



# Satakunnan hyvinvointialueneuvottelu

**Paikka:** Skype

**Aika:** 28.10. klo 13-16

## Alueen edustajat

pelastusjohtaja Pekka Tähtinen, Satakunnan pelastuslaitos (osa 1)  
perusturvajohtaja Kristiina Piirala, Huittisten kaupunki  
hankejohtaja, hanketoiminnan päällikkö Mari Niemi, Satakunnan sairaanhoitopiiri  
kuntayhtymän johtaja Hanna-Leena Markki, Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymä  
perusturvajohtaja Kalevi Mäkipää, Euran kunta  
sairaanhoitopiirin johtaja Ermo Haavisto, Satakunnan sairaanhoitopiiri  
perusturvajohtaja Sanna Mustajoki-Kunnas, Porin kaupunki  
vs. perusturvajohtaja Taina Juvonen, Säkylän kunta  
toimialajohtaja, Satu Helin, Rauman kaupunki  
hallintojohtaja Jukka Mäkilä, Satakuntaliitto (osa 3)

## Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja  
johtaja Taina Mäntyranta, STM  
erityisasiantuntija Kirsi Paasovaara, STM  
erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM  
finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, VM  
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM  
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM  
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM  
aluekoordinaattori Pia Suvivuo, THL  
arviointipäällikkö Hannele Ridanpää, THL  
asiantuntija Krista Björkroth, STM sihteeri

## OSA 1 klo 13.00-14.27

### 1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 13.02 ja todettiin läsnäolijat.

### 2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Sihteeriksi valittiin Krista Björkroth ja hyväksyttiin asialista.

### 3. Neuvotteluiden tausta

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi neuvotteluiden taustaa ja keskeisiä periaatteita. Neuvotteluiden keskeisiä periaatteita ovat: *Osapuolten välinen luottamus* rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta, *Yhteinen tilannekuva* auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena sekä *Kansallinen ohjaus keskittyy* tulevien hyvinvointialueiden *järjestämistehtäviin* - ohjaaminen ei tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista. Näin ollen neuvotteluissa pysytään strategisella tasolla. Neuvottelujen pohjana toimii THL:n asiantuntija-arvio.

Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämisvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelu-kokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun



määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Sote-järjestämislain 24 § (Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa) määrittelee neuvotteluiden lähtökohdat sekä keskeiset asiakokonaisuudet.

#### 4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

##### 4.1. Kooste alueen nykytilasta sekä alueellisen valmistelun ja yhteistyön tilanteesta

Puheenjohtaja kävi taustamuistion (liite 1) pohjalta läpi alueen tilannetta. Satakunnan palvelujärjestelmä on edelleen hyvin hajanainen. Palvelujen yhteensovittamista sekä perustason saatavuuden merkittävää vahvistamista on hidastanut se, että ei ole yhtä tahoa, joka koordinoi palvelukokonaisuuksia- ja ketjuja. Alueella on nähtävissä organisaatorajoista johtuvia, järjestelmän toimivuutta haittaavia raja-aitoja. Tiedolla johtamista on ryhdytty kehittämään erityis- ja perustason yhteistyönä. Sote-uudistuksen kariutuminen hidasti osaltaan hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman toimeenpanoa. Osa edellisen sote-valmistelun yhteydessä sovitusta toimintamalleista on kuitenkin otettu käyttöön järjestäjäkohtaisin päätöksin. Palvelujen yhteensovittamisen tarpeellisuutta osoittaa myös heikentynyt kuntarahoitus.

Satakunnan sairaanhoitopiirin johtaja Ermo Haavisto piti alueen puheenvuoron. Viime vuoden aikana Satakunnan alueella on tapahtunut ja tapahtuu edelleen paljon kehitystä. Yhtenä keskeisenä näyttönä osoitettiin hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman 58 tavoitetta, joista vähintään 50 on osittain toteutunut. Alueellista valmistelua ja yhteistyön vahvistamista tukevat Satasairaalan tuottavuusohjelman muutoshankkeet, Satakunnan alueen Tulevaisuuden sote-keskus ja Sote-rakenneuudistushankkeet sekä muut hankkeet (mm. työkykyohjelma). Hankkeiden myötä tehdään myös paljon sisällöllistä kehittämistä. Alueellista valmistelua tukevat maakunnalliset poliittisista toimijoista kootut Satasote-ohjausryhmä ja -johtoryhmä. Poliittisen ohjauksen tavoitteena on ohjata sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamista Satakunnassa niin, että nykylainsäädännön pohjalta luodaan edellytyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamiseen kohden yhtä maakunnan alueella toimivaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää.

Alueella on huoli uudistuksen rahoituksesta etenkin investointien osalta. Raskaampien palvelujen vähentäminen on osoittautunut haastavaksi. Laadunhallinnan eteen on tehty paljon töitä, josta näyttönä potilasasiamiehen ja sosiaaliasiamiehen raportit. Asiakas- ja palveluketjujen yhtenäistämistä pidetään tärkeänä ja yhteistyötä pyritään rakentamaan. Hankkeisiin ei ole palkattu projektihenkilökuntaan vaan työt ovat tekemässä organisaatioiden työntekijät. Sidosryhmät ovat myös vahvasti mukana valmistelussa. Lopuksi vielä todettakoon, että sote-uudistuksen aikataulua pidetään hyvin tiukkana, mutta alueella on usko, että pystyvät toteuttamaan kaikki toimet aikataulun mukaisesti tai vähintään porrastetusti. Taustalla on kuitenkin entuudestaan jo tehty iso työ aiemmillä kausilla.

##### 4.2. Sote: palvelujen tarve, saatavuus ja laatu sekä sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää kävi tiiviisti läpi taustamuistion palveluiden tarvetta, saatavuutta ja laatua koskevan osion. Väestön palvelutarve oli keskimääräistä suurempi. Palveluiden saatavuus vastaa maan keskitasoa. Laadun tarkastelu ei ollut arvioinnin keskiössä, mutta tarkasteltaessa laatua palveluiden virheettömyyden näkökulmasta, tapahtuu potilasvahinkoja alueella vähän. Toisaalta tarkasteltaessa laatua sujuvien palveluketjujen ja palvelujen oikea-aikaisuuden näkökulmasta, on alueella vielä kehitettävää integraation ollessa vasta alkuvaiheessa.

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Satakunta on vuonna 2019 kehittänyt sote-tiedonhallintaa hyvin suhteessa edelliseen vuoteen. Alueen hajanaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta ovat Satakunta ja Varsinais-Suomi käynnistäneet yhteistyön asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi. Satakunnassa on toteutettu kaikkien ns. Lifecare-organisaation tietokantojen yhdistäminen, joka on edistänyt tiedonkulkua ja potilastiedon yhteiskäyttöä. Alueella on edistetty potilastietojärjestelmän käyttöä myös ensihoidossa.

Digitalisaation kehitysaskelia on ollut Omaolo-palvelu ottaminen alueelliseen käyttöön. Satakunnassa on myös edistetty etäkonsultaatiota paikallisella kokeilulla.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:



1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko maakunnan alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

#### 4.3. Kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion kustannuksia ja investointeja koskevan osion. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa pienempi, 7,5 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää nimenomaan alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 8 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 38 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osataan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Satapsykiatria-rakennus). Alueen tarvevakioidut menot hieman maan keskitason alapuolella (0,98). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukas-kohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 4 % ja olivat ilman tarvevakiointia keskimäärin 7 % prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Kuntien välillä merkittäviä eroja. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Perusterveydenhuollon avohoidon osuus alueen kustannuksista oli maan kolmanneksi pienin. Ikääntyneiden palvelujen (pl. kotihoito) ja vammaispalvelujen osuudet olivat edelleen maan suurimpia (ikäntyneiden palvelut 17 %, vammaispalvelut 13 %). Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset vastasivat maan keskitasoa.

#### 4.4. Pelastustoimen tilanne

Pelastusneuvos Janne Koivukoski sisäministeriöstä (SM) kertoi pelastustoimen uudistuksesta ja sen tavoitteista osana sote-uudistusta. Uudistuksessa varmistetaan, että hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyönä. Pelastustoimi käy lisäksi oman sisällöllisen neuvottelun tämä neuvottelun jälkeen. SM osallistuu nyt ensimmäistä kertaa alueiden kanssa käytävään neuvotteluun. Pelastustoimen tuottama osuus taustamuistiosta kattaa koko valtakunnan tiedot ja on kaikille alueille tällä kertaa sama. Pelastustoimen osalta tarkasteltuna uudistus on toiminnallisesti helpompi toteuttaa, koska pelastustoimi on jo alueellisesti organisoitu. Hallinnon ja rahoituksen osalta ollaan kuitenkin samassa tilanteessa kuin sosiaali- ja terveystoimi. Yhteistyö toimialojen kesken väliaikaishallintoon ja hyvinvointialueiden toimintaan valmistauduttaessa on tärkeää erityisesti yhteisiä henkilöstöhallinnon ja ICT-järjestelmiä rakennettaessa.

Alueen pelastusjohtaja Pekka Tähtinen kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta. Tähtinen nosti puheenvuorossaan esille huolen pelastustoimen rahoituksen ja resurssien riittävydestä sekä uudistuksen toimeenpanon tiukasta aikataulusta. Hallinnon työ näyttäyty merkittävämpänä kuin osataan kuvitella. Kenttätason toiminnassa muutos ei kuitenkaan näyttäydy suurena, koska pelastustoimi on jo alueellisesti organisoitunut.

#### 4.5. Valtiovarainministeriön puheenvuoro sisältäen kommentteja koronaan liittyen

Finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, valtiovarainministeriöstä (VM), kertoi VM:n olevan mukana STM:n vetovastuulla toteutettavissa neuvotteluissa. VM:n tavoitteena on saada neuvotteluista lisätietoa muun muassa peruspalveluiden tilasta ja kustannuskehityksestä. Rahoituksesta neuvotteluissa ei ole tarkoitus puhua. Mahdollisen lisärahoituksen prosessista ja myöntämisestä on säädetty hyvinvointialueiden rahoituslaissa. Tulevan lainsäädännön toimeenpanossa VM:n näkökulmana on lisäksi jatkuvuuden varmistaminen ja sujuva siirtyminen uuteen rakenteeseen.

Lähtökohta VM:ssä on, että alueilla tulee olemaan suuri vastuu ja myös toki osaaminen oman alueensa hallinnon perustamiseen. Muutos tehdään pitkälti nykyrakenteeseen ja siirtyviin sopimuksiin / henkilöstöön perustuen. Julkaistuihin rahoituslaskelmiin tulee suhtautua varauksellisesti, sillä ne muuttuvat vielä moneen kertaan, ennen lopullisia laskelmia.



Koronalla on ollut iso vaikutus kuntatalouteen. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipää-töksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. Lisäksi peruspalvelui-den valtionosuuksia on korotettu ja kuntien yhteisöveron jako-osuutta on kasvatettu. Kuntien valtionosuuden korotukset näkyvät vielä tämän vuoden maksatuksissa. Kustannuksia korvataan kunnille mahdollisimman pitkälti laskennallisin perustein. Kunnille ja muille kuntatoimijoille järjestetään infotilaisuus koronatuista ja niiden las-kentaperusteista 24.11.2020. Kuntakohtaisia alustavia laskelmia (ei sisällä syksyn lisätalousarvioesityksen koro-tuksia) on julkistettu osoitteessa [www.vm.fi/kuntatalousohjelma](http://www.vm.fi/kuntatalousohjelma).

#### 4.6. Muut mahdolliset kysymykset

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon. Pidettiin tauko klo 14.27-14.40.

## OSA 2 klo 14.40-15.50

### 5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

#### 5.1. Painopisteiden käsittely

*Alueellinen haaste 1. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio sekä toimenpiteet perustervey-denhuollon saatavuuden vahvistamiseksi*

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Erikoissairaanhoidon käytetään alueella runsaasti, joka kuvastaa integraation kehittämistarvetta ja hoitoprosessien ja -ketjujen puuttumista. Erikoissairaanhoidon tuki perustasolle on myös vähäistä. Kehittämistä tiedonkulussa ja vuoropuhelussa on kui-tenkin tapahtunut, mutta vielä on kehitettävää. Alueella on halu siirtää hoidon painopistettä erikoissairaanhoi-dosta peruspalveluihin.

Ongelma on alueella tunnistettu. Asiaan liittyy paljon organisaatiokohtaista toimintakulttuuria. Alueella on kui-tenkin yhteinen tahtotila vahvistaa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota sekä yhteis-työtä hankkeissa tehtävän kehittämisen ja tuottavuusohjelman myötä. Lähtökohtana on, että potilaat hoidetaan omissa terveyskeskuksissa ilman, että lähetetään erikoissairaanhoidon. Tällöin tulee varmistaa peruspalvelui-den resurssien riittävyys. Keskeinen tavoite on myös osaamisen kehittäminen peruspalveluissa. Erikoissairaanhoidon lääkäreiden tukea yleislääkäreille pyritään lisätä joko fyysisellä jalkautumisella tai etäkonsultaation avulla. Integraatiota pyritään myös vahvistamaan toiminnanohjausjärjestelmällä. Tulevaisuuden sote-keskuksen täydennyshausta voi mahdollisesti myös tulla tukea kehittämistyöhön. Lopuksi vielä todettakoon, että toiminto-jen vaikutukset tullaan näkemään vasta ajan myötä.

*Alueellinen haaste 2. - Kevyemmin tuettujen asumispalvelujen ja kotiin vietävien palvelujen saatavuus sosiaali-palvelujen laitosaltaisen palvelurakenteen keventämiseksi*

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Alueella on otettu edistysaskelia mm. uudistamalla paikoittain omaishoidon tukea sekä lisäämällä vammaisten henkilöiden kevyempien asumis-palveluiden tarjontaa, mutta edelleen käytetään runsaasti ympärivuorokautisia asumispalveluja, joka osaltaan kuvastaa tarvetta vahvistaa kotiin vietäviä palveluja alueella. Kuitenkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden oh-jautuminen ympärivuorokautisista asumispalveluista itsenäisempään asumiseen on lisääntynyt, joskin vaihtelee alueen sisällä. Alueella toimii kattava kotisairaaloiminta. Kevyemmin tuettuja palveluita on kuitenkin vielä ver-rattain vähän ja moniammatillisissa tiimeissä on edelleen kehitettävää vaikkakin näitä on kehitetty alueella.

Aihetta sivuttiin jo aiemmissa keskusteluissa. Alueella tunnistetaan, että kevyemmin tuettujen ja kotiin vietävien palvelujen osalta on paljon kehitettävää. Niitä pyritäänkin kehittämään hankkeissa tehtävällä työllä. Mm. RAI-järjestelmää ollaan laajentamassa sekä ottamassa käyttöön asiakasohjausjärjestelmä Serena, joka tukee asiakas-ja palveluohjauksen prosessia. Keskustelussa nousi myös yksityisten palveluntuottajien rooli kevyempien asumis-palveluiden tukemisessa.

*Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu*

*Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio*



Puheenjohtaja päätti aikataulullisista syistä yhdistää kansalliset teemat. Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää esitteli teemojen sisältöjä arvioinnin näkökulmasta. Mielenterveyspalveluiden kenttä on hyvin hajanainen ja palveluketjujen toimivuudessa haasteita. Hoito on edelleen erikoissairaanhoidon painotteista. Saatavuutta on kuitenkin pyritty edistämään etenkin nyt korona-aikana etäpalveluiden avulla. Hyvää kehitystyötä on tapahtunut perustason henkilöstön osaamisen kehittämisessä. Ikääntyneiden palveluissa ja terveyspalveluissa myös korostuu kentän hajanaisuus ja vaihtelevat palveluvalikoimat. Palveluiden hoitoketjuissa on päällekkäisyyttä ja kevyempien palvelumuotojen saatavuus on vähäistä. Maakunnan tilannekeskuksen, Akuutti kotikeskuksen ja Combilanssin toimintamalleja on tarkoitus kehittää edelleen ja levittää ne maakunnalliseksi.

Aiheita sivuttiin jo aiemmissa keskusteluissa. Kehittämistä tullaan viemään eteenpäin hankkeiden avulla mm. kehittämällä palvelujärjestelmää ja matalan kynnyksen palveluita. Myös maakunnan tilannekeskusta, Akuutti kotikeskusta ja Combilanssin toimintamalleja kehitetään ja levitetään maakunnalliseksi ja liitetään ensihoito siihen mukaan. Yhteistyötä myös vahvistetaan toimijoiden välillä ja pyritään integroimaan toimintaa yhtenäiseksi. Myös tuleva Satasairaalan Satapsykiatria-rakennus rakennetaan alueellisen palvelutarpeen näkökulmasta, ei vastaamaan vain erikoissairaanhoidon tarpeisiin.

## 5.2. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

Jatkotoimenpiteet pyritään sovittamaan valtioneuvostuhankkeiden kautta toteutettavaksi. Näin varmistetaan ja kehitetään myös alueen ja ministeriöiden jatkuvaa vuoropuhelua. Jatkotoimenpiteistä tullaan sopimaan ministeriön ja alueiden kesken.

## OSA 3 klo 15.50-16.02

### 6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtioneuvostuhankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtioneuvostuhankkeiden valvojat Kirsi Paasovaara (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Krista Björkroth (Sote-rakennuudistus) esittelivät hankkeiden tilannetta ja niistä nousseita keskeisiä huomioita. Hanketoiminnan päällikkö Mari Niemi vastasi valvojen esiinnousseisiin kysymyksiin ja tarkensi hankkeiden tilannetta. Keskeinen huoli kummankin hankkeen osalta liittyi hankkeen toteutusvaiheeseen siirtymiseen. Hankkeen käynnistyminen on nimittäin vienyt arvioitua enemmän aikaa johtuen osittain alueen monesta järjestäjätahosta. Hankkeissa ollaan kuitenkin siirtymässä enemmässä määrin itse hankkeen toteutukseen.

### 7. Muut esiin nousevat asiat

Esiin ei noussut muita asioita tähän osioon.

### 8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kertoi lopuksi vielä jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä alueen neuvotteluviikon päättymisestä. Neuvottelujen osallistajat kuittaavat pöytäkirjan kahden viikon sisällä neuvotteluviikon päättymisestä. Huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo. 16.02

## LIITTEET

- Liite 1 Satakunnan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Satakunnan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Satakunnan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Satakunta
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio