyönä (ei käynnissä olevaa kuntayhtymävalmistelua)

Pirkanmaa
Keski-Suomi

Satakunta
Pohjois-Pohjanmaa
Varsinais-Suomi
Lappi

Eteneminen kuntien yhteistyönä, jonka osana kuntayhtymän perustamisselvitys

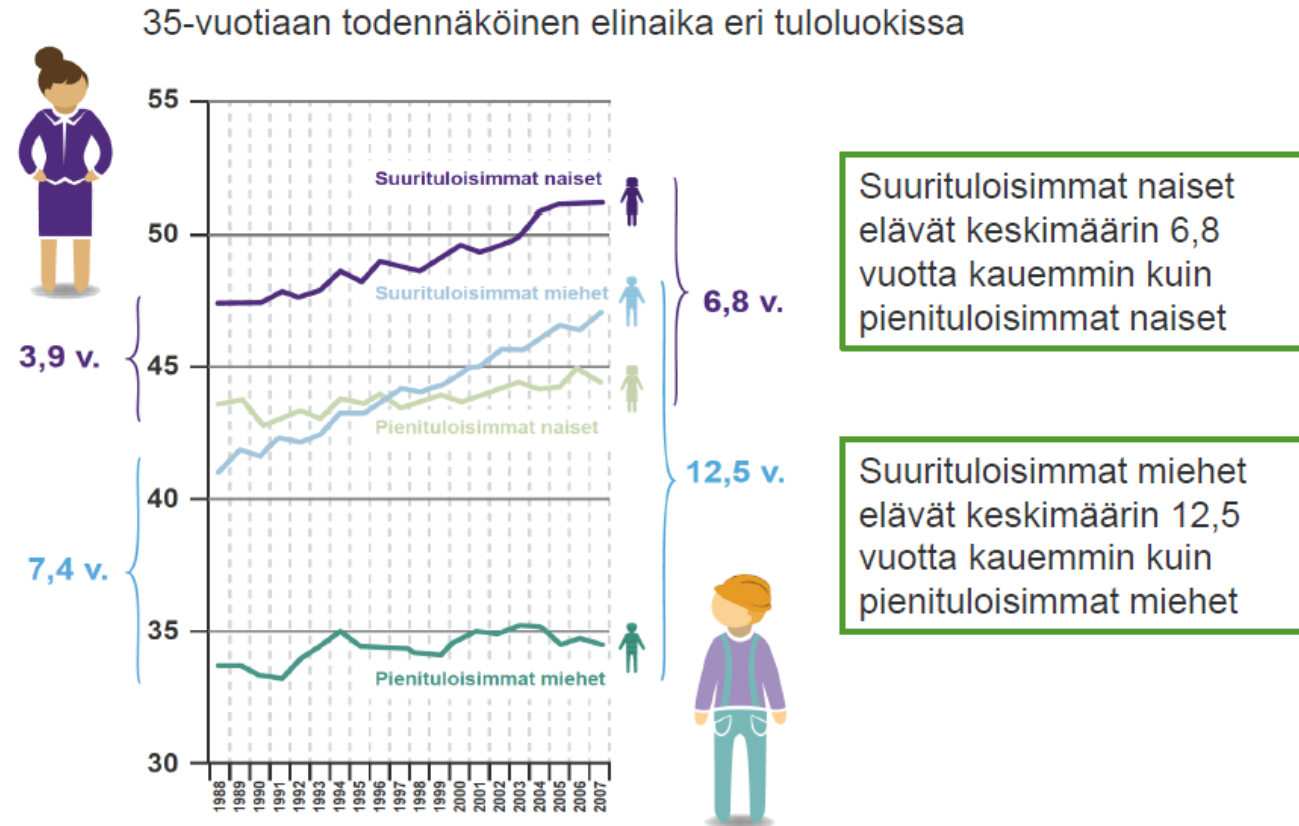
(Etelä-Pohjanmaa)
Pohjanmaa
(Kanta-Häme)



Hyvinvointi- ja terveyserot ovat suuria

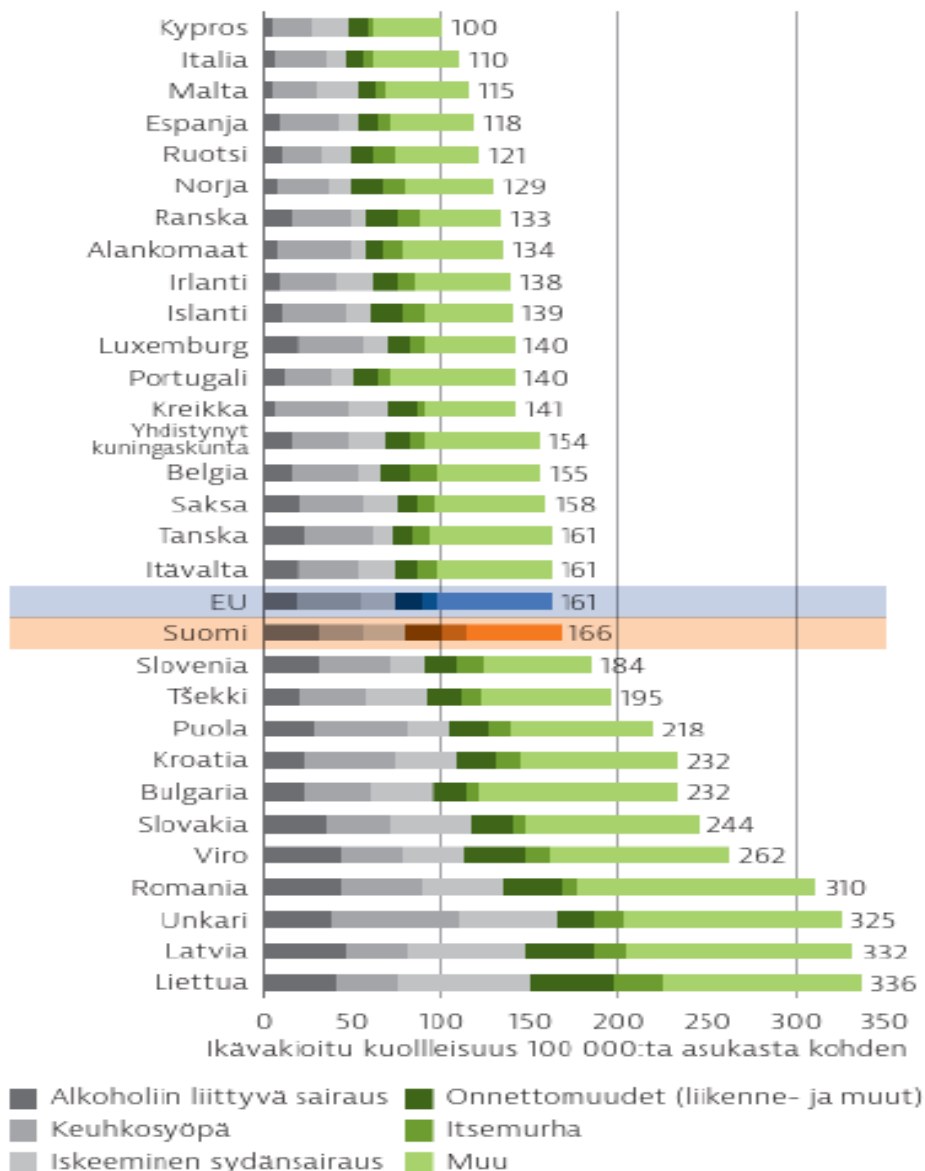
Mikä on mennyt pieleen?

Esimerkki elinajanodotteesta:
Kuinka kauan 35-vuotias todennäköisesti elää?

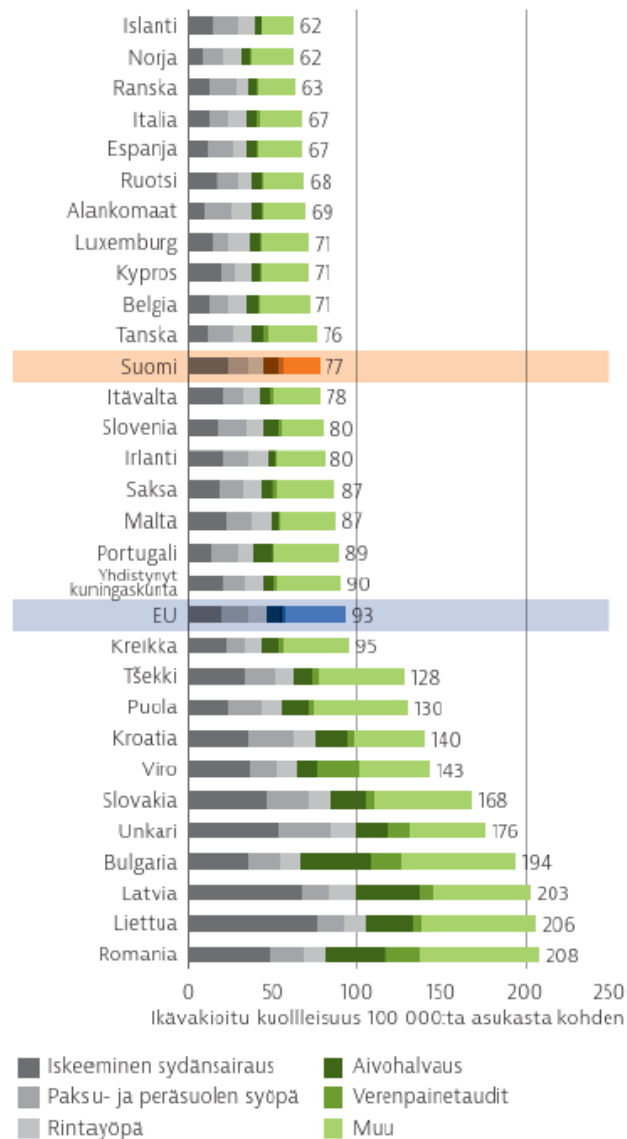


Osaamme hoitaa paremmin kuin ennaltaehkäistä

Ehkäistävissä olevan kuolleisuuden kuolinsyyt



Hoidettavissa olevan kuolleisuuden kuolinsyyt



Lähde: OECD State of Health at the EU –
Suomi, 2019

Sote-kustannukset

Sosiaali- ja terveystoimen ulkoiset käyttökustannukset 2018

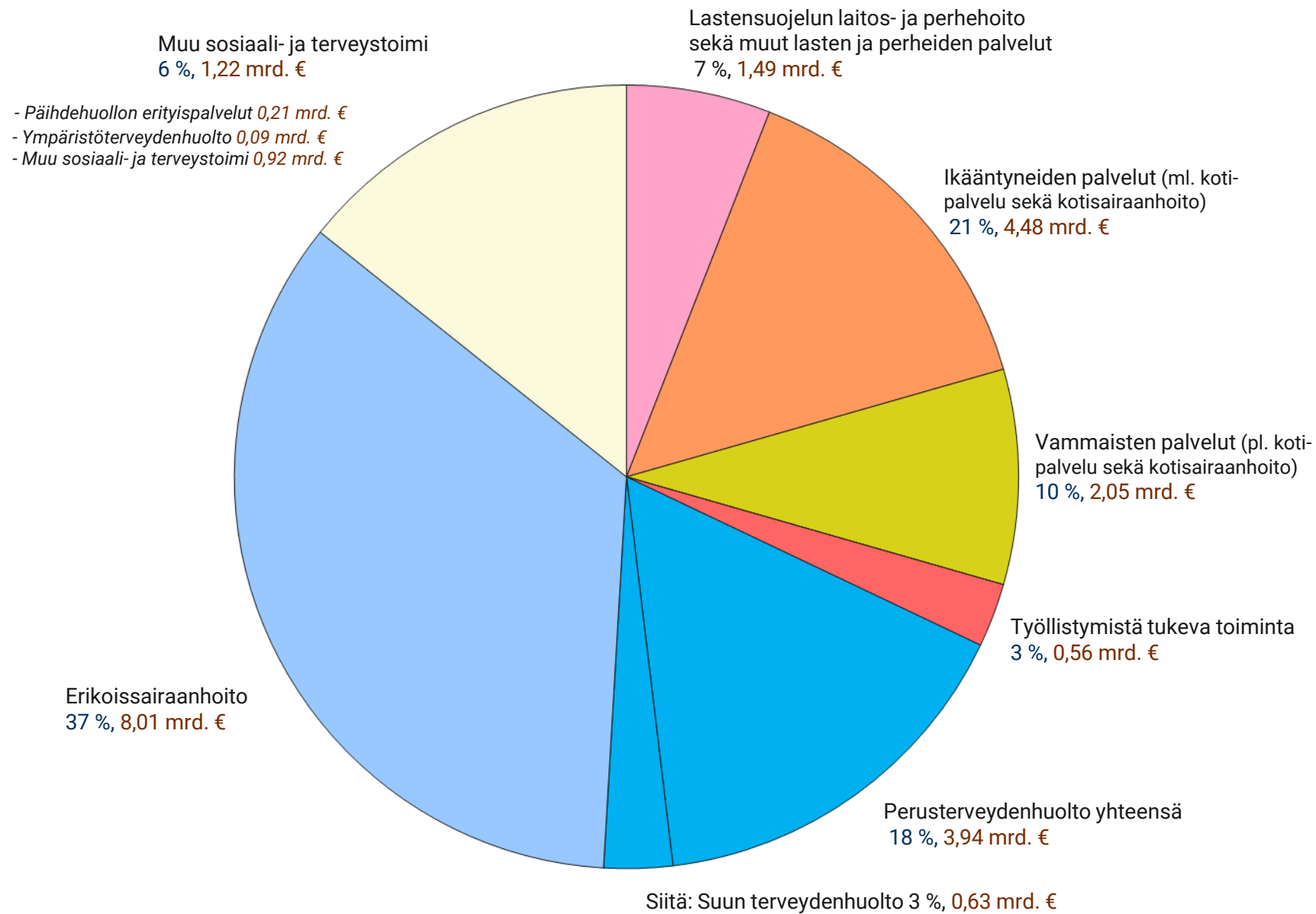
Kunnat ja kuntayhtymät

Ulkoiset käyttökustannukset yhteensä 21,71 mrd.€

Ulkoiset käyttökustannukset = Toimintakulut +
vyörytyskulut + poistot ja arvonalentumiset

Ei sisällä kuntien ja kuntayhtymien keskinäisiä
palveluiden ostoja.

Lähde: Tilastokeskus
Päivitetty: 24.9.2019/mm

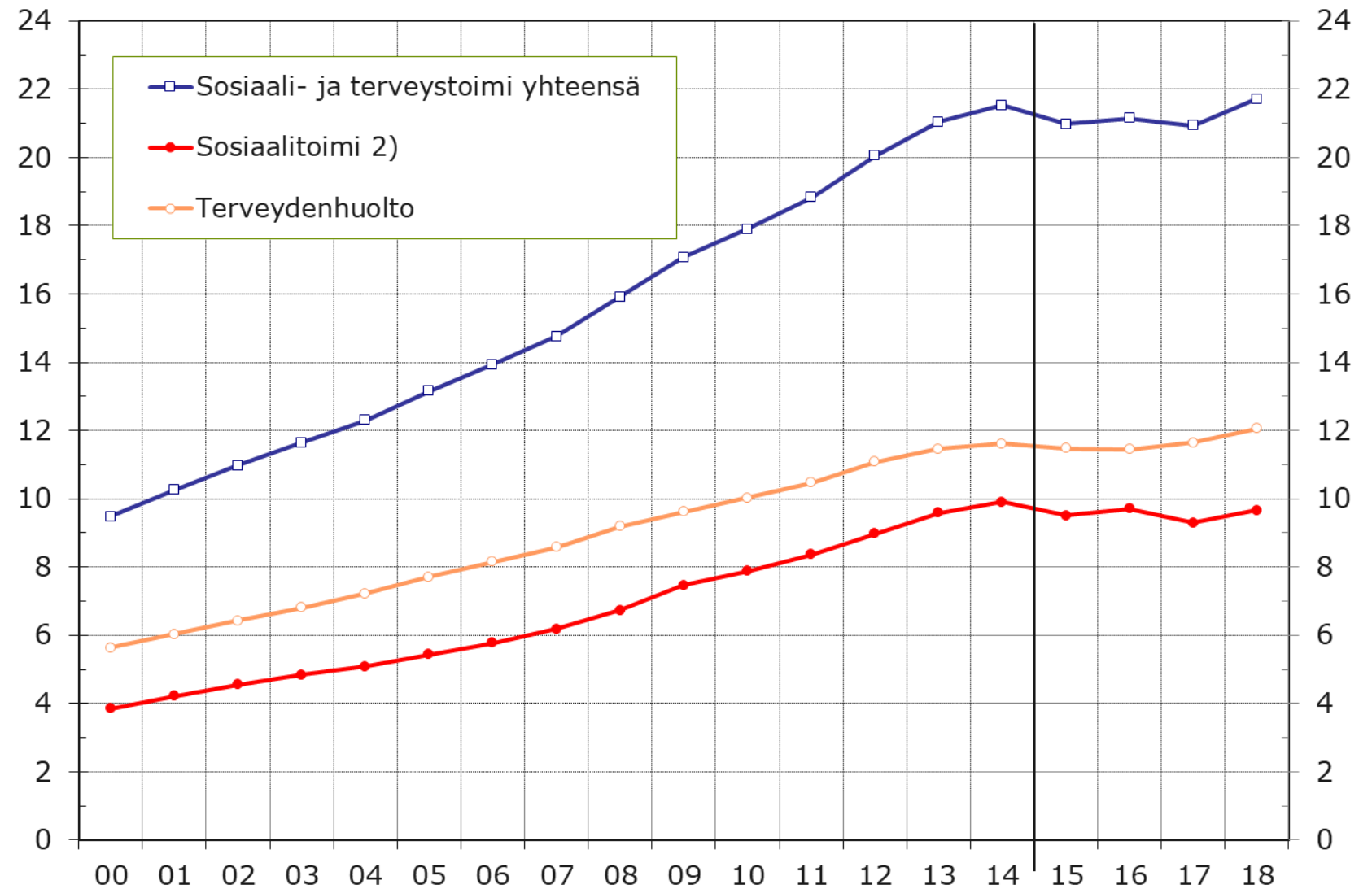


Sosiaalitoimen ja terveydenhuollon ulkoiset käyttökustannukset¹⁾ 2000-2018, mrd. € Kunnat ja kuntayhtymät

Käyttökustannukset = Toimintamenot + Poistot ja arvonalentumiset + Vyörytyserät

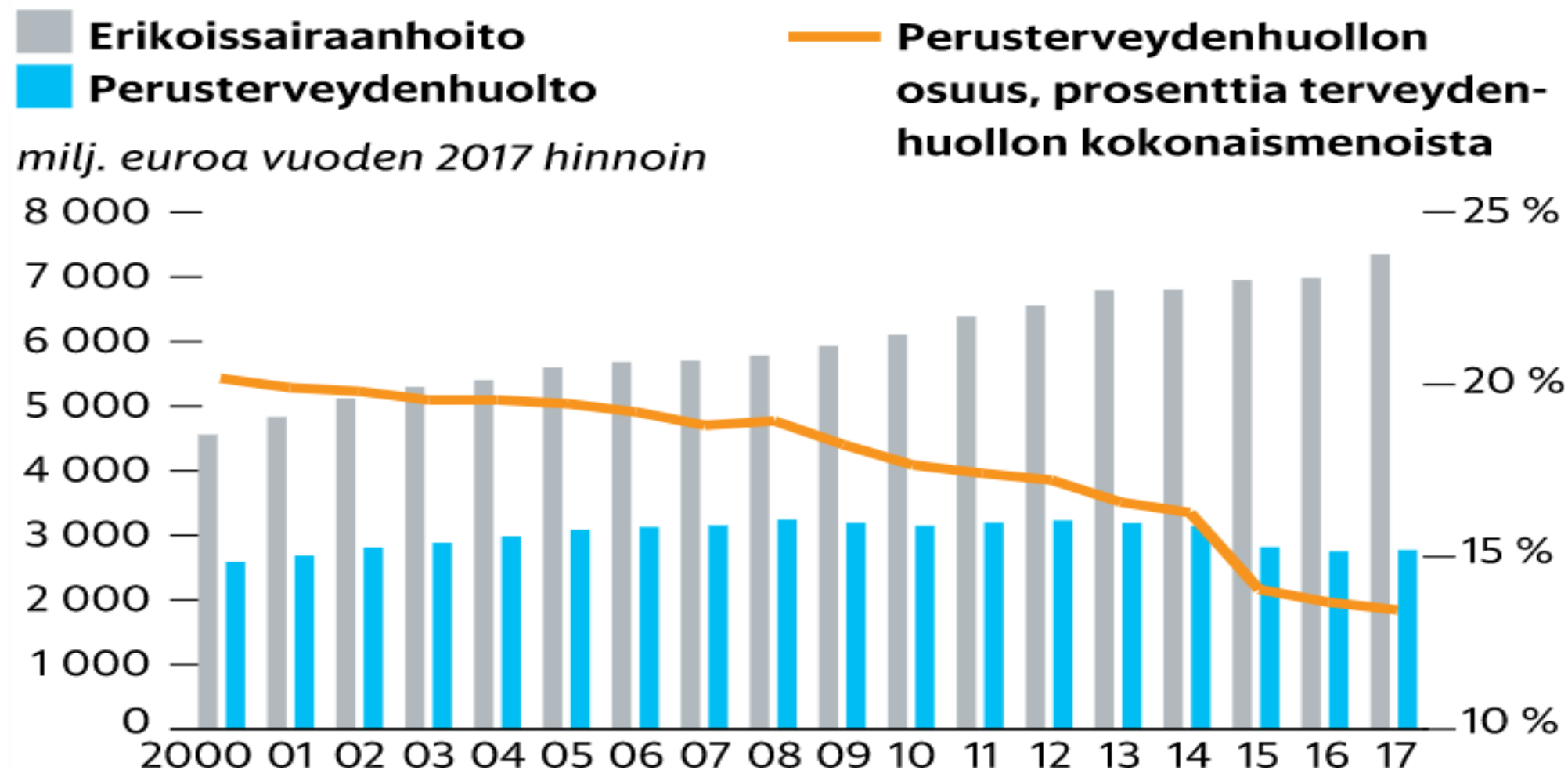
Tilastouudistuksen takia vuodet 2015-2018 eivät ole täysin vertailukelpoisia aikaisempien vuosien kanssa

Ei sisällä kuntien ja kuntayhtymien keskinäisiä palveluiden ostoja.



Lähde: Tilastokeskus
Päivitetty: 24.9.2019/mm

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon menot ja perusterveydenhuollon menojen osuus terveydenhuoltomenoista



JUKKA HIMANEN / HS, lähde: Lääkäriliitto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Sote-menojen kasvu näyttää jatkuvan

Alustavia tietoja vuodesta 2019

48 suurimman kunnan ja 8 kuntayhtymän tammi-elokuu 2019 Kuntaliitto Kommunförbundet Kokonaismuutos (%) verrattuna edelliseen vuoteen



Yhteenvedo on koottu 48 suurimman kunnan sekä Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimien (Eksote), Etelä-Savon sosiaali- ja terveystoimien kuntayhtymän (Essote), Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän (Kainuun sote), Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimien kuntayhtymän (Soite), Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän (Keusote), Kymenlaakson sosiaali- ja terveystoimien kuntayhtymän (Kymsote), Päijät-Hämeen Hyvinvointiyhtymän (Phhyky) ja Ylä-Savon sote kuntayhtymän osavuosi- ja vuosikohtaisten seuranta-tietojen perusteella.

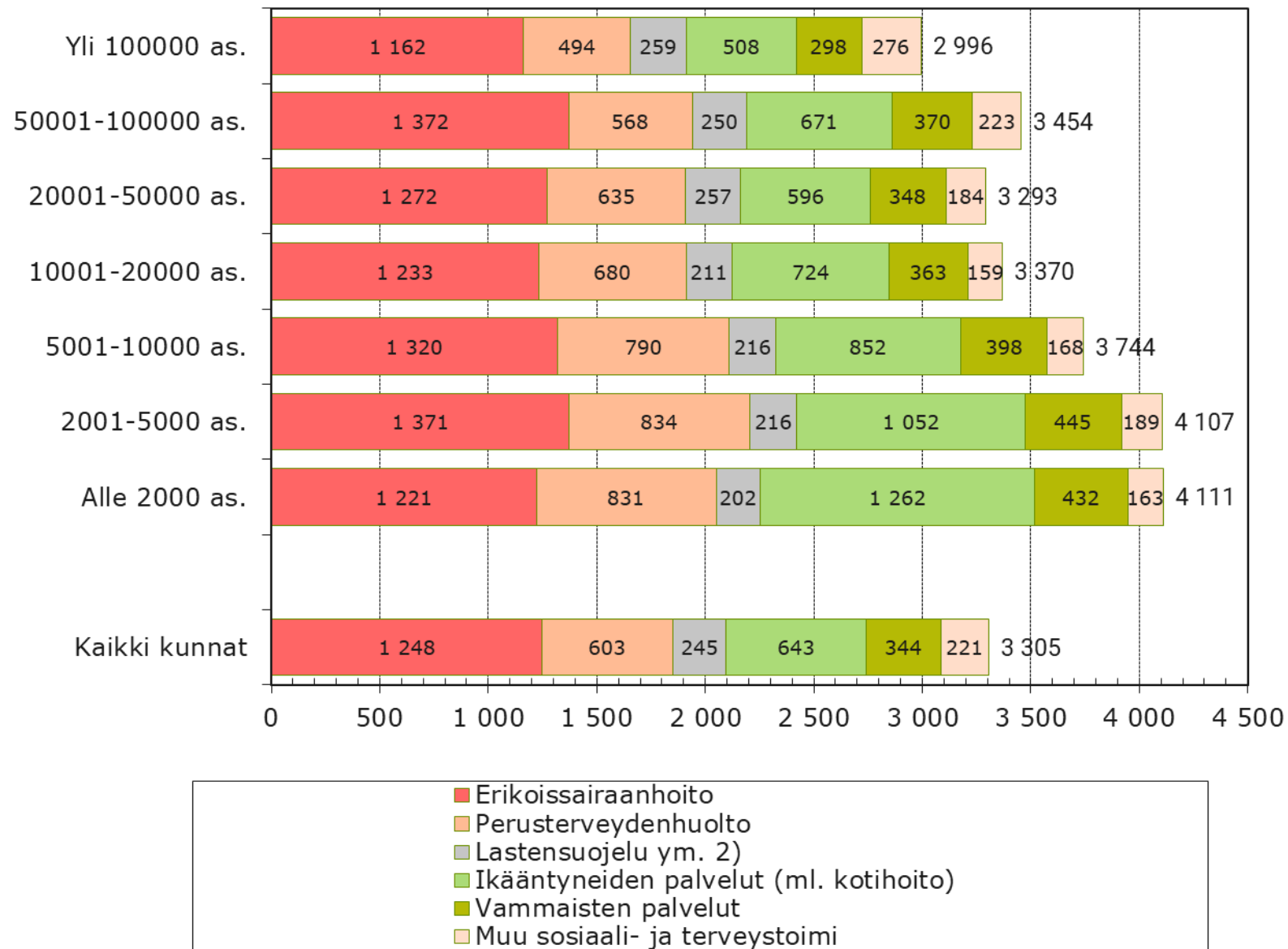
Kuntien sosiaali- ja terveystoimen nettokustannukset¹⁾ vuonna 2018 €/as

1) Nettokustannukset =(Toimintakulut + Poistot ja arvonalentumiset + Vyörytyskulut) - (Toimintatuotot + Vyörytystuotot + Valmistus omaan käyttöön sekä valmistevaraston muutos)

2) Lastensuojelun laitos- ja perhehoito, Lastensuojelun avohuoltopalvelut sekä muut lasten ja perheiden avopalvelut

Ei sisällä kuntien ja kuntayhtymien keskinäisiä palveluiden ostoja.

Lähde: Tilastokeskus
Päivitetty: 24.9.2019/mm



Kuntatalouden menot ja tulot

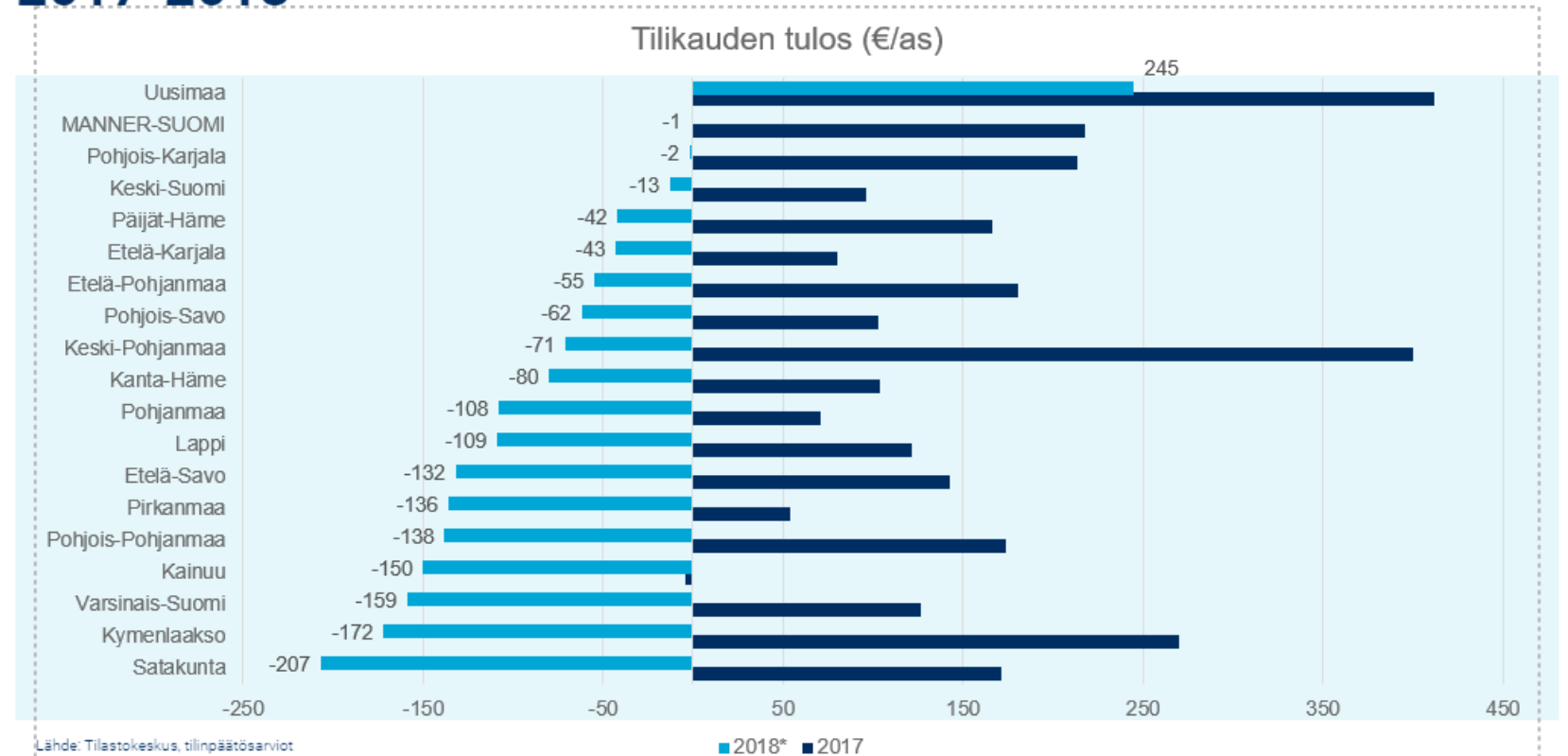
Kuntatalousohjelma 2020-2023



- Kehitysarvion perusteella kuntatalouden toimintamenot jatkavat kasvuaan koko kehyskauden, noin 3,4 prosentin vuosivauhtia. Toimintamenoja kasvattavat hallituksen päättämät uudet toimenpiteet ja palvelutarpeen kasvu.
 - Ikärakenteen muutos kasvattaa kuntatalouden palvelutarvetta noin 0,5 prosenttia vuosittain. Väestön vanheneminen lisää sosiaali- ja terveystalouden kysyntää, kun taas syntyvyyden lasku alentaa laskennallisesti varhaiskasvatus- ja koulutuspalvelujen tarvetta.
- Sairaaloiden ja koulujen rakentaminen kasvattavat kuntatalouden investointimenoja.
- Kuntien verotulot kasvavat n. 2,7 prosentin vuosivauhtia vuosina 2021-2023.

Kuntatalouden vuosi 2018 oli katastrofaalisen huono

Manner-Suomen kuntien talous maakunnittain 2017-2018



Ikäihmisten palvelujen kustannukset kasvavat tulevaisuudessa, muiden pienenevät

Väestömuutoksen vaikutus kuntien kustannuksiin

Malli huomioi väestöön ja ikärakenteeseen sidoksissa olevat bruttokäyttökustannukset.



Sote-palvelujen tarvevakioidut menot 2017

Tarvevakioidut menot on tilastollinen vertailuaineisto, joka tekee kuntien ja sairaanhoitopiirien sosiaali- ja terveydenhuollon **menot vertailukelpoiseksi ja ottaa huomioon kuntalaisten erilaiset palvelutarpeet =**

Väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sairastavuuden ja sosioekonomisen aseman

Ero % maan
keskiarvosta

< -15 %

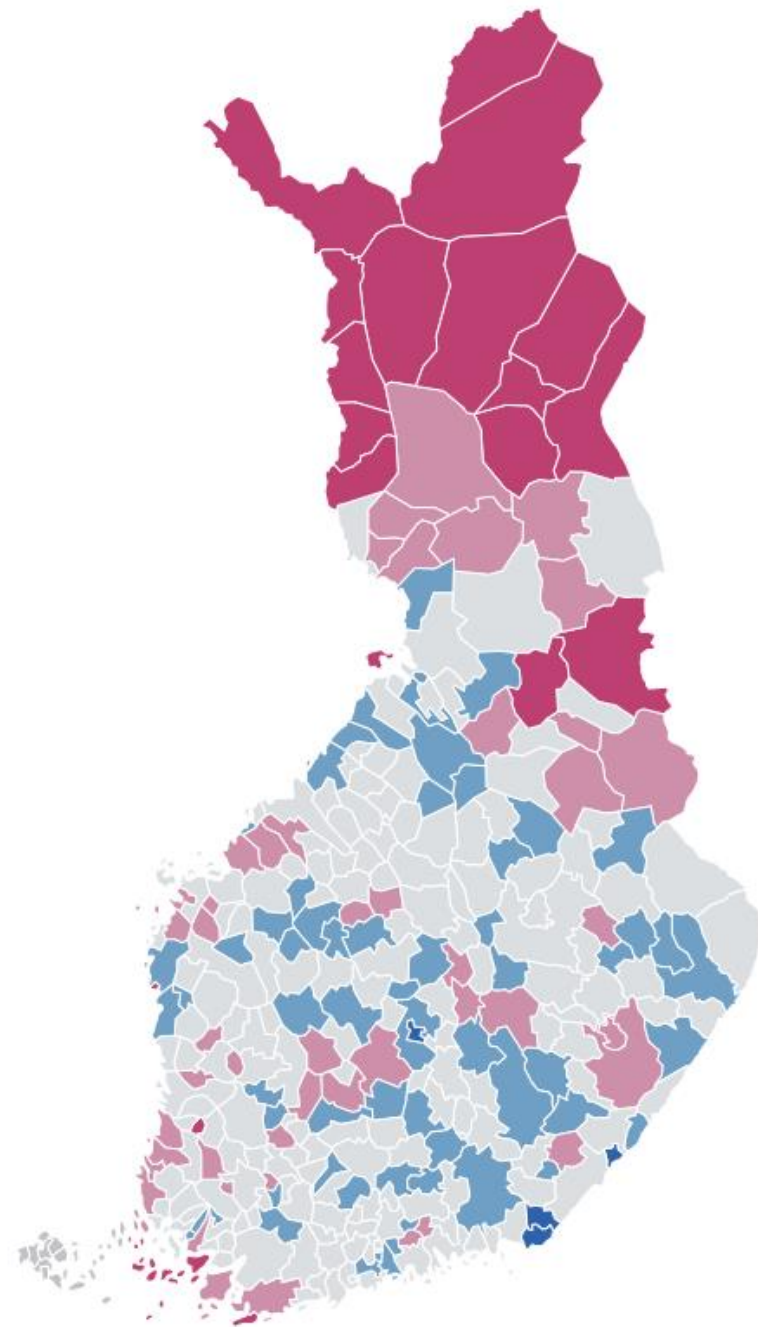
-15...-5 %

-5...5 %

5...15 %

> 15 %

-





Henkilöstön saatavuus ja alan vetovoimaisuus

 Kuntaliitto
Kommunförbundet

Kuntatyöntekijöiden eläköityminen 2019-2038

Sosiaali- ja terveysalan keskeiset ammattiryhmät

Ammattiryhmä	Vakuutetut 31.12.2017	Kaikki eläkkeet			
		2019- 2023	2019- 2028	2019- 2033	2019- 2038
Lähihoitajat	57 252	15,9 %	31,6 %	45,0 %	55,9 %
Sairaanhoitajat	49 722	11,8 %	24,7 %	37,8 %	51,0 %
Erikoislääkärit	7 222	7,5 %	16,4 %	27,1 %	39,6 %
Terveydenhoitajat	6 617	17,5 %	31,5 %	44,2 %	56,1 %
Yleislääkärit	4 974	10,2 %	20,2 %	30,3 %	40,1 %
Hammashoitajat	3 326	19,8 %	39,3 %	54,5 %	65,8 %
Hammaslääkärit	2 588	16,5 %	22,6 %	46,3 %	56,2 %

Lähde: Kevan eläköitymisennuste 2019-2038



Kuntatyöntekijöiden eläköityminen %, vuoteen 2038

Ammattiryhmä	Vakuutetut 31.12.2017	Kaikki eläkkeet			
		2019- 2023	2019- 2028	2019- 2033	2019- 2038
Lähihoitajat	57 252	15,9 %	31,6 %	45,0 %	55,9 %
Sairaanhoitajat	49 722	11,8 %	24,7 %	37,8 %	51,0 %
Erikoislääkärit	7 222	7,5 %	16,4 %	27,1 %	39,6 %
Terveystenhoitajat	6 617	17,5 %	31,5 %	44,2 %	56,1 %
Yleislääkärit	4 974	10,2 %	20,2 %	30,3 %	40,1 %
Hammashoitajat	3 326	19,8 %	39,3 %	54,5 %	65,8 %
Hammaslääkärit	2 588	16,5 %	33,6 %	46,3 %	56,2 %

Lähde: Kevan eläköitymisennuste 2019-2038

Ulkomaalaistaustaiset terveydenhuollon työntekijät 2018

Ammattiryhmä (ISCO 3-numerotaso)	Yhteensä	Suomalais- taustaiset	Ulkomaalais- taustaiset	ulkomaalai- sten %- osuus ko. ammattiryh- mästä	%-osuus ulkomaalai- staustaisist a
	Lukumäärä	Lukumäärä	Lukumäärä	%	%
Yhteensä	419 296	403 719	15 577	3,7	100
221 Lääkärit	13 524	12 138	1 386	10,2	8,9
322 Sairaanhoidajat, kätilöt ym.	53 370	51 721	1 649	3,1	10,6
532 Lähihoitajat, muut terveydenhuo	57 836	54 721	3 115	5,4	20,0
325 Muut terveydenhuollon asiantun	8 993	8 916	77	0,9	0,5
226 Muut terveydenhuollon erityisas	4 471	4 129	342	7,6	2,2

Lähde: Kuntasektorin palkkatilasto, lokakuu 2018 ja
väestörakennetilasto

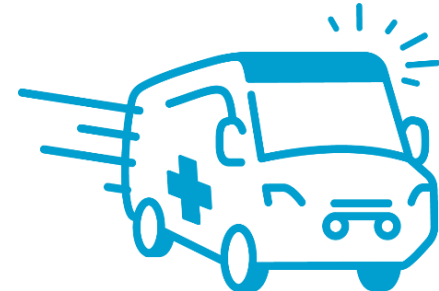
Haasteita 2

- Ent. pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelmasta:
 - *Lisätään hoiva-alan houkuttelevuutta sekä henkilökunnan saatavuutta ja osaamista.*
 - *Hallitusohjelman mukaan tulevaisuuden sote-keskuksen kehittäminen edellyttää, että sote-keskuksista tehdään nykyistä houkuttelevampia työpaikkoja koko maassa.*
- Mitä meidän pitäisi tehdä enemmän ja mitä vähemmän, kun
 - Kun rahaa ei julkiselle sektorille tule yhtään enempää ja kun hoidon ja hoivan tarve kasvaa
 - Kun ainakin hoiva-alan vetovoima on laskenut?



Haasteita, osa 2

- Mistä tiedämme, annammeko oikeaan aikaan oikeaa sote-palvelua?
- Vai, annammeko sittenkin:
 - väärää palvelua tai väärää hoitoa
 - väärään aikaan oikeaa palvelua tai hoitoa
 - väärin oikeaa palvelua tai hoitoa
 - oikeaan aikaan väärää palvelua tai hoitoa
 - turhaa palvelua tai hoitoa
 - turhaan sote-palveluja



Kiitos!

Tarja Myllärinen

Puh. 050 596 9866

tarja.myllarinen@kuntaliitto.fi



kuntaliitto.fi

PL 200, 00101 Helsinki
Kuntatalo, Toinen linja 14
00530 Helsinki





Perusterveydenhuollossa ja
sote-uudistuksessa huomioitava
olemassa olevien
henkilöstöresurssien oikea
käyttö.

Osaavat osastonsihteerit ovat
toimivan hoitoketjun
avainhenkilöstöä.

Joko so-uudistus?

- **Talentia:** 26 000 sosiaali- ja kasvatusalan korkeakoulutettua, **sosiaalihuollon laillistetut** sosionomit, geronomit, kuntoutuksen ohjaajat, koulukuraattorit, sosiaalityöntekijät, varhaiskasvatuksen opettajat sekä päiväkodin johtajat, **esimiehet ja johtajat**,
- Sote-keskuksiin riittävästi **yksilöllisiä sosiaalipalveluita**
- **Johtamistehtävissä** tulee olla sosiaalihuollon osaamista
- Sosiaalihuollon **tutkimus ja kehittäminen** osaksi sote-keskusta
- Sosiaalihuollon ammattihenkilöiden **osaamisen tunnistaminen ja hyödyntäminen** monialaisissa palveluissa
- Sosiaalihuolto kuuluu kokonaisuudessaan soteen, **sosiaalihuoltoa ei tule pilkkoa** eri organisaatioihin (maakunta-kunta)

- Suun terveydenhoitoa tarvitsee jokainen säännöllisesti läpi elämänsä. Vuosittain noin kolme miljoonaa suomalaista käyttää suun terveydenhuollon palveluita → Suun terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli syrjäytymisen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisyssä osana muuta sosiaali- ja terveydenhuoltoa. Sote-ammattilaisten yhteistyötä vahvistamalla on tärkeä luoda entistä tiiviimpi tuki- ja palveluverkko suuren tuen tarpeessa oleville.
- Sote-palveluita kehitettäessä tulee kiinnittää erityistä huomioita terveyserojen kaventamiseen. Kun koko väestö on säännöllisen ja ennaltaehkäisevän suusairauksien hoidon piirissä, suusairauksiin pystytään puuttumaan varhaisessa vaiheessa ja paremmin ehkäisemään tulevaa hoidon tarvetta. Tämä vaatii riittäviä resursseja suun terveydenhuoltoon → Koko hammaslääkärikapasiteetti hyödynnettävä.
- Peruspalveluiden ruuhkautuminen on johtanut mm. suunterveydenhuollossa ammattilaisten väsymiseen → Toimivasta työnjaosta ja suunterveydenhuollon ammattilaisten työssäjaksamisesta on huolehdittava. Tähän linkittyy hyvän hoidon perusteet, ammattilaisen ja potilaan etu on, että esimerkiksi Käypä hoito -suositukset toteutuvat potilaan hoidossa.
- Hyvä ja oikea-aikainen hoito yhdessä muiden terveydenhuollon ammattilaisten kanssa tuottaa kansanterveyttä.
- Tietojärjestelmäintegraatio läpi kaiken sote-toiminnan.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus

- Kuntien sosiaali- ja terveystalveluiden saatavuus, turvallisuus ja laatu syntyvät osaavista, ammattitaitoisista työntekijöistä
- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskusuudistuksessa ennaltaehkäisevä työ ja palveluiden oikea-aikaisuus ovat keskiössä – tämän toteutumiseksi tarvitaan uusia toimintatapoja ja työnjaon kehittämistä moniammatillisesti hyödyntäen kaikkien osaamista
- Sosiaalihuollon palveluiden saatavuutta tulee edistää yhdenvertaisesti, jotta ihmiset saavat tarvitsemansa avun yhdellä yhteydenotolla
- Onnistuneella muutoksella edistetään terveyttä ja hyvinvointia, vähennetään kustannuksia, varmistetaan oikea-aikaiset palvelut, sekä ammattitaitoisen työvoiman riittävyys ja saanti tulevaisuudessa.

Lääkäriliiton linjaukset pth-pelastamiseksi

Pth-muutoksia 2000-luvulla

- Rahoitusosuus laskenut 20% -> 13%
- Yksityiset vakuutukset +41%/10v
- Työikäiset lääkärit +24% (4.200)/13v
- Lääkärit pth:ssa +9% (330)/13v
- Kokeneiden (40-60v) tk-lääkäreiden osuus 62% -> 40%/10v
- Potilaskäynnit lääkärillä -38%
- Potilaskäynnit hoitajilla +26%

Yksittäiset temput eivät riitä, koska ongelma on päässyt liian pitkälle. Pelastamiseen tarvitaan neljä samanaikaista toimenpidettä:

- 1) Sote vaiheittain: Tärkeintä on perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon nopea integraatio.
- 2) Hoitotakuu: Turvataan nopea hoitoon pääsy ja palautetaan potilaiden luottamus terveyskeskukseen.
- 3) Hoidon jatkuvuus ja potilas-lääkäri -suhteet kunniaan.
- 4) Rekrytointi korjataan palauttamalla kontrolli työn määrään, sisältöön ja kehitysmahdollisuuksiin.



Moniammatillinen hyvän hoidon ketju





Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt

THL:n kyselytutkimuksen tuloksia 2019

Vesa Syrjä

17.12.2019

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

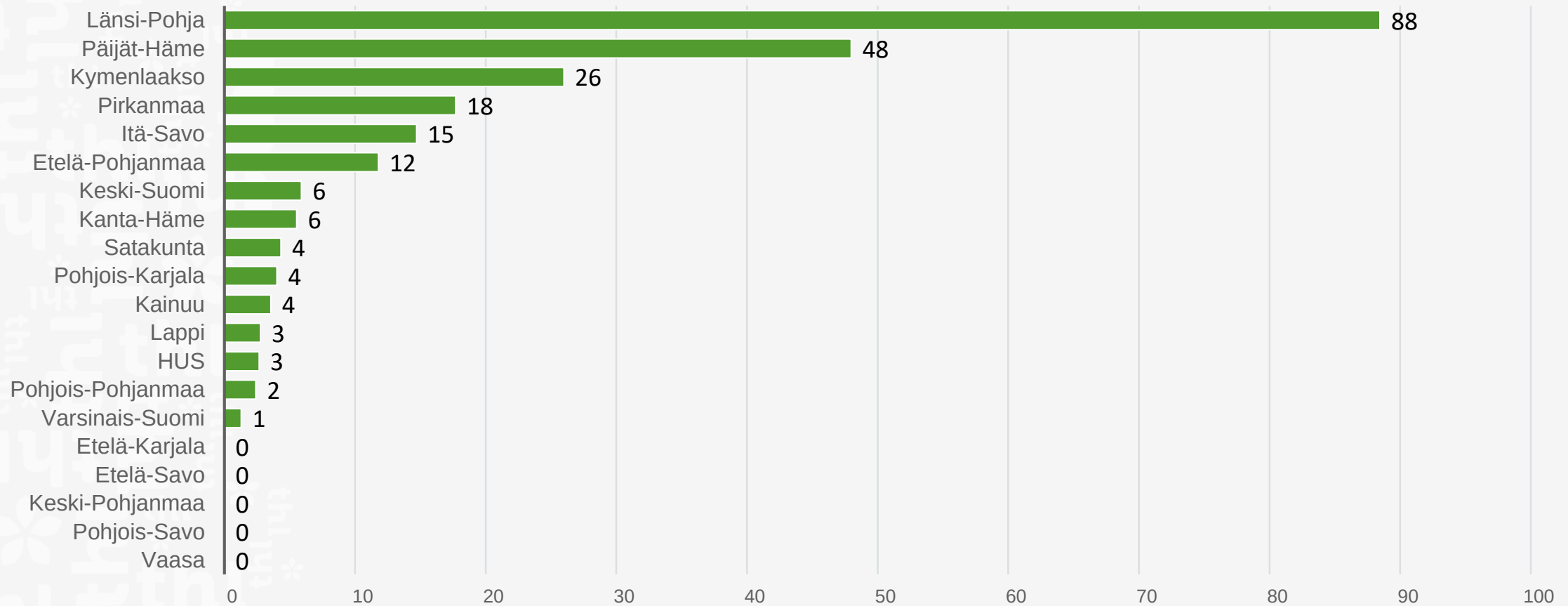
Manner-Suomessa on 133 järjestäjää ja 510 lääkärin vastaanottoa tarjoavaa terveysasemaa

- Kyselyn järjestäjälle suunnattuun osaan vastasi 132 järjestäjää (99%)
- Kyselyn terveysasemien päivittäisestä toiminnasta vastaavalle johdolle suunnattuun osaan tulleet vastaukset kuvaavat 445 terveysaseman toimintaa (87%)

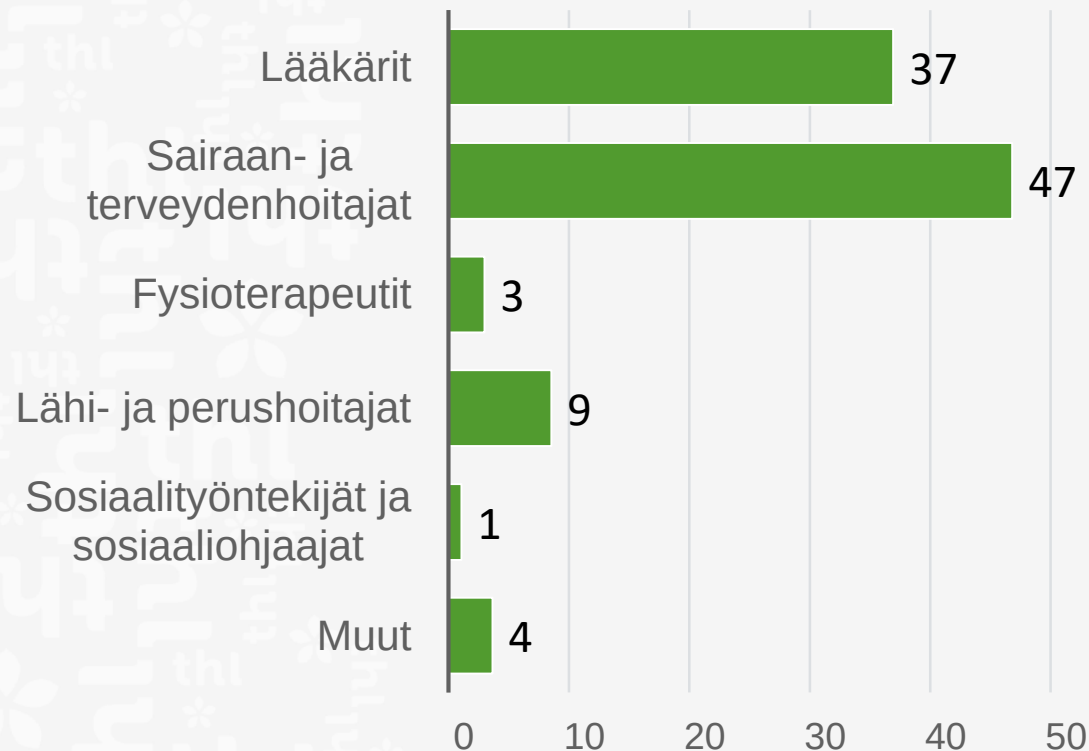
Esityksen kulku

- Ulkoistukset
- Henkilöstörakenne
- Työpanoksen käyttö
- Tehtäväsiirrot
- Kiirevastaanotto (alustavia tuloksia)
- Yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa (alustavia tuloksia)
- Erikoislääkäripalvelut (alustavia tuloksia)

Ulkoistettujen terveysasemien väestöpohja shp:n mukaan (%) – Koko maassa 8 % (430 000 asukasta)



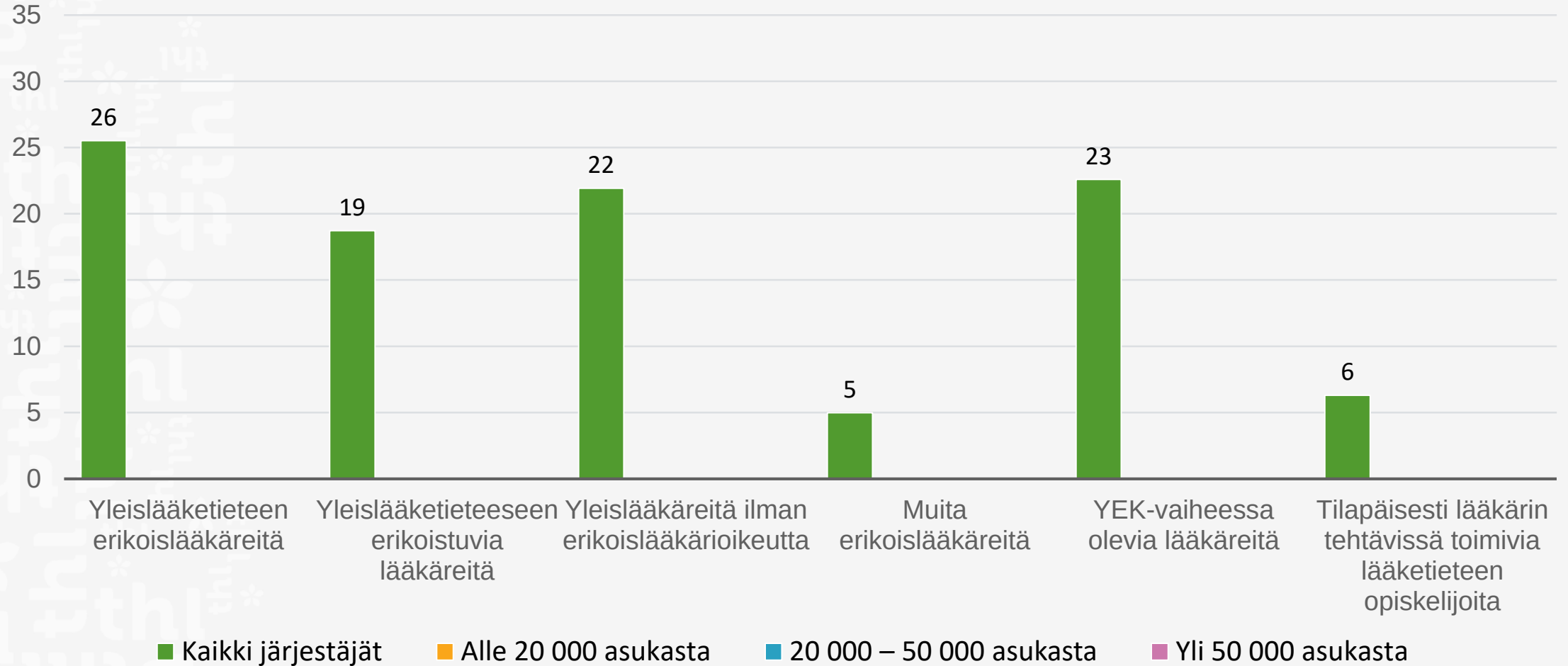
Terveysasemien henkilöstörakenne (%)



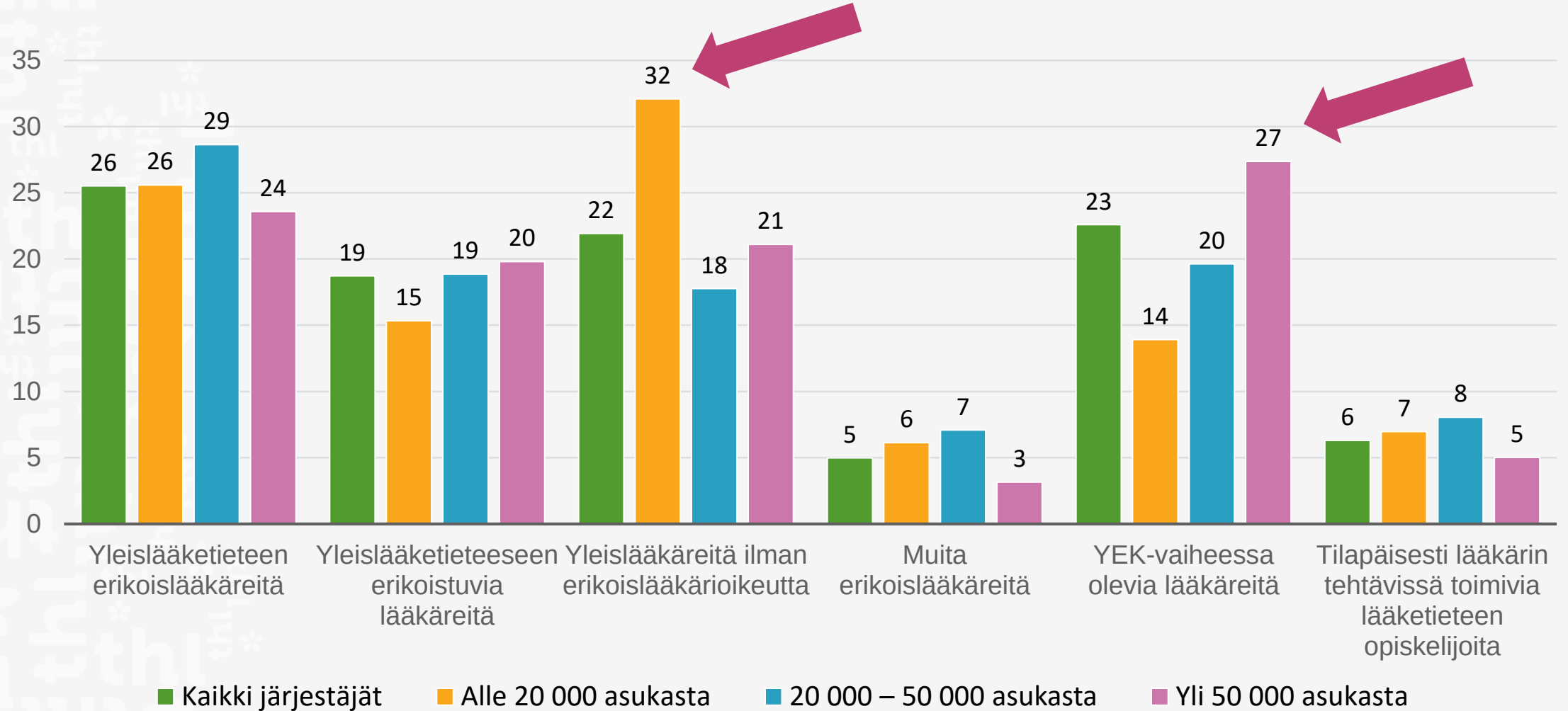
Sairaan- ja terveydenhoitajien määrä yhtä lääkäriä kohden

- Kaikilla terveysasemilla 1,27
- Ulkoistetuilla terveysasemilla 1,41

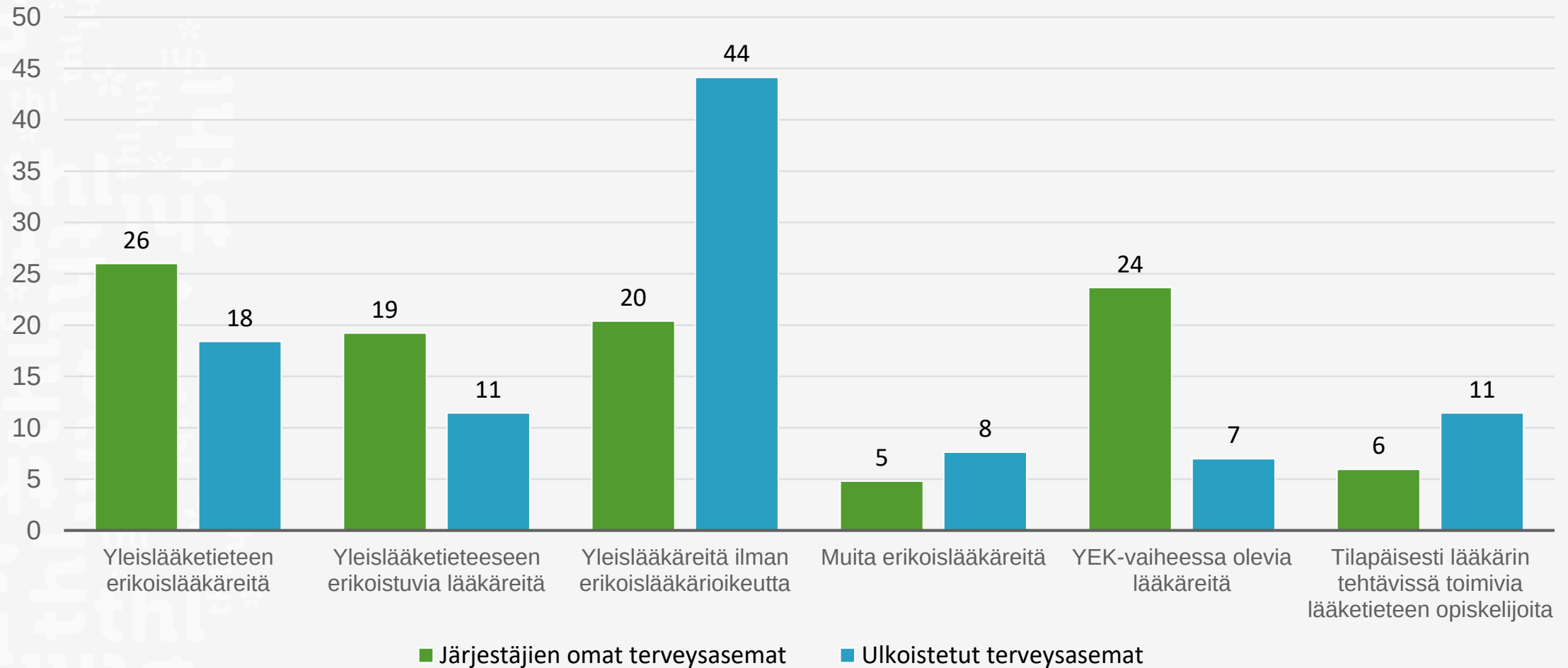
Terveysasemien lääkärin koulutus järjestäjän asukasluvun mukaan (% lääkäreistä)



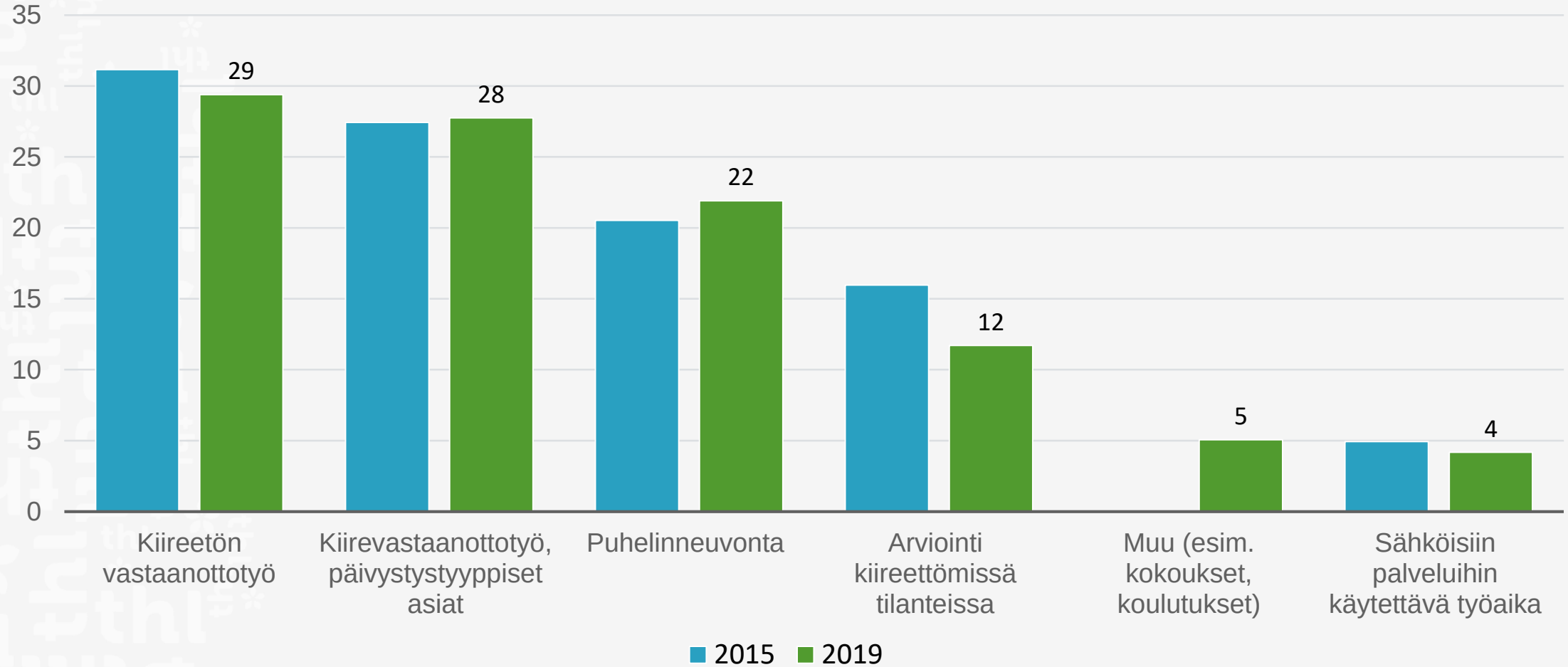
Terveysasemien lääkärin koulutus järjestäjän asukasluvun mukaan (% lääkäreistä)



Lääkärien koulutus ulkoistetuilla ja järjestäjien omilla terveysasemilla (% lääkäreistä)



Terveysasemien hoitajien työpanoksen jakautuminen eri tehtävien välillä (%)



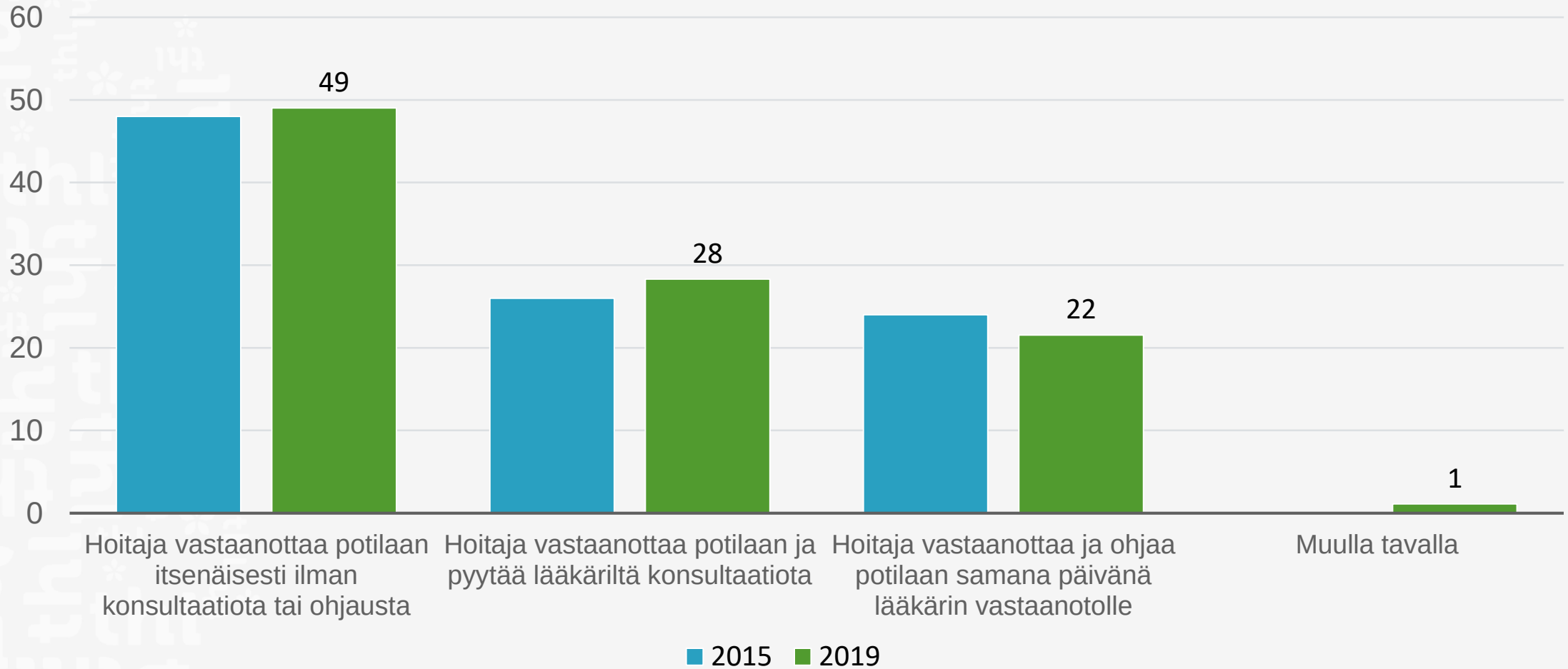
Terveysasemien lääkärin työpanoksen jakautuminen eri tehtävien mukaan (%)



Tehtäväsiirrot: Hoitajien rajattu lääkkeenmääräämisoikeus ja fysioterapeuttien suoravastaanotto

- Hoitajien rajattua lääkkeenmääräämisoikeutta hyödyntää 42 % järjestäjistä, suurista järjestäjistä 2/3
- Kyselyhetkellä noin 8 %:lla sairaan- ja terveydenhoitajista oikeus rajattuun lääkkeenmääräämiseen
- Fysioterapeuttien suoravastaanottoa hyödyntää 87 % järjestäjistä, mutta toiminta vielä kehittymässä

Tehtäväsiirrot: Hoitajien itsenäinen kiirevastaanotto (% potilaista)



Kyselytutkimuksen raportointi

Tänään 17.12.19 on ilmestynyt THL:n Tutkimuksesta tiiviisti -sarjassa 1. tulosraportti

- **Terveyskeskusten avosairaanhoidon järjestelyt 2019: Ulkoistukset, henkilöstö, työpanokset ja tehtäväsiirrot** <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-442-4>

Tammikuussa 2020 julkaistaan

- 2. tulosraportti: Yhteistyö sosiaalipalvelujen kanssa ja terveyskeskuksen työtä tukevat erikoislääkäripalvelut ja tutkimukset
- 3. tulosraportti: Vastaanottotoiminnan käytännöt

Yhteystiedot

Anu Niemi

ylilääkäri, reformit-yksikön päällikkö

THL

puh. 029 524 7296

etunimi.sukunimi@thl.fi

Vesa Syrjä

kehittämispäällikkö

THL

puh. 029 524 7240

etunimi.skukunimi@thl.fi

Ohjelma iltapäivä

- 12.30 Kokemuksia toiminnan kehittamisestä
- **Tiedon integraatio tukemassa ikäihmisten palvelu- ja hoitoprosessien kehitystyötä Oulussa**
asiantuntija Sanna Suistio, Oulun kaupungin hyvinvointipalvelut
 - **Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyömuodot ja moniammatillinen toiminta**
sairaanhoitoalueen johtaja Raija Kontio, HUS, Hyvinkään sairaanhoitoalue
 - **Yleislääkäri takapäivystää ja konsultoi, mitä hyötyä?**
vastaanottopalveluiden johtaja Jarmo Lappalainen, ESSOTE
 - **Sote-integraatio suun terveydenhuollossa**
vs. johtava ylihammaslääkäri Sebastian Kaste, Helsinki
 - **Keravan kaupungin ja HYKS-psykiatrian yhteistyöhanke perusterveydenhuollon päihde- ja mielenterveystyön kehittämiseksi**
toimialajohtaja Matti Holli, HUS, Psykiatria
 - **Jalkautuva aikuissosiaalityö**
sosiaaliohjaajat Kirsi Ekström ja Antti Kaajakari, Helsinki
- 13.50 Kahvitauko
- 14.15 **Miten johtaa ihmisiä työelämän muutoksissa**
professori Jari Hakanen, Työterveyslaitos
- 15.00 **Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelma**, osastopäällikkö Pasi Pohjola, STM
- 15.45 **Loppusanat**, johtaja Tarja Myllärinen, Kuntaliitto

Tiedon integraatio tukemassa ikäihmisten palvelu- ja hoitoprosessien kehitystyötä Oulussa

Kivijalka kuntoon 17.12.2019

Asiantuntija Sanna Suistio

Oulun kaupunki

Hyvinvointipalvelut

Mitä data kertoi yli 75-vuotiaiden oululaisten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä?

- Oulun hyvinvointipalveluissa luodun organisaatioriippumattoman mallin kautta on luotu rakenne toiminta- ja taloustiedon tarkastelulle
- Oulun kaupungin ja Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin asiakkaiden tiedot palveluiden käytöstä yhdistettiin (THL:n tutkimuslupa), saatiin esille asiakaskohtaiset kustannustiedot koko hoito- ja palveluketjussa perustasolta erikoishoitoon
- Yli 75-vuotiaiden määrä kasvaa Oulussa voimakkaasti tulevina vuosina, kasvu on arviolta 6800 henkilöä (52 %) seuraavan kahdeksan vuoden aikana (2018-2026)

Yli 75-vuotiaista (n= 13 118) lähes kaikki (99,6%) ovat olleet jonkin palvelun piirissä vuonna 2018

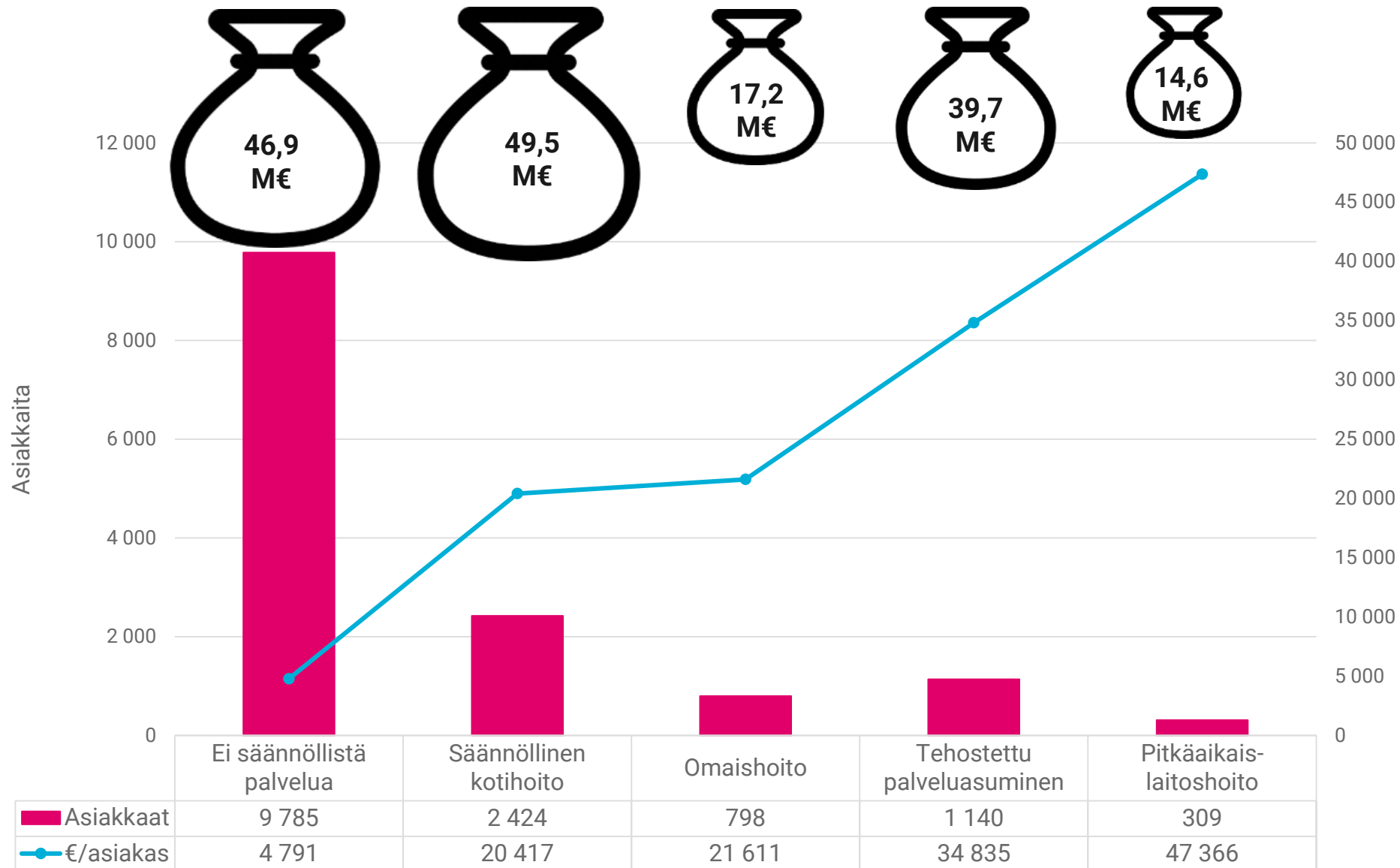
- Hoitajan ja lääkärinvastaanotolla on käynyt n. 78 %
- Suurin osa (n. 66 %) on myös ollut hoidossa somaattisessa erikoissairaanhoidossa
- Ikäihmisten sosiaalipalveluiden piirissä on ollut n. 39 %
- Perusterveydenhuollon sairaalahoidossa on ollut vuoden aikana n. 27 %
- **Kotona asuvien säännöllisten palveluiden piirissä (säännöllinen kotihoito, omaishoito) olevien osalta ensihoidon, yhteispäivystyksen sekä perusterveydenhuollon sairaalapalveluiden käyttö runsasta**

Yli 75-vuotiaiden palvelujen kokonaismenot ovat olleet v. 2018 yhteensä n. 168 M€

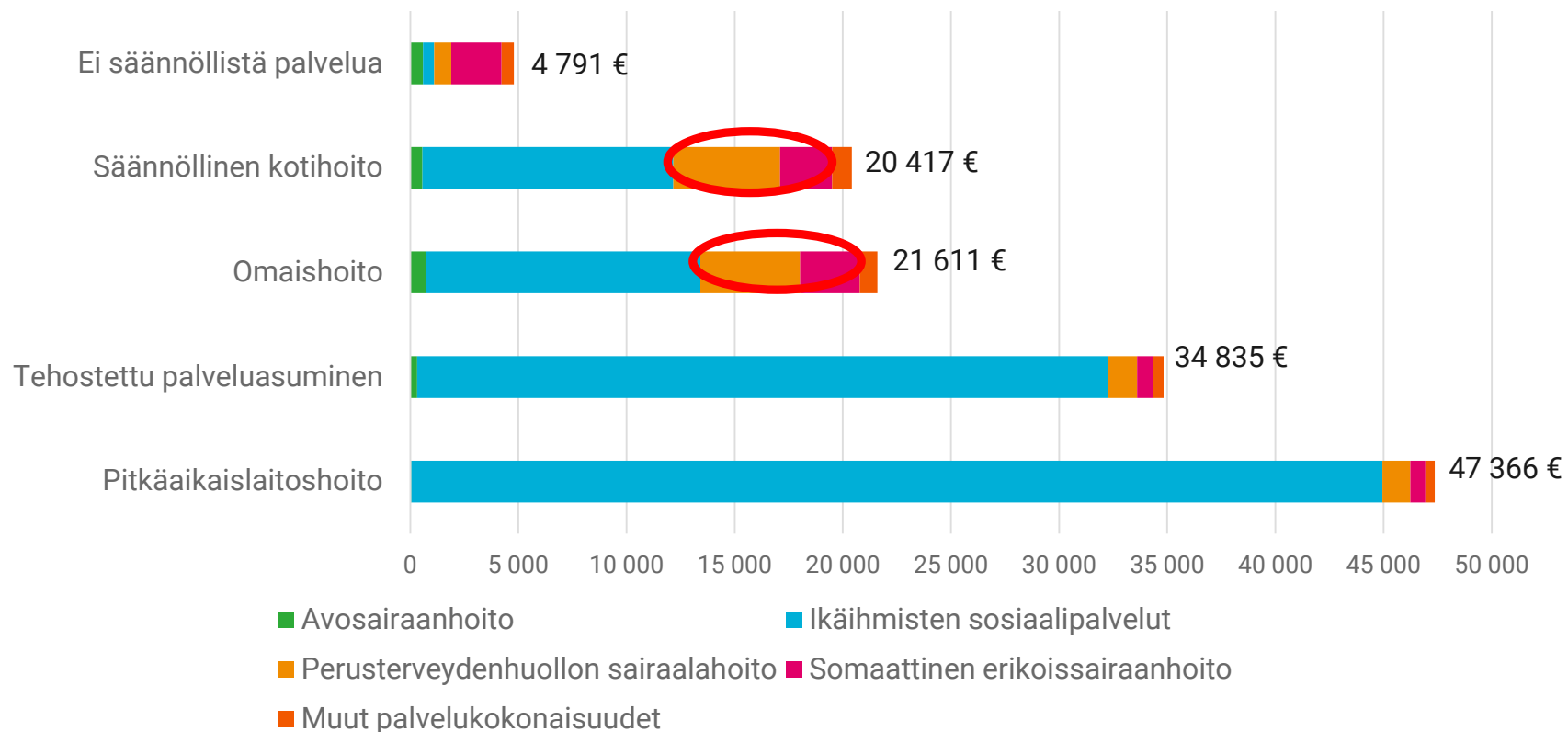
- Suurin osa menoista on kohdistunut ikäihmisten sosiaalipalveluihin (n. 56 %), tämän lisäksi menot ovat kohdistuneet somaattiseen erikoissairaanhoitoon (n. 19 %) ja hoitoon perusterveydenhuollon sairaalahoidossa (n. 15 %).

25 % asiakkaista kerryttää 80 % yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaiskustannuksista

Yli 75-vuotiaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannukset asiakassegmenteittäin 2018



Oululaisten yli 75-vuotiaiden asiakkaiden sosiaali- ja terveystalveluiden kokonaiskustannukset €/asiakas segmenteittäin 2018



*) Asiakas voi kuulua useaan segmenttiin. Kustannukset jaettu segmentin kokonaisasiakasmäärällä. Kaikki asiakkaat eivät ole käyttäneet kaikkia palvelukokonaisuuksia.

Yli 75-vuotiaiden perusterveydenhuollon yhteispäivystyksen käynnit vuonna 2017

Kaikista yli 75-vuotiaista

- **31 %** kävi yhteispäivystyksessä (pth) keskimäärin 1,8 käyntiä / asiakas
- **47 %** käynneistä johti jatkohoitoon somaattiseen erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon sairaalaan
- **Hoitojakso oli keskimäärin 8 vrk**

Säännöllisen kotihoidon yli 75-vuotiaista asiakkaista

- **51 %** kävi vähintään kerran yhteispäivystyksessä (pth)
- **59 %** käynneistä johti jatkohoitoon perusterveydenhuollon sairaalahoitoon

Yli 75-vuotiaiden ensihoidon käyttö vuonna 2017

Kaikista oululaisten ensihoidon hälytyksistä **35 % oli yli 75-vuotiaiden asiakkaiden tapahtumia** (osuus väestöstä 6,3 %)

Kaikista yli 75-vuotiaista

- **33,5 %** käytti ensihoitoa keskimäärin 2,2 hälytystä / asiakas
- Yli 75-vuotiailla keskimäärin 26 hälytystä / vrk

Säännöllisen kotihoidon yli 75-vuotiaista asiakkaista 52 %
oli ensihoidon asiakkaana vähintään kerran

Yhteiset kehitettävät toimintakokonaisuudet

- Tunnistettiin keskeiset kehittämistarpeet ja valittiin kehittämistoimenpiteet dataan perustuen
- Määriteltiin keskeiset mittarit yli 75-vuotiaiden hoito- ja palveluketjulle
 - Vähäisin sote-palveluin (keskiarvo alle 5000€/asiakas/vuosi) kotona asuvat yli 75-vuotiaat (toteuma 73 %)
-> yhteinen kaupunkitason tavoite

**HYVINVOINTIKESKUKSISSA
ENNALTAEHKÄISEVÄT
HYVINVOINTIARVIOT**

**OSAAMISEN
VAHVISTAMINEN JA
YHTEISET
TOIMINTAMALLIT**

Kotona asumisen tuen keskus KOTAS

YHDEN KONTAKTIN YHTEYS = KOTAS-SAIRAANHOITAJA

- Kotiutusten koordinointi
- Kotihoidon ja tukipalveluasiakkaiden sekä omaishoitajien tuki
- Konsultaatiopalvelu ammattilaisille
- Työskentelee iltaisin ja viikonloppuisin yhteispäivystyksessä

LIIKKUVA KOTIHOIDON SAIRAANHOITAJA

- Alueilla iltaisin ja viikonloppuisin
- Lääketieteellinen tuki
- Tarvittaessa kotisairaalan tuki

**OULUN SEUDUN
YHTEIS-
PÄIVYSTYS
ENSIHOITO**

KOTIKUNTOUTUS

- Määräaikainen kuntoutus uusille kotihoidon asiakkaille
- Lääketieteellinen tuki hyvinvointi-keskuksesta

GERIATRINEN LÄÄKÄRIPOOI

- Ammattilaisten suora konsultaatiomahdollisuus iltaisin ja viikonloppuisin
- Virka-aikana oma lääkäri hoitaa myös kiireelliset asiat



*Integraation hyödyt eivät
synny hetkessä ja helposti*

- Tunnistetaan ensin mitä,
miksi ja miten*
- Toimeenpano ratkaisee!*

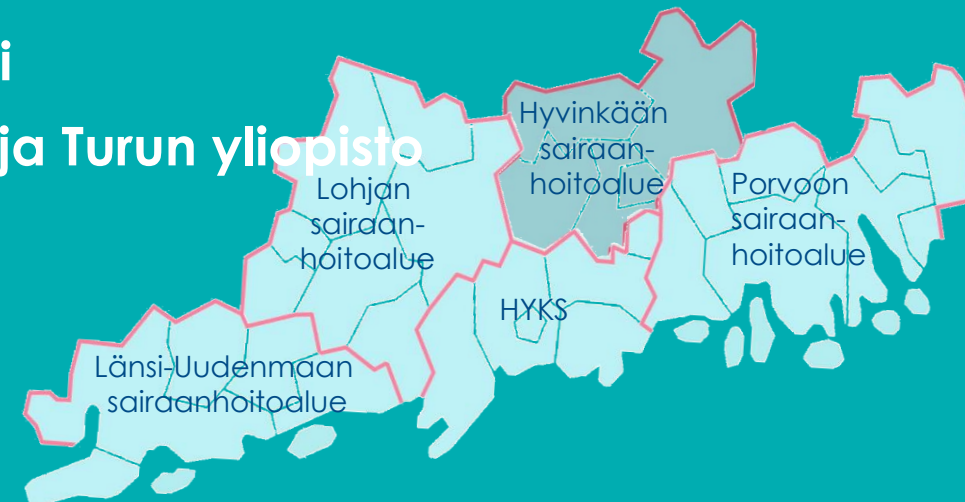
Kiitos

Kivijalka kuntoon: Kuntien sote-palvelujen
kehittäminen 17.12.2019, Kuntatalo, Helsinki

PERUSTERVEYDENHUOLLON JA ERIKOISSAIRAANHOIDON YHTEISTYÖMUODOT JA MONIAMMATILLINEN TOIMINTA

Raija Kontio, sairaanhoitoalueen johtaja, TtT, dosentti

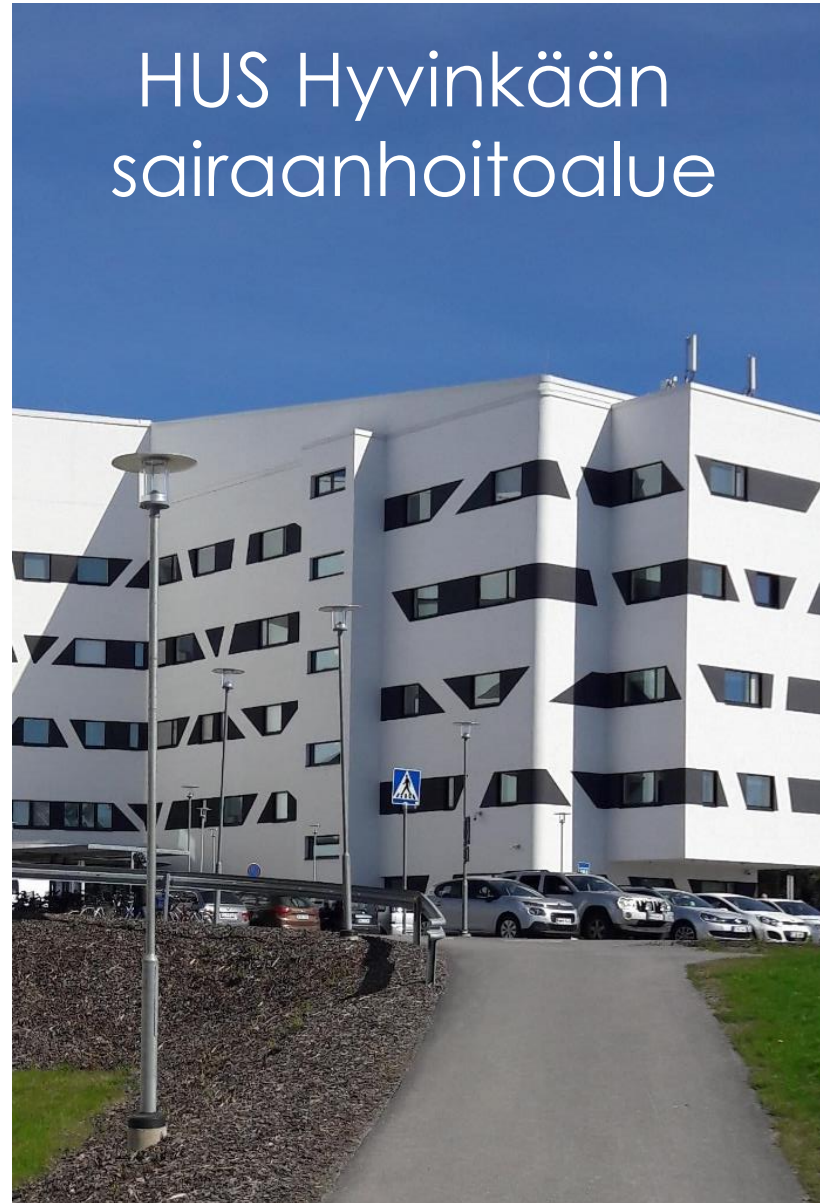
HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue, Helsingin yliopisto ja Turun yliopisto



HUS Hyvinkään sairaanhoitoalue

Alueellinen koordinaatio (järjestämissuunn.)

- Väestöpohja 200 000
- Yhteistyö Keusoten kanssa
- Yhteiset integraatio- ja tuottavuushankkeet
 - Yhteispäivystys, kiirevastaanotot ja digitalisaatio
 - Yhteinen akuutti vuodeosastopooli
 - Alueellinen kotisairaala-toiminta
 - Apuväline- ja kuntoutuspalvelut
 - Mielenterveys- ja päihdepalvelut



HUS toimiala-koordinaatio

- 24/7 akuutti päivystys- ja synnytyssairaala
- 40 lääketieteen erikoisalaa
- Yhteistyö Hyksin kanssa
 - HUS-lähetekeskus
 - Leikkaustoiminnan koordinaatio
 - Asiantuntijoiden yhteiskäyttö
 - Lääkärikumppanuusvirat
 - Säännölliset yhteistyökokoukset
 - Apotti

Alueellinen koordinaatio (Keusote)

HUS toimialakoordinaatio

ESH psykiatria

Alueellinen
psykiatria

Osasto-
psykiatria

**ESH PTH
yhteisosasto**

Akutologia ja päivystysjärjestelmä

**Alueelliset
osastopaikat**

akuutti

kriisi/
katko

psyko-
geriatria

saatto-
hoito

pallia-
tiiviset

**HUS
Päivystysapu**

Operatiivinen
toiminta

Lasten erikois-
sairaanhoito

Naistentaudit
ja synnytykset

Ensihoidon yhteistyö



X-Files; Tiedon siirto
ensihoito - hoitoyksikkö

**LEAN
Sairaalanmäellä**

Johtamisjärjestelmä

Yhteistyökokoukset;
päivittäisjohtaminen,
viikkopalaverit,
kuukausikokoukset

Ohjaus ja
puolikiireajat
yksiköihin

Keskitettävä
hammashuolto

**Kotiutushoitajat-
kotiutustiimi
yhteistyö**

**Tehostettu
kotihoito**

KUNTOUTUS

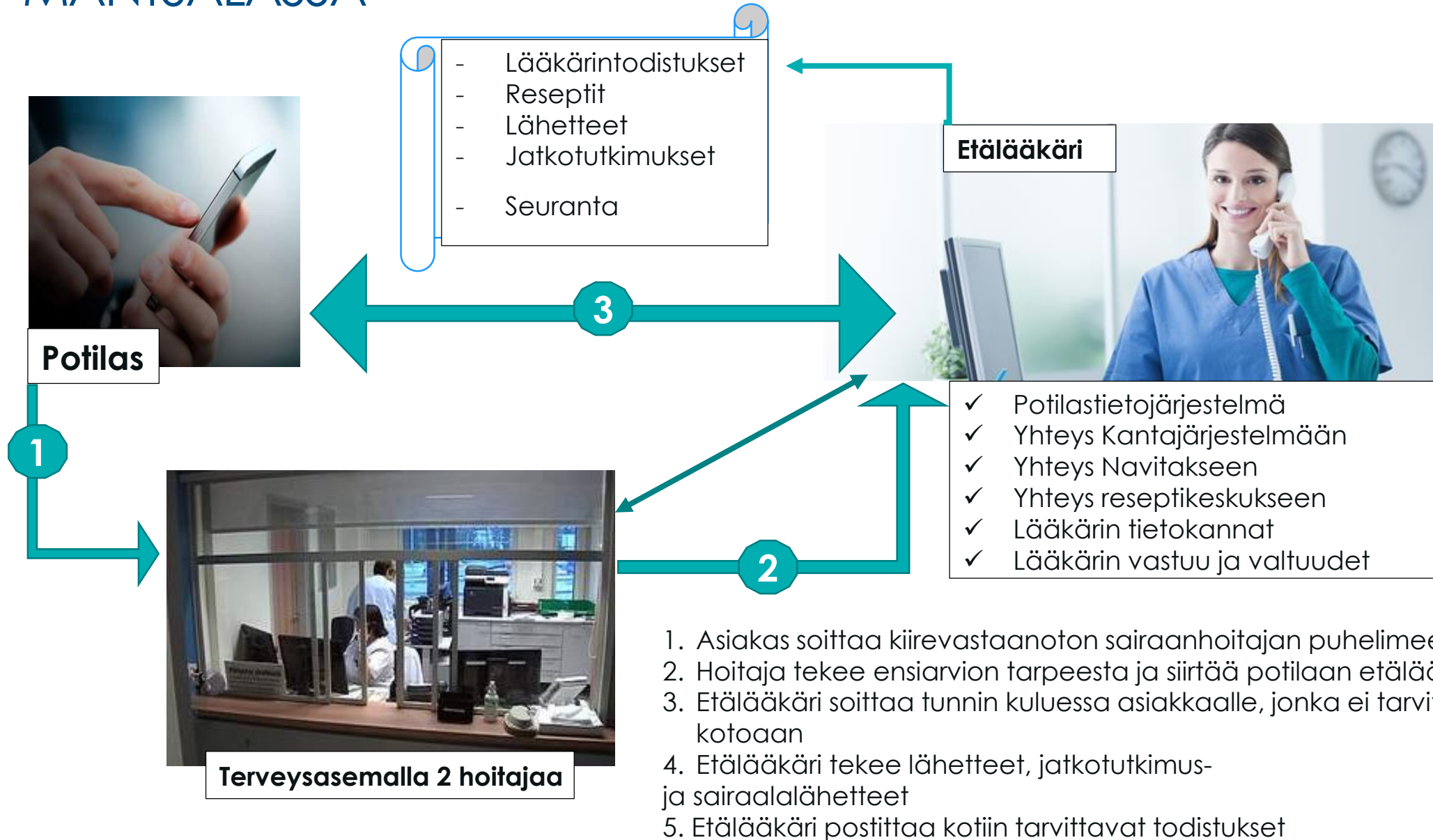
**APUVÄLINE-
YKSIKKÖ**

KILJAVA

KU - Kunnat - HUS palvelut

HUS-HYKS keskitetyt palvelut

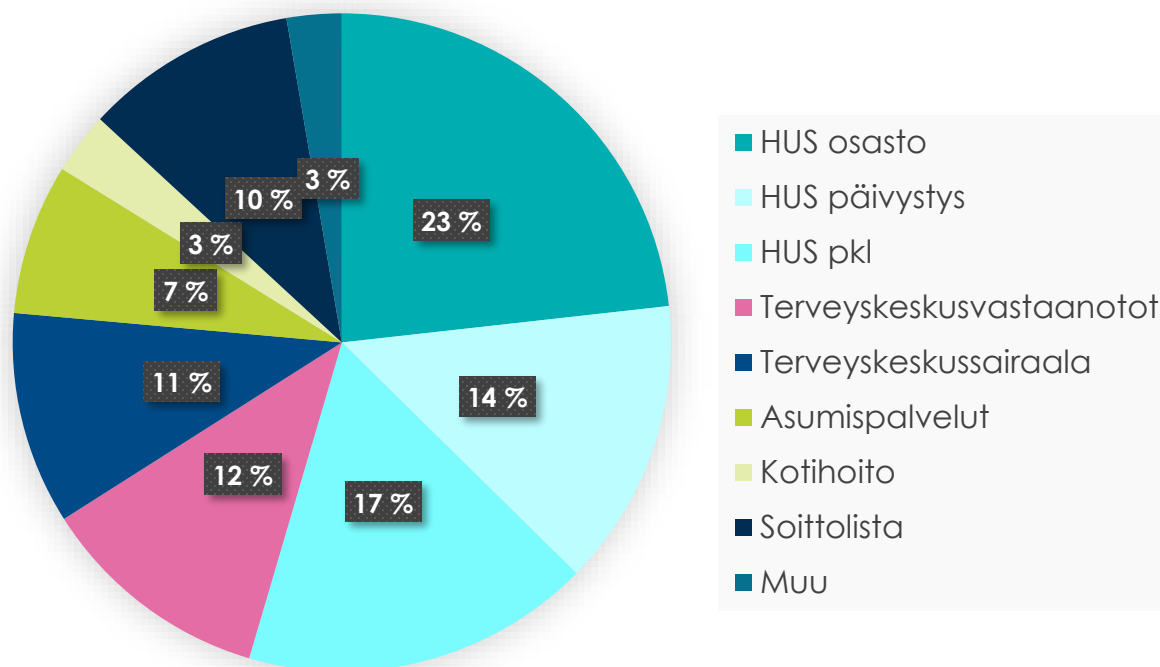
ETÄLÄÄKÄRIN PÄIVYSTYSVASTAANOTTOKOKEILU V. 2019 MÄNTSÄLÄSSÄ



ALUEELLINEN KOTISAIRAALA (KEUSOTE, 6 KUNTAA)

Palvelulupaus: Kotisairaala tarjoaa ympärivuorokautista sairaalatasoista hoitoa potilaan kotona tai asumispalvelussa

Mistä potilaat tulevat kotisairaalaan

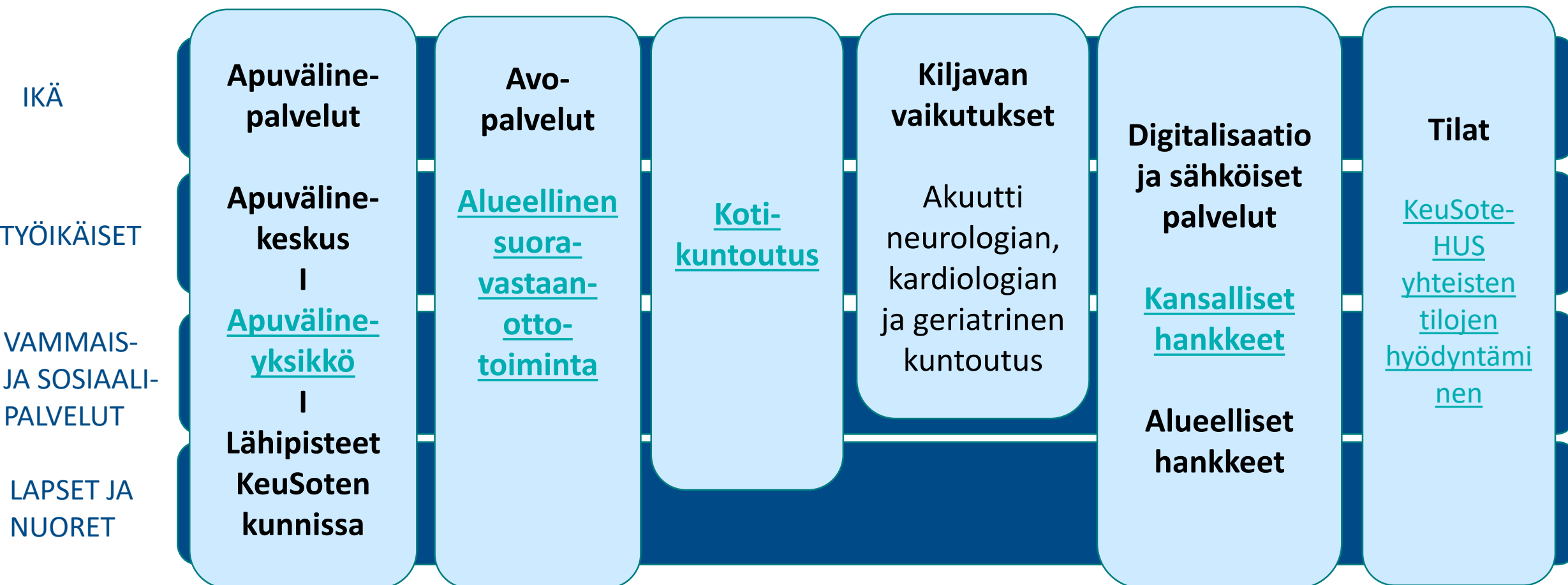


- Hyvinkään sairaala ja kuntayhtymän omat yksilöt keskeisiä yhteistyötahoja
- Sujuva yhteistyö potilaan parhaaksi
- Palliatiivinen, saattohoito
- Kotona tapahtuva akuutti hoidon tarpeen arvio ja akuuttihoito, yhteistyö ensihoidon kanssa
- Geriatri/hospitalistit
- Hoidon ohjaaminen kotisairaalaan ja kotihoitoon osastojakson sijaan!

KUNTOUTUSPALVELUT-KOKONAISUUS

Keski-**SOTE**
Uudenmaan

HUS

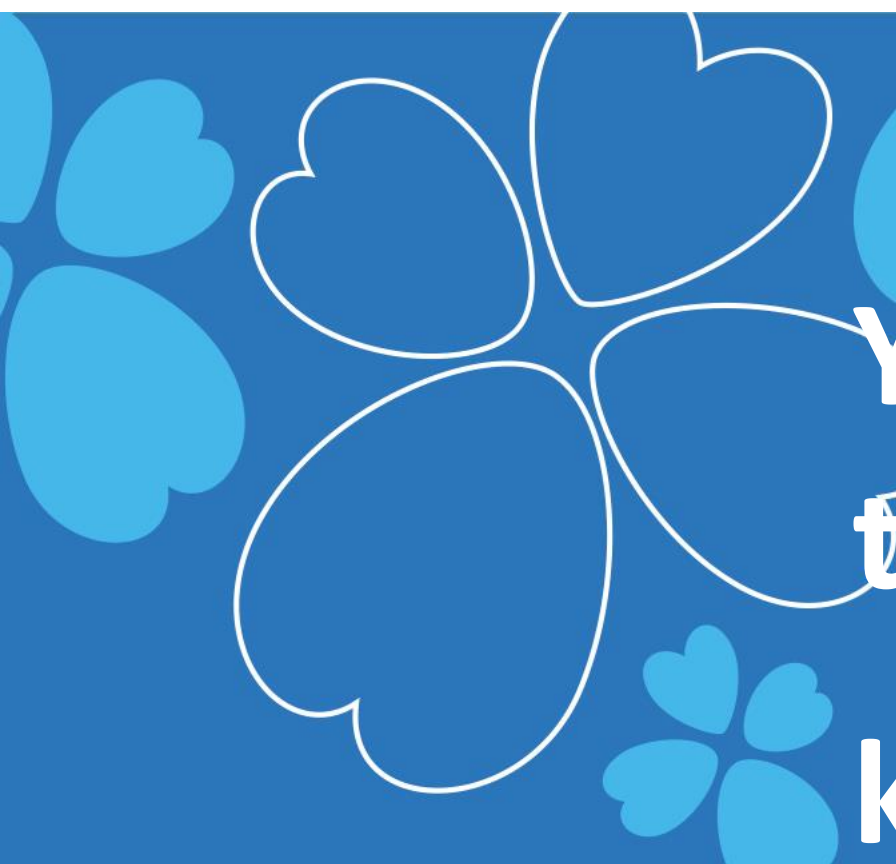


YHTEENVETO



- **Sote-järjestämissuunnitelma**
 - työnjako ja yhteistyö PTH-ESH kirjattuna
 - asiakaslähtöinen palvelujärjestelmä, osallisuus - irti organisaatiolähtöisestä ajattelumallista
 - sisältää myös eurot, tuottavuusohjelman
- **Ohjaus- ja yhteistyömalli PTH+ESH**
 - strateginen ja operatiivinen taso
- **PTH-ESH-integraatiohankkeet**
 - mittarit ja systemaattinen seuranta
- **Innovatiiviset, rohkeat kokeilut**
 - henkilöstön, asiakkaiden/potilaiden aloitteet, osallisuus tärkeitä
 - huomioi väestö-, sairastavuusennusteet
- **Johtamisen ja luottamuksen tärkeys!**





Yleislääkäri takapäivystä ja konsultoi- mitä hyötyä?

Jarmo Lappalainen

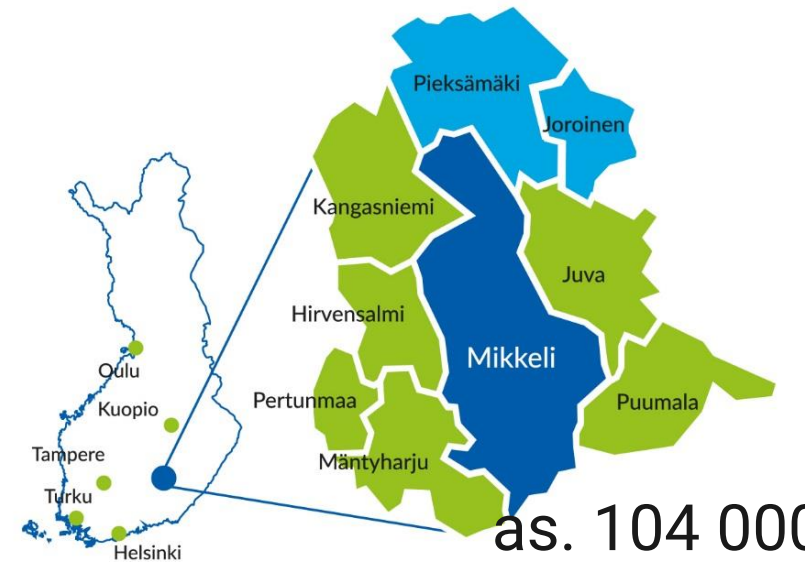
17.12.2019

www.essote.fi



Miksi takapäivystys?

- Laitospaikkojen purun myötä yhä useampi aiemmin terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidettu asiakas hoidetaan kotihoidossa ja palveluasumisessa
- Kotihoidon ja palveluasumisen asiakkaat ovat yhä huonokuntoisempia ja monisairaampia
- Tavoitteena on saada lääketieteellinen osaaminen helposti palvelutalojen ja kotihoidon käyttöön parantamalla konsultaatio mahdollisuuksia.
- Samalla parannetaan mahdollisuuksia hoitaa asiakasta kotonaan/palvelutalossa puuttumalla ongelmiin proaktiivisesti
- Näin vältetään tarpeetonta päivystyksen käyttöä ja samalla mahdollistetaan laadukashoito kotona
- Yksityiset toimijat ovat pystyneet luomaan toimivia konsepteja, miksei julkinenkin ?

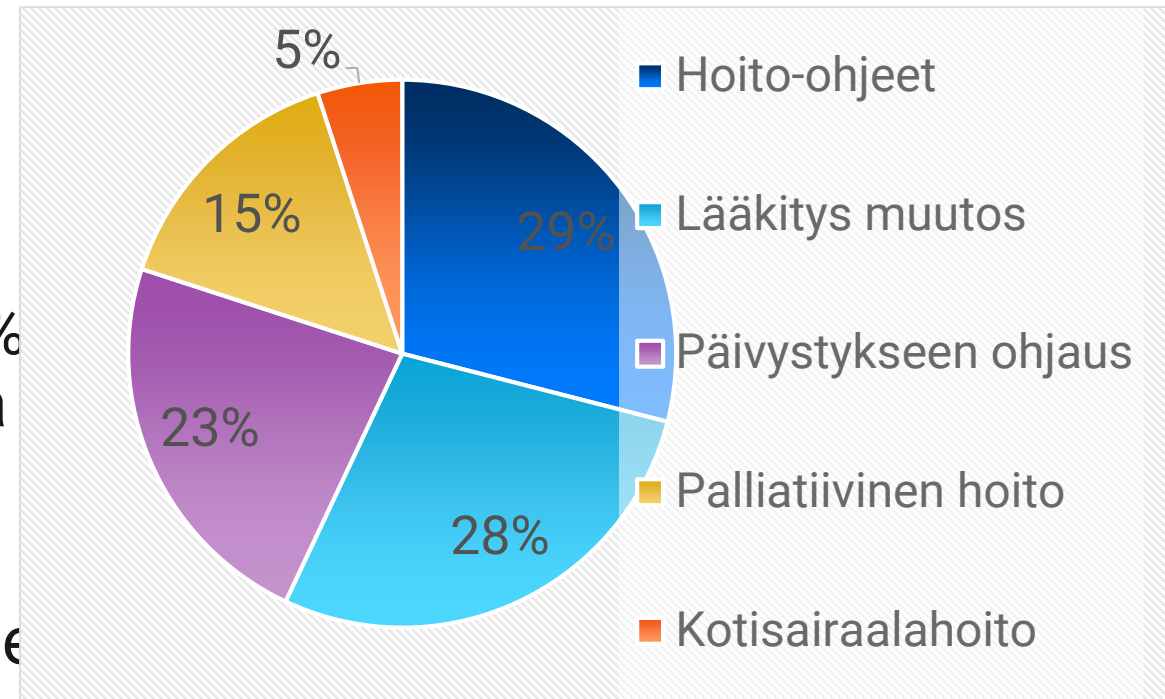


Mitä tehtiin ? 4/2016 alkaen

- 5-6 kokeneen (yli 7 v. kok.) perusterveydenhuollon lääkärin rinki
- Arkisin klo 16-22 ja viikonloppuisin ja juhlapäyhinä klo 9-22 takapäivystävät kotoa käsin
- Käytössä yhteinen asiakastietojärjestelmä
- Konsultaatioissa ISBAR – menetelmä
- Kotisairaala, ambulanssi arviot ja mahdollisuus ottaa suoraan perusterveydenhuollon osastoille/ vanhustenhuollon jaksopaikoille
- Käytössä vaihdellen ; happisaturaatio, Ekg, CRP-0
- Puhelut vanhustenhuollosta ja lähikuntoutusosastoilta sekä Ensineuvosta
- Hoitosuunnitelma talkoot; sovittu sisältö ja paikka (TERHO)
- 1.1.2017 alkaen lisäksi YLE-päivystyksen ruuhkanpurkuvelvoite sekä seniorituki
- Arviointi v.2017, Poster Quality and Safety 2018 Amsterdam

Mitä saatiin aikaan?

- 88% kaikista tapauksista (n=325) ja 77% ikä-ihmisisten yleistilalasku tapauksista (N=97) pystyttiin hoitamaan turvallisesti puhelinpäivystäjän ohjeilla kotona.
- Lääkärit tunnistivat hyvin päivystystarpeet (sens. 86% ja spes. 97%)
- Konsultaatiot vähentivät tarvetta päivystyskäynteihin 69%
- Henkilökunta; ” Hyvä systeemi, saadaan heti tukea työllemme ja asiakkaalle hoitoa, vältetään asiakkaiden osastokierroksilta”



Nykytila

116117 konsultaatiot lisääntyneet
Toiminta kattaa koko virka-ajan
ulkopuolisen ajan.
Kokemus hyödyistä vahvistunut.

Sote-integraatio Helsingin suun terveydenhuollossa

Sebastian Kaste

Vs. johtava ylihammaslääkäri, lähipalvelut
Helsingin kaupungin suun terveydenhuolto

17.12.2019

Kivijalka kuntoon, Kuntaliitto

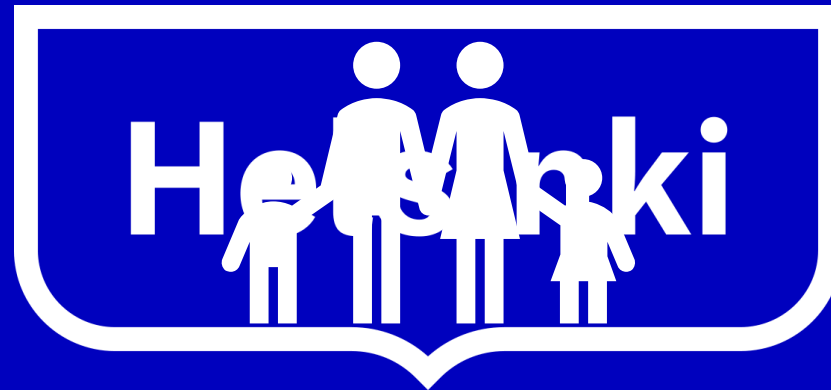
Helsinki

Ravinnon saanti

Sosiaaliset suhteet

**Terveyserojen
kaventaminen**

**Potilaat, jolla
puolustusjärjestelmän
häiriö**



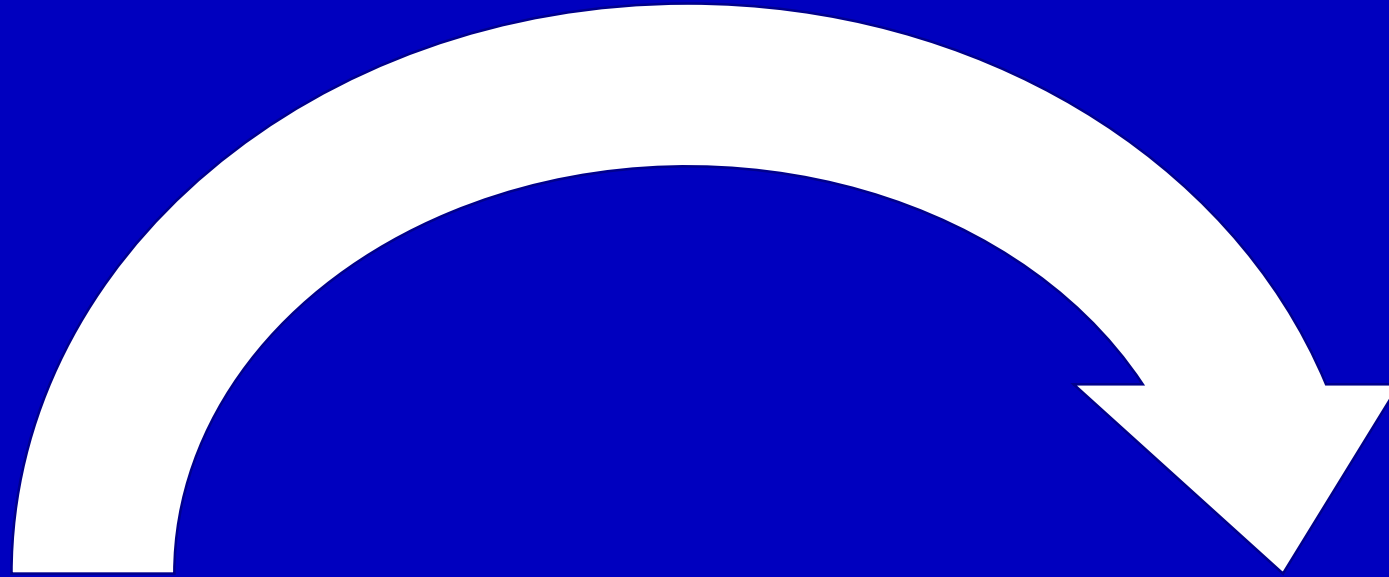
**Sydän- ja
verisuonitaudit**

**Leikkaukseen
menijät**

**Reuma- ja
munuaissairaudet**

Syöpä

Diabetes



Lapset

- Perhekeskus
- Neuvola
päiväkodissa
- Yhdessä koululla
- Mukana –hanke
- Liikkuvat palvelut
- Lastenkodit

Aikuiset

- THK-malli
- Kutsunnat
- Tupakkainterventio
- PPT -asiakkaat
- MTP -asiakkaat
- Vammaiset henkilöt

Ikääntyneet

- Liikkuvat palvelut
- Gerotiimit
- Verkkokurssit

Tukevat rakenteet: Asiakkaan tarve määrittää, riskitekijöiden etsiminen ja tunnistaminen, sydämellään työskentelevä henkilökunta, terveyden edistämisen tiimi, esimiesverkostot, johdon tuki ja tuleva yhteinen tietojärjestelmä

Kiitos

Sebastian Kaste

Puh. 040 183 3798

Sähköposti: sebastian.kaste@hel.fi

Twitter: @SebastianKaste

Kivijalka kuntoon – SOTE-seminaari

Integroidut mielenterveyspalvelut keravalla

17.12.2019 Matti Holi

Miksi hankkeeseen ryhdyttiin?

- **HUS:**
 - 1-Näyttöön perustuvat mielenterveyspalvelut edellyttävät laajaa palveluiden kirjoa ja siksi leveitä hartioita.
 - 2-Palveluiden etulinjaan vienti edellyttää toimivaa integraatiota -> yhteisiä pilotteja omistajakuntien kanssa.
 - 3-Tarve monialaiselle ingraatiokokeilulle: Miepäpiste, Terapiat terkkariin, HUS Psykiatriset hoitajat ja lääkäri terveyskeskukseen.
- **KERAVA:**
 - 1-Huonosti TK:een integroitunut MP-tiimi lähetekäytännöllä, jossa suuri vaihtuvuus.
 - 2-Kalliit vaihtuvat ostopalvelulääkärit.

Mitä hankkeessa tehtiin?

- **KERAVAL ostaa HUSilta:**
- 2 sh TK:ssa, psykiatri TK:ssa 4 pv viikossa (1 aik, 1 päihde, 2 nuoriso), Nettiterapioita, TK:een toimitettua psykoterapiaa.
- **HUS ja KERAVAL kehittävät - HUS työntekijät ovat kiinteä osa Keravan TK työyhteisöä:**
- Hoitajat: Miepäpiste, TK-lääkäreiden tuki, strukturoidut hoitomallit MT-potilaille
- EL: Tapaamistunnit, yhteisvastaanotot, tiimit, paperikonsultaatiot
- TK-lääkärit: lisääntyvä ohjaus nettiterapioihin ja psykoterapioihin.
- **Ohjausryhmä: Lähtökohtana yleislääketieteellinen viitekehys, johon integroituu nykyaikainen laajakirjoinen erikoissairaanhoito.**

Mitä hankkeella saatiin aikaan?

Toimiva integraatiomalli sotekeskuksiin!

- **Toimintamallit:** Konsulttipsykiatrien osaamisen hyödyntäminen, YL-Hoi parityöskentely ja hoito-ohjelmat eri häiriöihin, Miepäpiste, Psykoterapiaan ja nettiterapiaan suoraan TK:sta, Unihoitajien toiminta, nettiajanvaraus psyk hoitajalle - > Hyvin TK:een integroitunut mielenterveys ja päihdetoiminta.
- **Saatavuus:** Kävijä- ja käyntimäärä psyk SH:lla kasvoi ja Miepä-pisteestä tuli suosittu (5-6 kävijää päivässä), netti- ja ostopalvelopsykoterapioiden käyttö PTH-potilailla lisääntyi, YL-kirjaamat F-dg:t lisääntyivät.
- **Talous:** HUS:n kokonaislaskutus samalla tasolla, kuin alussa.
- **Lääkärityytyväisyys:** 70% YL: merkittävä parannus MT-palveluihin, erittäin hyvä tuki omalle työlle 90% YL: riittävä tuki konsultoivilta psykiatreilta.

Etsivä lähityö

Sosiaalialan työtä kaduilla ja julkisissa tiloissa

Kirsi Ekström
Antti Kaajakari

Helsinki



Mitä Etsivä lähityö tekee?

- Kohderyhmä: Ulkona asuvat, palveluiden ulkopuolella olevat ja heikosti palveluihin kiinnittyvät
- Jalkautuminen ja etsivä työ
 - Palveluohjaus- ja neuvonta
 - Rinnalla kulkeminen
 - Verkostotyö
 - Rakenteellinen sosiaalityö
- Lähtökohtana asiakkaan määrittämät tarpeet



Miksi meitä tarvitaan?

- Kohderyhmän erityispiirteet
 - Moniongelmaisuus
 - Tavoittaminen
 - Luottamus
 - Rajaukset ja palveluaukot
- Matala kynnyks ja mahdollisuus anonyymiin palveluun
- Aikaa kohtaamiseen ja läsnäoloon
- Nopea reagointi, joustava työnkuva



Etsivän lähityön vaikuttavuus

- Asiakkaan asianajo
- Yhteiskehittäminen
- Palvelujärjestelmäjumppa
- Proaktiivinen vaikuttamistyö, kannanotot, sosiaalinen raportointi
- Mediavaikuttaminen
- Sosiaalinen media



Kiitos!

@: lahityo@hel.fi

f: @etsivalahityohki

ig: @etsiva_lahityo_helsinki

Sosiaaliset raportit:

Opioidikorvaushoito 2019:

<https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/korvaushoito.pdf>

Asunnottomuus:

<https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/etsiva-lahityo-asunnottomuus.pdf>

Etsivä lähityö:

<https://www.hel.fi/static/sote/sosrap/raportit/etsiva-lahityo.pdf>



Sosiaali- ja terveyden- huollon uudistaminen

Toimivat peruspalvelut ja sote-rakenneuudistus

Marraskuu 2019



Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen – palvelut ja rakenne samaan suuntaan



TULEVAISUUDEN SOSIAALI- JA TERVEYSKESKUS -OHJELMA

- Palveluiden saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantaminen
- Toiminnan painotuksen siirtäminen ehkäisevään ja ennakkoivaan työhön
- Palveluiden laadun ja vaikuttavuuden parantaminen
- Palveluiden monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistaminen
- Kustannusten nousun hillitseminen

**Ihmislähtöiset
sote-palvelut
uusissa
maakunnissa**

SOTE-RAKENNEUUDISTUS

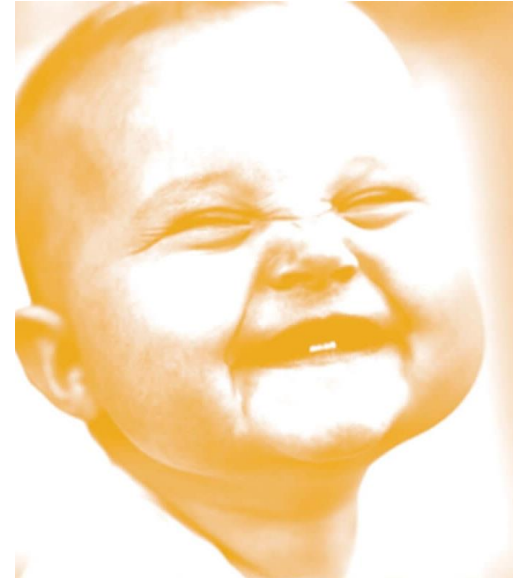
18 maakuntaa: sote-palvelut,
pelastustoimi
5 yhteistoiminta-aluetta

MAAKUNTIEN MONIALAISUUS / Parlamentaarinen valmistelu

MAAKUNTIEN VEROTUSOIKEUS / Parlamentaarinen valmistelu

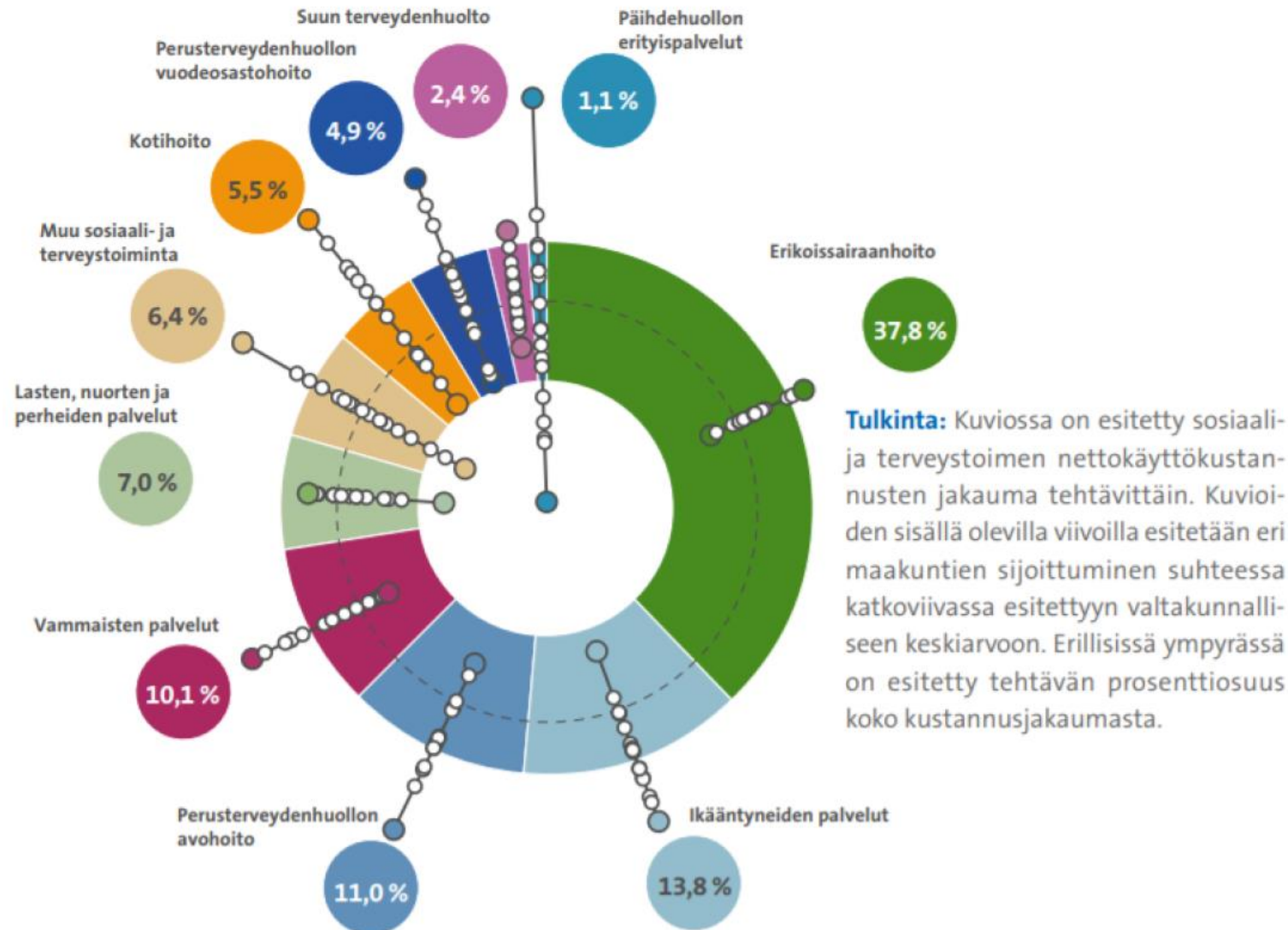
Sote-uudistuksen tavoitteet

- kaventaa hyvinvointi- ja terveyseroja
- turvata yhdenvertaiset ja laadukkaat sosiaali- ja terveyspalvelut kaikille suomalaisille
- parantaa palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta **erityisesti perustasolla**
- turvata ammattitaitoisen työvoiman saanti
- vastata yhteiskunnallisten muutosten mukanaan tuomiin haasteisiin
- hillitä kustannusten kasvua



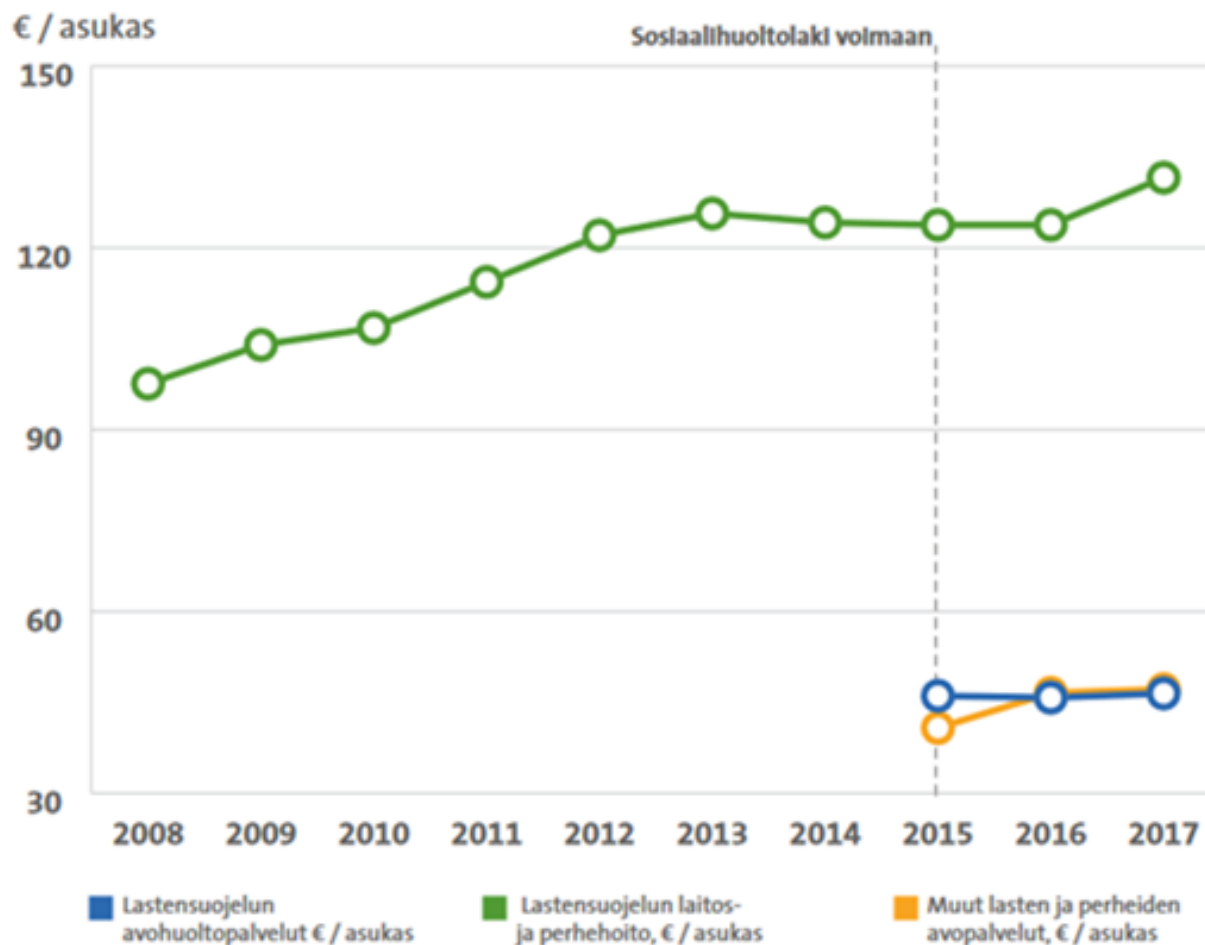
Kustannukset painottuvat erikoissairaanhoidoon

Sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannusten jakauma vuonna 2017



Lähde: THL, Sote-palvelujen arviointi 2018 (Pekka Rissanen)

Myös sosiaalihuollossa kustannukset painottuvat raskaisiin palveluihin



Esimerkki:

**Sosiaalihuollon
avopalvelujen ja
lastensuojelun
nettokäyttökustannusten
kehitys vuosina 2008–2017**

Lähde: THL, Sote-palvelujen arviointi
2018 (Pekka Rissanen)



Sote-rakenneuudistus



Sote-rakenneuudistus

18 maakuntaa (itsehallintoalueet) + 5 yhteistyöaluetta

- maakuntien järjestämisvastuu: sote-palvelut ja pelastustoimi
- monialaisuus selvitetään parlamentaarisesti 2020 loppuun mennessä
- Uudenmaan sote-erillisratkaisu selvitetään 2019 loppuun mennessä

Julkiset palvelut vahvassa roolissa

- Maakunnat järjestävät sote-palvelut pääosin julkisena palveluna
- Yksityinen ja kolmas sektori täydentävät palveluja
- Kuntien rooli palvelujen tuottajana selvitetään vuoden 2019 loppuun mennessä

Rahoitusjärjestelmä

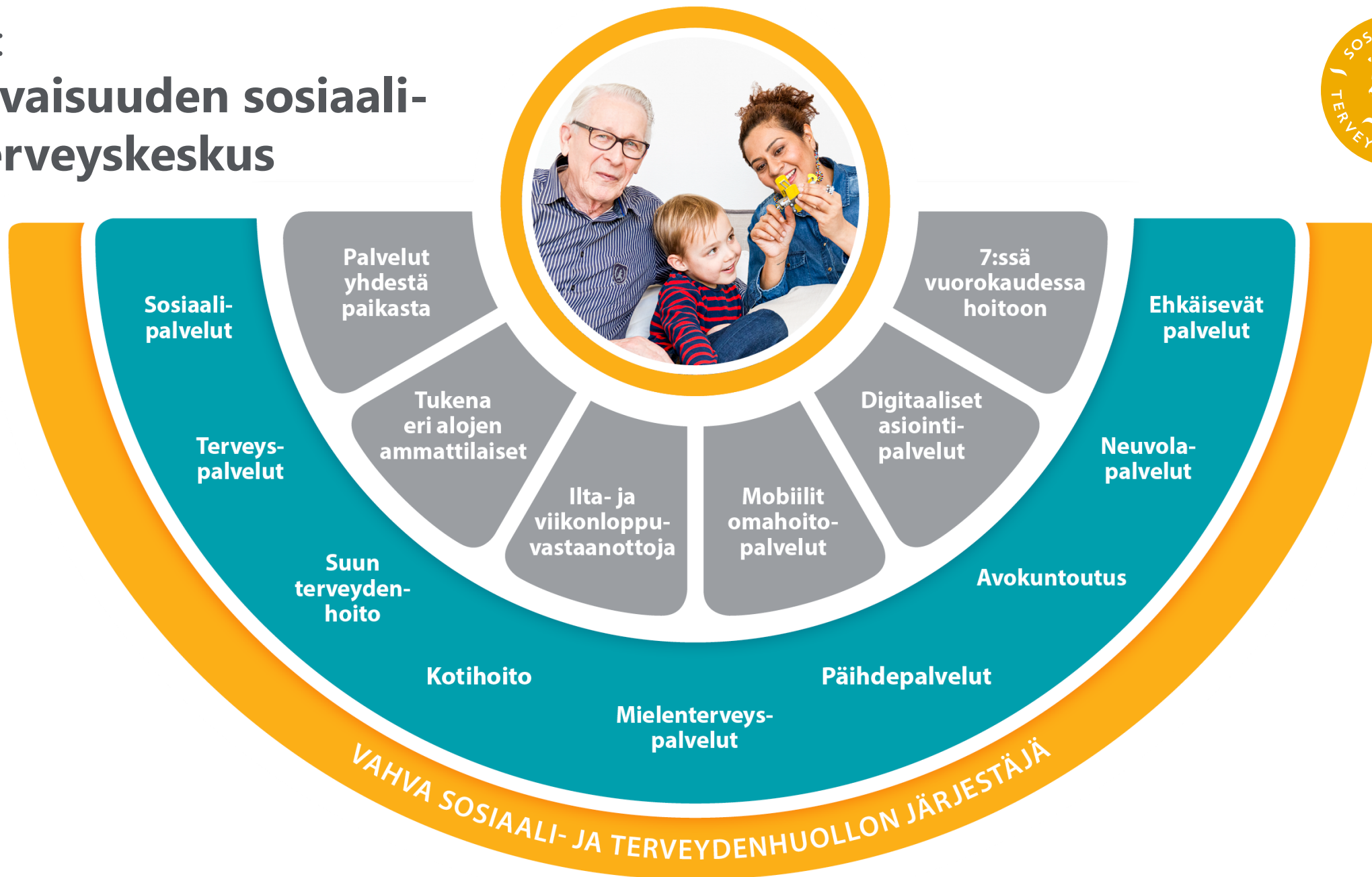
- Rahoitus maakunnille pääosin valtiolta, perustuu tarvevakioituihin kriteereihin
- Maakuntavero ja monikanavarahoituksen purkaminen selvitetään vuoden 2020 loppuun mennessä



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus - ohjelman toteutus ja valtionavustushaku

Visio:

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma



Kehitetään laaja-alaisia sosiaali- ja terveyskeskuksia.

- Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskukset ovat palvelukeskuksia, joita **palvelut saa sujuvasti yksilöllisten tarpeiden mukaan.**
- **Asiakaslähtöisyyttä parannetaan:** digi- ja mobiilipalvelut, viikonloppu- ja iltavastaanotot, matalan kynnyksen palvelupisteet
- **Sote-ammattilaisten työnjakoa kehitetään,** moniammatilliset tiimit palvelevat asiakkaita. Sosiaalihuollon roolia painotetaan.
- Johtamismallit ja näyttöön perustuvat menetelmät tukevat asiakaslähtöisyyttä sekä työntekijöiden kehittymistä ja hyvinvointia.
- Digitalisointi ja erityistason konsultaatiot tukevat yleislääkärin työtä.
- **Tutkimus- ja kehittämistoiminta** on osa perustyötä.

Tulevaisuuden sote-keskus ohjelman valtionavustukset alueiden kehittämishankkeisiin



- Maakuntien kehittämis- ja käyttöönottohankkeiden rahoitus toteutetaan valtionavustuksina.
- Ensimmäinen valtionavustushaku pyritään avaamaan vuoden 2019 aikana. Täydentävät haut seuraavina vuosina.
- Valtionavustushankkeiden hakijana ja hallinnoijana on jokin alueen maakuntien kuntien yhdessä sopima kunta tai kuntayhtymä.
- Valtionavustuksen myöntämisen edellytykset, kriteerit ja rahoituksen aluekohtaiset enimmäismäärät on kirjattu asetukseen.
 - Asetusluonnos on julkaistu lausunnoille 15.10.
- Käytettävissä olevan rahoituksen kokonaissumma on noin 70 miljoonaa euroa vuonna 2020.

Rahoitus rakenneuudistuksen valmistelua tukeviin toimiin



Kesällä 2019 annetussa lisätalousarviossa uudelleen kohdennettiin aiemmin maku-sote uudistuksen käyttämättä jääneet rahat (211 miljoonaa euroa)

- Määräraha on momentilla 28.70.05
- Määrärahaa saa käyttää sote-uudistuksen ja pelastustoimen uudistuksen valmistelua tukeviin kehittämistoimenpiteisiin, esim.
 - Alueellisten toimitatapojen ja toimintamallien kehittämiseen
 - ICT-kehittämiseen, esim. tietojärjestelmien yhteensovittaminen, tiedolla johtaminen
- VM:n valtionapulain mukainen asetus asiasta on lausunnoilla 25.11. saakka

Rahoituksen käyttö ja yhteys tulevaisuuden sote-keskukseen



- Tavoitteena on, että VM:n momentin raholla ja STM:n tulevaisuuden sote-keskuksen rahoilla ei tehdä päällekkäistä kehittämistä
 - Tulevaisuuden sote-keskus rahoitus kohdentuu peruspalvelujen toiminnalliseen kehittämiseen
 - VM:n momentin rahoitus kohdentuu toimenpiteisiin, jotka mm. tukevat järjestämisvastuun siirtymistä maakunnille
- Mom. 28.70.05 määrärahoilla tuetaan myös alueellisia kehittämistoimenpiteitä, ei yhden kunnan hankkeita

Valtionavustusten kokonaisuus



1. Avustus tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –ohjelman toteuttamiseksi (STM:n momentti 33.60.39)
 2. Avustus muille sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeille (STM:n momentti 33.60.39)
 3. Avustus sote-uudistuksen ja pelastustoimen uudistuksen valmistelua tukeviin kehittämistoimenpiteisiin (VM:n momentti 28.70.05)
- Eri rahoituksia ei saa käyttää samoihin hankkeisiin
 - Valtionavustuksen myöntämisen edellytykset, kriteerit (ja rahoituksen aluekohtaiset enimmäismäärät) on kirjattu asetukseen
 - Hankkeiden välille rakennetaan koordinaatio kansallisesti (ja alueellisesti)?



stm.fi



Kiitos osallistumisesta

Rauhaisaa joulun aikaa!



Onnistuva Suomi tehdään lähellä

kuntaliitto.fi

PL 200, 00101 Helsinki
Kuntatalo, Toinen linja 14
00530 Helsinki

