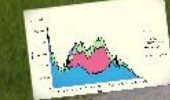


Yhteiskunnallinen eriarvoisuus



Johtaminen

VALINNAVUUS



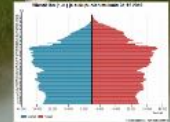
Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus



Sosiaalipalveluiden johtaminen uudessa sote-rakenteessa
Sosiaalijohto ry seminaari, Lappeenranta 4.5.2018

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus



Yhteiskunnallinen eriarvoisuus



Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

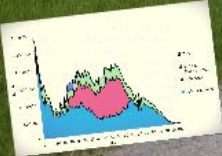
Johtaminen



VALINNA SOTE

Sosiaalipalveluiden johtaminen uudessa sote-rakenteessa

Sosiaali johto ry seminaari, Lappeenranta 4.5.2018



Sote-palvelut ensisuhteen...

Mitä integrointi tarkoittaa?

Integrointi tarkoittaa...

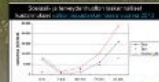
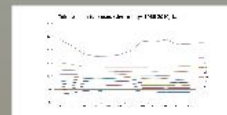


Table with 3 columns and 4 rows of data.

Sosiaalipalveluiden johtaminen uudessa sote- rakenteessa

Sosiaalijohto ry seminaari,
Lappeenranta 4.5.2018

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus











P.S:o.

Kansanterveyslaki toi terveystakeskuksen joka kuntaan



<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2014/01/13/kansanterveyslaki-toi-terveyskeskuksen-joka-kuntaan>

00:00-2:21

Kansanterveyslaki vs. Sote-uudistus

Investoinnit

Sairaalat → terveyskeskukset

Painopiste

Sairaalahoito → avohoito ja
terveydenhoito

Terveydenhoitomenot bkt:stä 6%

Investoinnit

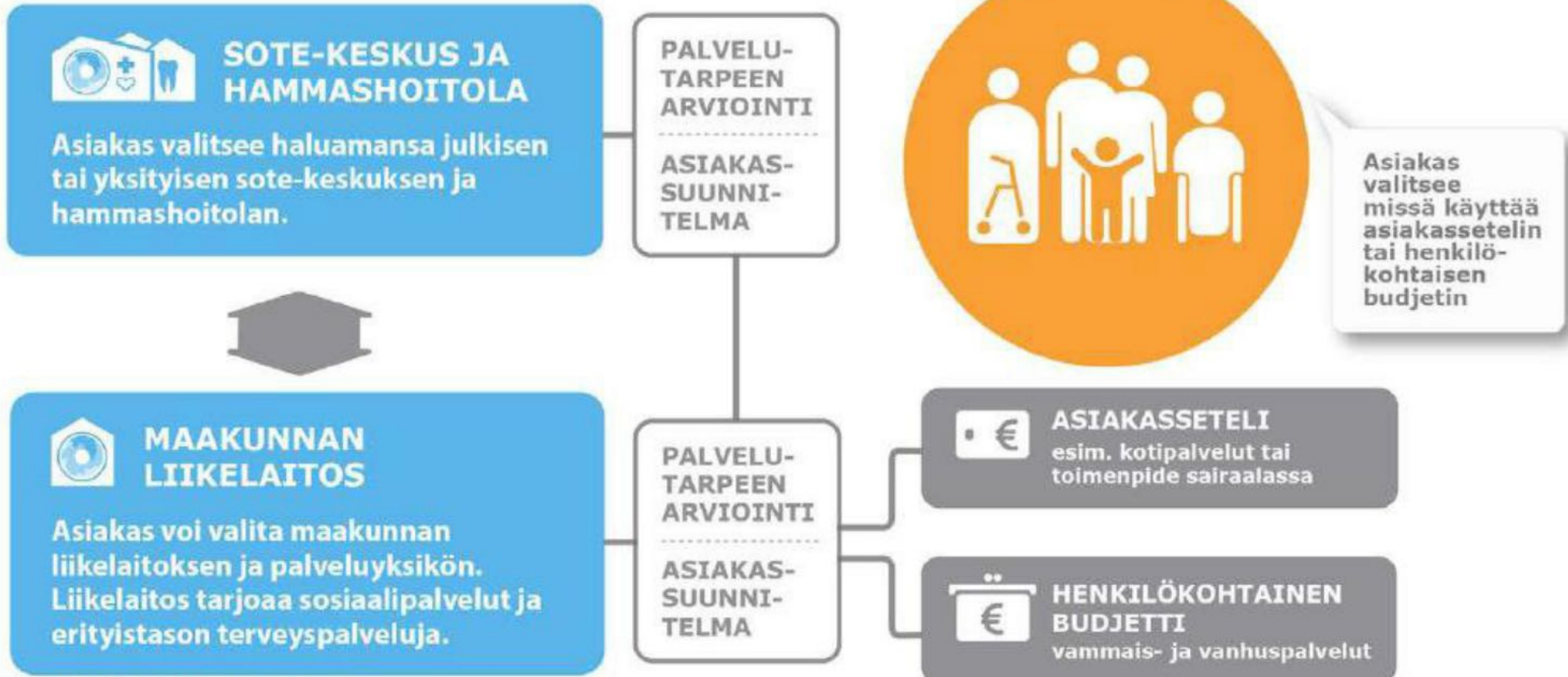
Sairaanhoitopiirit → sote-keskukset

Painopiste

Erikoissairaanhoito → peruspalvelut,
palveluketjut

Terveydenhoitomenot bkt:stä 9%

VALINNANVAPAUDEN KULMAKIVET



Mahdoton sote-yhtälö, kolmea asiaa ei saa samanaikaisesti.

- 1 *laajaa valinnanvapautta*
- 2 *korkeaa laatua*
- 3 *kustannussäästöjä*

A

- + 1. Laaja valinnanvapaus
2. Korkea laatu

= **Kustannukset kasvavat**

B

- + 1. Laaja valinnanvapaus
3. Kustannussäästöt

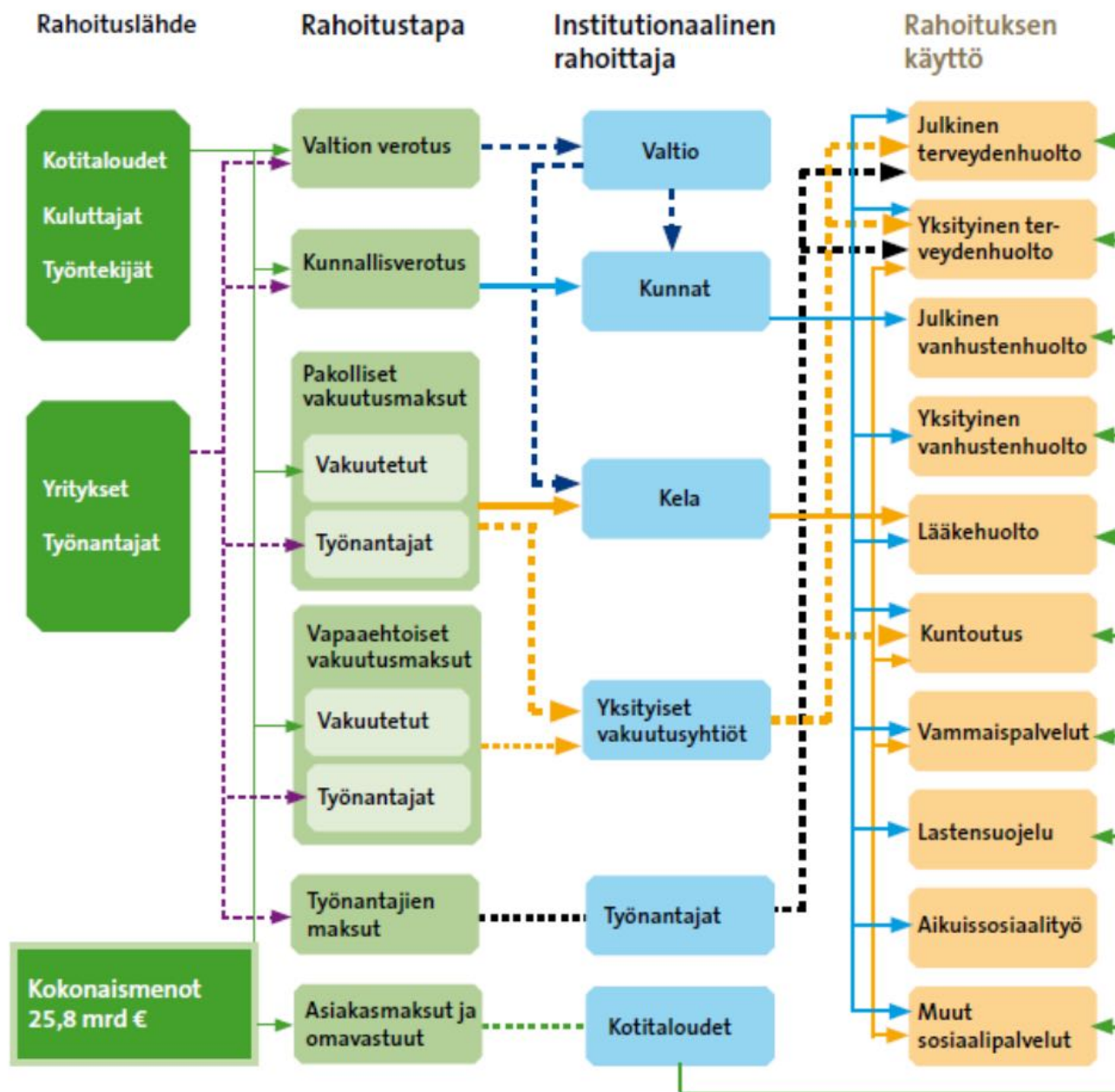
= **Mahdollista, mutta niukentaa palveluja
ja/tai nostaa asiakasmaksuja**

C

- + 2. Korkea laatu
3. Kustannusten leikkaus

= **Keskitetty priorisointiin ja
vaikuttavuuteen perustuva malli,
jossa voidaan kilpailuttaa**

Lähde: Osallisuus,
itseään määräämisoikeus ja
kestävyys,
Vasemmistoliiton esitys
sosiaali- ja
terveydenhuollon
uudistamiseksi 2017.



Kunnallisen sosiaalipolitiikan ideat

Paikalliset tarpeet, paikalliset ratkaisut

Valtion (Kela), kunnan ja kansalaisyhteiskunnan yhteispeli

Tarpeiden arviointi lähellä ihmisiä

Lähidemokratia

Ennakkaltaehkäisyn korostaminen

Keskeisiä kysymyksiä

Innovoidaanko universaalin järjestelmän sisällä vai sen ulkopuolella?

Kelluuko yksityinen turva julkisen turvan päällä?

Kuka vastaa ammattilaisten koulutuksesta?

Mitä tapahtuu syrjäseuduille?

Yleislääke sote-palveluiden ongelmiin:

Integraatio

Horisontaalinen integraatio eli sote-yhdessä

Vertikaalinen integraatio eli perustaso- ja erityistaso yhdessä

RIIKKA-LEENA LESKELÄ
TkT, projektipäällikkö
Nordic Healthcare Group
riikka-leena.leskela@nhg.fi

VESA KOMSSI
KTM
Nordic Healthcare Group

SAANA SANDSTRÖM
DI, FM
Nordic Healthcare Group

SIRKKU PIKKUJÄMSÄ
LT, terveysjohtaja
Oulun kaupunki

ANNA HAVERINEN
THM, vanhustyön johtaja
Oulun kaupunki

SIRKKA-LIISA OLLI
YTM, sosiaalihoitaja
Oulun kaupunki

KIRSTI YLITALO-KATAJISTO
TtL, hyvinvointijohtaja, Oulun
kaupunki

Paljon sosiaali- ja terveyspalveluja käyttävät asukkaat Oulussa

Lähtökohdat

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset keskittyvät pienelle osalle väestöstä. Tässä tutkimuksessa selvitettiin, mistä asiakasryhmistä paljon palveluita käyttävät asiakkaat muodostuvat. Lisäksi selvitettiin, miten heidän ja muun väestön palvelujen käyttö poikkeavat toisistaan. Artikkelissa pohditaan tulosten merkitystä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteelle ja sen uudistamiselle.

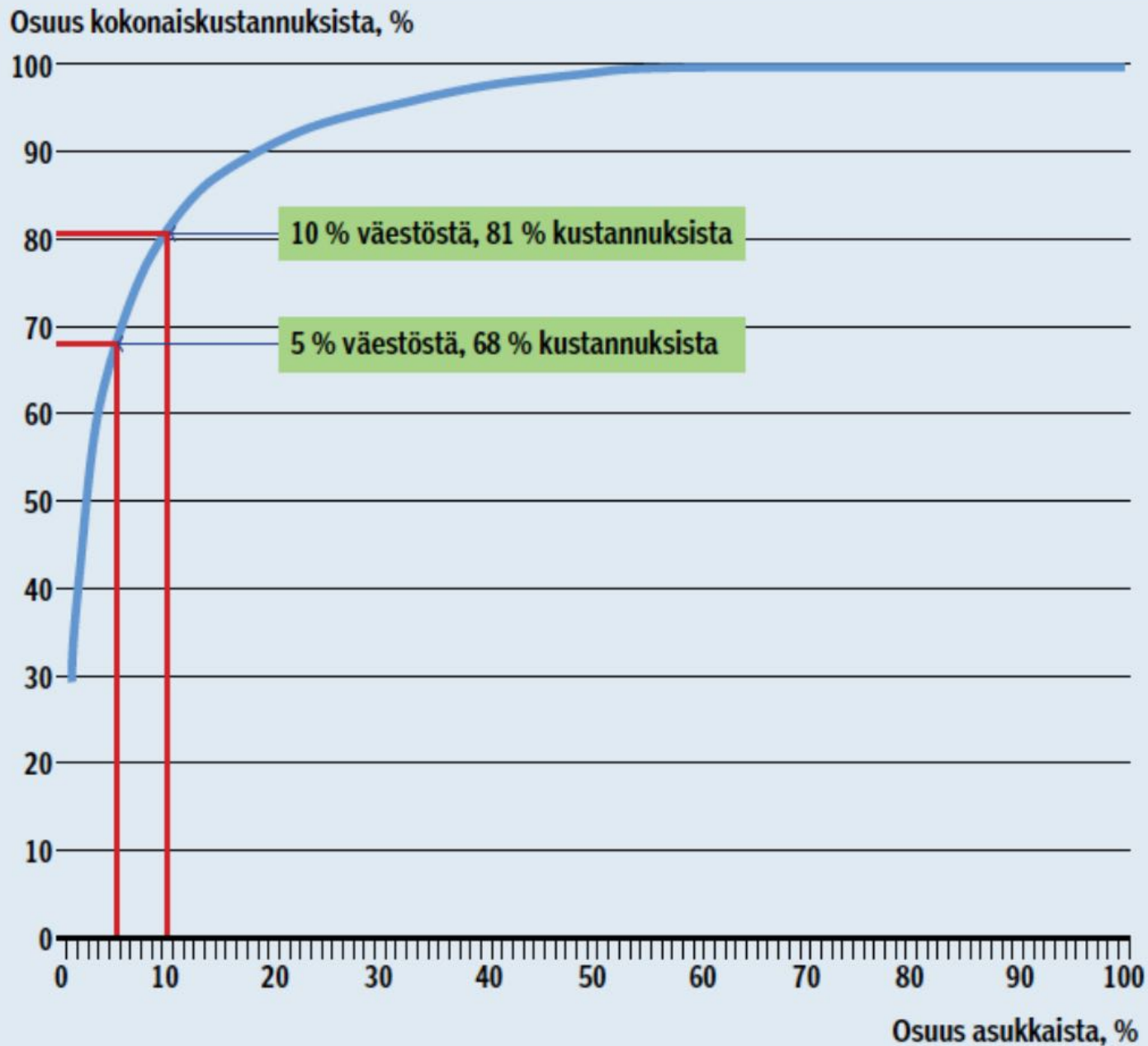
Menetelmät

Tutkimus on retrospektiivinen rekisteritutkimus, jossa lähdeaineistona käytettiin potilas- ja asiakas-tietojärjestelmistä poimittuja tietoja oululaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä sekä sen kustannuksista asukastasolla. Tiedot on poimittu ajanjaksolta 1.1.–31.12.2011. Aineistoon kuului 152 494 asukasta. Tietoja analysoitiin t-testillä ja muilla tilastollisilla menetelmillä.

Tulokset

10 % asukkaista kerryttää 81 % kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Näiden kalleimpien asukkaiden kustannuksista 38 % syntyy pelkästään terveyspalveluja käyttäviltä ja 62 % asiakkailta, jotka käyttävät myös sosiaalipalveluja. He kuluttavat valtaosan kaupunginsairaalan,

Kumulatiivinen jakauma asukaskohtaisista sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksista Oulussa vuonna 2011.



Eniten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttävien jakautuminen ryhmiin ja ryhmien osuus väestön kalleimman kymmenesosan kokonaiskustannuksista.

Kalliit asiakasryhmät	Osuus (%) kalleimman 10 %:n kokonaiskustannuksista	
Vanhuspalvelujen asiakkaat	38	Sosiaalipalvelujen asiakkaat (voivat käyttää myös terveystalveluja): 62 % kokonaiskustannuksista
Lastensuojelun asiakkaat	5	
Vammais- ja kehitysvammaisten palvelujen asiakkaat	12	
Päihdepalvelujen ja päihde- ja mt-asumispalvelujen asiakkaat	6	
Psykiatrisen erikoissairaanhoidon asiakkaat	9	Terveystenhuollon asiakkaat, joilla ei sosiaalipalveluja: 38 % kokonaiskustannuksista
Diabeetikot ja sydän- ja verisuonitautipotilaat	11	
Kalliit somaattiset sairaudet	17	
Muut kalleimpaan 10 %:iin kuuluvat	2	



KOHTUULLISET VUOKRAT YHDEN HENGEN TALOUKSISSA

Pyhärinta	350 €
Joensuu	470 €
Mustasaari	500 €
Helsinki	650 €
Vantaa	675 €



SILMÄLASIEN KEHYKSET

Ujala	70 €
Masku*	80 €
Simo*	85 €
Lieksa	85 €
Pyhäntä	100 €



TÄYDENTÄVÄ TOIMEENTULO- TUKI LASTENRATTAISIIN

Jämijärvi*	50 €
Kuopio	67 €
Lahti	80 €
Masku*	100 €
Espoo	120 €

PALVELUJEN INTEGRAATIO

STM 22/ 10/2017

Järjestäjä vastaa siitä, että asiakas saa vaikuttavia ja yhteensovitettuja palveluja kaikilla tasoilla.



Perus- ja erityistason yhteistyö



Asiakas osallistuu ja valitsee



Tuottajat noudattavat maakunnan palvelukokonaisuuksia



Sujuvat palvelukokonaisuudet oikea-aikaisesti



Paljon palveluita käyttäville ohjausta ja asiakassuunnitelma



Laadukkaat, riittävän lähellä olevat palvelut



Kaikki rahoitus maakunnan kautta



Potilas- ja asiakastieto siirtyy sujuvasti



Sote-keskuksiin jalkautuvia sosiaalipalveluja maakunnan liikelaitokselta



Pirkanmaa 2019



23 KUNTAA



512 000 ASUKASTA



25 LUOVUTTAVAA ORGANISAATIOTA



8 000 SIIRTYVÄÄ SOPIMUSTA



20 000 SIIRTYVÄÄ TYÖNTEKIJÄÄ



650 SIIRTYVÄÄ SOTE-KIINTEISTÖÄ



850 SIIRTYVÄÄ ICT JÄRJESTELMÄÄ



2 MILJARDIA EUROA

KILPAILUKYKYINEN TUOTANTO



233 000 m² KIINTEISTÖT



9 000 TYÖNTEKIJÄÄ



PSHP 895 Milj. LIIKEVAIHTO



KHSHP 260 Milj. LIIKEVAIHTO



Terveyskeskus-palvelut

44 TK:ta
3 000 TYÖNTEKIJÄÄ



Suunhoidon palvelut



Sosiaali-palvelut



Työterveys-palvelut



Kuntoutus-palvelut

8 TÄHDEN ERIKOISSAIRAANHOIDON SAIRAALA

YO-SAIRAALAKOKONAISUUS, TAYS-sairaalat (5), COXA, SYDÄNKESKUS, FIMLAB

PSHP ja KHSHP YHTEISTYÖ

SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUT

PIRKANMAA2019 VALMISTELUKOKONAISUUDET

Ikäihmisten palvelut	Lapsi- ja perhepalvelut	Päihde- ja mielenterveys	Vammais-palvelut	Työikäisten sosiaalipalvelut
Valinnan-vapaus	Asiakas- ja palveluohjaus	Sote-keskus	Suunhoidon palvelut	Maakunta ja kunta yhteistyö (+HYTE)
Henkilöstö	Viranomaisohjaus ja valvonta	Palveluverkko	Strateginen hankinta	Tiedolla johtaminen

MAKU PALVELUT

Palo- ja pelastustoimi
Elinympäristö-palvelut
Elinkeinopalvelut ml. työllisyys- ja yrityspalvelut

TEHOKAS IN-HOUSE TUKIPALVELUVERKOSTO

Talous- ja henkilöstöhallinto (Tampere, PSHP -> Monetra Oy)	Hankinnat ja logistiikka (Tuomi Logistiikka Oy)	Ateria- ja puhtaanapito (Tampere, PSHP -> Ruoka)	Työterveys (Pirte Työterveys Oy)	UNA-yhtiöt Oy	ICMT (Istekki Oy)
---	---	--	----------------------------------	---------------	-------------------

KANSALLISET TUKIPALVELUT

Vimana Oy	SoteDigi Oy	Maakuntien Tilakeskus Oy
-----------	-------------	--------------------------



ESIVAIHEVALMISTELUVAIHE I JA II VÄLIIKAISHALLINTO
MAAKUNTAHALLINTO
PALVELUJEN JÄRJESTÄMISVASTUUS

7/2016 ALKAEN
7/2018 ALKAEN
1/2019 ALKAEN
1/2020 ALKAEN

VAHVA JÄRJESTÄJÄ

SELKEÄ OHJAUS

79 Valtuusto ja valiokunnat	Maakuntastrategia ja palvelulupaus	Konsernirakenne ja johtaminen	Maakuntatalous
Osallistuminen	Viestintä ja www	TKI toiminta	- 300 milj. euroa

SOPIMUSOHJAUS
OMISTAJAOHJAUS
TAVOITE- JA TOIMINTAOHJAUS

HANKEJOHTAMINEN JA VALMISTELU



Poliittinen ohjausryhmä
Johtoryhmä
Puheenjohtajisto



Päivi Nurminen
Pirkanmaan muutosjohtaja



Jaakko Herrala
Sote-muutosjohtaja



Jukka Alasantie
Maksu-muutosjohtaja

Muutosorganisaation johtoryhmä
50 muutosvalmistelijaa
23 muutostyöryhmää



“Healthcare in a Click” The Rise of Mobile Healthcare

Fertility & Pregnancy Tracking



Medical Marijuana Delivery



Pill Tracking



Appointment Scheduling & Prep /
Doctor Discovery



On-Demand Mental Health



Diabetes Management

Created by:



Pharmacy Delivery

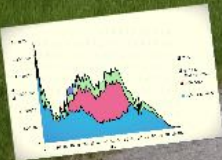
On-Demand House Visits

Telemedicine / Remote Doctors & Health Assistance

To lead is to live dangerously because when leadership counts, when you lead people through difficult change, you challenge what people hold dear—their daily habits, tools, loyalties, and ways of thinking—with nothing more to offer perhaps than a possibility.”

Ronald Heifetz and Marty Linsky: *Leadership on the Line: Staying Alive through the Dangers of Leading*. Boston: Harvard Business School Press, 2002, p. 2.

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus



Yhteiskunnallinen eriarvoisuus



Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus

Johtaminen



VALINNA SOTE

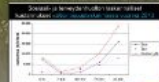
Sosiaalipalveluiden johtaminen uudessa sote-rakenteessa

Sosiaalijohto ry seminaari, Lappeenranta 4.5.2018

Sote-palvelut ensisuojaksi

Mitä integrointi tarkoittaa?

Yhteiskunnallinen eriarvoisuus





VALMIS SOTE