SOTE viidelle alueelle
Vaikutusten ennakkoarviointi

THL:n arviointiryhmä 16.9.2014

THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Esityksen sisältö

1. STM:n toimeksianto
2. Arvioinnin keskeiset johtopäätökset
3. Tausta ja nykytila
4. Arvioinnin tulos yksityiskohtaisesti
5. Arvioinnin toteutus

STM on pyytänyt THL:ltä arvioita ehdotetun sote-uudistuksen vaikutuksista seuraaviin asioihin

1. palveluverkko ja palvelujen tuotanto sekä palvelujen integraation toteutuminen mallissa;
2. ehdotuksen mukaisen hallinto- ja tuotantorakenteen toimivuus;
3. edellytykset turvata riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus, ml. lähipalvelut;
4. vaikutukset valtion ja kuntien talouteen;
5. asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito ja tietojen käsittely;
6. palvelujärjestelmän ja -rakenteen ohjattavuus.

1. Palveluverkko, palvelujen tuotanto ja palvelujen integraation toteutuminen

- Uudistus luo edellytyksiä
  - suunnata voimavaroja uudelleen erityistason palveluista perustason palveluihin sekä sovittaa yhteen palveluja.
  - sosiaali- ja terveydenhuollon laitoskapasiteetin hallitulle vähentämiselle ja tarvittaessa keskittämiselle.

2. Hallinto- ja tuotantorakenteen toimivuus

- Muodostuva hallinto- ja tuotantorakenne on nykyistä selkeämpi, mutta vaatii jatkotyöstämistä.
- Järjestelmän hallintaan ja ohjattavuuteen tulee olennaisesti vaikuttamaan erityisesti tuotantovastuullisten kuntien ja kuntayhtymien määrä.
- Palvelujärjestelmän vinoumia on mahdollista korjata, mikäli tuotantovastuullisia toimijoita syntyy korkeintaan 4–5 kullekin sote-alueelle.

3. Riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden turvaaminen

- Järjestämisvastuun keskittäminen sote-alueille edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua.
- Uudistus luo edellytyksiä parantaa peruspalvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta sekä mahdollistaa nykyaikaisten tuotantotapojen käytön nykyistä paremmin erityisesti lähipalveluissa.

4. Valtion ja kuntien talous

- Taloudellisten vaikutusten suuruusluokan arviointiin on esitettävä runsaasti varaumia.
- Suomesta tehtyjen harvojen arviointien perusteella sote-integraatio hidastaa sosiaali- ja terveydenhuollon nettokustannusten kasvuvauhtia maltillisesti, arviolta 0–1 tai 0–2,4 prosentti-yksikköä.
- Uudistus ei sellaisenaan hillitse kustannusten kasvua, vaan edellyttää päätöksentekijöiltä ja johtajilta kykyä ja taitoa hyödyntää lakiesityksen mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiorakenteen tarjoamat mahdollisuudet.
- Kustannuskehitykseen vaikuttavat keskeisesti valtakunnalliset poliittiset päätökset kuntien tehtävistä ja sosiaali- ja terveyspalvelujen menokatosta sekä se, miten taloudellisilla kannusteilla hillitään kustannuskehitystä.
- Sote-alueille ehdotettu rahoitusjärjestely parantaa kuntien menojen ennakoitavuutta.

5. Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito ja tietojen käsittely

- Esitys mahdollistaa sen, että sote-alueille muodostuu yhteen toimiva tietohallinto, mikäli alueet niin päättävät.
- Uudistuksesta seuraa merkittäviä muutoksia tietohallintoon. Aikaa muutosten toteuttamiseen ja niistä aiheutuviin kustannuksiin varautumiseen on vähän.
- Uudistus sisältää tietohallinnon ja -järjestelmien osalta huomattavia mahdollisuuksia mutta myös suuria riskejä, joita huolellinen ennakkosuunnittelu voi lieventää.
- Tiedonhallintaa joudutaan uudistamaan merkittävästi eikä uudistuksen alkuvuosina saada kaikkea arvioinnissa ja seurannassa tarvittavaa tietoa.
- Tietosisältöjen vertailukelpoisuus jää toimeenpanossa huolehdittavaksi ja sisältää riskin yhdenmukaisen kansallisen tiedon menettämisestä.
- Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitovastuun siirtyminen sote-alueille on selkeä parannus nykyiseen, mutta jättää vielä yksityiskohtia toimeenpanossa ratkottavaksi.

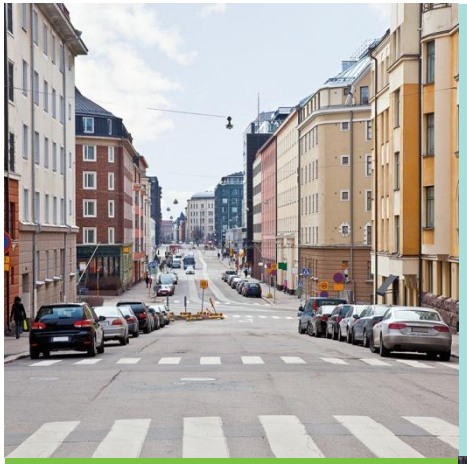
6. Palvelujärjestelmän ja -rakenteen ohjattavuus

- Uudistus vahvistaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista ohjausta.
- STM:ään perustettava kansallinen ohjausyksikkö tarvitsee selvän toimeenpanotehtävän ja toimintamallin, ja toimiva työnjako muiden kansallisten toimijoiden kanssa tulee varmistaa.
- STM:n ja sote-alueen välinen neuvottelumenettely edellyttää tarkentamista kuten myös ministeriön alaisen hallinnon rooli esimerkiksi tietotuotannossa.
- Sote-alueen ja tuotantoalueiden välinen tulosohjausprosessi ja järjestämispäätös vaativat täsmentämistä.

Muuta

- Syntyvä järjestämisrakenne luo edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon rahoitusjärjestelmän uudistamiselle ja asiakkaiden valinnanmahdollisuuksien parantamiselle ajan mittaan.
- Esitys käynnistää jo pitkään odotetun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusprosessin joka on kunnianhimoinen laajuudessaan ja seuraa kansainvälisiä uudistussuuntia.

Tausta ja nykytila



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Taustaa

- Lailla uudistetaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä, tuottamista, hallintoa, suunnittelua, rahoitusta ja valvontaa.
- Lakiluonnos seuraa useita kansainvälisiä trendejä ollen kunnianhimoinen laajuudessaan. Kansainvälisessä vertailussa esitys kattaa vielä suhteellisen heikosti asiakaslähtöisyyteen ja valinnanvapauteen liittyvät kysymykset.
- Arvioitu lakiluonnos pyrkii osaltaan vastaamaan talouden haasteisiin kokoamalla Suomen pirstaleiset järjestämis- ja tuotantorakenteet suuremmiksi kokonaisuuksiksi sekä integroimalla sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisvaltaisemmin
- OECD on arvioinneissaan kehottanut Suomea varautumaan muun muassa ikääntymisen mukanaan tuomiin kansantalouden menoihin, eriarvoistumisen lisääntymiseen palvelujen saannissa sekä keskittämään erikoissairaanhoidon päivystyksiä.

Havaintoja nykytilanteesta*

- Demografiset trendit ovat varsin selkeitä: huoltosuhde heikkenee, ikärakenne vanhenee, koulutustaso paranee ja muita kuin Suomen virallisia kieliä puhuvien osuus kasvaa. Etelä-Suomi on muita edullisemmassa asemassa.
- Itä-Suomi on monien elinoloja kuvaavien osoittimien valossa muita alueita epäedullisemmassa asemassa.
- Palvelujen tarve ja voimavarat ovat epätasapainossa.
- Sote-alueiden toiminta kattaa kolme neljäsosaa väestön sote-menoista.

* Tässä arvioinnissa tulevien sote-alueiden on oletettu noudattavan yliopistollisten sairaaloiden erityisvastuualueita (erva): Etelä-Suomen sote-alue (=HYKS-erva), Itä-Suomen (KYS), Pohjois-Suomen (OYS), Väli-Suomen (TAYS), Länsi-Suomen (TYKS)

Sosioekonomiset erot

	Koko maa	Etelä-Suomi	Itä-Suomi	Pohjois-Suomi	Väli-Suomi	Länsi-Suomi
ELINOLOT						
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta (2013)	2,8	2,3	3,6	3,0	3,4	2,5
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (2012)	2,1	2,6	2,3	1,6	1,8	1,5
Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0–17-vuotiaat, %vastaavanikäisestä väestöstä (2012)	1,4	1,5	1,7	1,2	1,3	1,2
TERVEYS						
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioitu (2010) [1]	100,0	88,5	115,7	114,2	99,1	97,7
ELINTAVAT						
Alkoholijuomien myynti, 100% alkoholia, litraa / 15 vuotta täyttäneet (2013)	9,1	9,1	9,4	9,8	8,9	8,6
VÄESTÖRAKENNE						
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä (2013)	8,5	7,0	10,0	8,4	9,3	9,6
Huoltosuhde, demografinen (2013) [2]	55,7	50,1	59,0	58,9	58,8	58,9
Muu kuin suomi, ruotsi tai saame äidinkielenä / 1 000 asukasta (2013)	53,0	92,0	25,8	21,3	33,1	46,6
Koulutustasomittain (2012) [3]	345,0	378,0	323,0	329,0	329,0	327,0

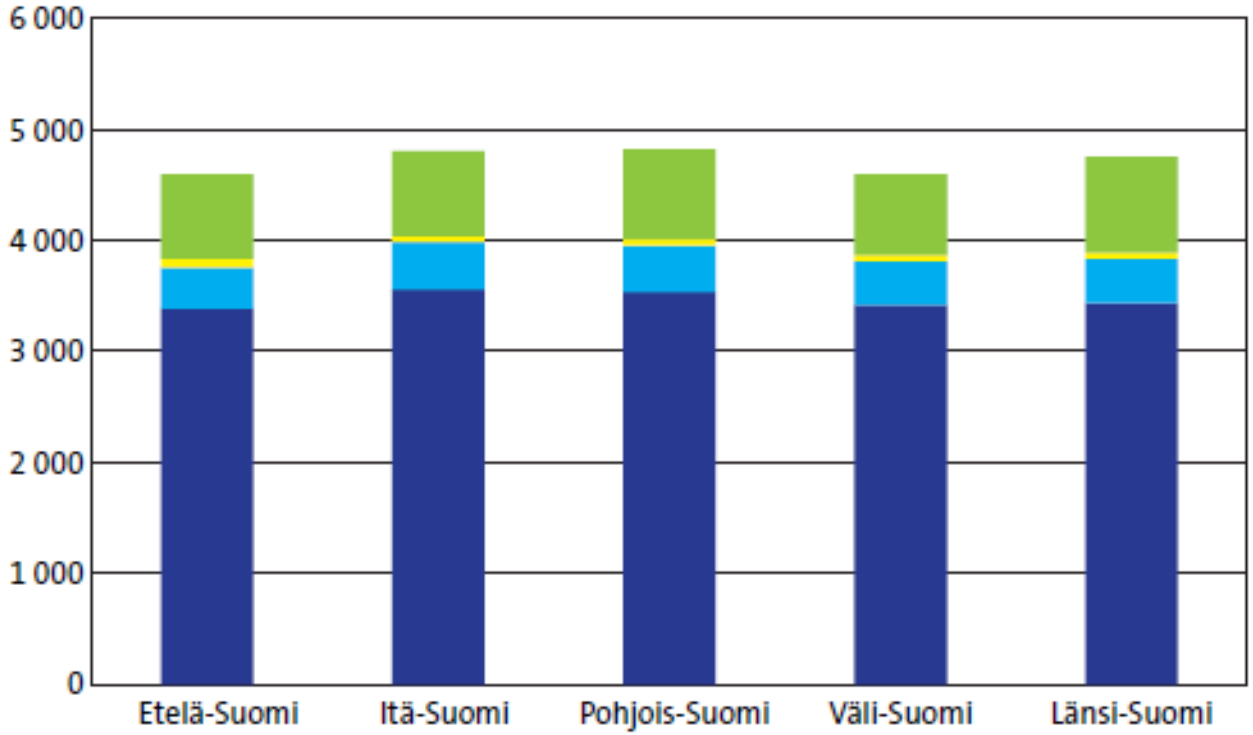
[1] seitsemän sairausryhmän pohjalta muodostettu summaindeksi, koko maa tuoreimpana ajanjaksona = 100;
[2] alle 15-vuotiaita ja 65 vuotta täyttäneitä sataa 15–64-vuotiasta kohti;
[3] perusasteen jälkeen suoritetun korkeimman koulutuksen keskimääräinen pituus henkeä kohti (vuosia*100)

THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisrahoitus sote-alueittain

karkeasti arvioituna vuoden 2012 tiedoilla, euroa per asukas

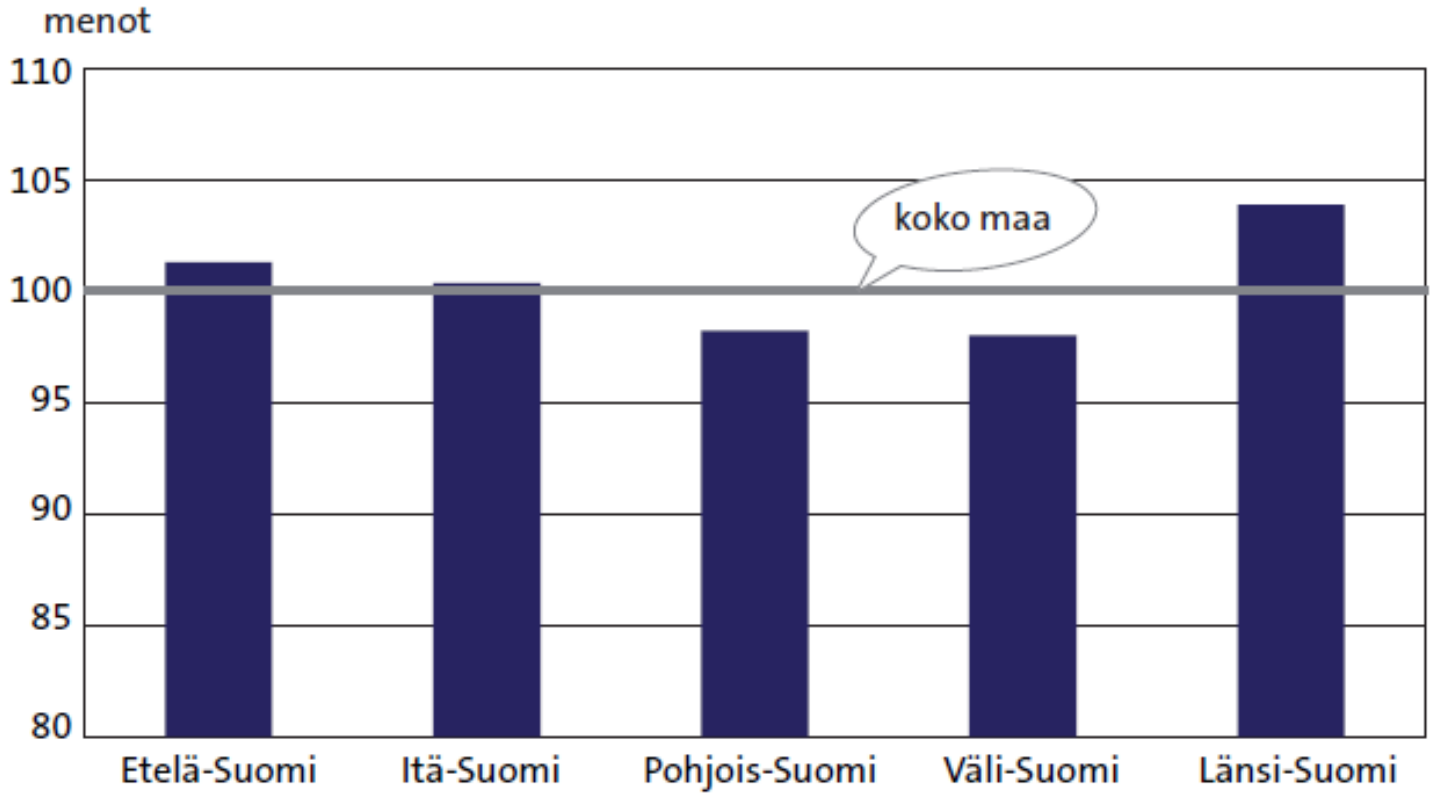


** Kunnallisen sosiaali- ja trveydenhuollon asiakasmaksut ja muut käyttötuotot, lääkkeiden, matkakulujen ja yksityisen terveydenuollon omavastuut*

THL

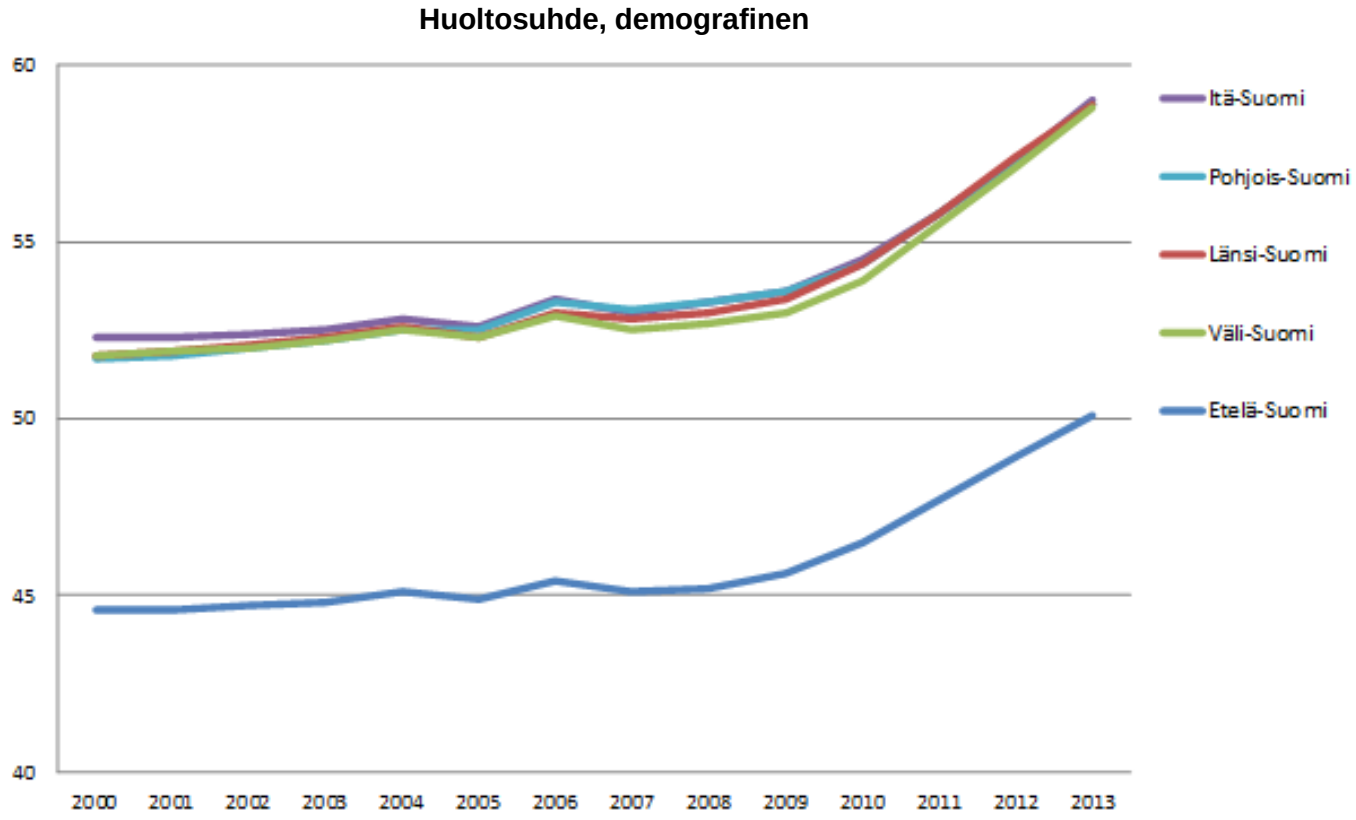
TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Tarvevakioidut menot



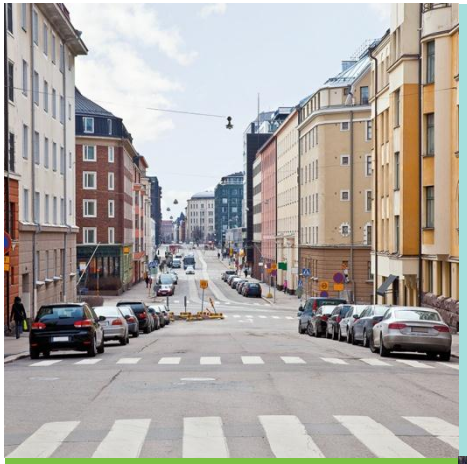
Huoltosuhde

alle 15-vuotiaita ja 65 vuotta täyttäneitä sataa 15−64-vuotiasta kohti



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

1. Palveluverkko ja palvelutuotanto ml. lähipalvelut sekä integraation toteutuminen



THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Havaintoja palveluverkosta 1/2

- Sairaanhoidon palveluja tuottaa Suomessa yli sata erikoislääkärijohtoista sairaalaa.
- Muilla kuin Etelä-Suomen alueella erikoislääkärijohtoisia sairaaloita on 13–19 sote-aluetta kohti.
- Yleislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita tai -vuodeosastoja on noin 240. Eniten niitä on Itä-Suomen sote-alueella, jossa asukkaita yhtä terveyskeskussairaalaa kohden on runsaat 13 000 (tk-sairaaloita yli 60).
- Rannikkoseuduilla sijaitsevat Etelä- ja Länsi-Suomen sote-alueet muodostuvat nauhamaisena sijaitsevista sairaanhoitopiireistä. Luontevat kulkuyhteydet etäisimmästä kunnasta yliopistolliseen sairaalaan puuttuvat erityisesti Länsi-Suomen sote-alueella.
- Tampereen ja Helsingin välisen moottoritien varteen on syntynyt yöpäivystyspisteiden ketju.

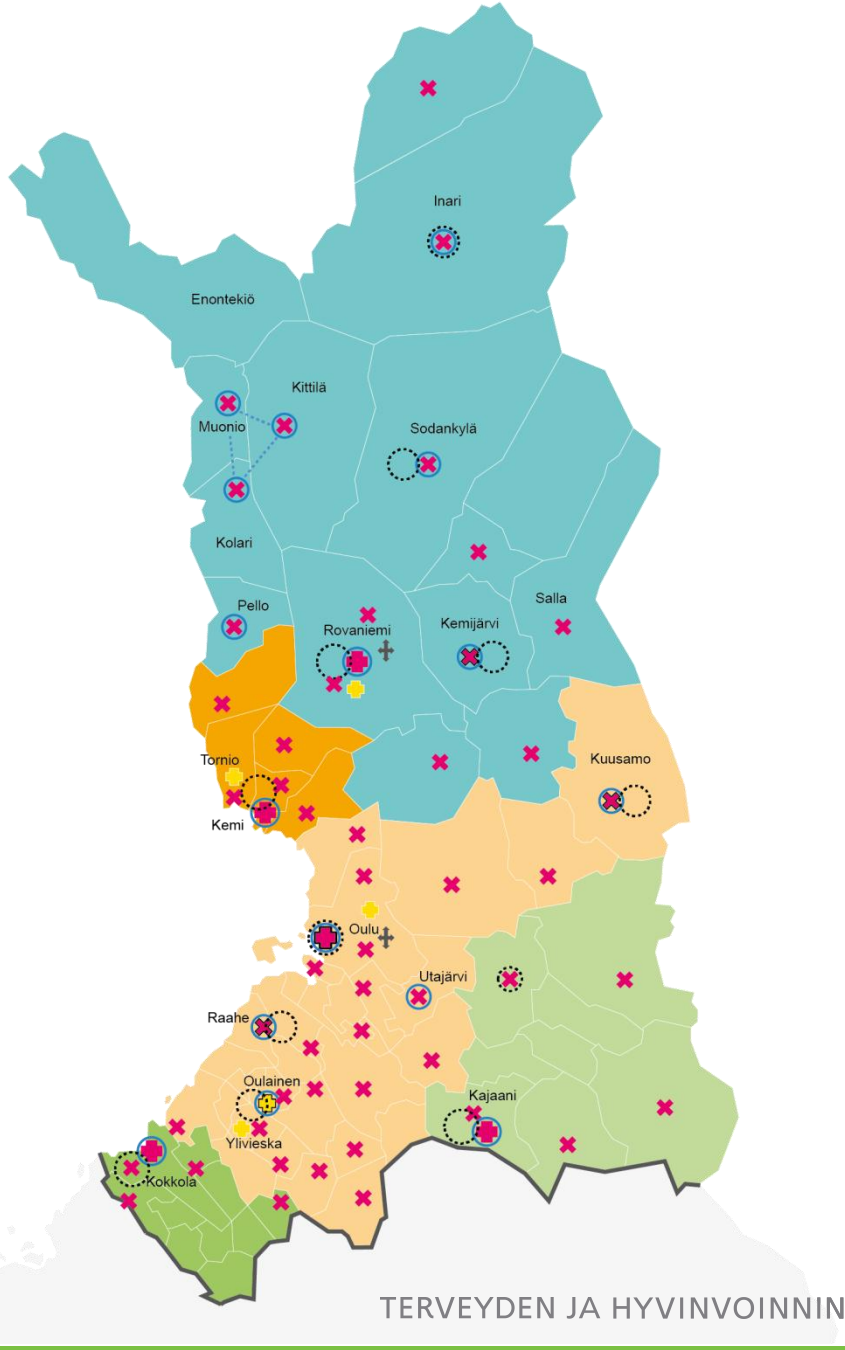
Havaintoja palveluverkosta 2/2

- Sosiaalipalveluja tuottavat Suomessa kaikki kunnat joko itsenäisesti tai yhteistyössä muiden kanssa.
- Palveluverkko on hajanainen ja palvelujen saatavuus vaihtelee kuntien suurista kokoeroista johtuen.
- Pienten kuntien sosiaalitoimen ongelmana on osaamisen ja sosiaalityöntekijöiden puute, varsinkin sellaisilla sosiaalitoimen alueilla, joilla tarvitaan erityisosaamista.
- Sosiaalipäivystyksen järjestelyistä on melko ongelmallista saada täysin kattavaa ja luotettavaa tietoa, koska sosiaalipäivystyspalvelut on tuotettu hyvin moninaisesti eivätkä ne yleensä noudata terveydenhuollon palvelujen järjestämistapoja tai rajoja.

Palveluverkko Pohjois-Suomi

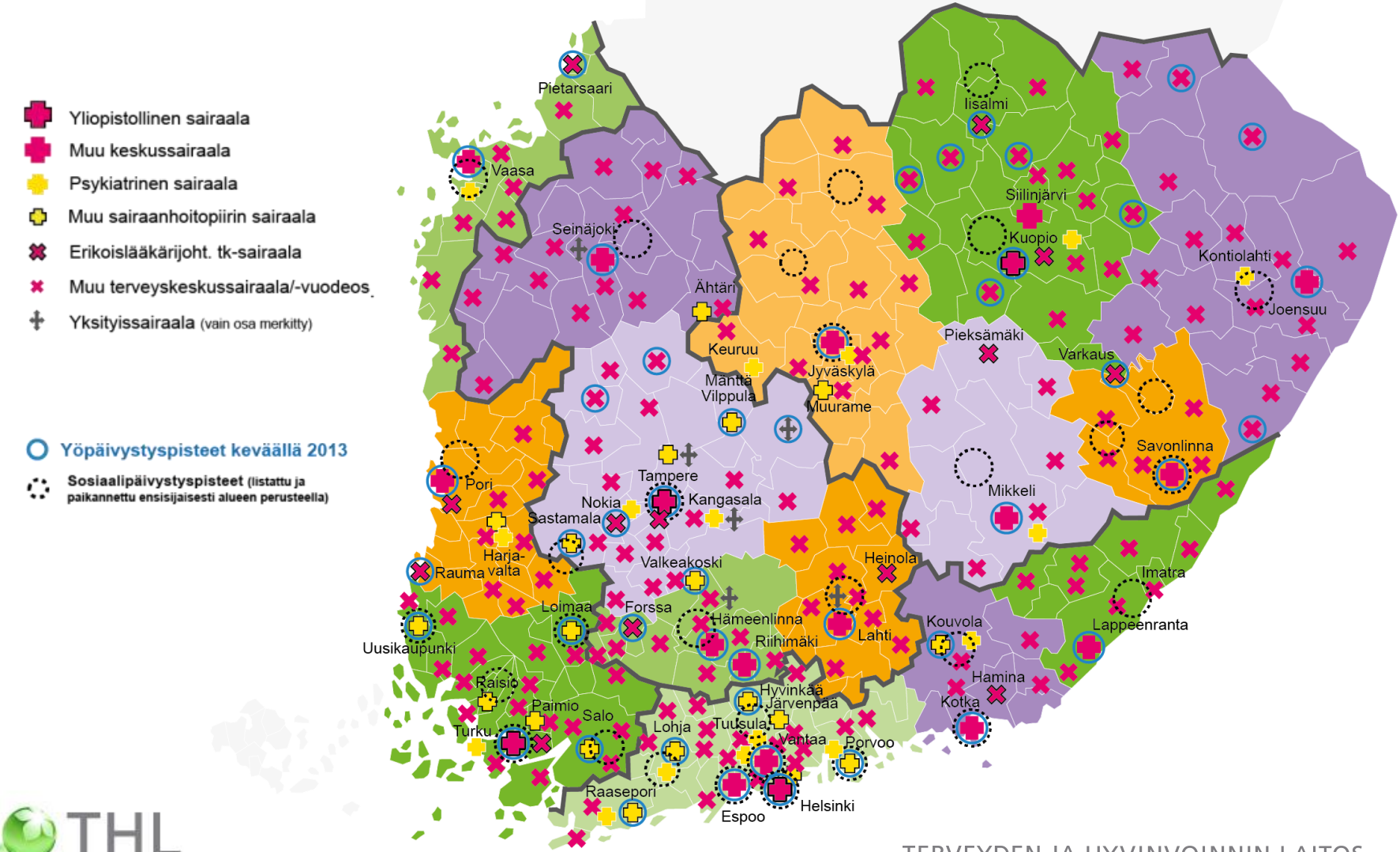
- Yliopistollinen sairaala
- Muu keskussairaala
- Psykiatrinen sairaala
- Muu sairaanhoitopiirin sairaala
- Erikoislääkärijoht. tk-sairaala
- Muu terveyskeskussairaala/-vuodeos
- Yksityissairaala (vain osa merkitty)

- Yöpäivystyspisteet keväällä 2013
- Sosiaalipäivystyspisteet (listattu ja paikannettu ensisijaisesti alueen perusteella)



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Palveluverkko Etelä-, Itä-, Väli- ja Länsi-Suomi



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

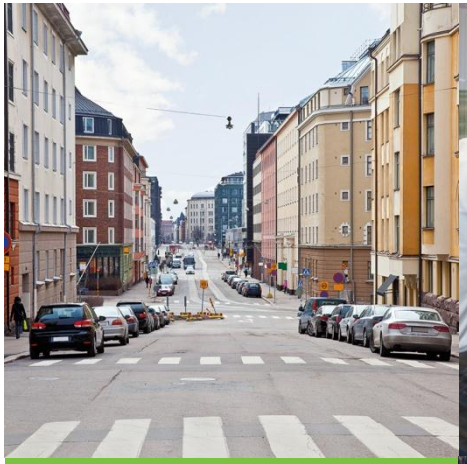
Uudistuksen keskeiset vaikutukset palveluverkkoon ja integraatioon 1/2

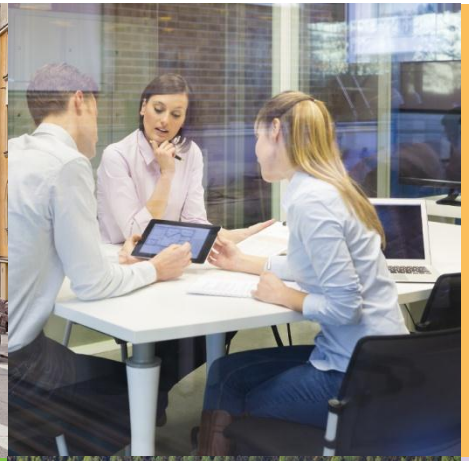
- Sote-alueista päätettäessä tulisi pohtia, onko nykyinen erva-aluejako paras mahdollinen pohja muodostuville sote-alueille.
- Uudistuksen yhteydessä sairaaloiden voimavaroja voidaan suunnata tarpeen mukaisesti avopalvelujen tehostamiseen.
- Sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatio on toistaiseksi toteutunut huonoiten pienen väestöpohjan kunnissa, joille siitä voisi olla eniten hyötyä.
- Uudistus tarjoaa mahdollisuuden sosiaalipalvelujen saatavuuden ja laadun parantamiseen.
- Suuri väestöpohja mahdollistaa monipuoliset palvelut ja varmistaa lähipalvelujen saatavuuden.

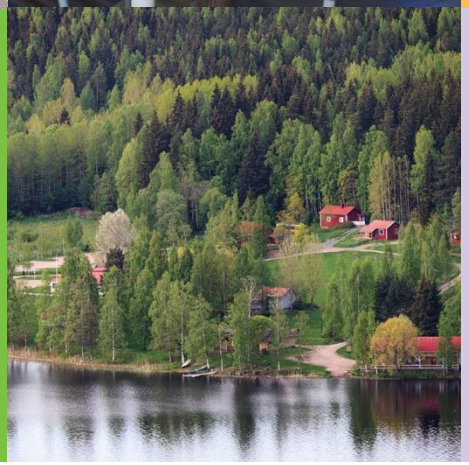
Uudistuksen keskeiset vaikutukset palveluverkkoon ja integraatioon 2/2

- Lähipalvelujen toteuttamisessa tarvitaan tiivistä yhteistyötä kuntien muiden palvelujen kanssa.
- Hyvinvoinnin ja terveyden edistäjinä sote-alue, palvelujen tuottajat ja kunnat.
- Ammattilaisten joustavia työaikajärjestelyjä tulee lisätä erityisesti lääkäreiden osalta.
- Asukkaiden ottaminen mukaan palvelujen suunnitteluun ja arviointiin antaa uuden mahdollisuuden muuttaa palvelujen toteutuksen painotusta tuottajanäkökulmasta asiakasnäkökulmaksi.

2. Hallinto- ja tuotantorakenteen toimivuus







THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

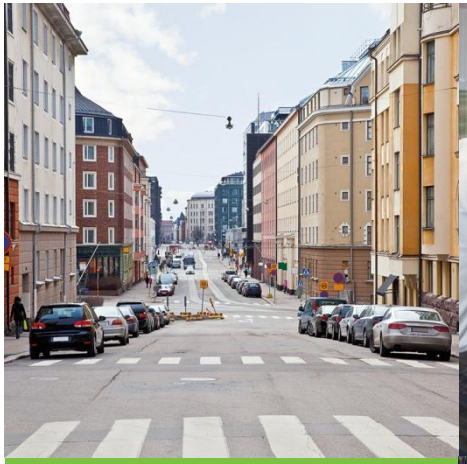
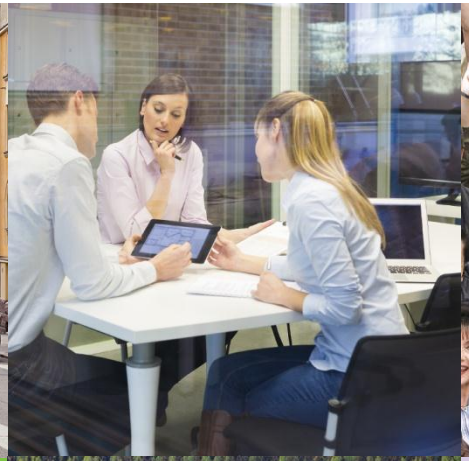
Uudistuksen keskeiset vaikutukset hallinto- ja tuotantorakenteeseen 1/2

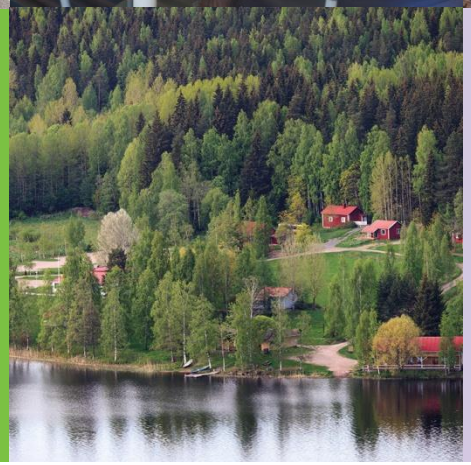
- Uudistuksen myötä voi muodostua kolmenlaisia kuntayhtymiä:
  - sote-kuntayhtymiä
  - tuottamisvastuussa olevia kuntayhtymiä
  - omaisuuskuntayhtymiä
- Syntyvien hallinnollisten organisaatioiden täsmällistä määrää on vaikea arvioida ennalta.
- Toimijoiden määrän väheneminen luo nykyiseen verrattuna paremmat mahdollisuudet järjestelmän hallintaan ja ohjaamiseen.

Uudistuksen keskeiset vaikutukset hallinto- ja tuotantorakenteeseen 2/2

- Lain toimeenpano edellyttää lukuisia hallinnollisia toimia ja uudelleenjärjestelyjä.
- Järjestämislakiluonnoksen voidaan katsoa parantavan valtionhallinnon ohjausmahdollisuuksia luomalla ohjaukseen uusia institutionaalisia rakenteita ja välineitä.
- Järjestämislakiluonnos luo edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon ja erityisesti sen hallinnon paremmalle kustannustehokkuudelle.

3. Edellytykset turvata riittävien ja yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

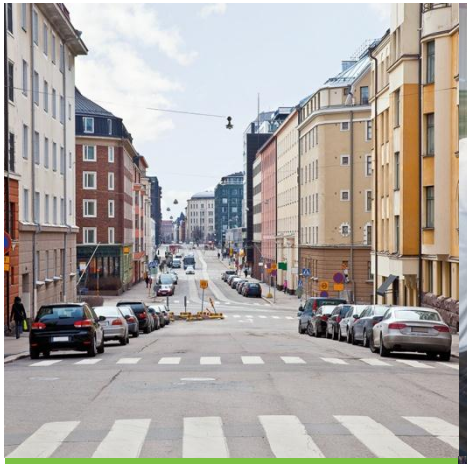
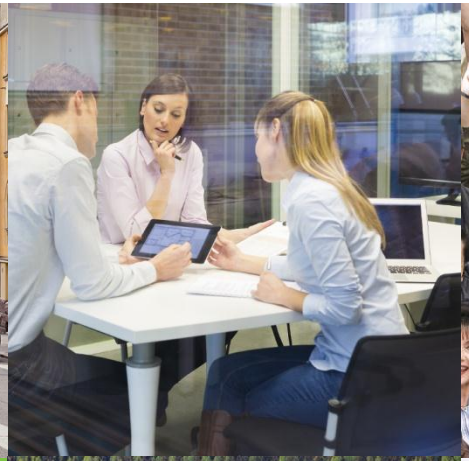
Uudistuksen keskeiset vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen 1/2

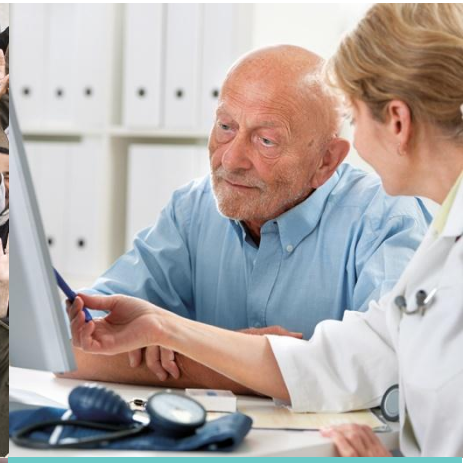
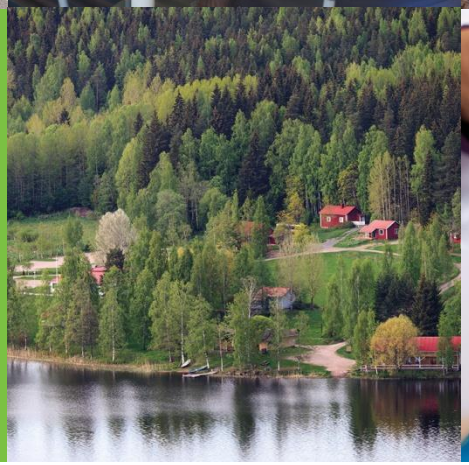
- Järjestämisen kokonaisintegraatio ja järjestämisvastuun keskittäminen suurille sote-alueille edistää palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua.
- Järjestämispäätös tarjoaa uusia mahdollisuuksia ohjata saatavuutta ja laatua, mutta sen sisällön määrittely vaatii aikaa ja poikkeuksellisen vahvaa osaamista.
- Laaja kunnallinen tuottamisvastuu voi parantaa asiakkaan tarvitseman palvelun kokonaisuutta ja sen laatua.
- Näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuva sosiaali- ja terveydenhuolto tarvitsee riittävät kehittämisresurssit.

Uudistuksen keskeiset vaikutukset palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen 2/2

- Järjestämispäätöksellä on mahdollista siirtää voimavaroja erityispalveluista peruspalveluihin.
- Kansallisten toimijoiden, kuten sosiaali- ja terveysministeriön, ministeriön alaisten laitosten ja Kuntaliiton saumaton yhteistyö uudistuksen toimeenpanossa ja sote-alueiden sekä tuotantoalueiden toiminnan arvioinnissa nousee yhdeksi uudistuksen onnistumisen avainkysymykseksi.

4. Vaikutukset valtion ja kuntien talouteen

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Uudistuksen keskeiset vaikutukset valtion ja kuntien talouteen 1/2

- Sote-palvelujen integraation taloudellisista hyödyistä ei ole vielä selvää kansainvälistä näyttöä.
- Sote-uudistus ei sellaisenaan hillitse kustannusten kasvua, vaan edellyttää päätöksentekijöiltä kykyä ja taitoa hyödyntää lakiesityksen mukaisen sosiaali- ja terveydenhuollon integraatiorakenteen tarjoamat mahdollisuudet.
- Kustannuskehitykseen vaikuttavat keskeisesti valtakunnalliset poliittiset päätökset kuntien tehtävistä ja sosiaali- ja terveys-palvelujen menokatosta sekä se, miten taloudellisilla kannusteilla hillitään kustannuskehitystä.
- Sote-alueille ehdotettu rahoitusjärjestely parantaa kuntien menojen ennakoitavuutta.

Uudistuksen keskeiset vaikutukset valtion ja kuntien talouteen 2/2

- Taloudellisten vaikutusten suuruusluokan arviointiin on esitettävä runsaasti varaumia.
- Sosiaali- ja terveydenhuollon menojen kasvu voi hidastua 0-1 tai 0-2,4 prosentti-yksikköä vuodessa.
- Sote-uudistus saattaa hidastaa kuntien menojen kasvua 0-100-240 miljoonaa euroa vuodessa ja valtion menojen kasvua 0-90-210 miljoonaa euroa vuodessa.

5. Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpito ja tietojen käsittely

THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Uudistuksen keskeiset vaikutukset asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn 1/2

- Uudessa palvelujärjestelmässä tietojen käsittelyllä ja tietojärjestelmillä on hyvin suuri merkitys.
- Esitys sisältää huomattavia mahdollisuuksia mutta myös suuria riskejä, joita huolellinen ennakkosuunnittelu voi lieventää.
- Tiedonhallintaa joudutaan uudistamaan merkittävästi eikä alkuvuosina saada kaikkea tarpeellista tietoa.
- Sote-alueesta tulee keskeinen tiedonhaltija. Lain toimeenpano vaikuttaa, siihen, miten muut toimijat saavat tarvitsemansa tiedot ja voi vaihdella eri alueilla.
- Tietosisältöjen vertailukelpoisuus jää toimeenpanossa huolehdittavaksi ja sisältää riskin yhdenmukaisen tiedon menettämisestä.
- Palvelujen tuottajien oikeus käyttää toiminnassa syntynyttä tietoa oman toimintansa ohjaukseen jää epäselväksi.

Uudistuksen keskeiset vaikutukset asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn 2/2

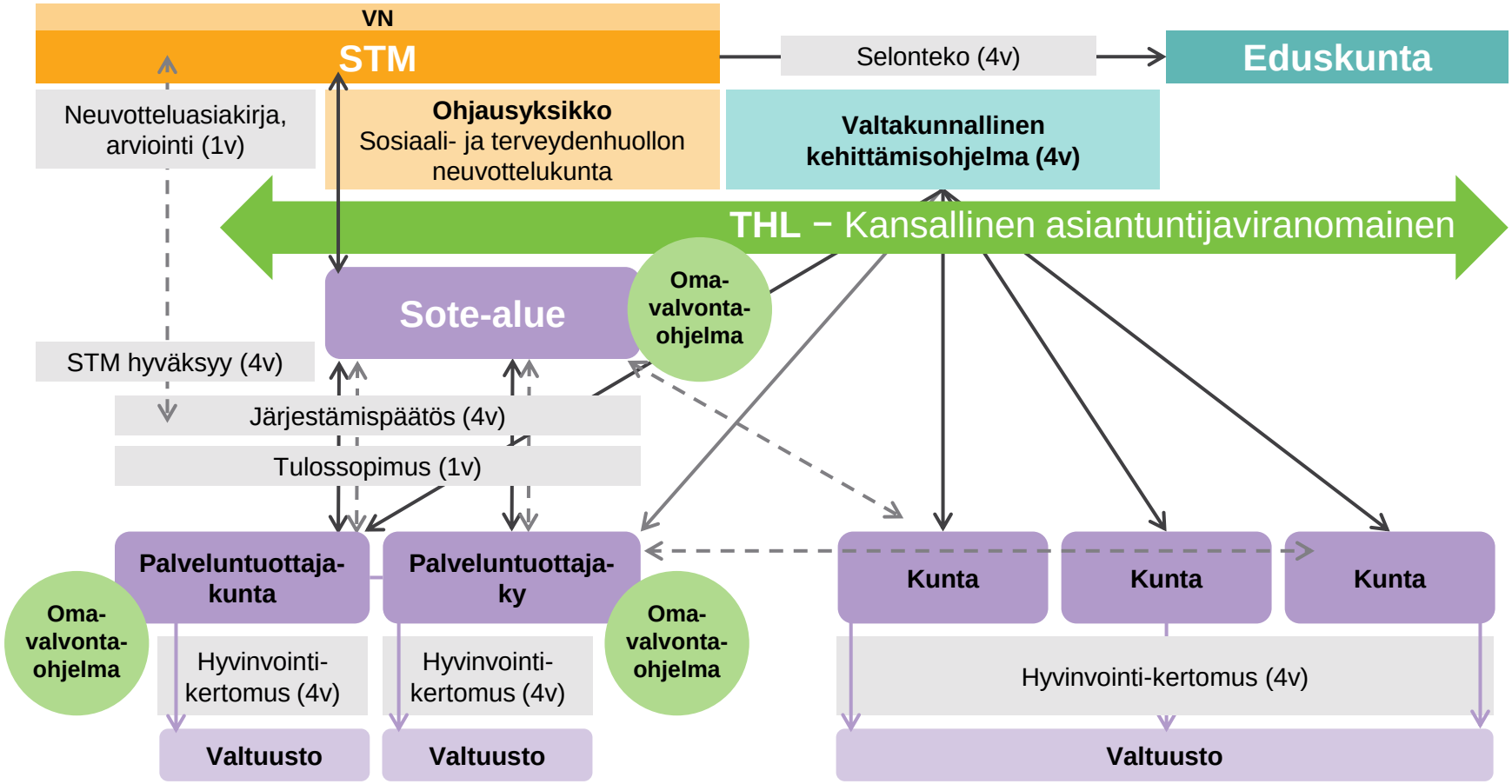
- Lakiuudistuksen toimeenpanossa on vähän aikaa valmistautumiseen.
- Omaisuusjärjestelyjä koskevat pykälät liittyvät myös tiedonhallinnan järjestelmiin ja tilanteesta tulee monimutkainen.
- Asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitovastuun siirtyminen sote-alueille on nykytilaa selkeämpi ratkaisu, mutta jättää vielä yksityiskohtia toimeenpanossa ratkottavaksi.
- Sote-alueen vahva rooli asiakas- ja potilastiedon käsittelyssä luo edellytyksiä hyvän kokonaisuuden syntymiselle, mutta se tapahtuu vain jos kunnat järjestämissopimuksessa niin tahtovat. Myös hajanaiset järjestelyt jäävät mahdollisiksi.

6. Palvelujärjestelmän ja -rakenteen ohjattavuus

THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Palvelujärjestelmän ja -rakenteen ohjattavuus

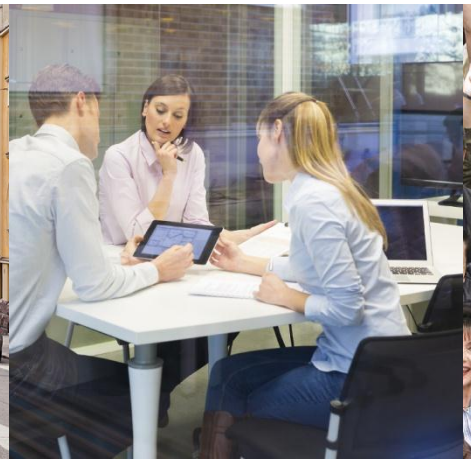


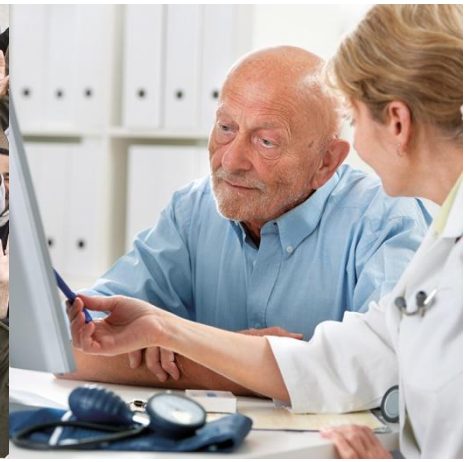
THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Uudistuksen keskeiset vaikutukset ohjattavuuteen

- Järjestämis- ja tuottamisvastuuseen liittyvät epäselvyydet luovat epäselvyyttä ohjaukseen.
- Järjestämispäätösten sisältöön voi syntyä kohtuutonta alueellista vaihtelua.
- Järjestämispäätöstä täytyy muokata kulloistenkin edellytysten ja tarpeiden mukaisesti.
- Tiedolla ohjauksen toimijoiden rooli ja keskeinen työnjako on vielä epäselvä ja sitä tulee tarkentaa.
- Yhtenäiset seurantajärjestelmät ovat välttämätön osa uutta ohjausta.
- STM:n kansallinen ohjausyksikkö tarvitsee selkeän toimintamallin ja tehtävät.





Näin vaikutusten ennakkoarvio tehtiin

THL

TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS

Arviointikehikko

Lain tavoitteet

1. Edistää ja ylläpitää väestön hyvinvointia ja terveyttä;
2. Edistää sosiaali- ja terveydenhuollon laatua
3. Varmistaa asiakkaan ja potilaan oikeus hyvää sosiaali- ja terveydenhuoltoon;
4. Luoda edellytykset palvelujen riittävälle ja yhdenvertaiselle saatavuudelle koko maassa;
5. Varmistaa toimiva ja eheä sekä vaikuttava ja kustannustehokas sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenne; sekä
6. Toteuttaa sosiaalihuollon ja terveydenhuollon integraatio sekä vahvistaa peruspalveluja alueellisesti ja valtakunnallisesti

Uudistuksen selkeys ja toimeenpantavuus

a. Alueellisesti ja valtakunnallisesti selkeä ja eheä järjestämisrakenne

b. Alueellisesti ja valtakunnallisesti ohjattavissa oleva palvelujärjestelmä

c. Soten kannalta riittävän suuri uudistus

Lain vaikutukset

Palvelujen saatavuus

- Alueellinen ja sosioekonominen saatavuus
- **Rakennemuutostietokanta**
- **Asiantuntija-arvio**

Sote-integraatio

- järjestäjien ja tuottajien määrä ja koko, sote-eheys
- **Rakennemuutostietokanta**
- Asiantuntija-arvio

Taloudellisuus

- Järjestämis-, tuotanto-, ja hallintorakenne
- **Tutkimus kustannuskehityksestä koeaineisto:** Eksote, Kainuu
- **Rakennemuutostietokanta**
- **Asiantuntija-arvio**

Palvelujen kansallinen ohjattavuus

- Ohjausjärjestelmän rakenteet, keinot ja IT-ratkaisut
- **Asiantuntija-arvio**

Arvioinnin aikataulu

Vaikutusten ennakkoarvio 13.8.–15.9.2014

Arvioinnin kohdeaineisto

Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä ja eräistä siihen liittyviksi laeiksi

Luonnos 18.8.2014

Arviointimenetelmät

- **Tutkimus**
- **Asiantuntija-arvio**
- **Haastattelut**

Ennakkoarvioinnissa on hyödynnetty

- tietoa ja kokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisista uudistuksista ja kokeiluista
- alueellisten uudistusten ja kokeilujen pohjalta tehtyjä laskelmia uudistusten kustannusvaikutuksista
- mallinnuksia lain pohjalta syntyvistä järjestäjätahoista ja ehdotuksen mukaisen hallintorakenteen toimivuudesta ja kustannuksista
- mallinnuksia lain vaikutuksista asiakas- ja potilastietojen rekisterinpitoon ja tietojen käsittelyyn
- THL:ssä syntynyttä kokonaisnäkemystä koko maan alueellisista järjestelyistä mm. toistuvien aluekierrosten anteja hyödyntäen
- sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien avainhenkilöiden haastatteluja uudistuksen odotettavissa olevista vaikutuksista ja vaikutusmekanismeista
- kansainvälistä tutkimus- ja seurantatietoa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämismalleista ja uudistuksista.

Haastatellut asiatuntijat

- **Honga Göran**, sairaanhoitopiirin johtaja, Vaasan sairaanhoitopiiri;
- **Ikonen Anna-Kaisa**, pormestari, Tampereen kaupunki;
- **Jolkkonen Juha**, osastopäällikkö, sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, Helsingin kaupunki;
- **Kekkonen Raimo**, sairaanhoitoalueen johtaja, Lohjan sairaanhoitoalue;
- **Kinnunen Juha,** sairaanhoitopiirin johtaja, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri;
- **Kirmanen Tiina**, toimialajohtaja, hyvinvointipalvelut, Imatran kaupunki;
- **Kuosmanen Pekka,** tuotantojohtaja, Joensuun kaupunki;
- **Kärnä Mikko**, kunnanjohtaja, Enontekiön kunta;
- **Lehtonen Olli-Pekka,** sairaanhoitopiirin johtaja, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri;
- **Leskinen Hannu**, sairaanhoitopiirin johtaja, Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri;
- **Nieminen Markku S**., toimialajohtaja, sydän- ja keuhkokeskus, HUS;
- **Nummi Jouni,** kuntayhtymän johtaja, Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä;
- **Pääkkönen Tuomo,** lääkintöneuvos; Kainuu
- **Sutinen Pia**, osastopäällikkö, perhe- ja sosiaalipalvelut, Helsingin kaupunki;
- **Ylitalo-Katajisto Kirsti**, hyvinvointijohtaja, Oulun kaupunki

Haastateltujen keskeiset viestit 1/2

Lakiehdotus mahdollistaa oikeansuuntaisen rakenteellisen muutoksen.
Se edellyttää

- lain täsmentämistä, jotta sen tulkinnanvaraisuus vähenisi ja syntyisi yhtenäinen rakenne
- integraatiovelvollisuuden korostamista sekä järjestämisessä että tuotannossa
- ymmärtämistä, että muutos on prosessi ja tavoitteisiin edetään asteittain
- vahvaa, osaavaa johtamista sote-alueella ja toimivia seurantajärjestelmiä
- vahvoja tuotantoalueita, joilla on intressi ja velvollisuus tehdä päätöksiä
- alueen talouden ja väestön tarpeiden (mm. palvelujen tasavertaisen
- saatavuuden) näkökulmasta
- uudenlaista johtamista ja ammattilaisten sitoutumista uudistamiseen tuotantoalueilla
- että nykyiset rakenteet (kiinteistöt mm.) eivät kahlitse uudistumista
- toimivaa kuntayhteyttä (rahoitus ja horisontaalinen yhteistyö)

Haastateltujen keskeiset viestit 2/2

Lakiehdotus mahdollistaa

- palvelujen rationalisoinnin – päällekkäisyydet, sekavat organisaatiot ja ”löysät” pois
- palvelurakenteen muuttamisen tarpeita vastaavaksi (laitoshoito, kotihoito, kuntoutus, erikoissairaanhoidon työnjako ja keskittäminen, päivystys mm.)
- kustannusten kasvun hillitsemisen.

Haastateltujen palvelujärjestelmässä toimivien johtajien mielestä lakiehdotusta pitää viedä eteenpäin, mutta tärkeimmät tulkinnanvaraiset kohdat on täsmennettävä.

Arviointiryhmän jäsenet

Arvioinnin on toteuttanut THL:n sisäinen sote-uudistuksen ja rahoitusjärjestelmän asiantuntijaryhmä:

- Markku Pekurinen
- Marina Erhola (pj.)
- Marja Vaarama (vpj.)
- Unto Häkkinen
- Päivi Hämäläinen
- Pia Maria Jonsson
- Maijaliisa Junnila
- Ilmo Keskimäki
- Ismo Linnosmaa
- Merja Mikkola
- Anneli Milen
- Anu Muuri
- Eeva Nykänen
- Eeva Reissell
- Hannu Rintanen
- Timo Seppälä

Lisäksi arviointimateriaalin tuottamiseen ovat osallistuneet useat muut THL:n asiantuntijat.

Tausta-aineisto, liitteet ja lähteet

- SOTE viidelle alueelle – vaikutusten ennakkoarvio. Päätöksen tueksi 1/2014. THL. Mukana myös taustamateriaalia.
- Aiemmat ennakkoarviot
- www.stm.fi