



Pohjois-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 13.11. klo 9–12

Alueen edustajat

kehittämisjohtaja Heli Aalto, Siun sote
toimitusjohtaja Ilkka Pirskanen, Siun sote
toimialuejohtaja Sirpa Kaipainen, Siun sote
hallituksen puheenjohtaja Matti Kämäräinen, Siun sote
valtuuston puheenjohtaja Pentti Keskisalo, Siun sote
hallintojohtaja Ilkka Naukkarinen, Siun sote
talousjohtaja Ismo Rouvinen, Siun sote
toimialuejohtaja Eija Rieppo, Siun sote
toimialuejohtaja Leena Korhonen, Siun sote
ympäristöterveydenhuollon johtaja Elina Felin, Siun sote
pelastusjohtaja Markus Viitaniemi, Siun sote
viestintäpäällikkö Susanna Prokkola, Siun sote

Ministeriön edustajat

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

OSA 1 klo 9.00–10.38

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 9.00 ja todettiin läsnäolijat. Alkuun todettiin myös, että Taina Mäntyranta toimii puheenjohtajana klo 10 eteenpäin Kari Hakarin siirtyessä toiseen kokoukseen.

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 asukka-
kaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelu-kokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjes-
tettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun mää-
rittelemisestä; 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. Koko maakunnan 13 kuntaa kattavan Siun soten hallinnollinen ja toiminnallinen integraatio on edistänyt sote-palvelujen yhteensovittamista ja toiminnan kehittämistä. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve alueella on suurta. Uusimpien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve on 20 % maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on 27 % väestöstä (koko maa 22 %). Syntyvyys on hiukan keskiarvoa pienempää. Työikäisiä on vain vähän maan keskiarvoa vähemmän, mutta työllisten osuus väestöstä on maan pienimpien joukossa johtuen etenkin alueen korkeasta työttömyysasteesta. Sairastavuus on suurta ja työkyvyttömyyseläkkeellä on 16-64-vuotiaista vähän suurempi osa kuin massa keskimäärin. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat vuonna 2019 maan matalimmat. Palvelujen saatavuuden turvaamisen kannalta keskeinen kysymys on rahoituksen riittävyys ja kattavuus mukaan lukien ennaltaehkäisevä työ, joka voi pitkällä tähtäimellä vähentää palvelujen tarvetta. Pula etenkin lääkäreistä ja sosiaalityöntekijöistä rajoittaa merkittävästi palvelujen saatavuuden korjaamista monilla palvelualueilla.

Alueen puheenvuoron piti toimitusjohtaja Ilkka Pirskanen. Alue tunnistaa THL:n asiantuntija-arviossa esiin nostetut haasteet. Alueen isosta sairastavuudesta ja palvelutarpeesta huolimatta ovat pystyneet luomaan ja tarjoamaan palveluita kustannustehokkaasti. Asiakastytyväisyys on myös monilta osin erittäin hyvä. Ikärakenteessa tapahtuvat muutokset nyt ja tulevaisuudessa kuitenkin asettavat haasteita palvelujen järjestämiselle kustannustehokkaasti ja vaikuttavat työvoiman saatavuuteen. Osa alueen haasteiden ratkaisua ovat mm. digitalisaation hyödyntäminen ja käyttöönotto, moniammatillisten tiimimallien hyödyntäminen sekä toiminnan rakenteiden uudistaminen vetovoimaisemmaksi ja henkilöstöresurssien liikutettavuuden parantaminen. Kustannustehokkuuteen haetaan ratkaisuja myös tilatehokkuudella ja –ratkaisulla. Keskeistä on myös tarkastella tilannekohtaisesti, tuotako oma tuotanto vai yksityinen palveluntarjoaja kustannusvaikuttavampaa hoitoa.

Alue on pystynyt leikkaamaan kustannuksia, mutta samalla myös panostamaan kehittämiskohteisiin ja uudistamaan toimintatapoja ja –malleja, ja kehittäminen jatkuu edelleen. Ovat mm. panostaneet paljon lasten ja perheiden avohoitopalveluihin, joiden uskovat pitkällä tähtäimellä vähentävän raskaiden perhepalveluiden tarvetta. Alueella on myös ollut kokeilussa laajan palvelun sosiaali- ja terveysasemia ja suppeamman palvelun sosiaali- ja terveysasemia, jotka eivät kuitenkaan nykyisessä muodossaan ole tuoneet toivottuja hyötyjä. Tunnistavat myös, että myös jo tehostetun palveluasumisen tarjontaa riittävästi, mutta ne eivät ole sijainniltaan optimaalisissa paikoissa. Tulevaisuudessa alueella tullaan myös lisäämään kotipalvelujen ja ns. kevyen palveluasumisen tarjontaa. Ylipäättänsä Pohjois-Karjalan palveluintegraatio on jo pitkällä ja syventyy jatkuvasti, joka korostuu etenkin paljon palveluja käyttävien keskuudessa. Jatkossa asiakasryhmää tulee kyetä tunnistamaan yhä paremmin. Tilannetta kuitenkin haastavat osiltaan tietosuojasetuksen asettamat reunaehdot. Kokevat, että hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä tulisi alueella kehittää, mutta alueella esiintyy haastetta yhdyspintojen suhteen, joita tulisi roolituksen ja vastuunjaon osalta selkeyttää. Alueen integroitu rakenne tukee valmiutta uudistukseen. Ainut huoli uudistuksen osalta kohdistui valmistelutyön resursointiin sekä palkkaharmonisointiin, johon toivottiin kohtuullisia ratkaisuja. Joutuvat myös pitkän siirtymäajan sekä kuntien resurssien vuoksi päivittämään palvelutuotantosuunnitelmaansa.

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. Palvelutarve on 20 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. Sairastavuus on suurta ja työkyvyttömyyseläkkeellä on vähän suurempi osa työikäisistä kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysindeksi on maan toiseksi korkein. Alkoholikuolleisuus on koko väestössä maan kolmanneksi korkein, 65 vuotta täyttäneillä maan toiseksi suurinta. Päihteiden käyttö lisää palvelutarvetta koko sote-sektorilla. Lisäksi julkisten palvelujen tarvetta lisää alueen pienituloisuus. Kiireettömissä tilanteissa yli 70 prosenttia odotti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsyä yli seitsemän päivää, mutta yli kolme kuukautta odottaneita ei ollut. Avosairaanhoidon lääkärikäyntien käyntisivistä jopa yli 98 prosenttia oli kirjattu. Erikoissairaanhoidon odottavien odotusaika oli keskimäärin 40 vuorokautta, joka vastaa maan keskitasoa. Sosiaalipalveluiden saatavuudesta saatavilla vähän tilastollista tietoa. Lastensuojelun



palveluiden saatavuudessa ongelmia pysyä lain mukaisissa määräajoissa. Alueen lääkäripula vaikuttavat sote-palveluiden saatavuuteen. Palveluiden 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. Pohjois-Karjalan alueella terveydenhuollossa on käytössä yhteinen potilastietojärjestelmä ja sosiaalihuollossa käytössä on useampi tietojärjestelmä. Alue on mukana Aster -asiakas- ja potilastieto-järjestelmän hankinnassa yhdessä Keski-Suomen, Etelä-Savon ja Vaasan sairaanhoitopiirin kanssa. Tavoitteena on ensimmäisten osien käyttöönotto vuonna 2023.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etä-vastaanottojen käyttöönotto lisääntyi. Digitaalisesti tehdään myös palvelutarpeen arviointia ja hoito- ja ahdistukseen.

Perusterveydenhuollon sähköiset asiointikäynnit terveystieteiden vastaanotoilla lisääntyivät, mut-ta sähköinen asiointi oli edelleen melko vähäistä. Tämä onkin nostettu yhdeksi kehittämiskohteeksi. Mielenterveys- ja päihde-palveluissa sähköistä asiointia taas käytetään monipuolisesti.

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 tietojärjestelmissä.

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, 10 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-6 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 40 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaaliarvoksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös toteutetut ja käynnissä olevat investoinnit rakennuksiin (mm. Pohjois-Karjalan keskussairaalan J2-laajennus, E-talon peruskorjaus).

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason selvästi (0,88). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina noin 7 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Menot kas-voivat vähemmän (3,4 %) kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria: vaihtelua oli Kontiolahden 2 547 eurosta Ilomantsin 5 622 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 67 prosenttia suurempi (Heinävesi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Polvijärvellä, 23 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui eri-koissairaan-hoidosta (33,3 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli pienentynyt noin prosenttiyksikön edellisestä vuodesta. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoito-kustannukset kasvoivat vähemmän kuin maassa keskimäärin, noin prosentin verran. Suhteellisesti eniten kasvaneita kustannuksia olivat lasten, nuorten ja perheiden palvelujen sekä päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset.

4.4. Pelastustoimen tilanne

Hallitusneuvos Ilpo Helismaa 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 pelastustoimen osiota ei keretty käsittelemään ennen SM:n ja pelastustoimen omaa sisällöllistä neuvottelua.

4.5. Valtiovarainministeriön puheenvuoro sisältäen kommentteja koronaan liittyen

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 mahdollisenlisärahoituksen 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. Tarkennuksia ollaan myös tekemässä muutostarpeisiin mm. palkkaharmonisoinnin osalta. On myös huomiotava, aiheuttaako korona-tilanne jonkinlaisia muutostarpeita. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipäätöksiä, kohdentuen sairaanhoitopiireihin. Kuntiin kohdistuvat korvaukset tulevat valtionosuuksien lisäysten kautta. Lisäksi viime keväänä julkaistua kuntien tilannekuvatyötä jatketaan VM:ssä kuntapolitiikan suunnitelmien valmistelulla ja työhön osallistetaan mukaan eri kuntatoimijoita.

Alueen edustaja tiedusteli mahdollisuutta maksaa koronatuot suoraa sote-palvelujen järjestäjille. Alueella esiintyy huoli, että kuntiin menevä koronarahoitus ei kierrä lyhentymättömänä palvelujen järjestäjälle. Tämä ei kuitenkaan ole koko rahoituksen osalta mahdollista, vaan tuet maksetaan pääsääntöisesti kunnille, pl. valtionavustukset sairaanhoitopiireille.

4.6. Muut mahdolliset kysymykset

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon. Pidettiin tauko klo 10.38–10.45.

OSA 2 klo 10.45–11.35

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

Alueellinen haaste 1. - Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi

THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Vuoden 2018 arvioinnissa todettiin, että lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäisevissä palveluissa ja lastensuojelun resursseissa oli puutteita. Vuonna 2019 kehittämistoimia on tehty ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen vahvistamiseksi, mm. kiireellisesti sijoitettujen määrä kääntynyt laskuun ja ennaltaehkäisevien palveluiden piirissä oli lapsia ja nuoria saman verran kuin maassa keskimäärin. Kustannusten osalta suhteellisesti eniten kasvoivat lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset. Vaikeasti ratkaistava työntekijäpula on suurena haasteena myös lasten, nuorten ja perheiden palvelujen järjestämisessä. Pulaa oli erityisesti sosiaaliryöntekijöistä, psykologeista ja lääkäreistä. Perhe- ja sosiaalipalvelujen rakennetta on kehitetty valtakunnallisen muutosohjelman puitteissa ja perhekeskusverkosto luotu. Tehty myös kokeiluja mm. kotiin vietävistä perhekuntoutuksesta ja nuorisopsykiatrian psykologin siirtymisestä alueellisiin perhekeskuksiin eli painopistettä siirretty erityisasolta perustasolle. Työikäisten palveluissa on tehty yhteistyötä kuntien, Kelan, työvoimahallinnon sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa. Vuonna 2018 saaneet uhkasakon lastensuojelulain mukaisten palvelutarpeen arvioinnin käsittelyaikaisten ylittymisten takia, mutta tilanne saatu nyt korjattua.



Alue tunnistaa haasteet ja on suunnitellut toimenpiteitä lasten, nuorten ja perheiden palveluiden kehittämiseksi. Keskeinen haaste alueella liittyy resurssipulaan, johon pyrkivät vaikuttamaan mm. moniammatillisen tiimimallin käyttöönoton laajentamisella, tarkastelemalla työnjakoon liittyviä asioita ja uudelleenorganisoimalla toimintamalleja, uudelleensijoittamalla/organisoimalla henkilöstöä sekä kehittämällä palveluketjuja- ja prosesseja. Painopistettä pyritään näiden myötä siirtämään yhä vahvemmin raskaista palveluista ennaltaehkäiseviin ja varhaisten tuen palveluihin. Osittain toimenpiteitä on jo tehty, mutta kehitystyö jatkuu mm. valtionavustushankkeiden myötä. Tekevät työtä myös tiiviissä yhteistyössä työikäisten palvelujen kanssa. Resurssipulaan liittyy keskeisesti myös väestön vanhenemisen haasteet.

Alueen kanssa sovittiin, että asiasta voitaisiin järjestää jatkokeskustelu ja tarkastella yhdessä ratkaisuja tilanteeseen.

Alueellinen haaste 2. Päivystyksen käytön seuranta

THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä on paljon, perusterveydenhuollossa lähes kaksinkertaisesti koko maahan verrattuna ja erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä noin 80 prosenttia enemmän kuin koko maassa. Tilanne voi kertoa puutteista terveyskeskuksen muissa palveluissa, jonka vuoksi potilasvirta ohjautuu päivystykseen. Perusterveydenhuollon lääkäripula on myös ollut osittain jopa kriittinen, joka näkyy vastaanotolle pääsyn odotusajoissa. Ikääntyneiden päivystyskäyntejä on paljon, mutta vähentyneet edellisestä vuodesta. Suurempi sairastavuus myös yhtenä selittävänä tekijänä, kuten myös päihdeongelmat. Tilanteeseen voidaan pitkällä aikavälillä vaikuttaa vahvistamalla ennalta ehkäisevää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä.

Alueen mukaan päivystysmäärissä on tilastointivirhettä. Ratkaisuksi pohdittiin, olisiko kirjaaminen mahdollista tehdä siten, että se kuvaisi tosiasiallista tilannetta. Alue myös tunnistaa, että päivystyksen suuri käyttö kertoo peruspalveluiden puutteista. Aiheeseen liittyy monia yksittäisiä asioita, alkaen jo esim, terveydenhuollon yhteydenottoaantimahdollisuuksien parantamisesta. Palveluiden saatavuutta peruspalveluissa parantavat mm. sote-keskus hankkeessa kehitettävä moniammatillinen tiimimalli, mielenterveys- ja päihdetyössä hyödynnettävä hoitokoordinaattoritoiminta ja etäpalvelut. Huomiona myös, että geriatrisen yksikön hoivakotipäivystys on vähentänyt hoivakotiasiakkaiden päivystyskäyntejä 30 prosenttia. Kotiin annettavien palveluja voidaan parantaa mm. monialaisella kotikuntoutuksella, kotisairaaloiminnalla ja myös ensihoidon toiminnalla, jotka omalta osaltaan myös vähentävät päivystyksen käyttöä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työhön liittyvät vastuunjakokysymykset puolestaan omalta osaltaan hankaloittavat alueen tilannetta hyte-työn kehittämisessä.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. Työkyvyttömyyseläkkeellä mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden takia oli sekä nuoria aikuisia että kaikkia työikäisiä enemmän kuin maassa keskimäärin. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on kasvanut. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalveluiden rakenne koostuu perhekeskusverkostosta. Koulukuraattorit ja psykologit ovat Pohjois-Karjalassa sote-toimen alaisuudessa, joka voi parantaa toiminnan synkronoimista. Aikuisten perus- ja erityistaso ovat saman johdon alaisuudessa. Päihdelääketieteen ja psykiatrian erityisosaamista on hajautettu perustasolle. Lisäksi pyrkimyksenä on, että jokaisella terveysasemalla on mielenterveys- ja päihde-asioihin perehtynyt lääkäri.

Asiaa ei käsitelty erikseen enää tarkemmin, koska sitä sivutti jo useaan kertaan aiemmissa keskusteluissa.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

THL:n arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. Ikääntyneiden laitoshoidon on purettu, terveyskeskusten vuodeosastopaikkoja vähennetty ja asumispalvelupaikkoja lisätty. Kehitystyötä ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraation parantamiseksi on tehty paljon. Osin ikääntyneiden runsasta päivystyksen ja vuodeosastohoidon käyttöä selittää suuri sairastavuus, osastohoidon käyttöä myös pitkät välimat-



kat. Ikääntyneiden vuodeosastohoito näyttää painottuvan perusterveydenhuoltoon; erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäiviä oli vastaavasti keskiarvoa vähemmän. Työnjako perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon osalta näyttäisi toimivan.

Alueelta korostetaan, että Pohjois-Karjalan integroituneesta rakenteesta on ollut konkreettista hyötyä nimenomaan palveluintegraation mahdollistamisessa. Kehittämisen ei kuitenkaan lopu tähän, vaan sitä jatketaan yhä. Asiaa ei käsitelty enempää, koska aihetta sivuttu jo aiemmissa keskusteluissa.

5.2. Muut mahdolliset kysymykset ja keskustelu

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon.

5.3. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

Jatkotoimenpiteet pyritään sovittamaan valtionavustushankkeiden ja muun alueen kehittämistoiminnan kautta toteutettavaksi. Näin varmistetaan ja kehitetään myös alueen ja ministeriöiden jatkuvaa vuoropuhelua. Lisäksi alueellista haasteesta 1. - *toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi* tullaan järjestämään jatkokeskustelu alueen kanssa.

OSA 3 klo 11.35–11.55

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. Kehittämisohtaja Heli Aalto vastasi valvojien esiinnousseisiin kysymyksiin ja tarkensi hankkeiden tilanteita. Hankkeet ovat hyvin lähteneet käyntiin ja toimenpiteitä on saatu käynnistettyä. Hankkeet rakennettu kentältä tulleiden toiveiden ja tarpeiden perusteelta ja toimintojen avainhenkilöt mukana hankkeissa ja kehittämisessä läpi hankeajan. Korona-tilanne on asetettu kummankin hankkeen riskitekijäksi. Sote-keskuksen osalta ollut myös rekrytointihaasteita, jotka ratkenneet. Sote-rakenneuudistushankkeen etenemistä on hidastanut ministeriön hankintaprosessi. Jatkossa pyritään puolin ja toisin edistämään ja nopeuttamaan prosessia. Alueella on ollut paikoittain hankeuupumusta, mutta kaiken kaikkiaan tilanne on hyvä ja hankkeet etenevät vauhdilla.

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. 11.55

LIITTEET

Liite 1 Pohjois-Karjalan neuvottelun taustamuistio

Liite 2a STM esitys Pohjois-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b SM esitys Pohjois-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 4 THL asiantuntija-arvio