



Kanta-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 4.11. klo 9.00-12.00

Alueen edustajat

projektipäällikkö Niina Haake, Hämeen liitto
sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Lindberg, Hämeenlinnan kaupunki
johtaja Seppo Ranta, Kanta-Hämeen sairaanhoitopiiri
hankepäällikkö Johanna Hämäläinen, Hämeen liitto
pelastusjohtaja Esa Pulkkinen, Kanta-Hämeen pelastuslaitos
perusturvajohtaja Teija Suorsa-Salonen, Hausjärven kunta
sosiaali- ja terveysjohtaja Jouni Sakomaa, Riihimäen kaupunki
perusturvajohtaja Anne Hintsala, Lopen kunta
yhtymäjohtaja Jussi Savola, Riihimäen seudun terveyskeskuksen kuntayhtymä
perusturvajohtaja Päivi Niiranen, Janakkalan kunta
hyvinvointijohtaja Kati Honkanen, Hattulan kunta
yhtymäjohtaja Katariina Korhonen, Forssan seudun hyvinvointikuntayhtymä

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
johtaja Taina Mäntyranta
finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, VM
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. 9.00 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 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

Käynnissä ollutta kuntayhtymävalmistelua ei alueella ole jatkettu. Vähenevä ja ikääntyvä väestö ja kuntien heikenevä talous haastavat sote-palvelujen järjestämistä ja rahoituksen riittävyyttä Kanta-Hämeessä koko maan tapaan. Väestön palvelutarve on alueella keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot ovat koko maan tasoa pienemmät. Sote-uudistuksen toteutuessa valtion rahoitukseen onkin odotettavissa kasvua. Väestöstä ja toimintaympäristöstä kertovat tekijät ovat monelta osin keskimääräisiä, mutta pienituloisia kotitalouksia alueella on vähän. Alueen kolminapaisuus vaikuttaa suoraan myös palveluiden järjestämistapoihin ja niiden erilaisuuteen.

Sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Lindberg (Hämeenlinna) ja johtaja Seppo Ranta, Kanta-Hämeen (sairaanhoitopiiri) esittelivät alueen tilannetta ja kehityssuuntia. Sote-reformin eteneminen nähdään alueella tärkeäksi, mutta toimintaympäristö on ennätyksellisen haasteellinen. Hallituksen esityksen aikataulu jo ”normioioloissakin” haasteellinen Kanta-Hämeen –tyyppiselle sirpalemaakunnalle. Kanta-Hämeessä ohjusrakenne perustuu maakunnan strategiseen kehittämisryhmään syksystä 2019, mutta ongelmana, on että virkakunta ei tässä tilanteessa voi juurikaan käyttää työaikaa alueelliseen valmisteluun. Alueen valmistelussa tunnistetaan paljon riskejä, jotka ovat pääsääntöisesti aikatauluun ja toimintojen siirtoon liittyviä kysymyksiä, kuten henkilöstön siirtoon liittyvät kysymykset. Alueen näkökulmasta oleellinen kehittämiskohde on Assi. Assin konsepti rakentuu rakenteellisesti erillisistä rakennuksista, jotka ovat toiminnallisesti lähellä toisiaan: kuuma sairaala, vuodeosastot, elektiivinen sairaala, tukipalvelut. Erilliset rakennukset mahdollistavat rakennus- ja toteutusteknisten ratkaisujen toteuttamisen rakennuskohtaisesti. Lisäksi koko yhteistyöalueen ns. tähtisairaala –hanke etenee vahvemmin kumppanuuden kautta. Vaikuttavuusperusteisuus on työssä mukana ja sitä pyritään kehittämään myös kansallisesti.

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

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Väestön palvelutarve on Kanta-Hämeessä keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot koko maata pienemmät. Väestö vähenee ja ikääntyy koko maan tapaan. Syntyvyys on alhaista ja ikääntyminen kiihtyy. Väestöstä ja toimintaympäristöstä kertovat tekijät ovat monelta osin keskimääräisiä. Jos väestöryhmien tarpeista nostaisi esiin jonkin, perheiden palvelujen järjestäminen näyttää Kanta-Hämeessä vaativan erityistä huomiointia. Tämä koskee sekä lapsia että nuoria että perheiden aikuisia. Ikääntyneiden palvelut näyttävät asiakaslähtöisiltä ja yhteensovituiltä. Vaikka koko aluetta tarkastellen palvelujen järjestäminen näytti pirstaleiselta, yksittäisten järjestäjien palvelukokonaisuudet olivat hyvinkin tarkoituksenmukaisia ja paikallisiin olosuhteisiin rakennettuja ja soveltuvia. Käynnistyneet alueen yhteiset hankkeet näyttävät vauhdittavan palvelujen yhtenäistämistä ja siten myös väestön yhdenvertaisuutta suhteessa palvelujen laatuun ja saatavuuteen. Toimintamallien ja resurssien vaihtelut alueen sisällä eivät ole tukeneet väestön yhdenvertaisuutta.

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Kanta-Häme on jatkanut ja tiivistänyt yhteistyötä UNA-arkkitehtuurin mukaisesti erä-tasolla. Sähköisiä asiointikäyntejä perusterveydenhuollon avohoitoon tehtiin maan kolmanneksi eniten. Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia on otettu suunnitteleamalla useita toimenpiteitä sote-rakennuudistushankkeessa toteutettavaksi.

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, 12 % vuoteen 2030 mennessä (koko



maa 17 %). Tätä selittää alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 7 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 47 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Kanta-Hämeen keskussairaala). Alueen tarvevakioidut menot ovat maan keskiarvon alapuolella (0,96). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 3 % ja olivat ilman tarvevakiointia maan keskiarvoa. Alueen kuntien välillä kustannukset vaihtelivat 2 822 eurosta 3 830 euroon asukasta kohti

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui muun maan tapaan erikoissairaanhoidosta (39 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta kaksi prosenttia. Samaan aikaan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat reilut kuusi prosenttia. Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset kustannukset pienenivät edellisvuodesta noin 20 prosenttia. Ympäri vuorokautisen hoidon asukaskohtaiset kustannukset sen sijaan kasvoivat reilut seitsemän prosenttia ja koti-hoidon vajaat neljä prosenttia. Kotihoidon kustannukset olivat 75 vuotta täyttäneitä kohden maan pienimpien joukossa, noin 15 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät.

Sosiaali- ja terveysjohtaja Jukka Lindberg totesi, että alueen kuntien taloustilanne on ennätysellisen huono ja koronapandemia vaikeuttanut tilannetta entisestään ja aiheuttaa viheliäisen ongelman, jolloin on samanaikaisesti tarve resurssien vähentämiselle ja säästöille, hoitovajeen kasvun, hoitovelan purkamisen ja asiakasmaksujen aleneman aiheuttama paine sekä peruspalveluista leikataan, vaikka niiden pitäisi olla painopiste. Sote-reformin mukainen hyvinvointialueen rahoitus ja rahoitusmalli tuonee pientä valonpilkhadusta pitkällä aikavälillä, edellyttäen, että tilanne pysyy lähtökohtaisesti tällaisena kuin se nyt on.

4.4. Pelastustoimen tilanne

Neuvotteleva virkamies Tiina Snellman sisäministeriöstä (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 Esa Pulkkinen kommentoi tilannetta alueen näkökulmasta. Pelastustoimen käytössä olevien paloasemakiinteistöjen korjausvelka on mittava ja kaikkia paloasemakiinteistöjä ei kannata enää kunnostaa. Alueella haetaan uutta konseptia paloasemien rakentamiseen, jossa tavoitteena on jatkossa rakentaa mahdollisimman vakioituja ja paloasemakiinteistöjä sopimuspalokuntien käyttöön. Alueen tämä hetken resurssit mahdollistavat ainoastaan minimitaso palveluiden tuottamisen palvelutasopäätösten päätösosien mukaisesti. Pelastustoimen palvelutasopäätös on voimassa 31.12.2021 saakka. Uuden palvelutasopäätöksen valmistelu on tarkoitus aloittaa 1/2021. Toiminnan edelleen kehittämiseksi on käynnistetty prosessityö, jonka tavoitteena on toimintavalmiuden ja suorituskyvyn säilyttäminen vähintäänkin nykyisellä tasolla taloudellisten resurssien vähenemisestä huolimatta. Rahoituksen ja henkilöstöresurssien saaminen hyvinvointialueen uudistuksen valmistelutyöhön on välttämätöntä. Kannetaan suurta huolta tietojärjestelmästä, tiedonhallintajärjestelmästä ja tiedonhallintajärjestelmien yhteensovittamisesta. Suunnitellussa aikataulussa valmistelutyötä ei voida toteuttaa olemassa olevalla henkilöstöresurssilla varsinaisen päätyön ohella, tarve on noin 1-2 htv. Pelastustoiminnan ja ensihoitopalvelujen suoritteisiin tuleva muutos ei juurikaan vaikuta. Muutos kohdentuu osaltamme pelastustoimen tehtävien, henkilöstön, omaisuuden ja sopimusten; siirtämiseen hyvinvointialueelle. Hyvinvointialueella pelastustoimen tulee olla erillinen, sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimiala. Siirryttäessä valtion talousarvio- ja rahoituksen piiriin tulee varmistaa pelastustoimen riittävä toimialalle kohdennettu rahoitus.

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 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.

Tässä yhteydessä alueelta myös tiedusteltiin alueen valmiutta järjestämisvastuun siirtoon. Aikatauluun liittyy haasteita, mutta alue uskoo niistä selviävänsä, mutta se vaatii vahvaa kansallista tukea ja selkeitä linjauksia tekemisen priorisoinnista.

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. Työikäisten päihdepalvelujen perustason palvelujen saatavuus

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Varhaisen tuen päihdepalvelut todettiin vuoden 2018 arvioinnissa riittämättömiksi. Nyt näytti siltä, että Kanta-Hämeessä on monipuolisia päihdepalveluja saatavilla, mutta niitä on haettava eri paikoista. Myös teknologia-avusteisia palveluja on ja niitä lisätään. Maakunnallisen mallin rakentamisessa on mahdollisuus huomioida teknologiaa hyödyntävien palvelujen saatavuus yli kuntarajojen. Päihdetyötä ja varhaisen tuen palveluja on siis vahvistettu kuntien päätöksin. Alueellisen yhtenäistämisen lisäksi tarvitaan ratkaisuja paikallisiin haasteisiin.

Keskustelussa todettiin, että koronapandemian vuoksi arviointiraportti kuvaa tilannetta aivan toisesta tilannekuvasta, kuin missä nyt ollaan. Akuutit haasteet ovat nousseet pitkäaikaisten haasteiden rinnalle ja todennäköisesti vaikeuttavat niitä. Koronatilanne heikentää myös palvelutuotannon kykyä tarttua hankkeisiin ja resursoida riittävästi kehittämiseen. Kaikkea ei voida ratkoa pelkällä palveluiden kehittämällä: Jo ennestään nähtävillä asiakas-tilanteiden vaikeutumista ja asiakasmäärän kasvua, joita voidaan ratkaista nykyrakenteissa ja nykyisillä johtamisvälineillä vain osin. Alueen sisällä rakenteet, toimintamallit ja ratkaisut vaihtelevat järjestäjittäin ja niissä näkyy alueen kolminapaisuus. Alue itse arvioi, ettei tilanteeseen tulle suurta muutosta ennen hyvinvointialueen muodostumista.

Alueellinen haaste 2. Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen saatavuus ja laatu ja koko perheen palvelujen yhteensovittaminen lastensuojelun tarpeen ja kustannusten taustalla

Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Vuoden 2018 arvioinnissa todettiin tarve vahvistaa perheiden peruspalveluja ja palvelujen yhteensovittamista. Tiedot lastensuojelusta kertoivat koko maata heikommasta tilanteesta. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin paljon, ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus oli maan suurimpia. Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrä ja kustannukset kasvoivat koko maata jyrkemmin, ja asukasta kohden kustannukset olivat maan suurimmat. Näiden osalta tilanne ei ole vuodessa muuttunut. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen kustannukset olivat alle 18-vuotiaita kohden vuonna 2019 edelleen maan suurimpien joukossa, 63 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Lastensuojeluun kumu-



loituvaan koko maata huonompaan tilanteeseen on alueella reagoitu kuntien päätöksin. Sosiaalihuoltolain toimeenpanoa on järjestäjittäin vahvistettu, ja palvelujen painopistettä on siirretty korjaavista palveluista tukeviin ja ehkäiseviin palveluihin. Peruspalveluja on vahvistettu selkeämmin paikallisella tasolla. Lasten ja nuorten universaalien palvelujen vahvistaminen ja yhteistyö sivistystoimialan palvelujen kanssa näytti hyvältä suunnalta. Toimenpiteet eivät ole toistaiseksi vähentäneet lastensuojelun tarvetta tai kustannuksia koko alueen tarkastelussa, mutta kuntakohtaiset erot ovat ilmeisiä. Jatkoseurantaan jää, miten alueen yhteisen sote-keskushankkeen lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamisella onnistutaan parantamaan lastensuojelussa näkyvää tilannetta ja vahvistamaan peruspalveluja.

Keskustelussa todettiin, että myös tässä teemassa alueen sisällä ratkaisut poikkeavat toisistaan ja se tuo eroavaisuutta palvelujen saatavuuteen ja laatuun alueen sisällä. Käytäntöjen levittämisessä on paljon parantamisen varaa.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Puheenjohtaja päätti aikataulullisista syistä yhdistää kansalliset teemat. Arviointipäällikkö Eija Rintala esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. *Perustason mielenterveyspalvelujen* moninaiset järjestelyt eivät tue palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, mutta alueellisia suunnitelmia toimintamallien yhtenäistämiseen on. Hajanaisuutta oli erityisesti lasten ja nuorten palveluissa. Kuntien peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon psykiatrian yhteensovittamisessa ja työnjaossa on parannettavaa. Perustason vaihtelevat resurssit ja toimintamallit eivät ole tukenet alueellisia hoitoketjuja ja tarkoituksenmukaista työnjakoa. *Ikääntyneiden palveluiden ja terveyspalveluiden integraatio*. Perustason mielenterveyspalvelujen moninaiset järjestelyt eivät tue palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, mutta alueellisia suunnitelmia toimintamallien yhtenäistämiseen on. Resursseista ei saanut kokonaiskuvaa. Ne vaihtelivat kunnittain, samoin toimintamallit. Hajanaisuutta oli erityisesti lasten ja nuorten palveluissa. Kuntien peruspalvelujen ja erikoissairaanhoidon psykiatrian yhteensovittamisessa ja työnjaossa on parannettavaa. Perustason vaihtelevat resurssit ja toimintamallit eivät ole tukeneet alueellisia hoitoketjuja ja tarkoituksenmukaista työnjakoa. Tulevien vuosien tehtäväksi jää arvioida, miten alueen yhteisellä muutostyöllä ja koikeilujen mahdollisella laajemmalla toimeenpanolla peruspalveluja ja väestön varhaista tukea vahvistetaan.

Alueen sisäiset ratkaisut ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen hallintorakenteissa vaihtelevat. Näyttää siltä, ettei organisaatorakenteilla sinänsä ole ollut merkitystä sille, miten hyvin ikääntyneiden palvelujen kokonaisuus ja sen osana terveyspalvelut on toiminnallisesti yhteensovitettu. Jo I&O-hankkeessa ikääntyneiden palveluja vietiin Kanta-Hämeessä kansallisten tavoitteiden mukaisesti samaan suuntaan kohti palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Hankkeessa laadittiin mm. koko alueen yhteinen toimintamalli ikääntyneiden kuntoutukseen. Hankkeessa kehitettiin ohjauksen, neuvonnan ja tuen palveluja ja palvelutarpeen arviointia. Alueella otettiin käyttöön toimintakykymittariston, jonka käyttö on tukenut palvelujen myöntämisen yhdenvertaisuutta. Perustason ja erikoissairaanhoidon onnistunut yhteensovittaminen näkyi edellisen vuoden arvioinnin tapaan mm. ikääntyneiden vähäisinä päivystyskäynteinä ja vähäisinä vuodeosastohoitopäivinä. Näin oli siitä huolimatta, että kotihoidon resursointi oli kustannusten valossa koko maata niukempaa. Kotihoidon kustannukset olivat 75 vuotta täyttäneitä kohden maan pienimpien joukossa, noin 15 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Ikääntyneiden laitoshoidon kustannukset pienivät noin viidenneksen. Kuntoutusta ollaan alueella monipuolistamassa ja laajentamassa koko palvelujärjestelmään. Jokaiseen kuntaan on tulossa mielenkiintoiset asumisen palvelukonseptit.

Keskustelussa todettiin, että ikääntyneiden palveluissa päästiin viime eduskuntakauden aikana I/O-hankkeiden kautta hyvin etenemään. Kuntakytkenä on tässä erittäin tärkeä, oleellista on, että miten kunnan ja muodostuvan hyvinvointialueen toiminnot kytkeytyvät toisiinsa.

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 valvojien puheenvuoron käytti Antti Kuopila. Hankkeiden tilannetta alueen näkökulmasta esittelivät Jukka Lindberg ja Niina Haake

Tulevaisuuden sote-keskuksen osalta hanke etenee yleisellä tasolla hankesuunnitelman mukaisesti. Rekrytointi-aikataulujen siirtyminen noin kuukaudella on viivästyttänyt hankkeen etenemistä. Osatoteuttajien kanssa on suunniteltu kaikille yhteinen tilannekuvamittaristo. Ohjausryhmä on ehtinyt kokoontua. Hankkeen valvojan tunnistama haaste on hankkeen käynnistymisessä syntyneen viiveen kiinni ottaminen. Hankkeessa on tartuttu keskeisiin THL:n havaitsemiin palveluhaasteisiin, jotka voisivat olla esillä ehkä jopa epävirallisina mittareina hankkeen etenemistä sisäisesti arvioitaessa.

Rakennuudistuksen osalta hanke on vahvasti suunnitteluvaiheessa. Päivitetyt hankesuunnitelmat on toimitettu STM:öön, samoin lupapyyntö hankintojen käynnistämiseen. Työskentelyä on viety eteenpäin osa-alueiden 1 ja 4 osalta, osa-alueiden 2 osalta on tehty pohjatöitä ja OA3:n suunniteltu osahankkeiden käytännön toteutusta. Eteenpäin päästään, kun ministeriö on kuitannut päivitetyt asiakirjat. Parhaillaan laaditaan sopimukset osatoteuttajien sekä kumppanien kanssa, laaditaan osatoteuttajakohittaiset budjetit sekä rekrytoidaan hankehenkilöstöä. Kokonaisuudessaan edetään suurimmaksi osaksi hankesuunnitelmien mukaisesti.

Keskustelussa todettiin hankkeiden tilanne ja seuraavia etenemisen suuntia. Hanketoimisto käynnistää työnsä ja sita kautta saadaan loputkin hankkeet käyntiin.

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. 12.00

LIITTEET

Liite 1 Kanta-Hämeen neuvottelu taustamuistio

Liite 2a STM esitys Kanta-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b SM esitys Kanta-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3a Alueen esitys Kanta-Häme

Liite 3b Alueen esitys pelastustoimi Kanta-Häme

Liite 3c Alueen esitys sairaanhoitopiirin tilanne Kanta-Häme

Liite 4 THL asiantuntija-arvio