



## Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu

**Paikka:** Skype

**Aika:** 11.11. klo 13-16

### Alueen edustajat

pelastusjohtaja Ville Mensala, Keski-Suomen pelastuslaitos  
toimialajohtaja Kati Kallimo, Jyväskylän kaupunki  
hankejohtaja Mikael Palola, Jyväskylän kaupunki  
johtaja Juha Kinnunen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
perusturvajohtaja Tuija Koivisto, Keuruun kaupunki  
ylilääkäri Keijo Lukkarinen, Äänekosken kaupunki  
talusjohtaja Aija Suntioinen, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
palvelujohtaja Simo Oksanen, Muuramen kunta  
ohjelmapäällikkö Tiina Koponen, Jyväskylän kaupunki  
hallituksen puheenjohtaja Leila Lindell, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri  
digijohtaja Jari Porrasmaa, Keski-Suomen sairaanhoitopiiri

### Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja  
johtaja Taina Mäntyranta, STM, varapuheenjohtaja  
neuvotteleva virkamies Salme Kallinen  
erityisasiantuntija Antto Korhonen, VM  
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM  
aluekoordinaattori Erja Mustonen, THL  
arviointipäällikkö Ritva Kannisto, THL  
asiantuntija Krista Björkroth, STM sihteeri

### OSA 1 klo 13.00-14.30

#### 1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 13.00 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 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.



#### 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. Järjestäjien suuren määrän vuoksi Keski-Suomen palvelujärjestelmä on edelleen hajanainen. Väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on uusimpien laskelmien mukaan alueella keskitasoista (4 % suurempi kuin maassa keskimäärin). Sairastavuus on maan keskiarvoa suurempi. Sairaanhoidopiirissä on vahva hoitoketjutyön osaaminen, ja hoitoketjukuvaus on pyritty yhdenmukaistamaan alueen palveluja. Mielenterveys-palveluissa painopistettä on siirretty erityistasolta perustasolle. Perustason vahvistaminen on meneillään, ja on syytä seurata, parantaako se perustason palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Terveyspalvelujen saatavuus ikääntyneiden palveluihin vaihtelee alueen sisällä. Kuntien heikko taloudellinen tilanne haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen kunnissa on paljon pienituloisia. Erikoissairaanhoidon asukasluvuun suhteutetut kustannukset olivat pienimmät koko maan sairaanhoidopiireistä. Keski-Suomen keskussairaala on väestöpohjaltaan suurin maan keskussairaaloista ja merkittävä toimija mm. terveydenhuollon ammattilaisten kouluttajana. 16–24-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia, mikä vähentää erikoissairaanhoidon tarvetta. Kuntien välillä ikärakenne kuitenkin vaihtelee huomattavasti.

Alueen puheenvuorossa toimialajohtaja Kati Kallimo kertoi Keski-Suomen tilanteesta. Tulevan hyvinvointialueen valmistelurakenne muodostuu kuntakokouksesta, kuntajohtajien kokouksesta ja sote-johdon työkokouksesta. Varsinaista päättävää elintä ei vielä tulevan hyvinvointialueen osalta ole, mutta suunnitelmaa poliittisen päätöksenteon rakentamisen eteen on tehty. Alueella on keskiössä keskussairaala Novan valmistuminen tammikuussa, asiakas- ja potilastietojärjestelmä Asterin hankinnan valmistelu ja suunnittelu yhteistyössä Siun soten, Essoten ja Vaasan sairaanhoidopiirin kanssa sekä Tulevaisuuden sote-keskus ja sote-rakenneuudistushankekokonaisuudet. Alueella tehdään jo paljon alueellista yhteistyötä ja maakuntien välistä yhteistyötä tulevat laajentamaan entisestään. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma on myös päivitetty. Koronan osalta tietyt hoitojonot ovat kasvaneet ja väestön palveluiden käyttö on muuttunut. Valtion kompensatio kustannuksista vaikuttaa alueen näkökulmasta kuitenkin kohtuulliselta. Koronatilanne myös edistänyt Omaolo –oirearvion maakunnallista käyttöönottoa.

Keski-Suomen alueella on hajanaisesta järjestämisestä huolimatta yhteinen tahtotila siirtyä tulevaan hyvinvointialuemalliin. Alueen hajanainen rakenne kuitenkin asettaa haasteita alueen valmiuteen ja kykyyn valmistella uudistusta etupainotteisesti. Valtionavustukset ovat alueella merkittävä tuki valmistelulle. Siirtymävaiheen valmistelukustannukset ja huoli kuntien resursointimahdollisuuksista nousivat neuvottelussa esiin. Keski-Suomessa ei ole vastaanottavaa organisaatiota, joten se on rakennettava ennen toimintojen ja henkilöstön liikkeenluovutusta. Tilanne saattaa asettaa haasteita myös YTA-valmistelulle, kuten myös alueen viranomaisrakenteen sijoittuminen. Kunnanjohtajakokous on kuitenkin jo nimennyt työryhmän valmistelemaan väliaikaisen valmistelutoimielimen (VATE) muodostamista ja periaatteita. Työryhmän työn tueksi kysyttiin ohjeistusta ja suuntaviivoja, joihin olisi hyvä keskittyä. VATE:n keskeinen työkalu on valmistelussa oleva sote-uudistuksen tiekartta. Uudistusta suositellaan myös valmisteltavan verkostomaisesti ja hyödyntäen muiden alueiden oppeja.

Alueella esiintyi huolta muutokustannuksista, etenkin henkilöstömenojen ja palkkaharmonisoinnin osalta. Kustannuskehityksen osalta lähtötilanne alueen talouden näkökulmasta on kokonaisuutena hyvä, mutta väestön ikärakenteessa ja palvelutarpeissa tapahtuvat muutokset haastavat kustannuksia tulevaisuudessa. Alueella on myös kiinnostusta toimia kehittäjäkumppanina/pilottimaakuntana kansallisesti.

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

THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto kävi tiiviisti läpi taustamuistion palveluiden tarvetta, saatavuutta ja laatua koskevan osion. Keski-Suomen ikärakenteessa korostuu nuorten osuus, mutta vaihtelua alueen sisällä on suurta. Alueen palvelutarve ja sairastavuusindeksi ovat maan keskiarvoa suurempaa. Mielenterveysindeksi on maan viidenneksi korkein. Alkoholiuuelleisuus koko väestössä on hiukan maan keskiarvoa korkeampaa, 65 vuotta täyttäneillä maan 5. suurinta. Myös työttömyys ja työkyvyttömyyseläke sekä pienituloisuus ovat yleisempää, jolloin korostuu julkisten palveluiden tarve. Terveyskeskuslääkärille hoitoon pääsy toteutui paremmin kuin maassa keskimäärin. Avosairaanhoidon vastaanoton asiakkaina oli ollut yli puolet asukkaista. Laadun tarkastelu ei ollut arvioinnin keskiössä ja ylipäättään siihen liittyen on huonosti mittareita käytettävissä.



Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Keski-Suomen alueella on käytössä useita eri asiakas- ja potilastietojärjestelmiä. Keski-Suomen uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän, Asterin, suunnittelu on käynnistynyt ja tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023. Yhteistyötä tehdään Etelä-Savon, Pohjois-Karjalan ja Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia ovat olleet etäpalveluiden kehittäminen, jossa tuotannollista yhteistyötä on tehty Etelä-Savon sairaanhoitopiirin ja Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän kanssa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon etävastaanottopalveluissa. Mielenterveyspalveluissa on pilotoitu videovastaanottoa. Covid-19-pandemia on vauhdittanut etävastaanoton käyttöä psykiatriassa ja opiskeluterveydenhuollossa.

Perusterveydenhuollon sähköinen asiointi ei ollut lisääntynyt samaa tahtia kuin maassa keskimäärin. Erilaisia digitaalisia ratkaisuja etsitään kotihoidon asiakkaiden tueksi.

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 matalampi, 15 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän lievä väheneminen (-1 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 48 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,1 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Sairaala Nova)

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason (0,95). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina noin 4 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 2,8 prosenttia edellisvuodesta, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset kustannukset olivat pienimmät Muuramessa (2 497 euroa) ja suurimmat Kivijärvellä (5 169 euroa). Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 50 prosenttia suurempi (Kivijärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Keuruulla, 15 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Alueen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (33 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista pysyi edellisvuoteen nähden ennallaan. Keski-Suomen alueen erikoissairaanhoidon asukaslukuun suhteutetut kustannukset olivat pienimmät koko maan sairaanhoitopiirialueista, ja ne kasvoivat edellisvuodesta 1,3 prosenttia, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat myös tarvevakioituna maan pienimmät. Suhteellisesti eniten kustannukset kasvoivat perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon, kotihoidon sekä lasten, nuorten ja perheiden palveluissa, joissa kasvu oli 8–11 prosentin luokkaa.

#### 4.4. Pelastustoimen tilanne

Projektipäällikkö Markus Viitaniemi 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 Ville Mensala kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta. Keski-Suomen pelastuslaitos on yksi Jyväskylän kaupungin liikelaitoksista, jonka toiminnan rahoituksesta vastaavat kaikki Keski-Suomen 23 kuntaa. Keski-Suomen pelastustoimi on hyvin koulutus- ja kehittämismyönteinen ja ovat mukana vahvasti eri toimialaan liittyvissä hankkeissa. Pelastuslaitosten verkostoyhteistyön mukaisesti ovat yhtenäistäneet pelastustoimen palveluita. Alueellisen valmistelun lähtökohtana on, että pelastustoimi on jatkossakin erillinen sosiaali- ja terveystoimen kanssa rinnakkainen toimiala. Keski-Suomen alue vahvasti kehittyvä maakuntakeskus, mutta alueella on paljon harva-alueita. Keskeistä onkin palvelutason turvaaminen kaikkialla, joka tarkoittaa pelastustoimen rahoitustarpeen kasvua. Osana siinä on toimialan sisällä viime aikoina konkretisoituneet varallaolojärjestelmän muutokset. Väliaikaisen valmistelutoimielimen suhteen ovat tehneet ennakoivaa ja valmistelemaa työtä. Yleinen tilannekuva Keski-Suomessa pelastustoimen osalta kuitenkin on hyvinkin vakaa. Ovat yhteistyömyönteisesti viemässä asioita eteenpäin ja näkevät uudistuksen tuovan monilta osin käyttäjäkunnalle positiivisia hyötyjä.

#### 4.5. Koronan vaikutukset ja kokemukset

Antto Korhonen, valtiovarainministeriöstä (VM), kertoi VM:n olevan mukana näissä yhteisissä neuvotteluissa nyt ja jatkossa. Neuvotteluissa ei keskustella suoraan rahoituksesta, vaan niille on olemassa omat prosessinsa. Neuvottelut tarjoavat kuitenkin tärkeää pohjatietoa myös esimerkiksi hyvinvointialueiden mahdollisen lisärahoituksen arvioinnin kannalta. VM:n näkökulmana neuvotteluissa on myös jatkuvuuden varmistaminen ja sujuva siirtyminen uudistuksen edetessä ja väliaikaisten valmistelutoimielinten aloittaessa toimintansa. Julkaistuihin rahoituslaskelmiin tulee suhtautua varauksellisesti, sillä ne muuttuvat vielä moneen kertaan ennen lopullisia siirtolaskelmia. On myös huomioitava, aiheuttaako korona-tilanne jonkinlaisia muutostarpeita. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipäätöksiä, kohdentuen sairaanhoitopiireihin. Kuntiin kohdistuvat korvaukset tulevat valti-onosuuksien lisäysten kautta. Lisäksi viime keväänä julkaistua kuntien tilannekuvatyötä jatketaan VM:ssä kunta-politiikan suuntaviivojen valmistelulla ja työhön osallistetaan mukaan eri kuntatoimijoita.

Koronan tilannetta käsiteltiin jonkin verran jo alueen puheenvuorossa kohdassa 4.1. Koronan osalta tietyt hoitojonot ovat kasvaneet ja väestön palveluiden käyttö on muuttunut. Valtion kompensatio kustannuksista vaikuttaa alueen näkökulmasta kuitenkin kohtuulliselta. Koronatilanne myös edistänyt Omaolo –oirearvion maakunnallista käyttöönottoa.

Neuvottelussa aiemmin kysyttiin väliaikaisen valmistelutoimielimen rahoituksesta ja palkkaharminisoinnin kustannuksista. Täydentävään talousarvioon on tehty ehdotukset VATE-ajan rahoituksesta. VATE:n tehtävien osalta tulee olemaan 100 % valtion rahoitus. Kysymykset palkkaharminisoinnista ja ICT-kustannuksista vaativat vielä lisäarviointia ja tarkennuksia. Alueelta tiedusteltiin myös VATE-ajan rahoituksen käyttämisestä takautuvasti, joka ei kuitenkaan ole mahdollista. Keski-Suomen sote-rakennuudistuksen hankesuunnitelmaan on sisällytetty jonkin verran järjestämisvastuun siirtosuunnitelman tekemistä, mutta rahoituksen riittävyys ja kuntien halukkuus panostaa uudistukseen omilla resursseilla/varallisuudella asettavat haasteita. Lisäksi keskustelua käytiin myös kustannuspohjan päivittämisestä ja tarvekertoimien tarkasteluajankohdasta. Tarvekertoimet päivittyvät kahden vuoden välein eli nykyisissä uusissa rahoituslaskelmissa käytetään vuoden 2018 ennakkotietoja ja vuoden 2023 laskelmissa puolestaan vuoden 2021 tietoja. Mallin rakentuminen ja eri sairauksien painoarvon vaikutus mallissa vaativat vielä lisäarviota. Korona-tilanteen ja sen vaikutusten vuoksi vuoden 2019 tiedot ovat todennäköisesti mallin kannalta realistisemmat kuin vuoden 2020 tiedot.

#### 4.6. Muut mahdolliset kysymykset

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon. Pidettiin tauko klo 14.30-14.45.



**OSA 2 klo 14.45-15.30**

**5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet**

**5.1. Painopisteiden käsittely**

*Alueellinen haaste 1. Psykiatrisen hoidon saatavuus*

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

Alueellinen haaste 1. psykiatrisen hoidon saatavuus ja kansallinen haaste 1. perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus käsiteltiin yhdessä. THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. Sairaanhoidopiirissä on vahva hoitoketjutyön osaaminen, ja hoitoketjukuvaus on pyritty yhdenmukaistamaan alueen palveluja. Alueen suuren järjestäjämäärän vuoksi kuitenkin kokonaiskuvan saaminen Keski-Suomen mielenterveyspalveluista oli haastavaa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa ja kuntoutuspsykoterapiaa saaneiden osuudet olivat maan korkeimpien joukossa. Sitä vastoin mielenterveysongelmien takia työkyvyttömyyseläkkeellä olevia ei ollut enempää kuin maassa keskimäärin, joka viitanee siihen, että osa sairauspäivärahaa tarvinnesta on kuntoutuspsykoterapian avulla toipunut ja on voitu välttää pysyvää työkyvyttömyyttä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehtiin iso organisaatiomuutos vuosien 2019–2020 aikana siirrettäessä aikuisten perustason päihde- ja mielenterveyspalvelut erikoissairaanhoidon vastuulta perustason vastuulle. Hoitajaresursseja siirrettiin merkittävä määrä erityistasolta perustasolle, mutta yhtään lääkäriresurssia ei siirretty. Organisaation muutoksen yhteydessä on laadittu Nuoren ja aikuisen mielenterveys- ja päihdepotilaan hoitoketju. Perustason palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden lisäksi on syytä seurata, vaikuttaako muutos toisaalta erityistason psykiatrisen hoidon saatavuuteen ja palvelujen laatuun koko hoitoketjussa.

Alueen vastauksessa korostettiin, että mielenterveys- ja päihdepalveluissa tehdyn ison organisaatiomuutoksen vaikutus ja vaikuttavuus näkyvät indikaattoreissa vasta pidemmällä ajalla. Muutoksen kehittämistyötä myös yhä jatketaan ja kehitetään. Pitävät alueella tärkeänä henkilöstöresurssien lisäämistä ja osaamisen vahvistamista. Paikoittain tilannetta vahvistettu ostopalveluilla. Perustason palveluiden vahvistamisen yhteydessä kokevat myös tärkeänä matalan kynnyksen ja varhaisen tuen menetelmien vahvistamisen sekä tiimityömallin ja moniammatillisten palvelujen hyödyntämisen ja kehittämisen osana mielenterveystyötä. Osaamista pyritään nostamaan myös muiden ammattiryhmien keskuudessa mm. IPC:n keinoin. Käytössä on jo virtuaalisia työkaluja, mutta ovat otta-  
massa yhä laajemmin uusia työkaluja käyttöön. Edellä kuvattuja toimia pyritään edistämään mm. Tulevaisuuden sote-keskus ja sote-rakenneuudistus hankkeissa toteutettavien kehittämistoimien myötä. Sairaala Nova tulee myös osaltaan parantamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota mielenterveystyössä.

*Alueellinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelu ja omaishoito*

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

Alueellinen haaste 2. ikääntyneiden palvelu ja omaishoito ja kansallinen haaste 2. ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio käsiteltiin yhdessä. THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. Alueen integroimaton rakenne vaikeuttaa ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen yhteensovittamista. Joillain alueilla asumispalveluyksiköissä ja kotihoiton palveluissa vaikutti olevan lääkäripalvelua hyvin saatavilla, mutta alueen vaihtelevuus heikentää yhdenvertaista saatavuutta. Hoitoketjutyökuvauksia on tehty myös ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen palveluketjuihin ja niihin yhdistyy myös sosiaalipalveluita. 75-vuotta täyttäneet käyttivät päivystyspalveluita keskimääräistä vähemmän, vaikka ikääntyneiden palvelujen työntekijöille ei ole omaa 24/7 –lääkärikonsultaation mahdollisuutta. Päiväaikainen säännöllinen terveyspalvelujen tuki ja systemaattinen hoitolinjausten pohdinta ja kirjaaminen kaikille asiakkaille voivat olla selittävinä tekijöinä. I&O-kärkihaankeen yhteydessä tehty paljon kehittämistyötä, mm. suunnitelma yhdenmukaisista palvelujen ja tuen myöntämisperusteista kotihoitoon, ympärivuorokautiseen hoitoon ja omaishoidon tukeen, mutta niitä ei ole otettu käyttöön koko alueella. Näin ollen omaishoidon tuen saannin kriteerit vaihtelevat kunnasta toiseen. Kotihoiton kustannukset nousivat jonkin verran, mutta ovat maan keskiarvoa pienemmät. Jatkossa on syytä arvioida, korvaako omaishoito kotihoitoa vai onko kotihoito omaishoitoa tukevaa toimintaa.



Alueen puheenvuorossa korostettiin, että ikäihmisten palvelukokonaisuuksia tarkasteltaessa tulee varsinaisten säännöllisten palveluiden lisäksi ottaa huomioon paljon muita asioita mm. kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työ ja muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, jotka tukevat hyvää arkea ja toimintakykyä. Olennaista myös on painopisteen suuntaaminen enemmän raskaista palveluista kevyempiin palveluihin. Suurin haaste saataavuuden ja palvelujen turvaamisen osalta koko hyvinvointialueella tulee olemaan muutokset ikääntyneiden ja työvoiman määrässä. Etenkin omaishoidon tuki tulee näyttäytymään haasteellisena kokonaisuutena. Painopisteisiin pyritään vastata valtionavustushankkeilla. Hankkeissa mm. tuetaan RAI-järjestelmän käyttöönottoa sekä kehitetään asiakkuudenhallintaa, asiakas- ja palveluohjausta, palveluketjuja, etähoivaa ja tuottamisen ohjaamiseen ja valvontaan liittyviä asioita, jotka keskeisesti liittyvät ikäihmisten palveluihin. Kehittämistä tukevat myös hetki siten julkaistu vanhuspalvelujen laatusuosituksen.

## 5.2. Muut mahdolliset kysymykset ja keskustelu

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon.

## 5.3. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

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

## OSA 3 klo 15.25-16.01

### 6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Salme Kallinen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Krista Björkroth (Sote-rakenneuudistus) esittelivät hankkeiden tilannetta ja niistä nousseita keskeisiä huomioita. Etenkin hankkeiden laajuus ja hallinta sekä isojen kokonaisuuksien jäsentäminen konkreettisiksi toimenpiteiksi nousivat esille. Hankejohtaja Mikael Palola ja ohjelmapäällikkö Tiina Koponen vastasivat valvojen esiinnousseisiin kysymyksiin ja tarkensivat hankkeiden tilanteita. Hankesuunnitelmien pohjana ovat Keski-Suomen haasteet, joihin pyritään hankkeilla vastata. Hankkeiden keskeisenä tavoitteena on vahvistaa olemassa olevien sote-järjestäjien ja julkisten sote-tuottajien toimintaa ja keskinäistä yhteistyötä. Kehittämisen keskiössä ovat kunnista nousevat tarpeet ja hankkeissa kehitettyjen toimien hyödyntäminen sote-uudistuksesta huolimatta. Hankkeilla pyritään kytkeä kaikki sote-järjestäjät mukaan. Hankkeet onkin rakennettu siten, että merkittävä osa hankkeista ja toimenpiteistä toteutetaan tiiviissä yhteistyössä osatoteuttajien kanssa ja pitkälti osatoteuttajien omalla työpanoksella, jolloin kehittämistoiminta kytkeytyy osaksi käytännön arjen työtä ja luomalla samalla jatkuvuutta. Ovat tehneet suunnitelmia ja tarkennuksia hankkeen etenemiseen ja työryhmät organisoituneet.

### 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. 16.01

## LIITTEET

Liite 1 Keski-Suomen neuvottelun taustamuistio

Liite 2a STM esitys Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b SM esitys Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3 Alueen esitys Keski-Suomi

Liite 4 THL asiantuntija-arvio