



Varsinais-Suomen hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 27.10. klo 9-12

Alueen edustajat

muutosjohtaja Antti Parpo, Turun kaupunki
toimialajohtaja Riitta Liuksa, Turun kaupunki
asiantuntijalääkäri Petri Salo, Turun kaupunki / Tulevaisuuden sote-keskus -hanke
hankejohtaja Janne Saarinen, Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / Rakenneuudistushanke
sosiaali- ja terveysjohtaja Timo Hokkanen, Loimaan kaupunki
sosiaali- ja terveysjohtaja Jussi Mattila, Salon kaupunki
peruspalvelujohtaja Harald Holmström, Kemiönsaaren kunta
sosiaali- ja terveysjohtaja Mikko Pakarinen, Kaarinan kaupunki
sosiaali- ja terveysjohtaja Sari Rantanen, Uudenkaupungin kaupunki
perusturvajohtaja Iiro Pöyhönen, Naantalın kaupunki
pelastusjohtaja Jari Sainio, Varsinais-Suomen pelastuslaitos (osiot 1-2)

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
osastopäällikkö Satu Koskela, STM
johtaja Taina Mäntyranta, STM
erityisasiantuntija Kirsi Paasovaara, 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
erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM sihteeri

OSA 1 klo 9-10.20

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 9.02 ja todettiin läsnäolijat.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Sihteeriksi valittiin Antti Kuopila 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.

Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämisvastuu), hyvinvointialueen asukka-
kaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelu-kokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjes-
tettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun
määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; sekä viranomaiselle kuu-
luvan toimivallan käyttämisestä. Sote-järjestämislain 24 § (Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvoin-
tialueen 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. Alueen 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. Myöskään palvelutuotannon kokonaiskuvan tarkastelemisen ja kokoamisen mahdollistavia tietojärjestelmiä ei vielä ole käytettävissä. Alueella on nähtävissä organisaatorajoista johtuvia, järjestelmän toimivuutta haittaavia raja-aitoja. Palvelujen sisällöllinen kehittäminen on tukeutunut sosiaali- ja terveystalouden järjestämissuunnitelmaan nykyisten organisaatorakenteiden sekä järjestäjäkohtaisten toimeenpanopäätösten puitteissa; tämä on johtanut osittain epätasaiseen ja -tasaiseen kehittämiseen alueella. Palvelujen yhteensovittamisen tarpeellisuutta osoittaa myös kuntien heikentynyt rahoitustilanne.

Sote-uudistusta valmistellaan tällä hetkellä valtiovastuuhankkeilla a) Tulevaisuuden sote-keskus –hanke; b) Rakenneuudistushanke. Soten uudistamisessa ei ole käynnissä tulevan hyvinvointialueen perustamiseen liittyvää hallinnollista valmistelua, vaan hankkeissa keskitytään palvelujen sisältöjen kehittämiseen. Soten vapaaehtoiseen valmisteluun ei ole myöskään perustettu muutosorganisaatiota (vrt. edellinen hallituskausi), vaan valmistelua toteutetaan toistaiseksi verkostomaisesti.

Alueen näkökulmasta uudistuksen aikataulu vaikuttaa erittäin kireältä. Palvelutuotantoa ja ICT-järjestelmiä ei ole mahdollista ”yhtenäistää” vuoteen 2023 mennessä. Lisäksi on huomioitava, että muutuskustannukset Varsinais-Suomessa tulevat olemaan merkittävästi suuremmat ja vaikutuksiltaan pitkäkestoisempia kuin keskimäärin. Syynä Varsinais-Suomen soten hajanainen rakenne. Alueelta toivotaankin, että alueiden lähtötilanteiden erot tulee huomioida kansallisesti uudistuksen jatkorahoituksessa. Vaikka alueen tilanne on hajanainen, niin toiminnan jatkuvuus voidaan turvata. Valmistelussa huomioidaan tuotannon ja rakenteen sekä tiedon näkökulmat.

4.2. Pelastustoimen tilanne

Pelastusneuvos Janne Koivukoski sisäministeriöstä (SM) kertoi pelastustoimen uudistuksesta osana sote-uudistusta. Pelastustoimi käy lisäksi oman sisällöllisen neuvottelun tämän 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.

Alueen pelastusjohtaja Jari Sainio kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta. Konkreettista valmistelua uudistuksen tiimoilta ei alueella tällä hetkellä tehdä, mutta päätösten myötä muutoksen toimeenpano käynnistetään. Uudistuksen linjaus, jossa järjestämistä ja tuottamista ei eroteta vahvasti toisistaan on helpottanut etenemistä. Jatkossa pitää varmistaa pelastustoimen omien toimintojen kytkeytyminen osaksi muodostuvaa hyvinvointimaakuntaa.

4.3. 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. Alueen palveluiden tarve on kehittynyt hyvin ja saatavuuskin on varsin hyvä. Laadun tarkastelu ei ollut arvioinnin keskiössä, mutta integraation heikkous ja vaihtelevat toimintamallit eivät täysimääräisesti toteuta laatua parhaalla mahdollisella tavalla. Tilanne on myös yhteistyöalueen tasolla hyvin samankaltainen.

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Varsinais-Suomi on vuonna 2019 kehittänyt sote-tiedonhallintaa hyvin suhteessa edelliseen vuoteen ja alueen hajanaisen asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta ovat Varsinais-Suomi ja Satakunta käynnistäneet yhteistyön asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi. Merkittävimpiä digitalisaatioon liittyviä kehityskaskelia ovat olleet etäpalvelumahdollisuuksien kehittyminen, joka on luonut asiakkaille sähköisiä asiointimahdollisuuksia.

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.

4.4. Kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion kustannuksia ja investointeja koskevan osion. Sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaiskustannusten kasvuennuste on alueella maan keskitasoa (17 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvu samalla aikavälillä on 45 %. Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,2 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannusten kasvupaineita lisäävät myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Tyks Majakkasairaala). Tarvevakioidut menot alittivat lievästi maan keskitason (0,99). Varsinais-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset vakioimattomat nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta noin 4,4 % ja ylittivät lievästi (+0,8 %) maan keskitason. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (40 %); osuus oli maan kolmanneksi suurin. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 2,8 prosenttia edellisvuodesta. Osuus kokonaiskustannuksista pysyi samana edellisvuoteen verrattuna. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli maan pienin (8,8 %), ja se pysyi samana kuin edellisvuonna. Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat 86 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset olivat maan suurimpien joukossa.

4.5. Koronan vaikutukset ja kokemukset

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 tule olemaan suuri vastuu ja myös toki osaaminen oman alueensa hallinnon perustamiseen. Muutos tehdään pitkälti nykyrakenteeseen ja siirtyviin sopimukseen / 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 tukipäätöksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. Lisäksi peruspalveluiden 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 laskentaperusteista 24.11.2020. Kuntakohtaisia alustavia laskelmia (ei sisällä syksyn lisätalousarvioesityksen korotuksia) on julkistettu osoitteessa www.vm.fi/kuntatalousohjelma.

4.6. Muut mahdolliset kysymykset

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon.

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

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



Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Integraatio on alueella vielä kesken. Järjestämissuunnitelmassa on aihioita asiaan, ja tilanne on kehittynyt ja parantunut aikaisemmasta.

Ongelma on alueella tunnistettu. Haasteena on ylätasoon strategian puute siitä, miten tilannetta saadaan muutettua koko rakenteeltaan. Alueella on vahvat toimialat ja toimijat, josta on seurausta hieman hajanainen yhteistyö. Työtä tilanteen muuttamiseksi kuitenkin koko ajan muuttamiseksi tehdään ja esim. psykiatriassa on saavutettu hyviä tuloksia. Myös resurssien rajallisuus tietyillä erikoisaloilla on johtanut yhteistyön parantumiseen. Tulevaisuuden sote-keskuksen täydennyshausta voi tulla tukea kehittämistyöhön, mutta vaikka rahoitusta alueelle tulisikin, niin oleellista on miettiä, miten kehittämistyö viedään pysyvään toimintaan ja miten varmistetaan resurssien riittävyys jatkossakin. Tähän ei päästä nykyisellä rakenteella.

Alueellinen haaste 2. - Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason integraatio sekä toimenpiteet hyvien käytäntöjen alueelliseksi juurruttamiseksi

Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Alueella pitäisi saada sosiaalipalvelut vahvemmin mukaan kokonaisuuteen. Varhaisen tuen palveluita on kehitetty, mutta resurssit eivät perustasolla riitä, joka johtaa erityispalveluiden isoon käyttöön. Kun erityistaso kuormittuu, asiakkaat palautuvat liian aikaisin perustasolle, joka joutuu kantamaan liian suurta kuormaa.

Käynnissä on kehittämishankkeita, jolla pyritään kohti ehkäisevää toimintamallia. Ehkäisevään toimintaan päin on mentävä, muuten talous ei tule kestävään. Työn menetelmän muutos on kuitenkin suuri ja hidaskäyttöprosessi. Lape-työ on tuonut alueelle yhtenäistä linjaa toimia. Yhteys sivistyspalveluihin on keskeistä, yhdyspintojen varmistaminen on tärkeää, kun mennään kohti muutosta ja uudistusta. Koordinaation puute on taustalla ja se näkyy toiminnassa. Valtionavustushankkeiden kautta ehkä helpompi toimia alueellisesti. Maakunnan sisällä on hyviä malleja, mutta ne eivät leviä.

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. Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus vastaa maan keskitasoa. Vakavia mielenterveyshäiriöitä on vähän, ja mielenterveyssyistä siirrytään ennen aikaisesti eläkkeelle harvoin. Palveluvalikoimat ja toimintamallit ovat järjestäjäkohtaisia; mielenterveyssyiden palvelurakenne on hyvin pirstaleinen. Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen vaikuttaa edelleen puutteelliselta. Osastohoito on edelleen maan keskitasoa runsaampaa, vaikkakin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset ovat vähentyneet.

Alueen järjestämistoimijoiden hajanaisuus ja integraation tarve näkyy näissäkin teemoissa. Palveluohjauksen tarpeen arvioinnissa on paljon kehittämisen tarvetta, jotta päästään puuttumaan asiakasvirtoihin jne. Vanhuspalveluiden tarpeen arviointia tullaan keskittämään ja samalla muutetaan rakennetta sekä puututaan hoitoketjuihin.

5.2. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

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

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Kirsi Paasovaara (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Antti Kuopila (Rakennuudistus) esittelivät yhdessä alueen hankejohtajien asiantuntijalääkäri Petri Salo, (Turun kaupunki / Tulevaisuuden sote-keskus) ja hankejohtaja Janne Saarinen, (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri / Rakennuudistushanke) kanssa hankkeiden tilanteen. Hankkeiden keskeiset rekrytoinnit on tehty ja hankkeiden yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut. Hankkeet ovat joko käynnistymässä tai käynnistyneet, eikä etenemisessä näyttäisi olevan suuria ongelmia.



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 osallistujat kuittaavat pöytäkirjan kahden viikon sisällä neuvotteluviikon päättymisestä. Huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo. 15.01

LIITTEET

- Liite 1 Varsinais-Suomen neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Varsinais-Suomen hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Varsinais-Suomi hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 alueen esitys Varsinais-Suomi
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio