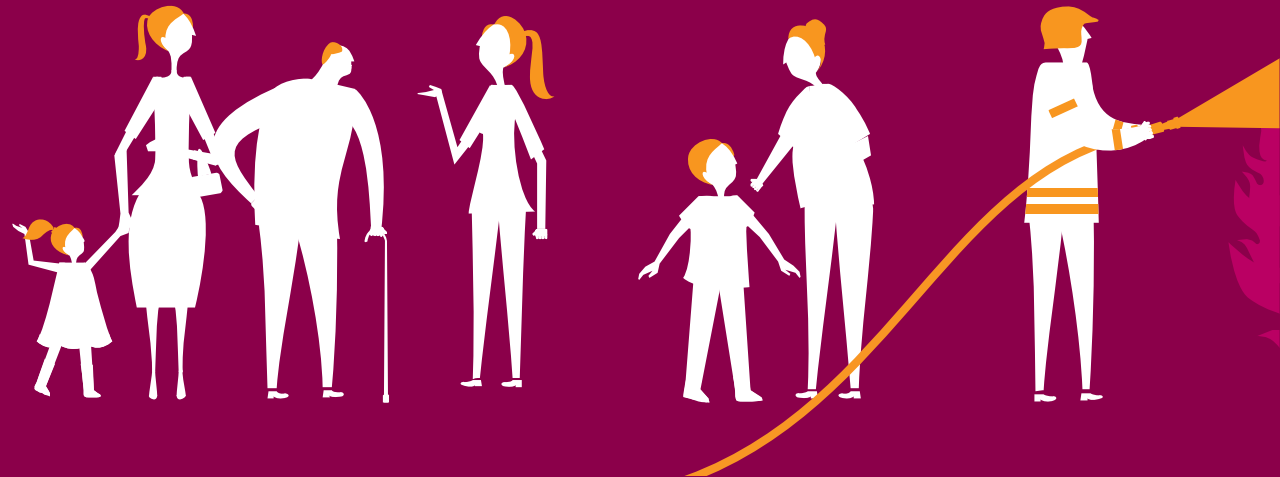


Terveys ja talouspäivät 31.8.2023

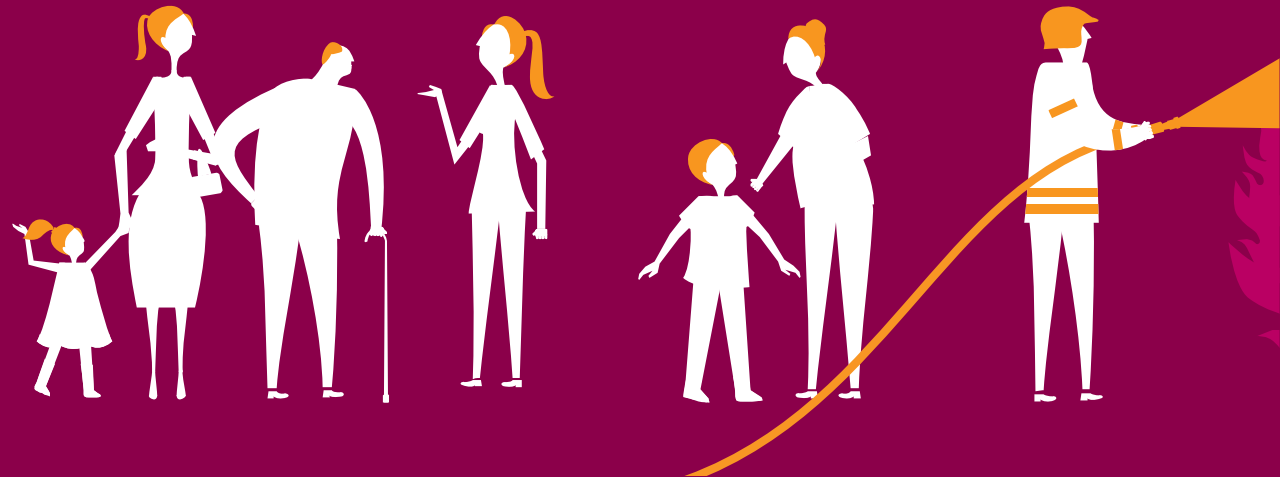
Sote, hyvinvointialueet ja päivän polttavat kysymykset

Jaakko Herrala, LT, Sote eMBA
Emeritus sote muutosjohtaja
Pirkanmaa



Agenda

1. Kansainvälinen näkökulma
2. Sote muutoksen ajurit
3. Sote muutoksen vuosikymmenet
4. Mitä odotettavissa sote ja pelastustoimen uudistuksesta?
5. Julkishallinnon muutos
6. Tulevaisuuden haasteet



1. Kansainvälinen näkökulma



Tavoitteena on tehdä maailmasta kaikille parempi paikka elää. Sote on vain pieni osa keinovalikoimaa.

Maailman onnellisimmat maat vuonna 2020



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

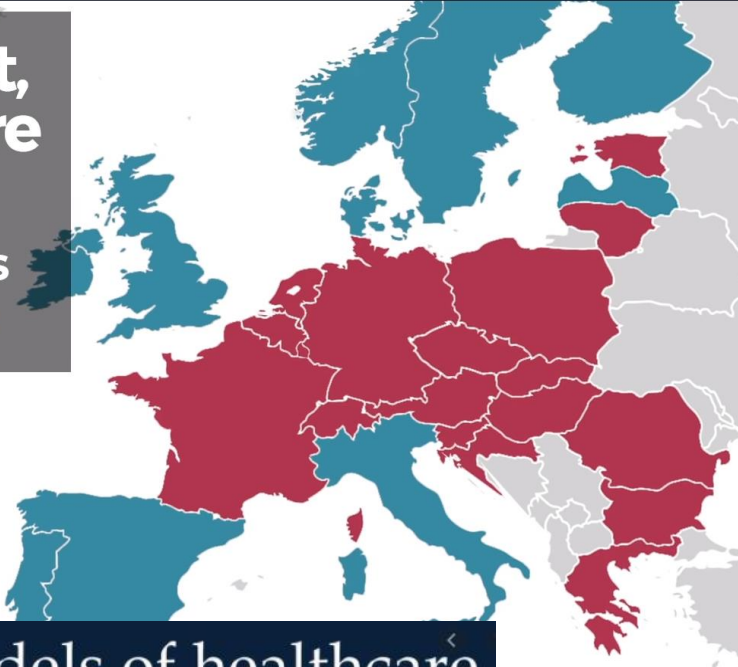


1. Suomi
2. Tanska
3. Sveitsi
4. Islanti
5. Norja
6. Alankomaat
7. Ruotsi
8. Uusi Seelanti
9. Luxembourg
10. Itävalta

Euroopan terveydenhuoltojärjestelmien vertailua

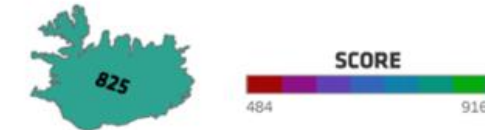
One continent,
two healthcare
systems

Bismarck system vs
Beveridge system



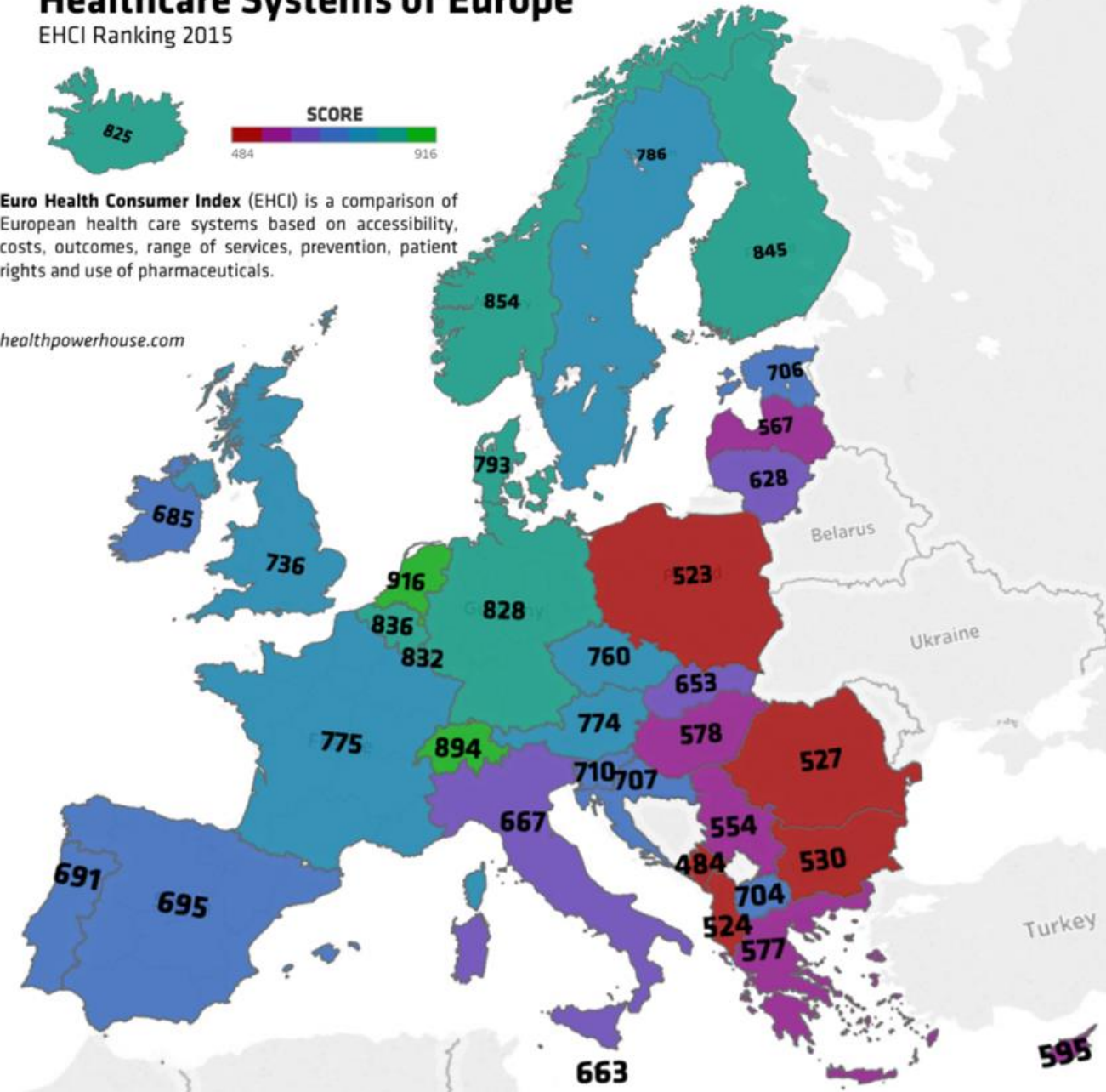
Healthcare Systems of Europe

EHCI Ranking 2015



Euro Health Consumer Index (EHCI) is a comparison of European health care systems based on accessibility, costs, outcomes, range of services, prevention, patient rights and use of pharmaceuticals.

healthpowerhouse.com



TR Reid's 4 models of healthcare

Beveridge Model

- Insurance: *Public*, provided and financed by government through tax.
- Healthcare: *Public*, doctors are employees of government.



National Health Insurance

- Insurance: *Public*, provided and financed by government through tax.
- Healthcare: *Private*, doctors run private businesses.



Bismarck Model

- Insurance: *Private*, non-profit companies provide insurance.
- Healthcare: *Private*, doctors run private businesses.



Out-of-pocket

- No formal system for...anything.
- Rich get healthcare

EU:ssa tavoiteltavia ja tunnustettuja yleisiä potilaan oikeuksia

- Oikeus ennaltaehkäisevään terveydenhuoltoon
- Oikeus tasapuolisiin ja yhdenvertaisiin terveydenhuollon palveluihin
- Oikeus saada tietoa terveystietopalveluista
- Oikeus saada tietoa hoitoratkaisujen tueksi
- Oikeus päättää hoidosta
- Oikeus yksilön tietosuojaan
- Oikeus saada hoitoa oikea-aikaisesti
- Oikeus laadukkaaseen hoitoon
- Oikeus virheettömään hoitoon
- Oikeus hyvään hoitoon kustannuksiin katsomatta
- Oikeus hoitoon ilman suurempia kärsimyksiä tai kipuja
- Oikeus yksilöllisiin tutkimus- ja hoitoratkaisuihin
- Oikeus valittaa palveluista
- Oikeus vahinkotapauksissa korvauksiin

Suomi on monella muullakin tavalla hyvä maa



Elämänsä
tyytyväisimmät
Ihmiset
Euroopassa



Maailman
paras ihmisten
perusoikeuksien
suoja



Maailman
vähiten
äitiyskuolemia



Tuottaa
kokoonsa
nähdessä
eniten hyvää
ihmiskunnalle



Maailman
kolmanneksi
turvatuin
lapsuus



Maailman
puhtain
ilma



OECD-
maiden
kärkimaa
koulu-
tuksessa



Maailman
neljänneksi
tasa-arvoisin
maa



Maailman
vakain
valtio



Maailman
kolmanneksi
paras maa
olla nainen



Maailman
onnellisin
kansaa

Lähde: eri lähteet

★★★★★
WORLD'S
BEST
HOSPITALS
2021

Newsweek

POWERED BY
statista



THE WORLD'S BEST HOSPITALS 2021

Sadan maailman parhaan joukossa
olevat Suomalaiset sairaalat

Rank ▲	Hospital
21	Helsinki University Hospital
54	Turku University Hospital
66	Tampere University Hospital

15 maailman parasta

Rank ▲	Hospital
1	Mayo Clinic - Rochester
2	Cleveland Clinic
3	Massachusetts General Hospital
4	Toronto General - University Health Network
5	The Johns Hopkins Hospital
6	Charité - Universitätsmedizin Berlin
7	Karolinska Universitetssjukhuset
8	Singapore General Hospital
9	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
10	Sheba Medical Center
11	AP-HP - Hôpital Universitaire Pitié Salpêtrière
12	Universitätsspital Zürich
13	Stanford Health Care - Stanford Hospital
14	Universitätsklinikum Heidelberg
15	Rigshospitalet - København

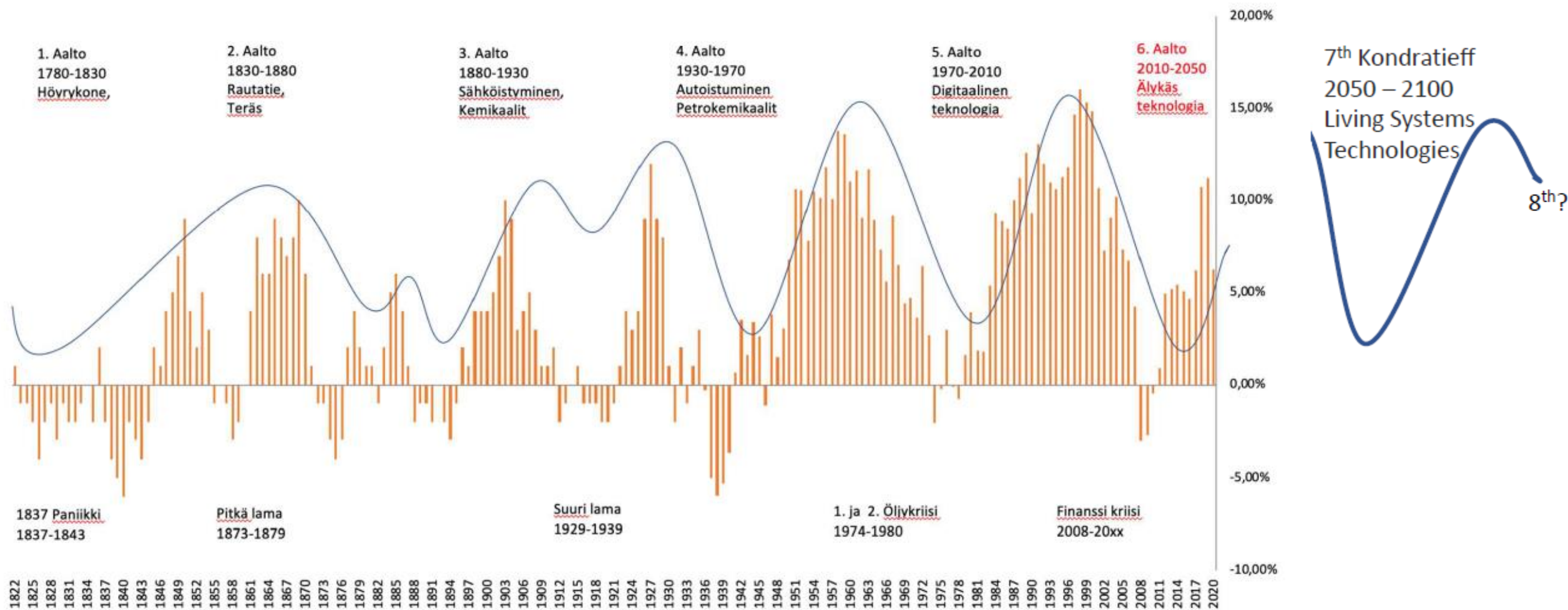
Suomen parhaat

Rank ▲	Hospital
1	Helsinki University Hospital
2	Turku University Hospital
3	Tampere University Hospital
4	Kuopio University Hospital
5	Oulu University Hospital
6	Central Finland Central Hospital
7	Päijänne Tavastia Central Hospital
8	Vaasa Central Hospital
9	North Karelia Central Hospital
10	Mikkeli Central Hospital
11	Satakunta Central Hospital
12	Central Hospital of Savonlinna
13	Lapland Central Hospital
14	Seinäjoki Central Hospital
15	Orton

2. Sote muutoksen ajurit



Kondratjevin aallot teollisuusyhteiskunnan alusta lähtien



Toimintaympäristö muuttuu nopeasti – onko tahtoa ja kyvykkyyttä muuttua sen tahdissa?

- **Tieteen ja teknologian kehittyminen:**
 - Keinoäly, 3D tulostaminen, robotiikka, virtuaalisuus, täydennetty todellisuus, reaaliaikaisuus
- **Älykäs ympäristö (IoMT) ja digitalisaatio:**
 - IoMT sairaala ja hoivaratkaisut, puettavat ratkaisut, personoidut hoidot ja palvelut, etähoidon ratkaisut
- **Tietosuhteen muutos:**
 - Räjähdysmäinen datan lisääntyminen, älykkäät algoritmit, MyData, genomitieto, kehon tietoturva, ym.
- **Sosio-kulttuuriset muutokset:**
 - Terveyden ja hyvinvoinnin konsumerisaatio, yksinäisyys muuttuu, uudenlainen yhteisöllisyys, hyvinvoinnin ja terveyden toimialan uudet professiot, yksilölähtöinen hoitokulttuuri, muuttuva media, transhumanismi
- **Ilmastonmuutos**
- **Globalisaatio:**
 - Talouskasvu, väestönkasvu, palvelumarkkinoiden muutos
- **Kaupungistuminen :**
 - Ihmiset elävät keskimäärin pidempään ja terveempinä, 60+ markkinat, lähipalvelut, liikkumisen ja asumisen muutokset
- **Hyvinvoinnin ja terveyden murros:**
 - Sairausten hoidosta ennakkoivaan ja ennaltaehkäisevään hyvinvointiin ja terveyteen, digitaalinen ja virtuaalinen hoito, täsmähoidot, nanolääketiede, kantasolu-teknologia, biokuvantaminen
- **Eettiset ja ekologiset muutosilmiöt:**
 - Keinoälyn ihmisenkaltaistaminen, hoivarobotiikka, virtuaaliset avustajat ja läsnäolo hologrammina
- **Asiakaskokemuksen merkityksen kasvu**

Kuntakenttä eriytyy monista eri syistä ja monilla eri tavoilla



Väestön ikääntyessä palvelutarve kasvaa, työikäisen väestön määrä vähenee ja huoltosuhde heikkenee



Syntyvyyden lasku pienentää lapsi-ikäluokkia ja haastaa kasvatus- ja opetussektoria



Kaupungistuminen kiihdyttää väestörakenteen muutoksia ja kuntien eriyymistä



Edellä mainitut muutokset eriyttävät kuntien tulo- ja menokehitystä sekä lisäävät investointipaineita

Vaikutukset

Väestörakenne

Kuntatalous

Kuntien tehtävät

Työllisyys ja elinkeinot

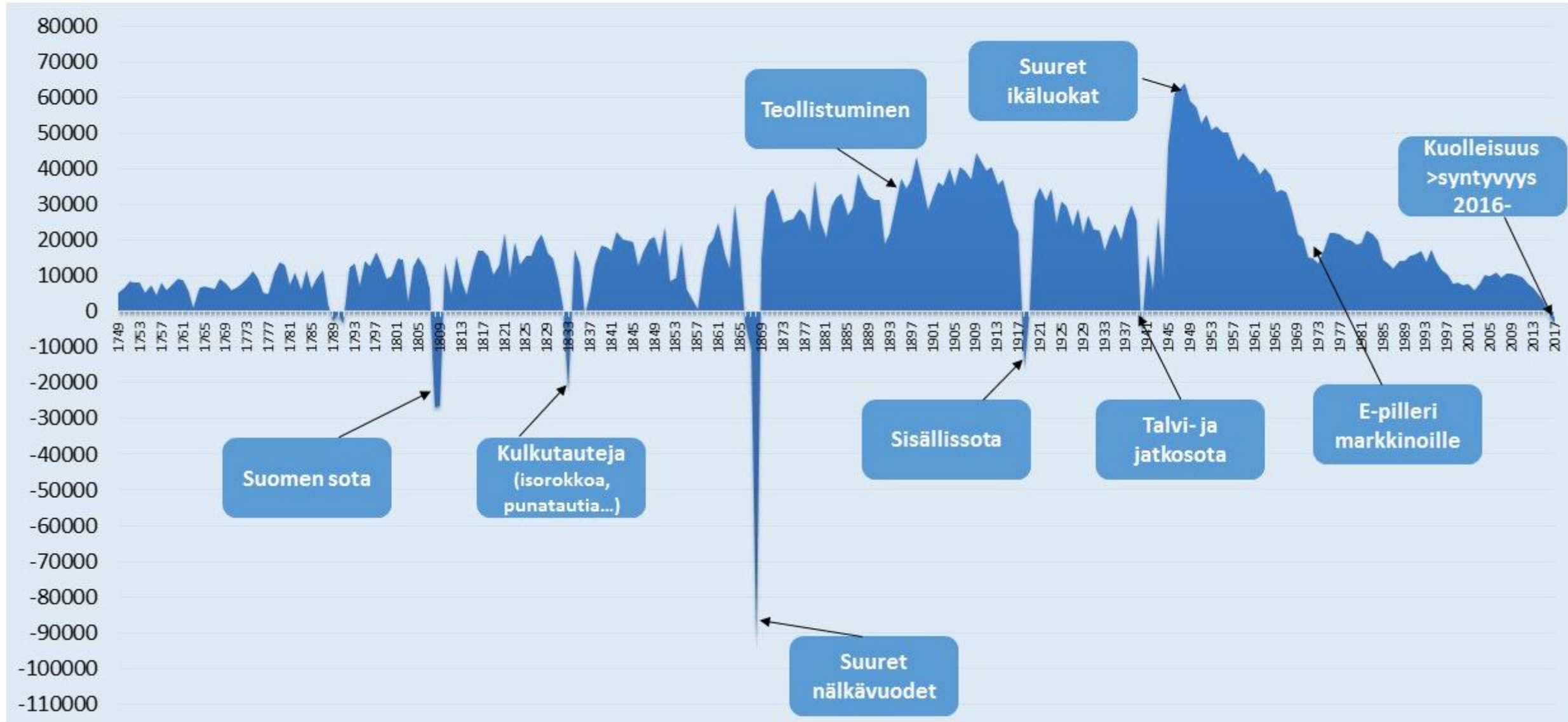
Henkilöstö

Demokratia

Elinvoima

SUOMEN LUONNOLLINEN VÄESTÖNLISÄYS 1749-2017

(elävänä syntyneet miinus kuolleet)

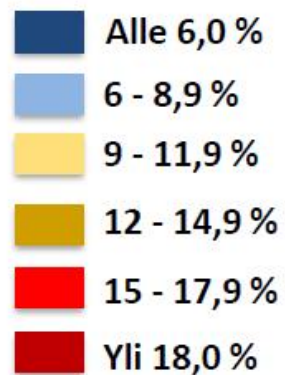


2015

YLI 75-VUOTIAIDEN OSUUS (%) VÄESTÖSTÄ

2030

Yli 75-vuotiaan väestön osuus (%)
kunnittain vuonna 2015 ja 2030
nykykuntarakenteella (1.1.2016)



VUONNA 2015

Min: 3,8 % Liminka

Max: 20,9 % Luhanka

Med: 11,2 % Pietarsaari

VUONNA 2030

Min: 6,8 % Liminka

Max: 31,4% Kuhmoinen

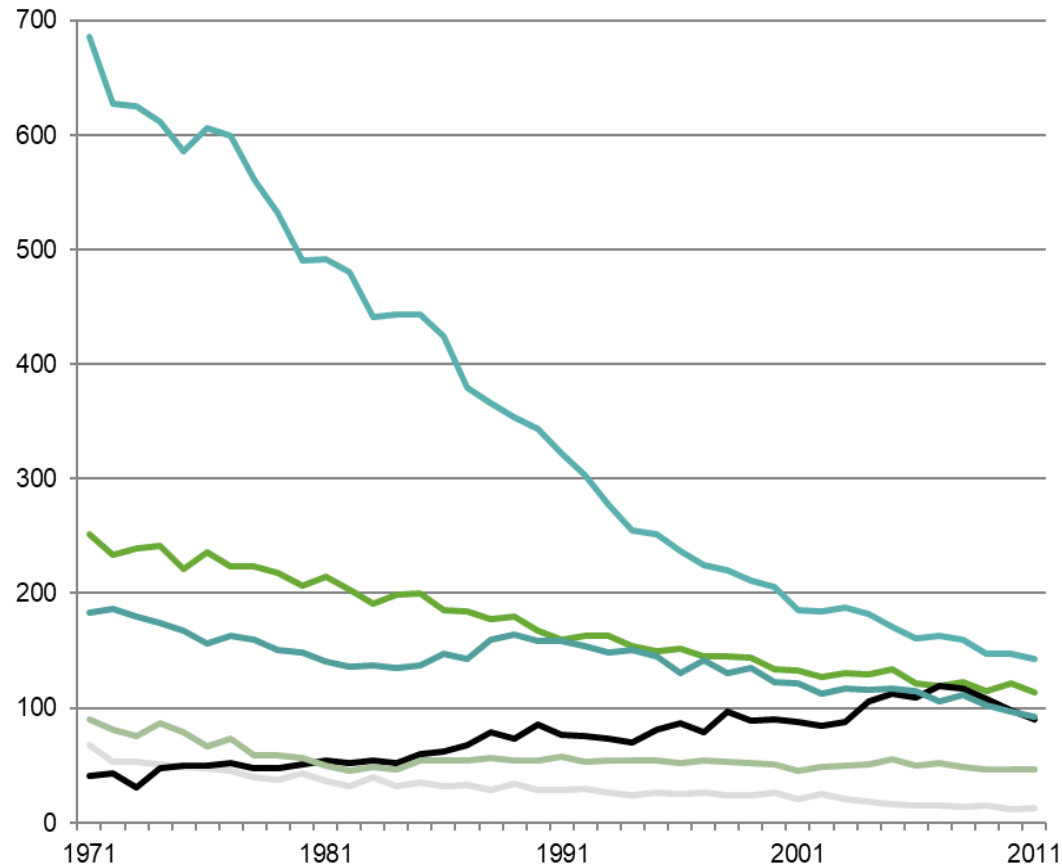
Med: 18,0 % Pomarkku

Kuolleisuuden kehitys kuolemansyyn mukaan



Suomalaisten odotettavissa oleva elinikä on kaksinkertaistunut

35–64-vuotiaat miehet



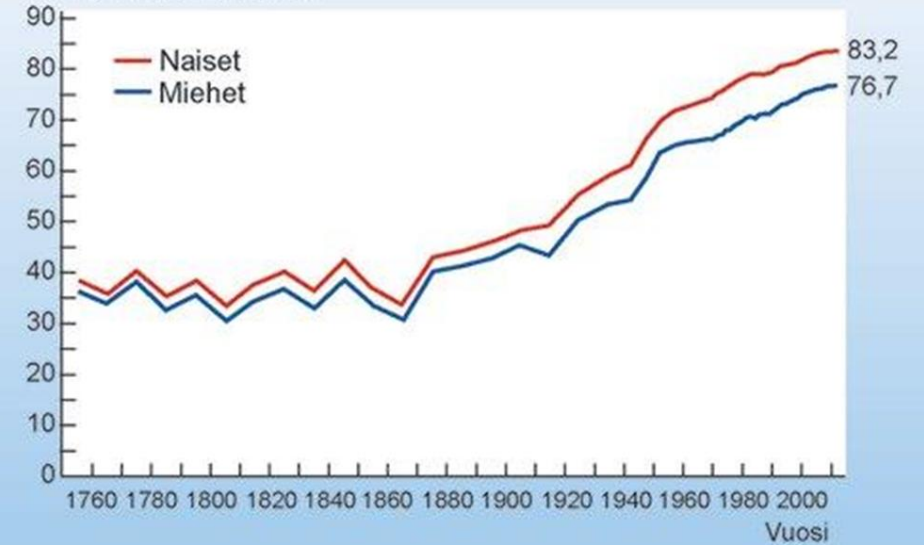
- Kasvaimet yht.
- Verenk.el.
- Hengitysel.
- Alkoholisyys
- Muut taudit
- Tapat., väkiv.

TERVEYSKIRJASTO .fi

DUODECIM

Vastasyntyneen elinajanodote Suomessa vuosina 1751–2010

Elinajanodote (vuotta)



Lähde: Tilastokeskus

Eri tekijöiden vaikutus ennenaikaiseen kuolleisuuteen – elämäntapavalintamme ratkaisevat

Terveystenhoolto 10-20 %

Perintötekijät 10-30 %

Elintavat ja ympäristö 60-80 %

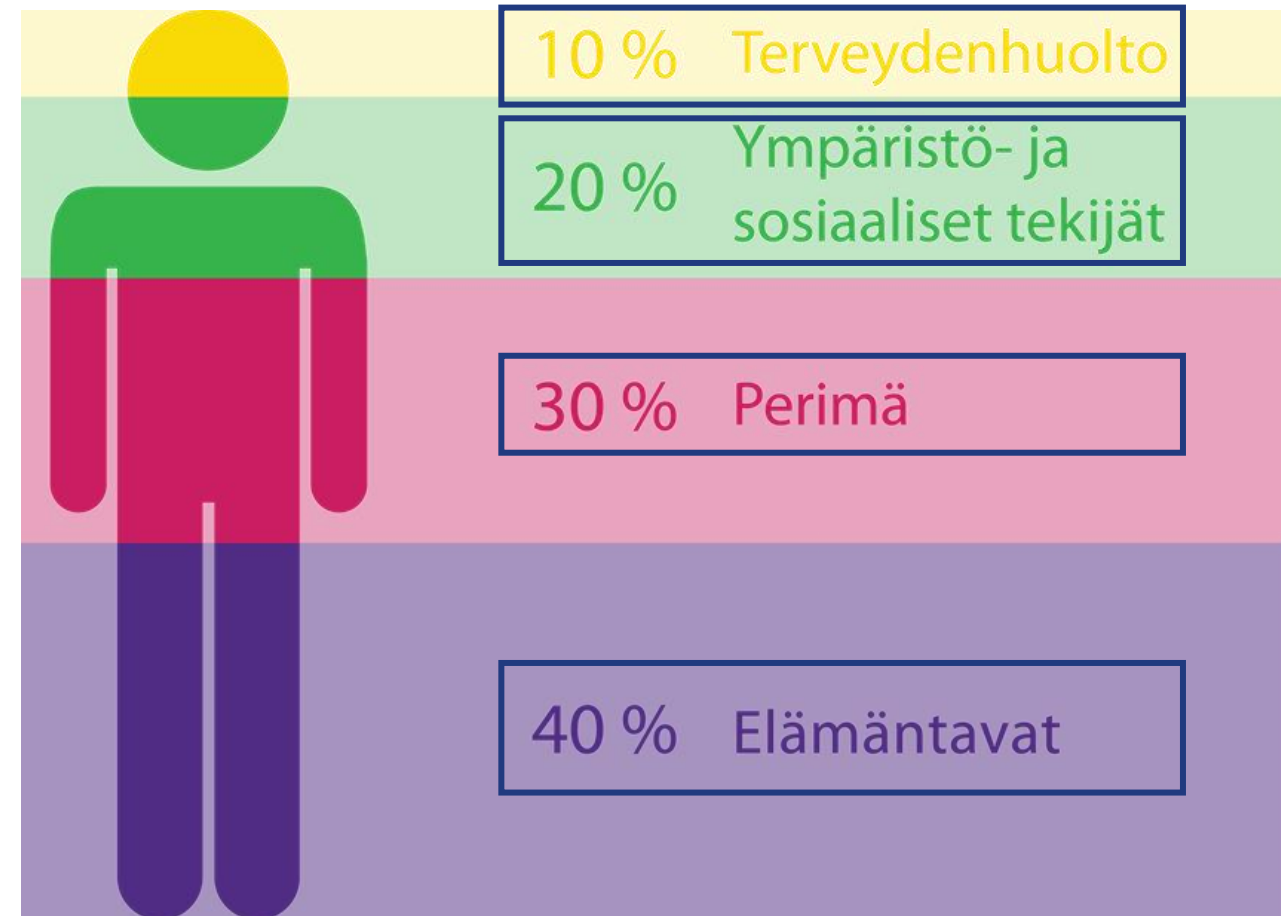
Ravinto 30-50 %

Liikunta 10-20 %

Tupakka 10-15 %

Alkoholi 10-20 %

Muu 10-30 %



(Yhdistelmä arvioista, Puska 2014)

Olemme saaneet 40 elinvuotta lisää 100 vuoden aikana → Digi ja Data osaltaan mahdollistavat hyviä lisäelinvuosia

- **2 vuotta** lääketieteen ja sairaanhoidon ansiosta
- **8 vuotta** rokotusten ja antibioottien ansiosta
- **30 vuotta** elämäntapamuutosten takia:

- Kylmäsäilytys
- Ruokavalio
- Työn keventyminen
- Liikunta
- Hygienia
- Sisälämpö
- Lomailu
- Ym.

Millä saadaan lisää hyviä ja laadukkaita elinvuosia ?

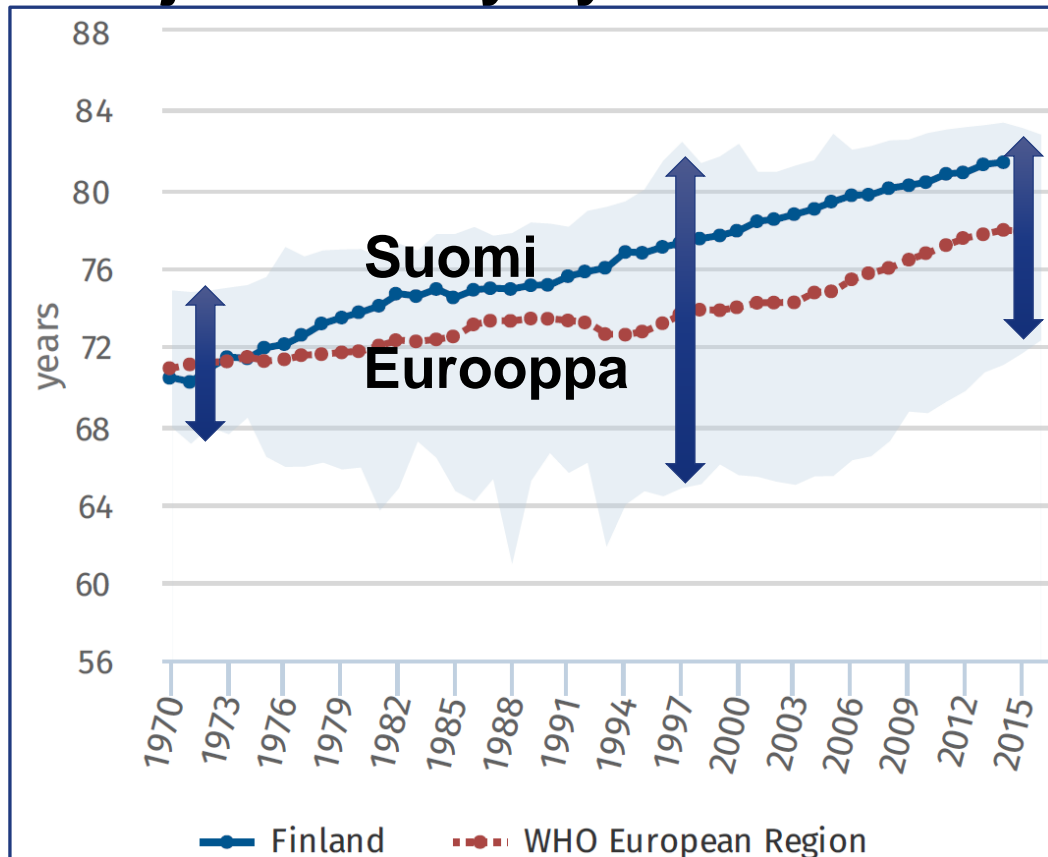


Näkemyksiäni:

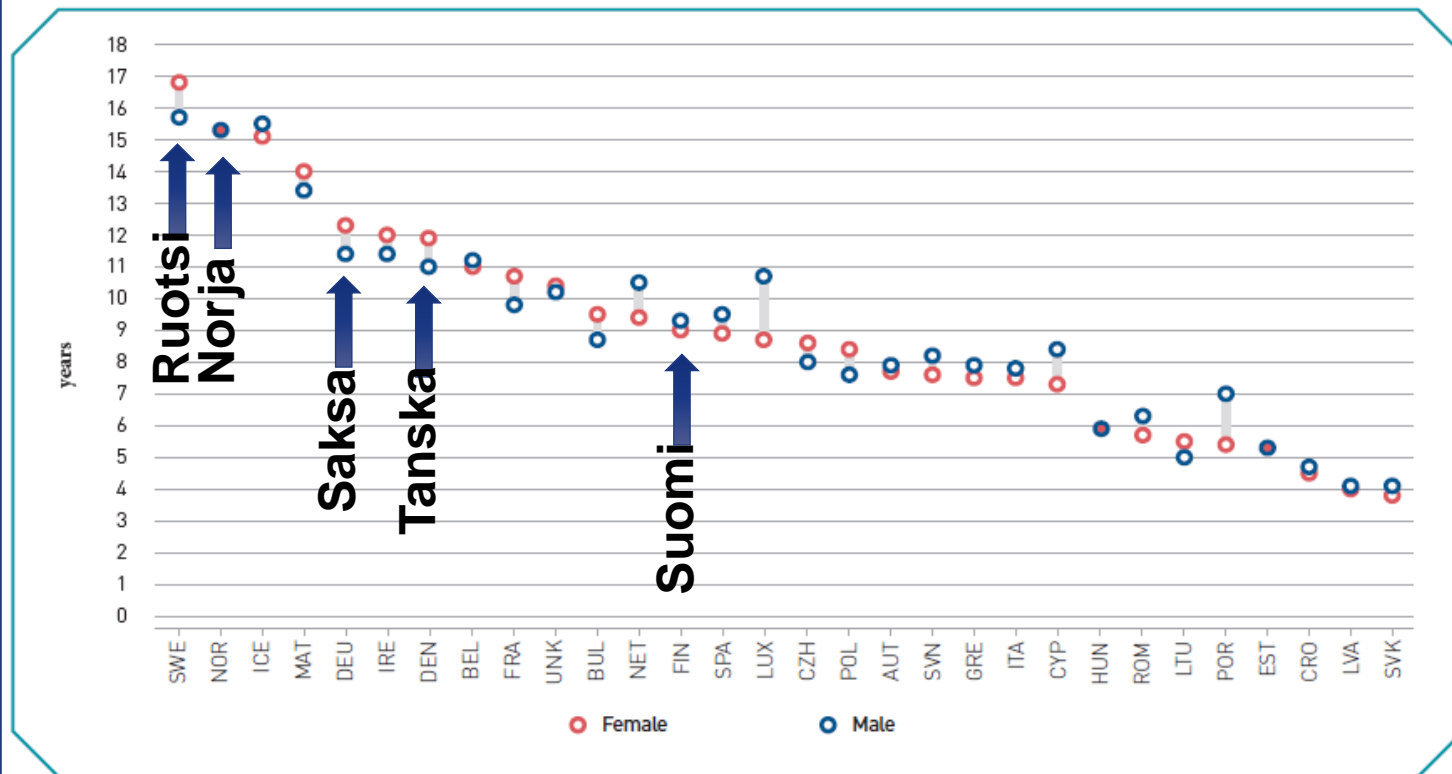
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen
- Elinympäristömme tarkastelu ja kehittäminen monialaisesti
- Tietojen toissijainen käyttö (Sote-tieto hyötykäyttöön)
- Ilmiöpohjainen tarkastelu
- MyData ratkaisut
- Älyvaatteet - ja ympäristö (IoT ja IoMT teknologia)
- Lohkoketjuteknologia (Blockchain)
- Tekoälyteknologia
- Mobiiliteknologia
- Sairauksien etäseuranta
- Personoidut täsmähoidot
- Yksinäisyyden ja syrjäytymisen ehkäisy
- Kokonaisturvallisuus ym.

Onko tavoitteena pitkä ikä vai terveenä ja hyvinvoivana kaiken ikää?

Elinajanodote syntyessä



Terkeitä vuosia jäljellä 65 v:n iässä



3. Sote muutoksen vuosikymmenet



Sote-uudistaminen kolmen näkökulman kautta

PALVELUIDEN JÄRJESTÄMINEN

Kustannusten kasvun hillitseminen

- Kustannusvaikuttavuus
- Jatkuva kehittäminen ja innovaatiot
- Tehokkuus ja tehtävien työnjako



Sote-uudistuksen tavoitteet
(kansainvälisesti nk. Triple Aim)

YKSILÖN HYVINVOINTI

Asiakaslähtöisyys

- Valinnanvapaus
- Osallisuus ja osallistuminen
- Integraatio ja palvelujen yhteensovittaminen

KANSANTERVEYS

Yhdenvertaisuus

- Hyvinvointi- ja terveyserojen kaventaminen
- Saatavuus ja saavutettavuus
- Vaikuttavuus ja laatu

Sotea tehty 20 vuotta – oli viimeinen hetki saada tulokset maaliin!

Kansallinen terveyshanke 2003

Kansliapäällikkö Välimäen malli 2008

Ministeri Risikon malli 2009

Kansanedustaja Orpon malli 2013

Ministeri Huovisen malli 2014-2015

Pääministeri Sipilän hallituksen malli 2015-2019

Pääministeri Rinteen hallituksen malli 2019

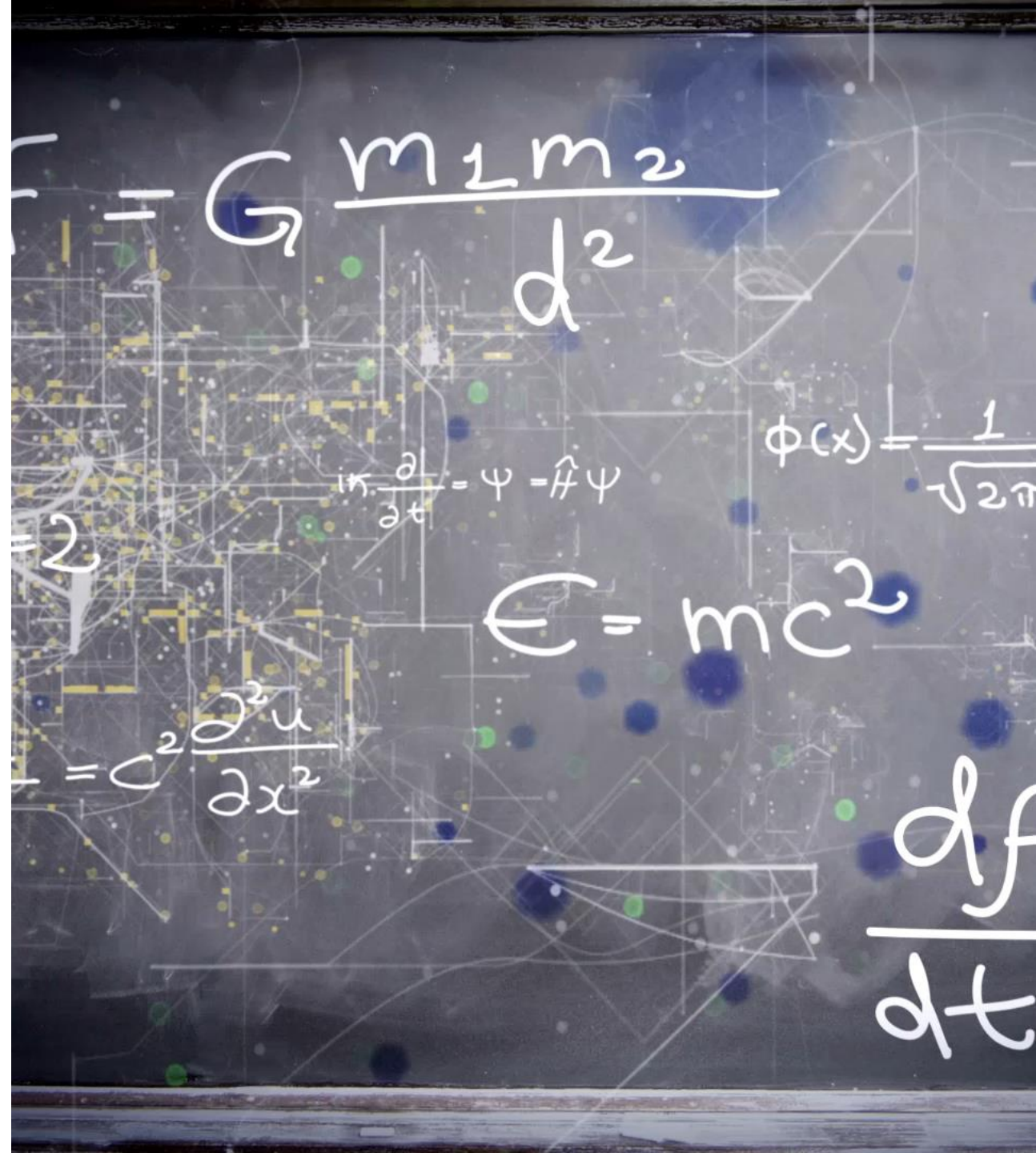
Pääministeri Marinin hallituksen malli 2019-2023



Valinnanvapaus
INTEGRAATIO
KAPITAATIO
RAHOITUS
MUUTOS

Ongelmaa ei voi ratkaista samalla tasolla, jolla se on luotu.

Albert Einstein



Terveydenhuollon uudistukset

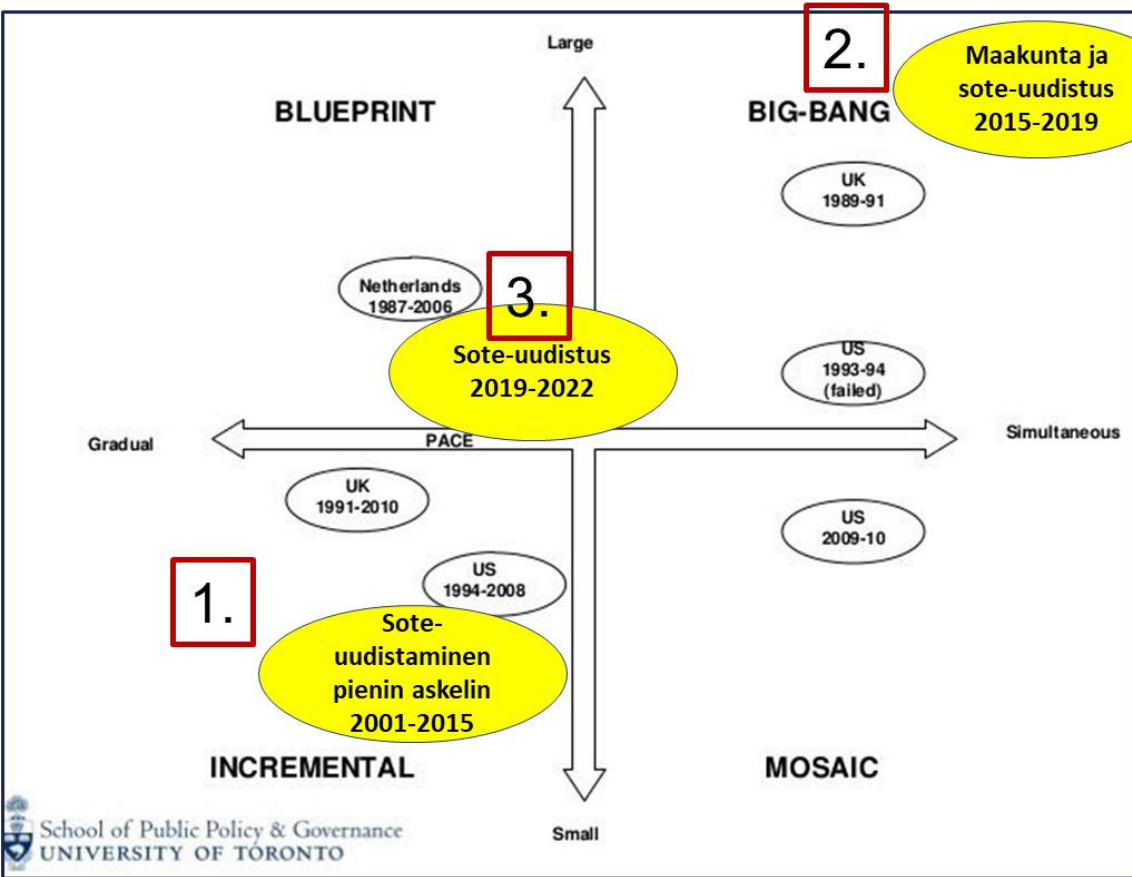


Sosiaaliturvan ja -huollon uudistukset

- 1922 Köyhäinhuoltolaki
- 1937 Kansaneläkelaki
- 1937 Äitiysavustuslaki
- 1946 Invalidihuoltolaki
- 1948 Lapsilisäjärjestelmä
- 1949 Synnyttäjille äitiysavustus
- 1959 Työttömyysturva
- 1964 Sairausvakuutuslaki
- 1973 Laki lasten päivähoidosta
- 1977 Laki kehitysvammaisten erityishuollosta
- 1982 Sosiaalihuoltolaki
- 1983 Lastensuojelulaki
- 1987 Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista
- 2014 Sosiaalihuoltolaki
- 2015 Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä
- 2017 Toimeentulotuen perusosa Kansaneläkelaitokselle kunnilta

SOTE uudistus

Sote-uudistuksen pirullinen ongelma – muutosten aikataulu!



Sipilän hallituskauden maakuntaudistus

POSITIIVINEN KIERRE JÄI KESKEN

- Rahaa ja asiantuntijoita oli riittävästi
- Hyvä kansallinen ja maakunnallinen vuoropuhelu
- Resurssien oikea-aikaisuus ja allokaatio ontuivat osin
- Epäsuhta sote asiantuntijoiden ja lakiasiantuntijoiden suhteen



HAETTIIN RATKAISUA "KAIKKEEN"

- Uudistuksen laajuus hyvin suuri, kompleksi
- Syntyi asiantuntijoillekin liian suuri kokonaisuus hallittavaksi
- Julkisuus oli pääosin yksityiskohdissa
- Perustuslailliset kysymykset vaikeat
- Lakien valmistelun ja politiikan tiukat sidonnaisuudet toisiinsa
- Vasen käsi ei aina tiennyt mitä oikea teki

DOMINOEFEKTI

- Poliittinen prosessi muutti säätelypohjaa toistuvasti, aika kului
- Työn tekemisen maali muuttui jatkuvasti
- Asiantuntijuuden käytön logistiikka koki haasteita ja politisoitui
- Eduskunnan käsittelyt pitkittyivät, tehtiin myös "ylimääräisiä" kierroksia
- Liian lyhyt aika lakien korjauksille

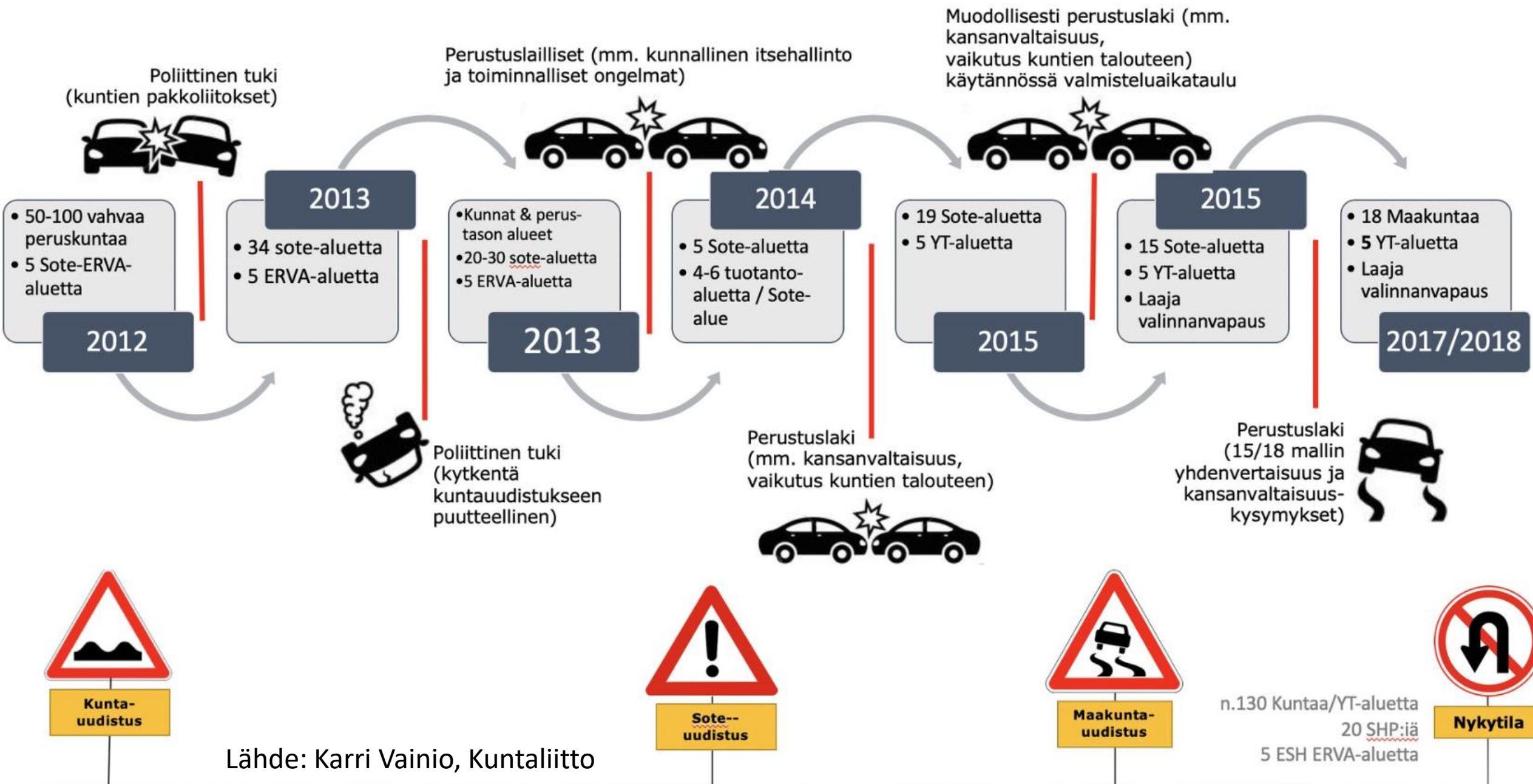
Lähde: Erhola M, Herrala J, Hiilamo H. Yhteiskuntapolitiikka 2/2019.

<https://munkschool.utoronto.ca/publicpolicy/carolyn-tuohys-latest-book-remaking-policy/> Drawing on interviews as well as primary and secondary accounts of ten health policy cases over seven decades (1945—2015) in the US, UK, the Netherlands, and Canada.

Sote-uudistuksen ja muutosjohtamisen monet vaiheet



Edeltävät sote-mallit ja niiden kolarointeihin johtaneet keskeisimmät syyt

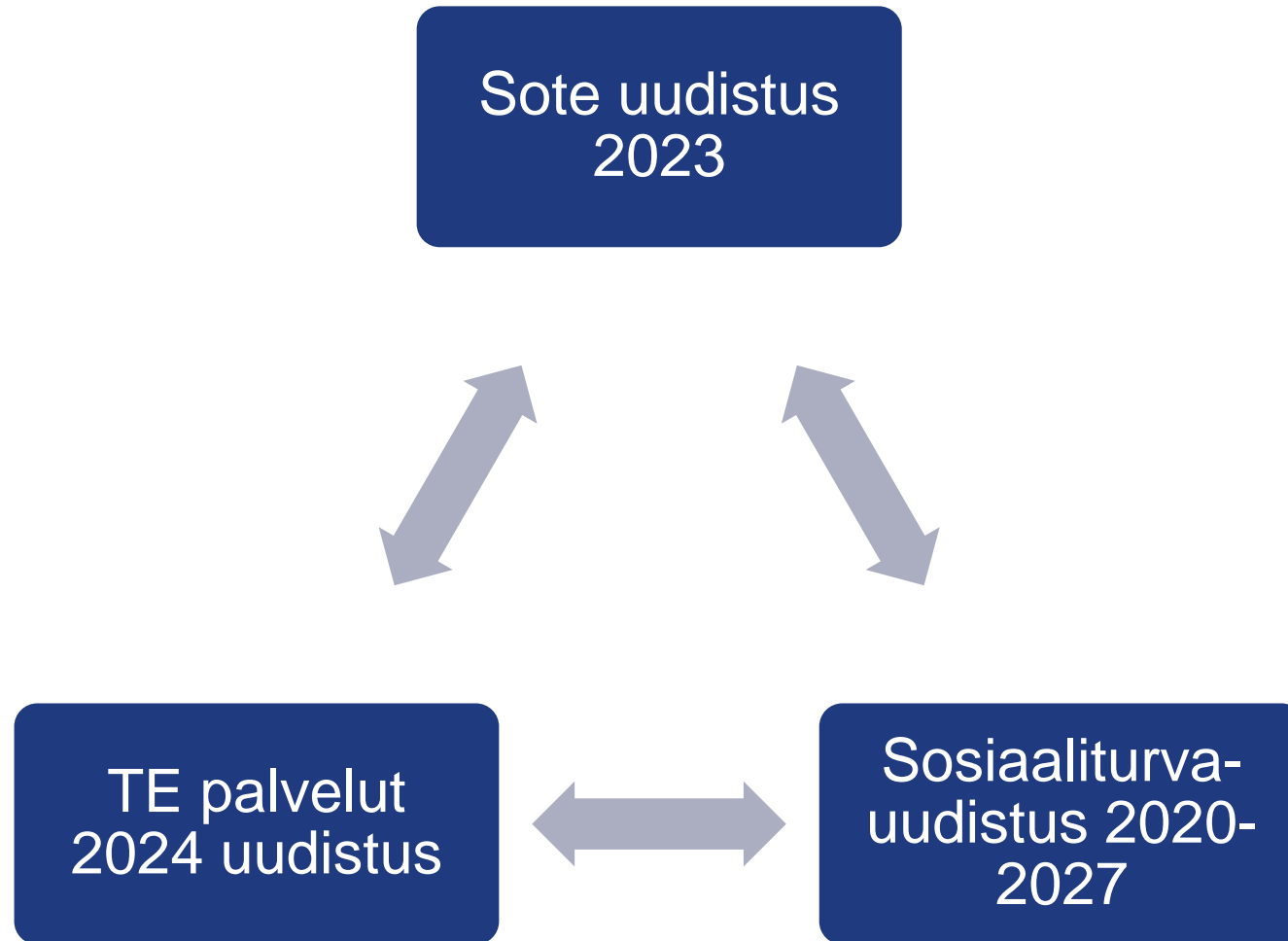


Lähde: Karri Vainio, Kuntaliitto

4. Mitä odotettavissa sote ja pelastustoimen uudistuksesta?



Kolme isoa uudistusta samaan aikaan – vastuu- ja ohjausmekanismit muutoksessa



Systeminen iso muutos

- **Ensimmäinen iso sote reformi Suomessa**
- Suomen **suurin hallinnon uudistus**
- Kohti **eurooppalaista maakuntien mallia**
- Hyvinvointialueilla **rajattu toimiala** (ei yleinen)
- Sote ja pelastustoimen palveluista päättää suorilla vaaleilla valittu **aluevaltuusto**
- **Sote ja pelastustoimi yhteiseen organisaatioon ja päätöksentekoon**
- Laissa ensimmäisen kerran **määritelty järjestäminen**
- Kohti **yhdenvertaisempia palveluja**
- Valtion **tarveperustainen rahoitus**
- Lainanottovaltuudet ja **investoinnit valtioneuvoston päätettäväksi**
- Pirkanmaan hyvinvointialueesta tulee väestöltään **Suomen isoin ja Pirkanmaan suurin työnantaja**
- **Yhden työnantajan henkilöstöpolitiikka** ja palkkaharmonisaatio
- **Yhdyspinnat** kuntiin ja muihin toimijoihin muuttuvat
- Hyvinvointialueesta Pirkanmaan **merkittävin julkinen hankintayksikkö**
- Hyvinvointialueesta **yksi asiakastietojen rekisterinpitäjä**
- Johtamisjärjestelmä ja **johtamisosaamisen vaatimukset kasvavat**
- **Valtion ohjaus vahvistuu**
- **Itsehallinnon kaventuminen**

Mikä muuttuu?

- Kansalaisilla (yrityksillä) laajemmat **osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuudet palveluihin**
 - Mahdollisuus äänestää aluevaltuustoon valtuutettuja
 - Asukasraadit
 - Aloiteoikeus
 - Kansanäänestys
 - Nuoriso-, vanhus- ja vammaisneuvostot

Sote toimiala on ollut ison uudistumisen tiellä vuodesta 2016 lukien

- 1. Sote peruspalveluiden vahvistaminen 2020-2023**
 - Terveyskeskukset uudistuvat sote-keskuksiksi. Useita hankeosia, jotka tuovat uutta ikäihmisten palveluihin.
- 2. Sote ja pelastustoimen uudistus**
 - Hyvinvointialueiden rakentaminen ja aloitus 1.1.2023 alkaen
- 3. Hoitotakuulainsäädännön kiristäminen** (odottaa eduskuntakäsittelyä ja tavoitteena saada voimaan 1.4.2023 alkaen)
 - Perusterveydenhuolto 3kk → 7 vrk
 - Suun terveydenhuolto 6kk → 3 kk
- 4. Hoivamitoituksen kiristäminen** vaiheittain (mitoitus 0,7 viimeistään 1.4.2023 alkaen)
- 5. Lastensuojelun mitoitus** (vuosina 2022-2023 mitoitus 35 asiakasta/ammattilainen ja vuonna 2024 mitoitus 30 asiakasta / ammattilainen. Lisäksi jälkihuollon ikärajan nosto 21v → 25v)
- 6. Koulukuraattoreiden ja –psykologien mitoitus** oppilas- ja opiskeluhuollossa vuoden 2022 alusta voimaan (yksi kuraattori 670:tä oppilasta/opiskelijaa kohti ja yksi psykologi 780:tä oppilasta/opiskelijaa kohti)
- 7. EU kestävän kasvun ohjelma** vuosille 2022-2025 (RRF).
 - Korona hoitovelan purku, hoitotakuun toteutus ja digitalisaation edistäminen.

5. Julkishallinnon muutos

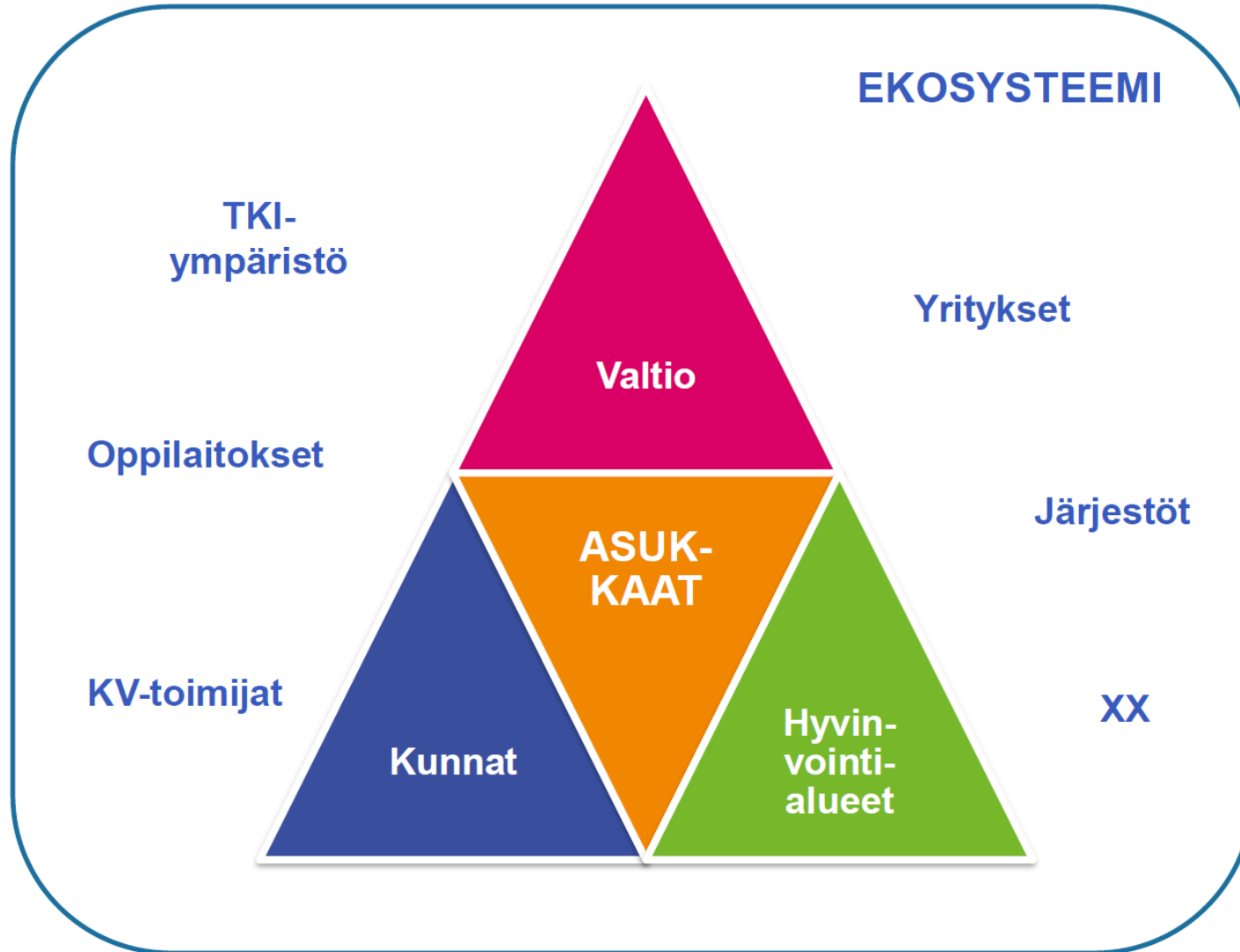


Sote-uudistus = julkisen hallinnon muutos



LUOTTA-
MUS

VUORO-
VAIKUTUS



YHTEISET
TAVOITTEET

VAPAA-
EHTOISUUS

Sote-uudistus

Hyvinvointialueita 22+1

- Vuoden 2023 alusta lukien vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueelle.
- 195 sote organisaatiota + 22 pelastuslaitosta → 22+1 hyvinvointialuetta
- Poikkeuksena on Helsingin kaupunki, jolla säilyy sote ja pelastustoimen järjestämisvastuu.
- HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä Uudenmaan alueellaan.

Ahvenanmaa

Etelä-Karjala

Etelä-Pohjanmaa

Etelä-Savo

HUS

Helsinki

Itä-Uusimaa

Kainuu

Kanta-Häme

Keski-Pohjanmaa

Keski-Suomi

Keski-Uusimaa

Kymenlaakso

Lappi

Länsi-Uusimaa

Pirkanmaa

Pohjanmaa

Pohjois-Karjala

Pohjois-Pohjanmaa

Pohjois-Savo

Päijät-Häme

Satakunta

Vantaa ja Kerava

Varsinais-Suomi



Viisi yhteistyöaluetta

- Pohjois-Suomen yhteistyöalue

- Kainuun hyvinvointialue
- Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Lapin hyvinvointialue
- Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (yliopistollinen sairaala)

- Itä-Suomen yhteistyöalue

- Etelä-Savon hyvinvointialue
- Keski-Suomen hyvinvointialue
- Pohjois-Karjalan hyvinvointialue
- Pohjois-Savon hyvinvointialue (yliopistollinen sairaala)

- Sisä-Suomen yhteistyöalue

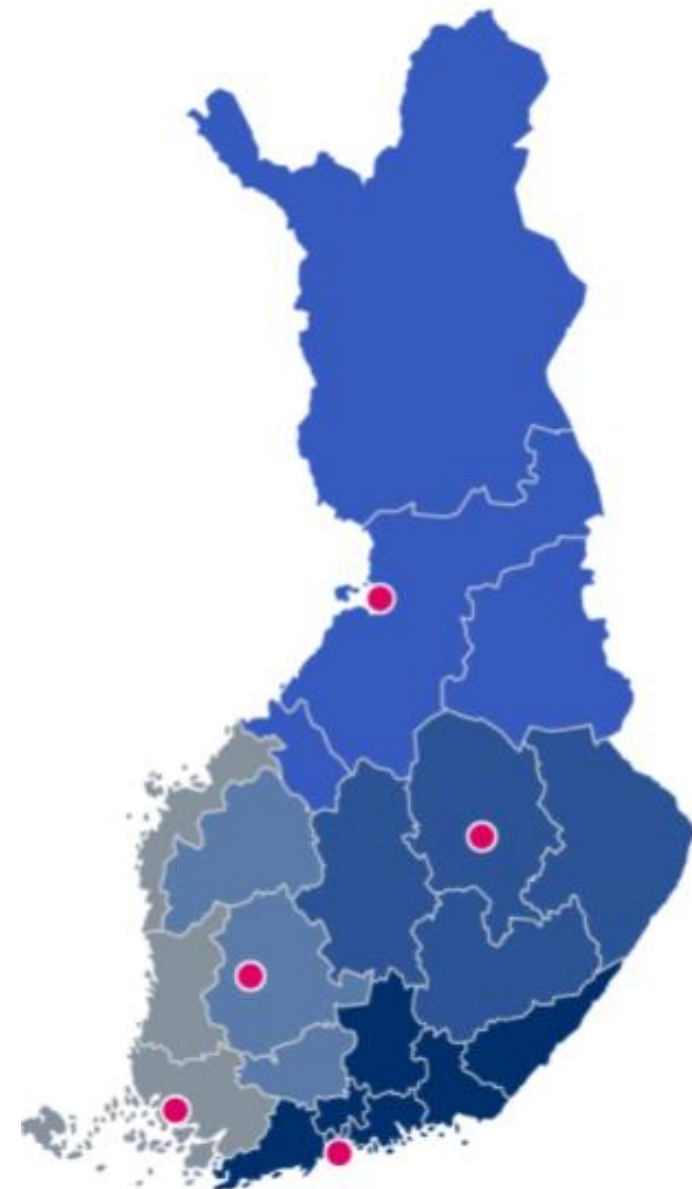
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Kanta-Hämeen hyvinvointialue
- Pirkanmaan hyvinvointialue (yliopistollinen sairaala)

- Länsi-Suomen yhteistyöalue

- Pohjanmaan hyvinvointialue
- Satakunnan hyvinvointialue
- Varsinais-Suomen hyvinvointialue (yliopistollinen sairaala)

- Etelä-Suomen yhteistyöalue

- Etelä-Karjalan hyvinvointialue
- Helsinki
- HUS (yliopistollinen sairaala)
- Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue
- Kymenlaakson hyvinvointialue
- Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue
- Päijät-Hämeen hyvinvointialue
- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue



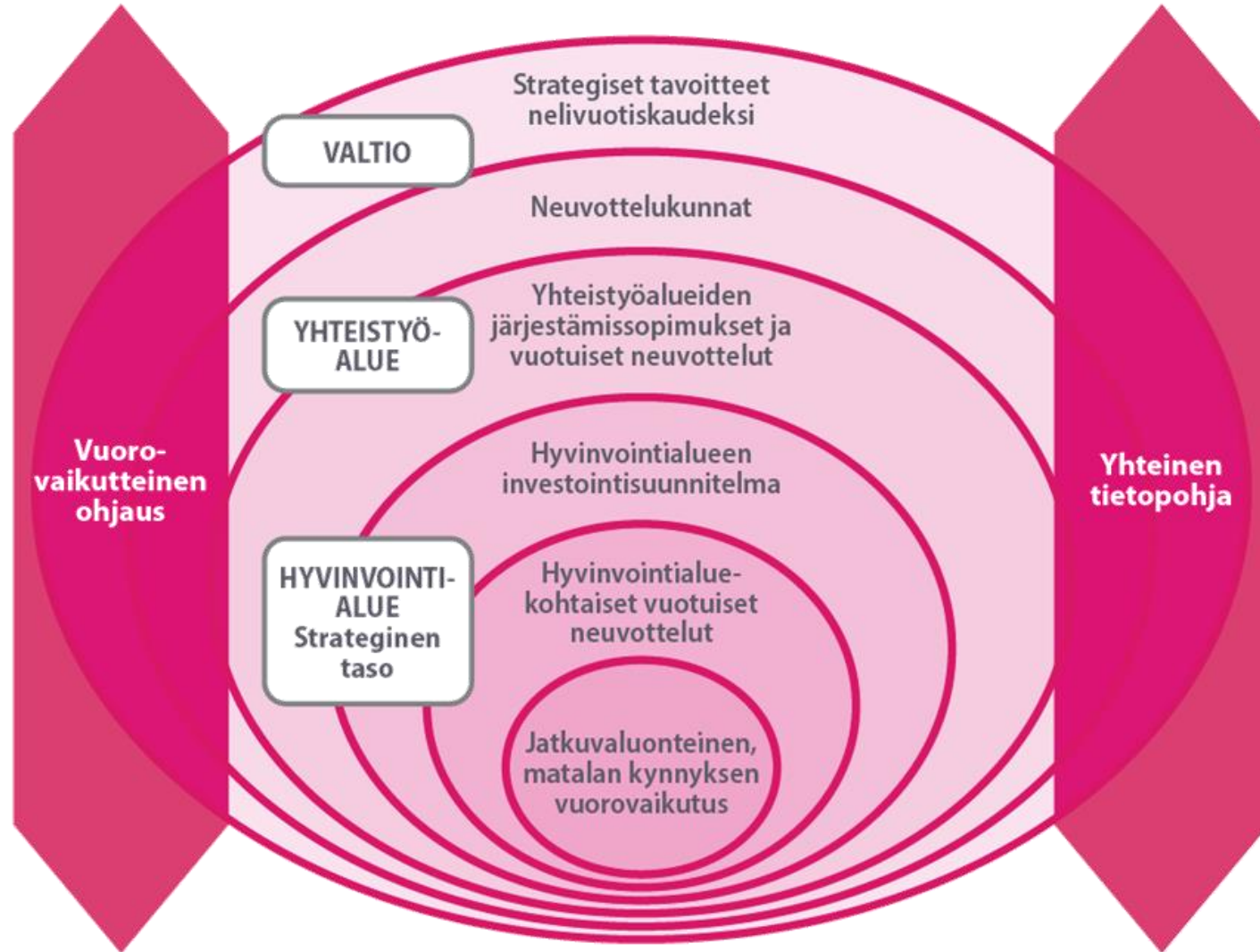
Yhteistyöalueen yhteistyölle vahvat velvoitteet

- 1) **Väestön palvelutarpeen** arvioinnissa ja ennakoinnissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa ja arvioinnissa
- 2) Sosiaalipäivystyksessä ja terveydenhuollon **päivystyksessä**
- 3) Ensihoitokeskuksen tehtävien järjestämisessä ja **ensihoidon** sovittamisessa yhteen muun toiminnan kanssa;
- 4) **Lääkinnällisten tukipalvelujen ja muiden tukipalvelujen** järjestämisessä ja tuottamisessa;
- 5) Erikoissairaanhoidon **henkilöstön ja osaamisen varmistamisessa** erikoisaloittain palvelujen tarkoituksenmukaisen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaamiseksi;
- 6) Sellaisten sosiaali- ja terveydenhuollon **palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa**, jotka harvoin tarvittavina tai erityisen vaativina edellyttävät toistettavuutta tai laaja-alaista erityisosaamista riittävän taidon ja osaamisen saavuttamiseksi ja sen ylläpitämiseksi tai merkittäviä investointeja laitteistoihin, välineisiin tai toimitiloihin;

Yhteistyöalueen yhteistyölle vahvat velvoitteet

- 7) **Koulutus-, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan** toteuttamisessa sekä yliopistollista sairaalaa ylläpitävän hyvinvointialueen koordinaatio-, ohjaus- ja neuvontatehtävistä näissä toiminnoissa
- 8) Sosiaali- ja terveydenhuollon **menetelmien käyttöönoton**, käytön ja käytöstä poistamisen alueellisten periaatteiden määrittelyssä niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen
- 9) Sosiaali- ja terveydenhuollon **tiedonhallinnan ja sähköisten palvelujen** kehittämisessä, asiakas- ja potilastietojen käytössä sekä julkisen hallinnon tiedonhallinnasta annetun lain mukaisissa velvoitteissa niitä koskevat valtakunnalliset linjaukset huomioon ottaen;
- 10) **Häiriötilanteisiin ja poikkeusoloihin** varautumisessa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon valmiuskeskuksen toiminnan järjestämisestä (sote-järjestämislaki 51 §)
- 11) Vaikutuksiltaan laajakantoisia ja taloudellisesti **merkittäviä investointeja ja investointia vastaavia sopimuksia** koskien siltä osin kuin se on tarpeellista 1–10 kohdassa tarkoitettujen asioiden kannalta
- 12) Sovittuihin vastuisiin liittyvästä hyvinvointialueiden välisestä **kustannusten jaosta** siltä osin kuin siitä ei erikseen säädetä

Hyvinvointialueet ja sosiaali- ja terveydenhuollon strateginen ohjaus



Kansallisen ohjauksen pilarit

1. **Perustuslain** mukaisten oikeuksien turvaaminen
2. **Valtakunnallisten strategisten** tavoitteiden toteutumisen tuki
3. Toimijoiden **yhteistyön** lisääminen
4. **Tiedolla ohjauksen** kulttuurin edistäminen kohti kustannusvaikuttavuutta ja asiakaslähtöisyyttä (vaikuttavuusperusteinen ohjaus)
5. Ohjauksen **seuranta ja kehittäminen** (ml. normit ja resurssit)

Hyvinvointialueet ovat jatkossa vahvan kansallisen lakiin perustuvan ohjauksen piirissä

- Valtakunnalliset sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteet hyväksytyt (JärjL22 §)
- Jatkuva vuorovaikutus hyvinvointialueen kanssa toiminnassa
- Sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta (JärjL23§)
- Hyvinvointialuejohtajien ja aluehallitusten pj. verkosto, muut verkostot
- Hyvinvointialue- ja yhteistyöaluneuvottelut pidetään alkukeväällä 2023 (JärjL24§)
- Yhteistyöaluesopimusta koskeva ns. YTA-asetus ja YTA-sopimusmalli tehty (JärjL36-39§)
- Investointisuunnitelmien teko ja niiden hyväksyntä valmiina päätettäväksi (JärjL25-26§)
- STM:n vuosittainen selvitys annetaan sote-uudistuksen toimeenpanosta (JärjL31§)
- Tiedolla johtaminen ja yhteinen tietopohja valmiina vähimmäistietosisällön osalta (JärjL29§)
- Tutkimus, koulutus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta rakennetaan osaksi ohjausta (JärjL32§)
- Hyvinvointialueiden lisärahoitus ja arviointimenettely määritelty yhdessä VM:n kanssa (JärjL27-28§)

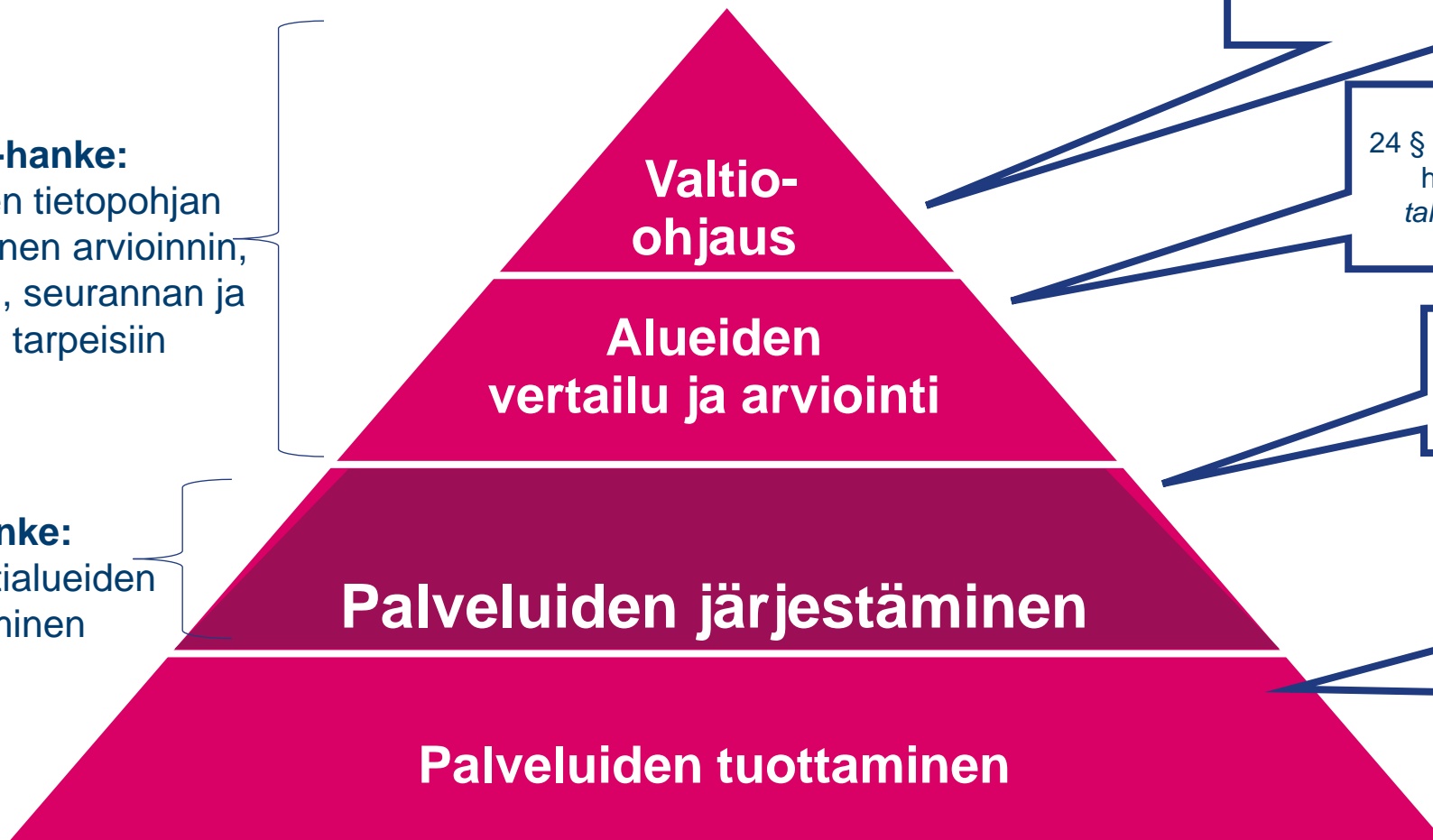
Ohjaus, johtaminen ja raportointi

VALTAVA-hanke:

Kansallisen tietopohjan parantaminen arvioinnin, ohjauksen, seurannan ja valvonnan tarpeisiin

VIRTA-hanke:

Hyvinvointialueiden tietojohdaminen



YHTEINEN TIETOPOHJA toiminta, talous, henkilöstö
- Tieto syntyy sote-toiminnan arjessa, asiakas –ja potilastyössä

31 § Sosiaali- ja terveysministeriön vuosittainen selvitys

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa, *toiminnan ja talouden tilannekuva* 29 § & arviointi 30 §

30 § Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviot, **KUVA-indikaattorit**

AURA-palveluluokitus

29 § Hyvinvointialueen sote seuranta ja arviointivelvollisuus, **sote-järjestämisen tietomalli**
(Hyvinvointialue & DigiFinland)

Vähimmäistietosisällöt

Sote-tietopakettien organisaattoriippumattomat palvelut

6. Tulevaisuuden haasteet

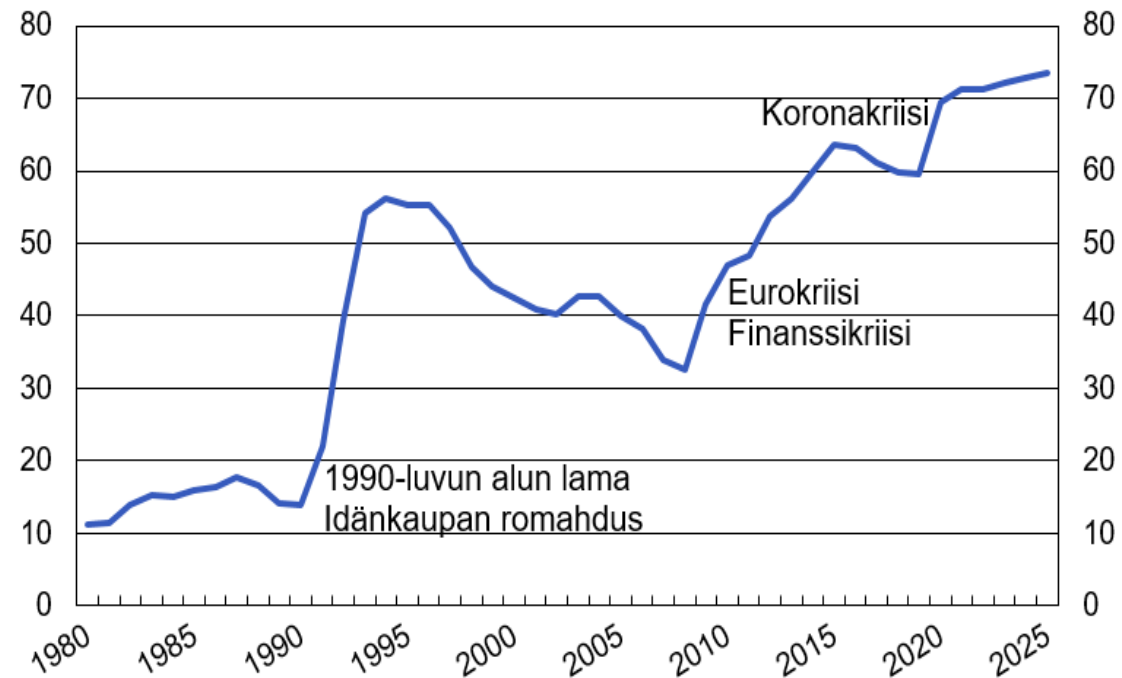


Julkisessa taloudessa on kestävyysvaje, joka on noin 8 mrd. euroa

Miten julkinen talous kestäväälle pohjalle?

Onko varauduttu riittävästi tuleviin kriiseihin?

Suomen julkisyhteisöjen velka
suhteessa BKT:hen, %



Lähde: Tilastokeskus, VM

Esimerkkejä ehkäistävissä olevista kustannuksista Suomessa

	Kustannus euroa / vuosi
Huostaan otettu lapsi	130 000
Syrjäytynyt nuori	20 000
Alkoholihaitat	1 miljardia
Tupakointihaitat	1,5 miljardia
Liikkumattomuus	1-2 miljardia
Tyypin 2 diabetes	1 miljardia
Ym.	

Lähde: Mika Pyykkö

”Sirpaleisuus” ei katoa täysin palvelujärjestelmästä! Monikanarahoitus ja monituottajamalli jatkuu vahvana

⊕ Kuntien sote palvelut

⊕ Sairaanhoidopiirin sote palvelut

Hyvinvointialueen
sote palvelut

⊕ YTHS

⊕ Työterveyshuollon palvelut

⊕ Vakuutusperusteiset sote palvelut

⊕ Yksityisten tuottamat sote palvelut

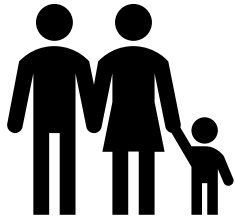
⊕ Yhdistysten ja säätiöiden tuottamat sote-palvelut

⊕ Pienten PK-yritysten tuottamat sote-palvelut

⊕ Puolustusvoimien terveydenhuolto

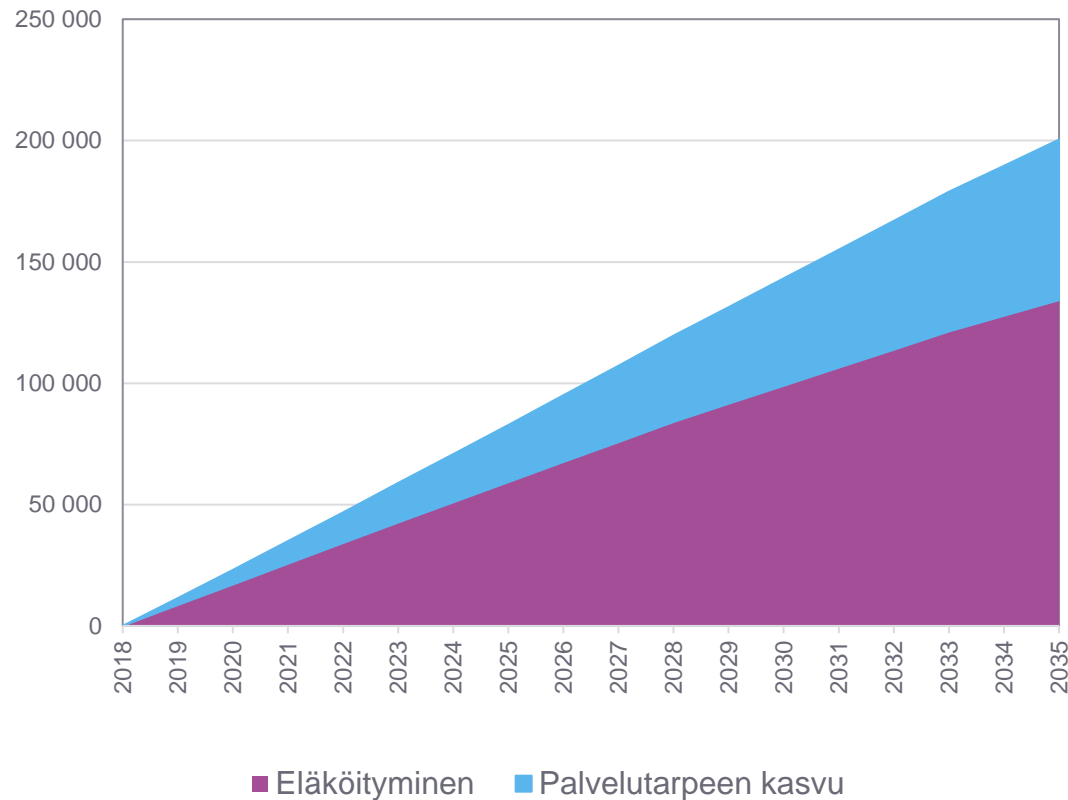
⊕ Vankeinhoidon sote palvelut

⊕ THL:n tuottamat sote palvelut

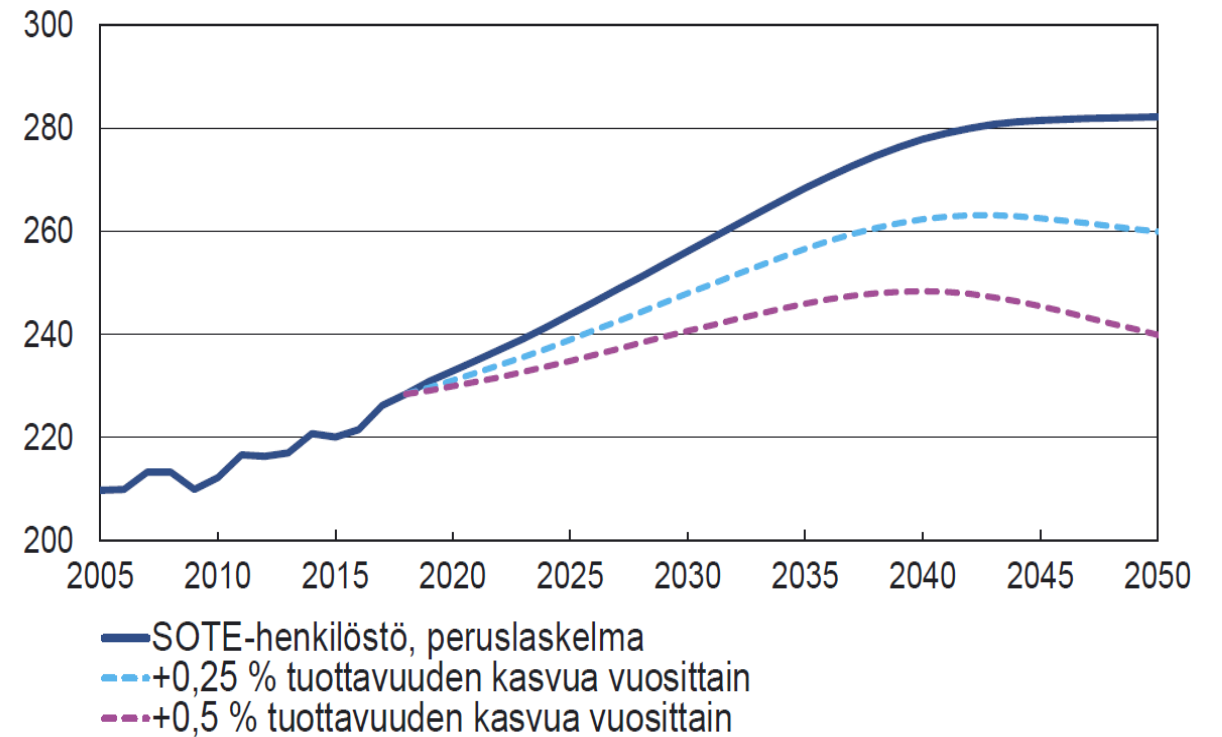


Ratkaisevinta ja vaikeinta: miten turvaamme jatkossa riittävän (osaavan) työvoiman saannin?

Laskennallinen lisähenkilöstötarve sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä vuoteen 2035 mennessä

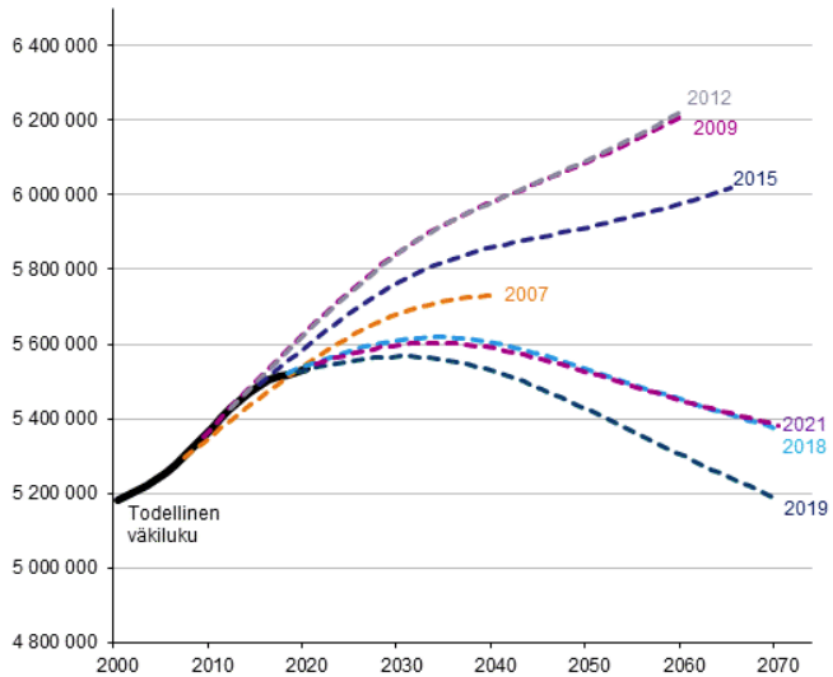


Paikallishallinnon sosiaali- ja terveyshuollon henkilöstö erilaisin tuottavuusoletuksin
tuhatta henkeä



Lähde: Tilastokeskus, VM

Väkiluku 2000–2020 ja ennustettu väkiluku vuosina 2007–2021 laadituissa ennusteissa

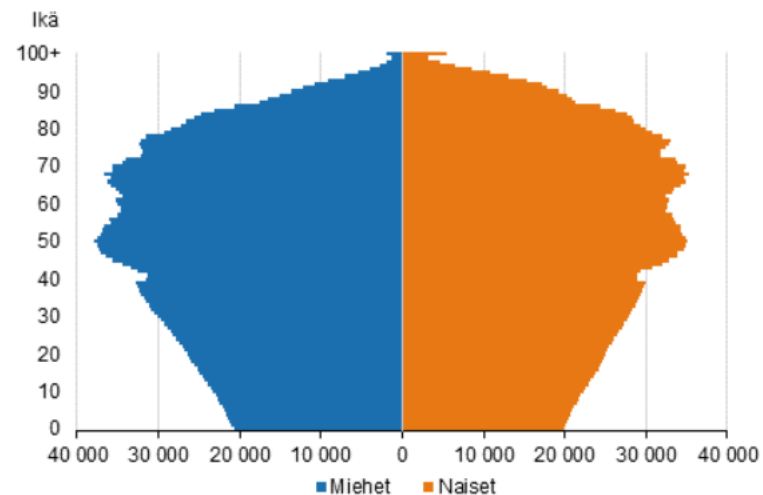


Vuoden 2021 ennusteessa alle 15-vuotiaiden määrä vuonna 2050 olisi 712 000, mikä on 152 000 vähemmän kuin 2015 ennusteessa ja 56 000 enemmän kuin 2019 ennusteessa.

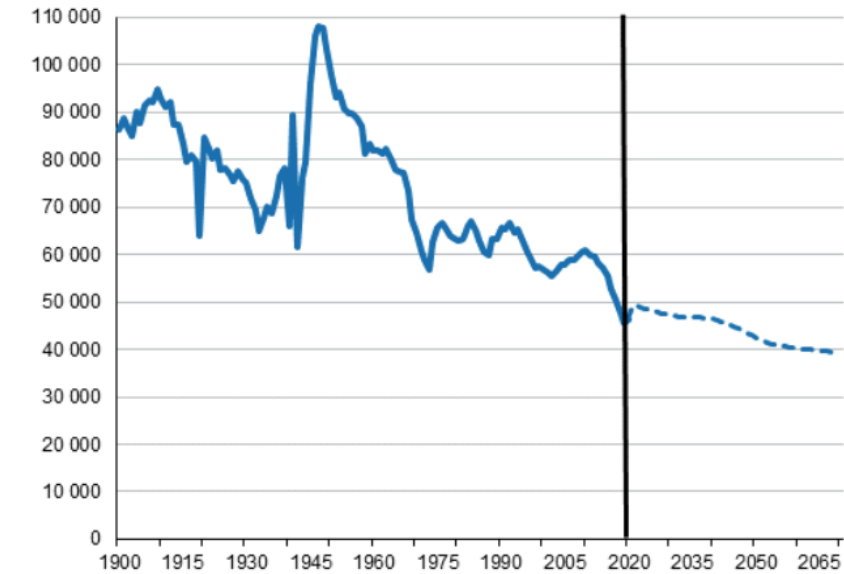
Suomen väestöennuste

Huoltosuhde kasvaa!

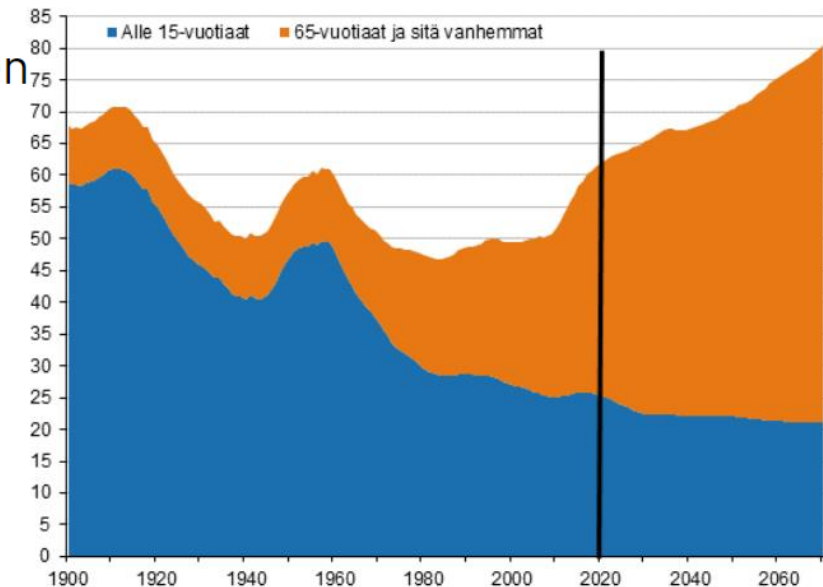
Liitekuvio 4. Väestö iän ja sukupuolen mukaan 2060, ennuste 2021



Elävänä syntyneiden määrä Suomessa 1900–2020 ja ennuste vuoteen 2070



Väestöllinen huoltosuhde* 1900–2020 ja ennuste vuoteen 2070



*) Alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrä 100 työikäistä kohden.

Kasvukolmion ajoaikavyöhykkeet

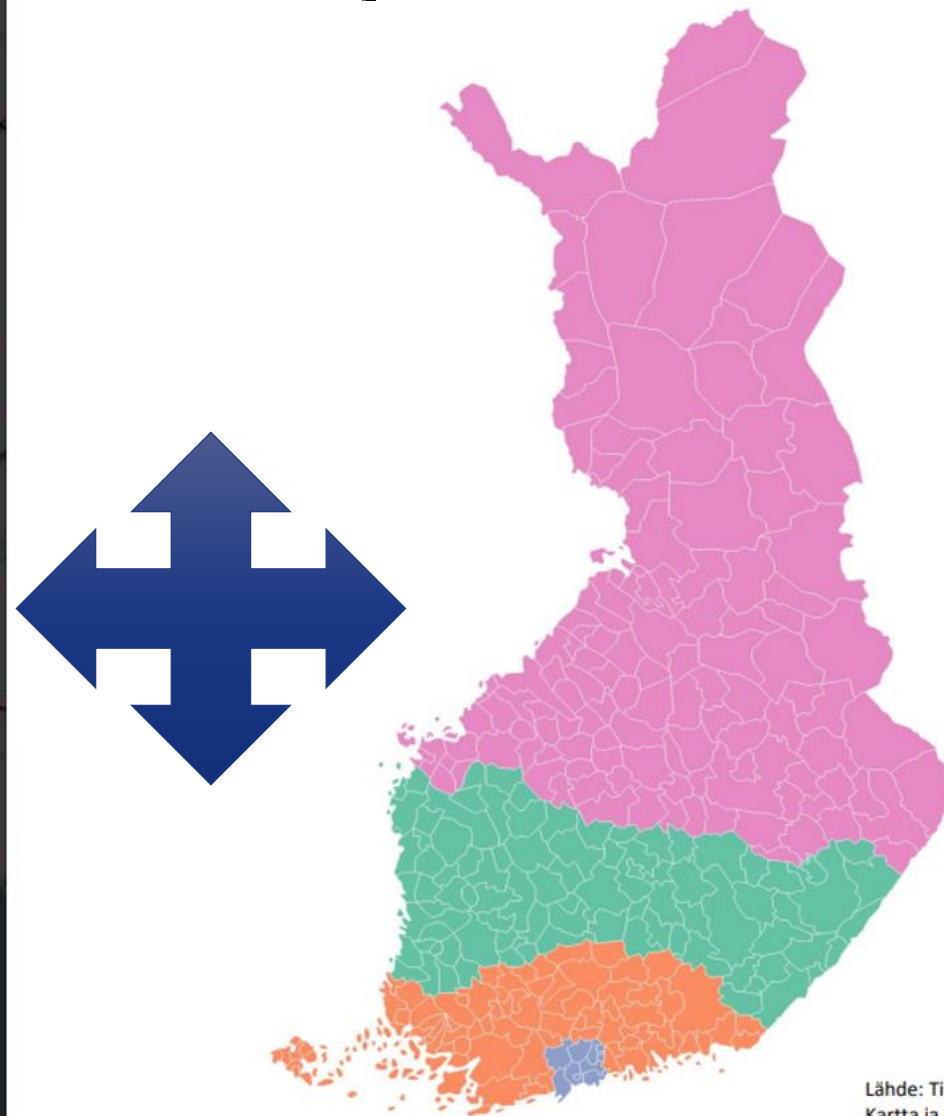
- 30 min
- 60 min
- 90 min
- Moottoritiet
- Rataverkko
- Päätiet

Kaksi kolmesta asuu Kasvukolmion alueella

Helsinki-Tampere-Turku kasvukolmion 90-min vaikutusalueella asuu 3,25 miljoonaa asukasta ja sijaitsee noin 1,3 milj. työpaikkaa eli noin 60% koko maan asukkaista ja työpaikoista.

Taustakartta: ESRI. Tieaineistot: Digiroad

Jokaisella väritetyllä alueella asui neljäsosa väestöstä v. 2017



Lähde: Tilas
Kartta ja luv

Digitaalinen revoluutio – Kahdeksan teknologiaa, jotka muuttavat terveydenhuoltoa



Älykkäät sovellukset
älypuhelimissa

Tekoälyratkaisut
diagnostiikassa, hoidossa ja
hoidon suunnittelussa



Digitaaliset ja älykkäät
henkilökohtaiset
avustajat

Diagnostiikka etänä ja
kannettavilla laitteilla



Tutkimusyhteisö uuden tiedon
tuottajana



Genomitieto ja sen
sekvensointi

Lohkoketjut
älysopimuksissa



Älykkäät
lääkeaineiden
annostus-
menetelmät



Kanta-palvelujen käyttö: terveydenhuolto



Ikäihmisten palvelut – mihin tulisi kiinnittää erityisesti huomiota?

Ikäkehitys

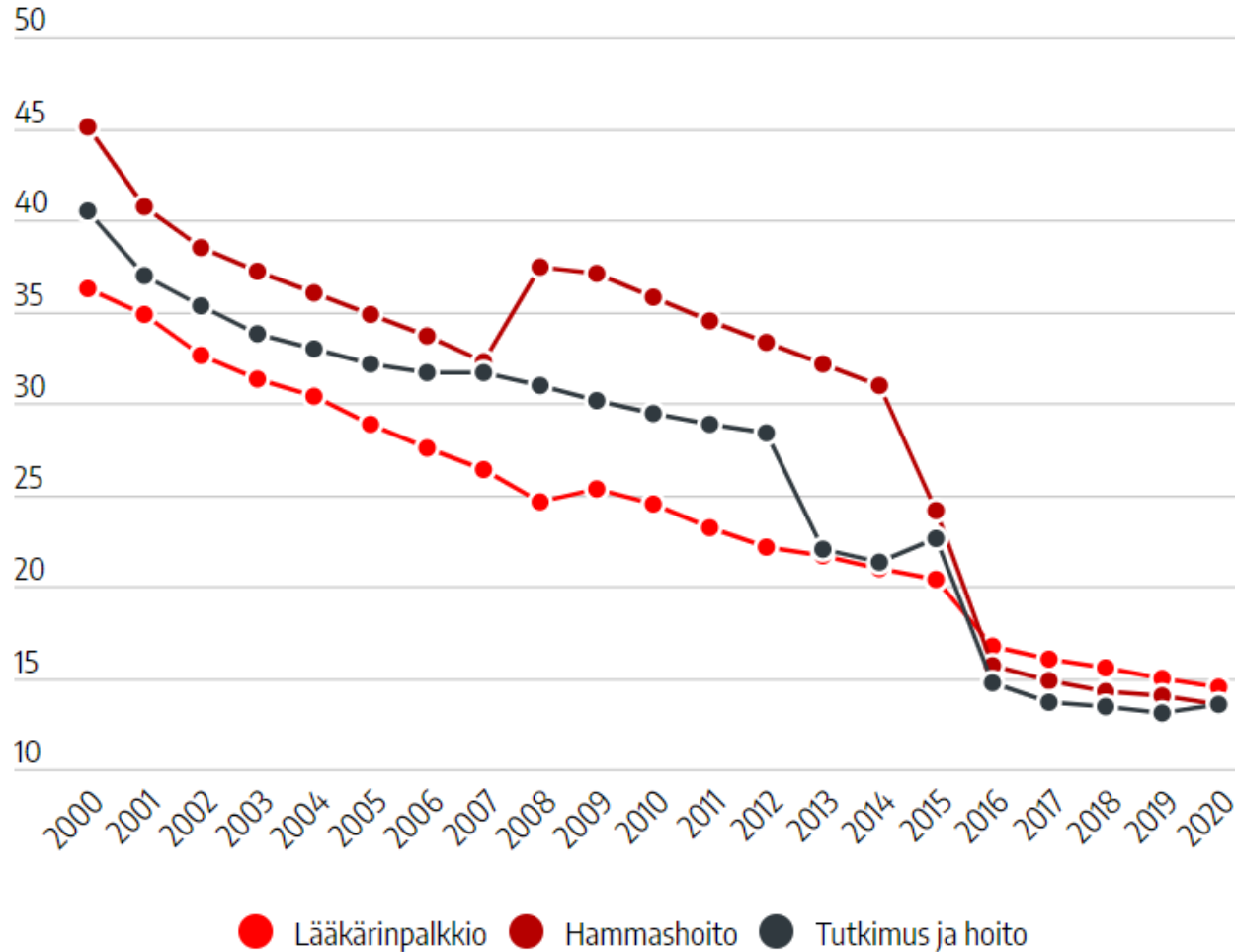
Muistisairaiden määrä

Ikääntyneiden taloustilanne €

Yksin asuvien määrä ikäihmisten joukossa

Ikäihmisten asumisen hajautuneisuus maakunnissa

Kela korvausten kehitys on lisännyt julkisten palveluiden kysyntää

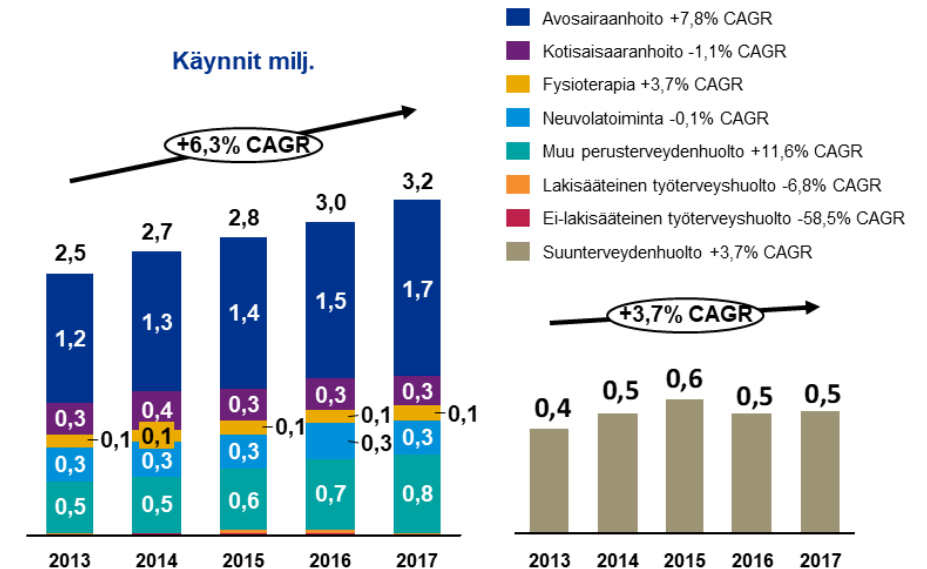


Lähde: Kela Yksityisestä lääkärinkäynnistä, hammashoidon käynnistä sekä yksityisestä tutkimuksesta ja hoidosta maksettujen Kela-korvausten kehitys.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon käyntien yhteismäärä Pirkanmaalla oli noin 3,7 miljoonaa vuonna 2017 ja määrä on kasvanut keskimäärin noin 5,9% vuodessa 2013-2017

- Perusterveydenhuollon käyntien määrä oli noin 3,2 miljoonaa ja se on **kasvanut km. 6,3% / vuosi**, kun väestömäärä on kasvanut vuosittain keskimäärin 0,6% / vuosi.
- Neuvolatoiminnan, lakisäätisen ja ei-lakisäätisen **työterveyshuollon käynnit ovat vähentyneet** tarkastelujaksolla.
- Vuonna 2017 **suun terveydenhuollon** käyntejä oli 0,5 miljoonaa, ja vuodesta 2013 kasvu on ollut keskimäärin 3,7% vuodessa. Asiakkaita **siirtynyt julkisen puolen palveluihin**.

Perusterveyden- ja suun terveydenhuollon käynnit palveluittain Pirkanmaalla 2013-2017



Lähivuosina keskiössä

- **Kansallisen tason vuoropuhelun** ja luottamuksen rakentaminen
- **Talouden tasapainottaminen** 2-3 vuoden kuluessa
- **Investoinneilla** tuottavuutta ja vaikuttavuutta
- **Henkilöstön** saatavuuden ja osaamisen turvaaminen
- **Rakenteiden ja palveluverkon uudistaminen** Pirkanmaalla kohti yhteistä tahtotilaa
- **Digitalisaation** järkevä hyödyntäminen
- **TKKIO toiminnan vahvistaminen** erityisesti sosiaalihuollon, peruspalveluiden, ennaltaehkäisyyn ja kansanterveyden suuntaan

Oma reseptini
onnistumiseen:

Asiakas keskiöön
ja kaikki resurssit
tuottavaan
käyttöön.

- 1.Oikea ja riittävä **palvelulupaus**
- 2.Pidä toimiala **veto- ja pitovoimaisena** (henkilöstö)
- 3.**Peruspalvelut** kuntoon
- 4.**Huolehdi ennaltaehkäisystä**, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, varhaisista ja matalan kynnyksen palveluista
- 5.Oikea-aikaisesti, laadukkaasti **minimisähläyksellä**
- 6.**Digitalisoidu**, mutta turvaa samalla erityisryhmien palvelut
- 7.**Yhdessä** kuntien, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa



Sote toimiala isommassa muutoksessa kuin viimeiseen sataan vuoteen!

Kiitos!

