



Pirkanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 4.11. klo 13-16

Alueen edustajat

pormestari Lauri Lyly, Tampereen kaupunki
valtuuston puheenjohtaja Janita Puomila, Akaan kaupunki
konsernijohtaja Juha Yli-Rajala, Tampereen kaupunki
sairaanhoitopiirin johtaja Tarmo Martikainen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
kunnanjohtaja Heidi Rämö, Lempäälän kunta
kaupunginjohtaja Jukka Varonen, Valkeakosken kaupunki
hyvinvoinnin palvelualueen johtaja Taru Kuosmanen, Tampereen kaupunki
maakuntajohtaja Esa Halme, Pirkanmaan liitto
kaupunginjohtaja Oskari Auvinen, Kangasalan kaupunki
pelastusjohtaja Olli-Pekka Ojanen, Pirkanmaan pelastuslaitos
johtajaylilääkäri Juhani Sand, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
talousjohtaja Pasi Virtanen, Pirkanmaan sairaanhoitopiiri
sote muutosjohtaja Jaakko Herrala, Pirkanmaan liitto
muutosjohtaja Jukka Alasentie, Pirkanmaan liitto
hankejohtaja Eeva Halme, Pirkanmaan liitto
sosiaali- ja terveysjohtaja Marika Lanne, Kangasalan kaupunki
sosiaali- ja terveysjohtaja Päivi Tryyki, Sastamalan kaupunki

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM
aluekoordinaattori Leena-Kaisa Nikkarinen, THL
arviointipäällikkö Eija Rintala, THL
asiantuntija Antti Kuopila, STM sihteeri

Neuvottelu

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 13.01 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 asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelu-kokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittämisestä; 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.

Pormestari Lyly totesi alueen olevan tosissaan valmistelemassa parasta mahdollista alueellista ratkaisua. Pirkanmaan alue pyrkii myös vaikuttamaan lainsäädäntöön, jotta mallista saadaan paras mahdollinen. Nyt haasteita on vielä mm. tulevan hyvinvointialueen ja kuntien välisissä yhdyspinnoissa sekä valtion ohjaukokonaisuudessa. Kuntien roolia hyvinvoinnin tekijänä ja uudistuksen vaikutuksia kuntiin ei ole vielä riittävästi huomioitu.

4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

4.1. Kooste alueen nykytilasta sekä alueellisen valmistelun ja yhteistyön tilanteesta

Alueen järjestämisvastuullisissa toimijoissa ei ole tapahtunut muutoksia. Alue on väestömäärältään maan toiseksi suurin. Alueella on edetty kuntavetoisesti palvelujen sisällöllisellä kehittämisellä kohti maakunnallista sotea. Muutostyötä ohjaa tuore sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroiva järjestämissuunnitelma. Sen sisällöt kytkeytyvät tiiviisti Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2018 väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli Pirkanmaalla prosentin koko maata suurempi ja tarvevakioidut menot samaa tasoa kuin maassa keskimäärin.

Sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala kävi läpi alueen valmistelun ja yhteistyön nykytilaa. Pirkanmaa on väestömäärältään muodostuvista hyvinvointialueista suurin – Helsinki ei muodosta hyvinvointialuetta. Pirkanmaa on organisoitunut kuntavetoisesti jatkamaan uudistusta. Käytännön toimintaa toteutetaan valtionavustushankkeiden kautta. Näin on pystytty jatkamaan edellisen valmistelun hyvää työtä, myös uudella kierroksella. Keskustelussa todettiin, että alueella työ ei pysähtynyt kokonaisuudessaan missään vaiheessa, vaikka viime kierroksen uudistus kaatuikin. Alueella organisoiduttiin ja käytiin aiemman valmistelukierroksen valmistelutehtävät läpi ja sovittiin mitä jatketaan. Viime kierroksen perintönä alueelle jäi vahva yhteistyön kulttuuri ja tahtotila. Vaikka alueen valmistelu on hyvässä mallissa, niin uudistuksen aikataulu koetaan haastavaksi. Tämän vuoksi alueella tehdään jo uudistusta ennakoivaa suunnittelua. Esiin nostettiin myös tulevien hyvinvointialueiden ja kuntien välinen suhde sekä mikä kuntien tulevaisuus on uudistuksen edetessä. Hyvinvointi ratkeaa pitkälle kunnissa tapahtuvan toiminnan kautta ja siten näillä toimijoilla on tiivis yhteys toisiinsa. Kuntien tulevaisuuteen liittyviä asioita pitää pohtia uudistuksessa enemmän.

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

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Väestön palvelutarve ja tarpeeseen suhteutetut menot ovat Pirkanmaalla koko maan tasoa. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 50 prosenttia suurempi ja pienimmillään 20 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Eli palvelutarpeet ja kuntaprofiilit vaihtelevat alueen sisällä merkittävästi. Pirkanmaan hyvinvoinnin edistämisen aktiivisuus nousi myönteisesti esiin edellisvuoden tapaan. Työttömien aktiivointiaste oli parhaimpien joukossa. Yläkoululaisilla ja toisen asteen opiskelijoilla oli runsaasti huumekokeiluja. Hyvinvoinnin edistämisen resursseissa oli vahvuuksia, mutta myös yksittäisiä heikkouksia, esim. kuraattoriresurssit olivat maan pienimmät ja psykologiresurssitkin hieman koko maata pienemmät. Ammatillisten oppilaitosten psykologiresurssit olivat kuitenkin maan parhaimpia. Lastenpsykiatrisen hoitoonpääsyä odottavien odotusajan mediaani oli aluevertailussa viidenneksi pisin ja nuorisopsykiatrisen hoitoonpääsyä odottavien odotusajan mediaani oli aluevertailussa viidenneksi pisin ja nuorisopsykiatrisen hoitoonpääsyä odottavien odotusajan mediaani oli aluevertailussa viidenneksi pisin ja nuorisopsykiatrisen hoitoonpääsyä odottavien odotusajan mediaani oli aluevertailussa viidenneksi pisin.

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Pirkanmaan haasteena on vuonna 2019 sote-tiedonhallinnassa edelleen tietojärjestelmien suuri määrä. Yhteistyötä on jatkettu ja tiivistetty UNA-arkkitehtuurin mukaisesti erva-tasolla, jossa on sovittu yhteisestä etenemisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisessä ja yhtenäistämässä. Merkittävimpiä digitalisaatioon liittyviä kehityskaskelia on epidemian aikana lisääntynyt teknologian käyttö.

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.

Sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala vahvisti palveluiden tarpeeseen liittyvät havainnot. Saatavuuden ja laadun osalta alueen sisälläkin on eroja. Henkilöstön saatavuus heikkenee reuna-alueille mentäessä ja toisaalta talouden heikko tila haastaa palveluiden kehittämisen. Tähän haetaan ratkaisuja yhteisestä tekemisestä ja työnjakojen kehittämisestä. Rakenteellisia uudistuksia on tehty esim. psykiatriassa. Tiedonhallinnan näkökulmasta ongelmana on, että alueella on yhteensä 64 erilaista potilastietojärjestelmää, paranee lähiaikoina, jolloin tiedon hallinta paranee. Alueella jatketaan myös niin tiedonhallinnan kehittämistä kuin asiakas- ja potilastietojärjestelmien konsolidointia.

4.3. Kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion kustannuksia ja investointeja koskevan osion. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa korkeampi, 19 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestön kasvu vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 50 %, mikä vastaa maan keskitasoa. Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen reaalkasvuksi ennakoitua vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,4 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Aikuispsykiatrian uudisrakennus, Kaupin yliopistollinen sote-keskus)

Alueen tarvevakioidut menot ovat maan keskitasoa (1,00). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohdittaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 2,5 % ja olivat ilman tarvevakiointia 3 % maan keskiarvon alapuolella. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat erittäin suuria, vaihteluväli oli 2 744–4 909 euroa asukasta kohti. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui muun maan tapaan erikoissairaanhoidosta (39 %). Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta vajaan prosentin. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat noin kolme prosenttia ja suun terveydenhuollon 7,5 prosenttia.

4.4. Pelastustoimen tilanne

Neuvotteleva virkamies Tiina Snellman (SM) kertoi pelastustoimen uudistuksesta 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 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.

Pelastusjohtaja Olli-Pekka Ojanen kommentoi tilannetta alueen näkökulmasta. Valmistelun tavoitteena on siirtää hyvä toimintatapa uuteen rakenteeseen – ei rikota soivaa peliä. Pelastustoimen näkökulmasta oleellista on vastata alueen monimuotoiseen tilanteeseen. Alueella on selkeä tiivistyvä ja kasvava kaupunkiseutu sekä harvaan asuttu alue. Pelastustoimen palveluita ja palveluverkkoa kehitettäessä suunnittelussa tulee huomioida yhdyskuntarakenteen kasvusuunnat ja liikenneverkkojen rakentaminen osana toimintaympäristön ja riskien arviointia. Pirkanmaalla on jo toiminnassa alueellinen tilanne- ja johtokeskus, jonka tiloissa toimii pelastuslaitoksen ohella myös ensihoito ja tieliikennekeskus. Toimintakulut ovat kasvussa ja kasvu johtuu ensisijaisesti suunniteltujen uusien paloasemahankkeiden vaikutuksista. Paloasemahankkeet ovat välttämättömiä toimintavalmiuden ja palveluverkon toimivuuden takaamiseksi.

4.5. Valtionvarainministeriön ajankohtaiset ml. 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 tuki 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 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.

Tässä yhteydessä alueelta myös tiedusteltiin alueen valmiutta järjestämisvastuun siirtoon. Aikaisemman valmistelun ja siitä kertyneen aineiston sekä valtionavustushankkeiden kautta tapahtuvan yhteisen tekemisen huomioiden alueella on edellytykset järjestämisvastuun siirtoon tavoitellussa aikataulussa.

Johtajaylilääkäri Juhani Sand, Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä, koronan hoidon myötä syntyneen paljon verkostoja, josta on hyötyjä muutenkin. Alueen näkökulmasta tarvitaan integroitu järjestäjä tulevaisuudessa, samoin selkeämmän johtamisjärjestelmän, tämä olisi auttanut tilannetta. Tilannekuva kuitenkin saatu rakennettua. sairaanhoitopiirin näkökulmasta lähetemäärät ovat pudonneet ja se on suuri huoli tulevaisuutta ajatellen, erikoissairaanhoidon kiireellinen hoito on edellisen vuoden tasolla, mutta kiireettömässä hoidossa on pientä kasautumista, mutta jonoa on saatu huomattavasti purettua. Tarvitsemme sote-uudistuksen järjestäjän näkökulmasta ajateltuna. Keskustelussa tosin myös muistutettiin, että kunnat hoitivat koronan toimenpiteet erinomaisesti, vaikka järjestäjien määrä on suuri. Esimerkillistä toimintaa kunnilta. Koronan torjuntaan siirrettiin mm. resurssi sivistyspuolelta, joka jatkossa ei ole enää samalla tavalla mahdollista.

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. Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja integraatio psykiatriaan

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Alueellinen ja kansallinen painopiste linkittyvät niin olennaisesti toisiinsa ja niiden käsittely päätettiin yhdistää. Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Kuntien mielenterveyspalvelujen vaihtelevat järjestelyt ja resurssit eivät tukeeneet väestön palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Hajanaisuutta oli erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa. Oli absoluuttista resurssivajetta sekä kunnissa että sairaanhoitopiirissä, mutta myös tarvetta selkiyttää perustason ja erikoissairaanhoidon yhteistyötä ja lisätä osaamista sekä vaikuttavien menetelmien käyttöönottoa. Perustason vaihtelevat resurssit eivät myöskään tukenneet alueellisia hoitoketjuja ja vaikeuttivat erityisesti lasten ja nuorten hoitovastuun palauttamista erikoissairaanhoidosta perustasolle. Perustaso ei saanut aina tarvitsemaansa eritystason tukea. Tilannetta oli parannettu perustason ja erikoissairaanhoidon työparityöskentelyllä ja mm. kouluttamalla opiskeluhoitoon lääkäreitä. Lastenpsykiatriassa oli huolta perheiden aikuisten mielenterveyspalvelujen saatavuudesta.

Sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala totesi Pirkanmaan keskeiset keinot vastata neuvotteluissa esiin nousseisiin alueellisiin haasteisiin ja valtakunnallisiin tavoitteisiin laajemmassa mittakaavassa ovat 1. Pirkanmaan sosiaali ja



terveydenhuollon järjestämissuunnitelma 2020 2025, 2. Pääministeri Marinin hallituksen valtionavustushankkeet, 3. Kuntien omat uudistamishankkeet sekä 4. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin uudistamishankkeet. Alueen jatkotoimenpiteitä ovat mm. Neuvotteluissa todetut strategiset asiat otetaan käsittelyyn soveltuvin osin Pirkanmaan sote johtajien yhteisessä kokouksessa, työvaliokunnassa, kuntajohtajien kokouksessa ja ohjausryhmässä sekä Järjestämissuunnitelman, THL arviointiraportin ja STM ohjausneuvotteluiden pöytäkirjat viedään Pirkanmaan kuntien toimielinten käsittelyyn ja kytketään sitä kautta toimintaan. Lisäksi tämän haasteen osalta todettiin, että suuri ongelma on osajien vaikea saatavuus. Erityisesti nuorisopsykiatria on aivan tukossa. Osana Tulevaisuuden sote-keskus –hanketta on mietitty, miten perustasolla pystytään vastaamaan haasteisiin. Yhteistyön lisääminen on eräs keskeisiä keinoja.

Alueellinen haaste 2. Työkykyä tukevien palvelujen ja aikuissosiaalityön saatavuus

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Pirkanmaalla on onnistuttu työllistymistä edistävien palvelujen integraatiossa, mutta alueen sisäiset erot todettiin edellisen vuoden arvioinnissa suuriksi. Kunnat ovatkin lähteneet toteuttamaan tilannetta parantavia toimenpiteitä yhdessä ja erikseen, ja useita työttömän työkyvyn tuen ja arvioinnin palveluja on Tampere-johtoisesti kehitetty. Yksittäisten organisaatioiden pyrkimys ratkaista integraatio-ongelma kokoamalla omat monialaiset palvelut on tuonut päällekkäisyyttä, ja riski tehdä ketjutettuja samansisältöisiä arvioivia palveluja on käytännössä toteutunut. Koko alueen yhteinen muu-
tostyö näyttää vähentävän näitä riskejä ja vahvistaa alueen väestön yhdenvertaista palvelujen saatavuutta. Aikuissosiaalityön saatavuudesta ei ole käytettävissä vertailukelpoisia tietoja, mutta sosiaalityön organisointitapa, resursointi ja sosiaalityöntekijöiden saatavuus vaihtelevat melkoisesti kunnittain. Aikuissosiaalityön palvelujen saatavuuteen vaikuttaa suoraan henkilöstön saatavuus. Ammattibarometrin ja alueen oman arvion mukaan sosiaalihuollon erityisasiantuntijoiden saatavuus on yksi Pirkanmaan haasteellisimmista ammattialoista. Pirkanmaan maakuntavalmistelu onkin mukana kahdessa henkilöstön turvaamista varmistavassa hankkeessa: 1) KT:n soteliiderit ERS ja 2) Tampereen työllisyyspalveluiden vetämä Sotestepi hanke. Molemmat hankkeet pyrkivät kartoittamaan työvoiman tarvetta tulevaisuudessa ja etsimään ratkaisuja työvoimaan riittävyteen. Työkykyä tukevien palvelujen moninaisen kehittämisen ja aikuissosiaalityön kehittämisen vaikutusten seuranta jää tuleville vuosille.

Sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala totesi, että edellä mainitut isot linjat pitävät myös tässä. Lisäksi alueella tarvitaan lisää yhteistyötä Pirkanmaan alueella. Pirkanmaan sote-valmistelu on lisännyt yhteistyötä sekä työvoimahallinnon että Kelan kanssa. Myös yhteistyötä työterveydenhuollon kanssa on käynnistetty.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. *Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu* –teemaa käsiteltiin jo edellisessä kohdassa. *Ikääntyneiden palveluiden ja terveyspalveluiden integraatio*. Pirkanmaata voi pitää ikääntyneiden asiakasohjauksen edelläkävijänä. Vuosia kehitetty asiakasohjaus, hoitoketjutyö, moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiokäytännöt ovat alueen yhteisiä asiakaslähtöisiä toimintamalleja, jotka integroivat ikääntyneiden palvelukokonaisuutta. Kustannusten perusteella kotihoidon resursointi on Pirkanmaalla niukempaa kuin koko maassa, mikä voi kertoa mahdollisuudesta keventää palvelurakennetta kotihoitoa vahvistamalla. Ikääntyneiden erikoissairaanhoidon runsaat hoitopäivät voivat viitata tarpeeseen tarkastella erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyötä ja yhteisiä toimintamalleja sekä myös sitä, ovatko kotiuttamismallit ja kuntoutusprosessit toimijoiden yhteisiä ja onko kotihoidon tukena toimivat palvelut riittäviä. Kotisairaaloiminta vaatii edelleen vahvistamista, jotta se kattaisi koko maakunnan. Pitkien etäisyyksien alueella kotihoidon vahvistamisen rinnalla uudet monimuotoiset kuntoutus- ja asumispalvelut voisivat palvelurakennetta keventää. Ensihoidon osaamisen jalkauttamisella kotiin olisi mahdollista vähentää sairaalapäivystysten käyttöä. Näyttäisi siltä, että alueella toimivia ensihoitomalleja kannattaa edelleen kehittää ja vahvistaa. 75 vuotta täyttäneet kävivät perusterveydenhuollon päivystyksessä koko maata enemmän.

Sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala totesi, että edellisen kauden I/O-hankkeella saatiin monia hyviä asioita liikkeelle, joiden kehittämistä ei lopetettu, vaan ikäihmisten verkostot ovat kokoontuneet säännöllisesti. Tampereella myös hieman erilainen tilastointimalli, joka selittää osin asiaa. Alueella on halua kehittää kotiin vietäviä palveluita, mutta haasteita tulee myös lainsäädännöstä ja valvonnasta. Myös kuntien halu investoida on vähäinen, uudistuksen epävarmuudesta johtuen.



5.2. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

Jatkotoimenpiteet pyritään sopivaan 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 valvojen puheenvuoron käytti Antti Kuopila (Rakennemuutos). Hankkeiden tilannetta alueen näkökulmasta esittelivät rakennemuutos-hankkeen osalta Jukka Alasentie ja Tulevaisuuden sote-keskuksen osalta Eeva Halme.

Tulevaisuuden sote-keskuksen osalta hanke etenee suunnitelman mukaisesti. Hankkeen henkilöstö on rekrytoitu. Ohjausryhmä on ehtinyt tavata. Hankkeen valvojan tunnistamia haasteita ovat hyvien toimintatapojen valtavirtaistaminen koko alueelle (erityisesti silloin, kun hankeosio esim. erillisrahoituksella toteutetaan vain yhdessä tai osassa kuntia) sekä monien eri rahoituksella toteutettavien hankkeiden yhteensovittaminen. Hankkeen rahoituspäätös kattaa pidemmän toiminta-ajan kuin mille hankesuunnitelma on laadittu, mikä voi olla haasteellista erityisesti lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen kehittämishankeosion osalta, joka jatkuu vuoden 2022 loppuun saakka. Mikäli valtion rahoitusta saadaan lisää, turvaisi se täysipainoisen kehittämisen koko ajalle.

Rakennemuutoksen osalta työ etenee pääosin suunnitellusti pieniä viivästyksiä lukuun ottamatta (sopimukset ja niiden kuntakäsittelyt, henkilöresurssien niukkuus, valtakunnalliset ja alueelliset suunnitteluperusteet toimeenpanolle vielä monelta osin auki). KOMAS-hanke, sen osa-alueet ja hankekokonaisuudet ovat suunnitteluvaiheessa ja ne ovat syyskuussa laatineet tarkempia toimeenpanosuunnitelmia, tarkentaneet budjettia ja osatoiteuttajien omarahoitusosuuksia sekä tehneet rekrytoiteita.

Sote-muutosjohtaja Jaakko Herrala totesi, että hankkeilla on yleisperiaatteet, jotka ovat: Tulevaisuuden sote keskus laadittu ohjelmamuotoon, toiminta perustuu Pirkanmaan kuntien vuonna 2019 yhdessä valmistelemaan pitkän tähtäimen kehittämissuunnitelmaan, Pirkanmaalla on syntynyt uusi yhteisen tekemisen kulttuuri sekä pyritään tekemään mahdollisimman konkreettisia asioita lyhyessä ajassa. Hankkeiden välillä on 29 yhteistä asiaa, jonka takia toteutus suunniteltu tehtäväksi yhtäaikaaisesti vuoden 2021 loppuun mennessä.

Keskustelussa todettiin hankkeiden keskeisiä haasteita, joita ovat mm. toiminnan uudistaminen ja kehittäminen jouduttaneen ajamaan vähemmälle viimeistään vuonna 2022 niin että siirtymävaiheessa palveluiden turvaaminen voidaan varmistaa, kun kansallinen sote uudistus etenee, on varattava riittävät resurssit ja rahoitus kesästä 2021 alkaen vuoden 2022 loppuun saakka, Pirkanmaalla erityishaasteet, koska infra ja 15 järjestäjän toiminta ja talous saatettava yhteen, jäljelle jäävään kuntapuolen valmisteluun tulee kiinnittää yhtä suuri huomio kuin hyvinvointialueen pystyttämiseen sekä Koronalla merkittävät jälkivaikutukset, jotka kuormittavat koko tämän ajan kuntia ja sote järjestäjiä.

7. Muut esiin nousevat asiat

Alue nosti lyhyesti keskusteluun muutamia havaintoja ja huomioita, jotka olivat: Hyvinvointialueen ja kuntien kokonaisrahoitus, kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspintatyö, vuoropuhelu ja sopiminen, yliopistollisten sairaaloiden asema ja erityisvelvoitteiden korvaukset, Kaupin yliopistollinen sosiaali ja terveyskeskus, Tekonivelsairaala Coxa Oy:n ja Sydänsairaala Oy:n asema uudistuksessa sekä säätiöiden asema tulevassa sote uudistuksessa.

Asioista käytiin lyhyt keskustelu, jossa korostettiin näiden tärkeyttä ja niiden huomioimista uudistuksen etenemisessä.

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. 16.02



LIITTEET

Liite 1 Pirkanmaan neuvottelun taustamuistio

Liite 2a STM esitys Pirkanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b SM esitys Pirkanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3 Alueen esitys Pirkanmaa

Liite 4 THL asiantuntija-arvio