



Pohjois-Savon hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 10.11. klo 9-12

Alueen edustajat

sairaanhoidopiirin johtaja Risto Miettunen, Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri
toimitusjohtaja Leila Pekkanen, Ylä-Savon Sote
apulaiskaupunginjohtaja Jari Saarinen, Kuopion kaupunki
vs. sotejohtaja Reetta Kettunen, Varkauden kaupunki
sote-johtaja Kati Kantanen, Siilinjärven kunta
pelastusjohtaja Jukka Koponen, Pohjois-Savon pelastuslaitos
puheenjohtaja Kari Rajamäki, Pohjois-Savon maakuntavaltuusto
johtava hoitaja Eija Peltonen, Pohjois-Savon sairaanhoidopiiri
hankejohtaja Jussi Lampi, Pohjois-Savon liitto
hankehallinnoija Tarja Miettinen, Pohjois-Savon liitto
puheenjohtaja Seppo Kääriäinen, Pohjois-Savon maakuntahallitus
kehittämisyliääkäri Juuso Tamminen, Pohjois-Savon liitto

Ministeriön edustajat

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

OSA 1 klo 9.00-10.30

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 Krista Björkroth ja hyväksyttiin asialista.

Pohjois-Savon maakuntahallituksen puheenjohtaja Seppo Kääriäinen piti Pohjois-Savon osalta aloituspuheenvuoron, jossa kertoi tiiviisti Pohjois-Savon tilanteesta sosiaali- ja terveystoimen osalta. Alueella on monta järjestäjää, väestö vanhenee, sairastavuus on korkea ja sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset ovat maan keskiarvoa korkeammat. Alueen haasteisiin pyrkivät vastaamaan mm. Tulevaisuuden sote-keskus ja sote-rakenneuudistus-hankkeissa kehitettävien toimenpiteiden myötä. Lisäksi Pohjois-Savossa valmisteilla oleva Hyvällä mielellä -hanke tukee mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koko maakunnassa.

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 asukkaalle 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. Alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittamista vaikeuttaa suuri järjestäjien määrä, minkä vuoksi myös palvelujärjestelmä on vielä hajanainen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarve on uusimpien laskelmien mukaan 16 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. 65 vuotta täyttäneitä on hiukan muuta maata enemmän. Syntyvyys on maan keskiarvon mukaista. Työikäisiä väestöstä on niin ikään suunnilleen maan keskiarvon verran, mutta työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus heistä on maan kolmanneksi suurin. Sairastavuus on suurta. Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat hieman pienemmät kuin maassa keskimäärin. Kuntien talouden heikkeneminen haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Yliopistokaupunki Kuopio kouluttaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia, mikä helpottaa rekrytointia alueella. Vuoden 2018 tilaston mukaan alueella asuvien työikäisten lääkäreiden määrä asukaslukuun suhteutettuna oli maan suurin.

Alueen puheenvuorot pitivät Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin johtaja Risto Miettunen ja Ylä-Savon sote-kuntayhtymän toimitusjohtaja Leila Pekkanen. Miettunen esitteli puheenvuorossaan sairaanhoitopiirin tilannetta ja tunnuslukuja. Vuonna 2019 sairaanhoitopiirillä oli rahoitusvajetta ja korona-tilanne heikensi tilannetta entisestään. Tulot ovat pienentyneet paljolti varautumisesta johtuen. Kiireetöntä hoitoa on jouduttu lykätä, mutta kiireelliseen hoitoon ovat pystyneet vastata. Korona-tilanne on aiheuttanut haasteita sairaanhoitopiirin resilienssi-kyvykkyyteen. Pekkanen puolestaan kertoi Ylä-Savon sote-kuntayhtymän tilanteesta, toiminnasta, taloudesta ja koronan vaikutuksista. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen osalta erikoistumisia sovittu maakunnallisesti mm. syömishäiriöiden osalta. Ovat myös käynnistäneet Tampereen yliopiston kanssa psykoterapiakoulutuksen, jolla pyrkivät vastata rekrytointihaasteisiin. Alueella kehitteillä kotisairaalan, kotihoiton ja kuntoutuksen integroitu malli. Alueella ikääntyminen nostaa palvelutarvetta suuresti. Ovat lähteneet mukaan projektiin, jossa väliaikaista asumista kehitetään. Alueella on myös kehitteillä mm. pitkäkestoinen investointihanke (TerveysKampus-hanke). Koronan osalta ovat joutuneet rakentamaan omia valvontajärjestelmiä nykyisten järjestelmien soveltumattomuuden takia.

Miettusen ja Pekkasen puheenvuorojen jälkeen keskustelua jatkettiin tarkastellen Pohjois-Savon tilannetta kokonaisuutena. Pohjois-Savon alue rakentuu pitkälti kolmen keskuksen ympärille, joita tukevat vahvat aluesairaalat. Seudullisten lähipalveluiden kautta pyritään tarjoamaan yhdenvertaiset palvelut. Pohjois-Savon tulevan hyvinvointialueen yhtenäistäminen ja yhteistyön rakentaminen nivoutuvat alueen yhteisten kehittämishankkeiden ympärille. Käynnissä on mm. sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeet Tulevaisuuden sote-keskus ja sote-rakenneuudistus. Pohjois-Savon hajanaisen rakenteen vuoksi yksi keskeinen tavoite on mm. tiedolla johtamisen kokonaisuuden kehittäminen. Työtä sen eteen on jo tehty (mm. kansallisen kiinnittyminen), mutta silti tekemistä on vielä paljon edessä, jotta saadaan vertailukelpoista tietoa ja koottua tietoa yhteen paikkaan. Hankkeet keskittyvät myös paljon substanssitasoisten sisältöjen kehittämiseen. Lisäksi KYS-yliopistollisen sairaalan investointihankkeen, KYS Psykiatriatalo, myötä alueella tehdään psykiatrian ja nuorisopsykiatriaan liittyvää kehittämistyötä mm. yhtenäistämällä toimintamalleja. Lasten ja perheiden palveluita on myös kehitetty ja viety eteenpäin LAPE työn myötä ja työ jatkuu edelleen. Rakentavat alueella laajempaa poliittista keskustelua alueellisen valmistelun ympärille vasta keväällä.

Neuvottelussa käsiteltiin myös lyhyesti terveydenhuoltolain ja valtioneuvoston asetuksen mukaista erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen tilannetta. Sopimus on vielä kesken, mutta suurin osa asioista on sovittuna yksimielisesti. Sopimus on paljolti riippuvainen terveydenhuoltolain keskittämisasetuksesta.



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

Alustusta THL:n asiantuntija-arvion palvelujen tarve, saatavuus ja laatu osiosta ei pidetty. Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion. Pohjois-Savon haasteena on sote-tiedonhallinnassa edelleen tietojärjestelmien suuri määrä, joka näkyy erityisesti tiedolla johtamisessa ja integraation toteutuksessa. Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on jatkanut UNA-yhteistyötä, jossa KYSin tietohallinnon johdolla valmistellaan perusterveydenhuollon, sosiaalitoimen ja erikoissairaanhoidon järjestelmäuudistusta. UNA-yhtimen hankintapäätös on tehty, ja se otetaan käyttöön vuoden 2020 aikana.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskeleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto on lisääntynyt. Perusterveydenhuollon sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet, mutta eivät aivan muun maan tahdissa. Psykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhtenä kehittämiskohteena ovat sähköiset palvelut ja tiedolla johtaminen. Erikoissairaanhoidon konsultaatioissa voidaan käyttää videoyhteyttä.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdantamisen 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, 10 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-5 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 41 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Puijon sairaalan laajennus ja peruskorjaus)

Alueen tarvevakioidut menot alittavat maan keskitason lievästi (0,98). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina vajaat 15 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat lähes kuusi prosenttia edellisvuodesta. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat erittäin suuria. Suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (39 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista oli vajaan prosenttiyksikön suurempi kuin edellisvuonna. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 7,7 prosenttia. Suhteellisesti eniten kasvoivat erikoissairaanhoidon ohella lasten, nuorten ja perheiden palvelujen (7,6 %) ja perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen (6,4 %) kustannukset.

4.4. Pelastustoimen tilanne

Pelastusneuvos Janne Koivukoski 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 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. Yhteistyö toimialojen kesken väliaikaishallintoon ja hyvinvointialueiden toimintaan valmistauduttaessa on tärkeää erityisesti yhteisiä henkilöstöhallinnon ja ICT-järjestelmiä rakennettaessa.

Alueen pelastusjohtaja Jukka Koponen kertoi pelastustoimen alueellisesta organisoitumisesta ja tilanteesta. Pelastuslaitoksen 17-vuotinen maakunnallinen toiminta on parantanut palvelutasoa ja pitänyt kustannuskehityksen



maltillisena. Alueen pelastustoimelle on kuitenkin tulossa merkittäviä lisäkustannuksia mm. paloasemien vuokra-
kuluista ja toimintavalmiusvajeiden korjaamisesta. Alueen haasteena on mm. kelpoisuusehdot täyttävien pelas-
tusviranomaisten rekrytointi pienille paloasemille ja sopimushenkilöstön määrän väheneminen väestön ikäänty-
essä ja sisäisen muuttoliikkeen tapahtuessa. Ovat tehneet laajaa ylimatekunnallista yhteistyötä pelastuslaitosten
kesken jo pitkään. Pohjois Savon pelastuslaitoksessa ensihoidon palveluntuotanto on integroitu osaksi operatiivi-
sen henkilöstön kokonaismäärää. Syvä integraatio ydinpalveluiden lisäksi tukipalveluissa, paloasemaratkaisuisissa
ja muussa infrassa tuo kustannustehokkuutta. Pelastuslaitos on myös mukana Pohjois-Savon vapaaehtoisessa alu-
eellisessa valmistelussa.

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. Neu-
vottelut 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 rahoituslaskel-
miin 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.

Alueen korona-tilannetta sivuttiin jo kohdassa 4.1. Korona-tilanteella on ollut vaikutusta Pohjois-Savon sairaan-
hoitopiirin talouteen ja resilienssi-kyvykkyyteen. Ylä-Savon sote-kuntayhtymässä puolestaan on jouduttu rakenta-
maan omia valvontajärjestelmiä nykyisten järjestelmien soveltumattomuuden takia.

4.6. Muut mahdolliset kysymykset

Esiin ei noussut muita kysymyksiä tähän osioon. Pidettiin tauko klo 10.30-10.45.

OSA 2 klo 10.45-11.50

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

*Alueellinen haaste 1. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelurakenne, erikoissairaanhoidon ja perusterveyden-
huollon vuodeosastotoiminnan ja kotisairaaloiminnan työnjako*

Arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa. Erikoissairaanhoidon käytetään Pohjois-
Savossa enemmän kuin maassa keskimäärin. Alueella oli muihin alueisiin verrattuna paljon aikuisten somaattisen
erikoissairaanhoidon avohoitokäyntejä, vuodeosastohoitajaksia ja vuodeosastohoidon potilaita. Somaattisen
erikoissairaanhoidon tarvekatioidut kustannukset-indeksi ylitti maan keskiarvon. Alueella on neljä somaattisen
erikoissairaanhoidon palveluja tarjoavaa sairaalaa, osa järjestäen palveluita laajasti eri erikoisaloilla. Suurta eri-
koissairaanhoidon palvelutarvetta selittää osittain alueen suuri sairaustaakka, mutta palvelutarjonta voi toisaalta
myös ylläpitää kysyntää. Kotisairaaloiminta on paikoittain käytössä, mutta sen laajentaminen koko maakunnan
alueelle voi osaltaan korvata vuodeosastopalveluita. KYS on laajan päivystyksen sairaala, jossa on erikoissairaanhoidon
ja perusterveydenhuollon yhteispäivystys, Akuutti. Sen lisäksi STM:n poikkeusluvalla toistaiseksi vuoden
2022 loppuun asti toimii Iisalmen ja Varkauden sairaaloiden yhteydessä perusterveydenhuollon ympärivuoro-
kautinen päivystys.

Johtava hoitaja Eija Peltonen Pohjois-Savon sairaanhoitopiiristä esitteli tiivistetysti alueen palvelutarpeita ja toi-
mia, joilla vastataan kehittämiskohteisiin. Peltonen tarkasteli puheenvuorossaan kaikkia painopisteitä, ei siis pel-
kästään somaattisen erikoissairaanhoidon palvelurakennetta, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon
vuode-osastotoiminnan ja kotisairaaloiminnan työnjakoa. Alue myös tunnistaa THL:n esiin nostamat keskeiset
palveluhaasteet. Painopisteitä kehitetään enimmäkseen kehittämishankkeiden myötä. Tavoitteena mm. on vah-



vistaa perustason palveluita, mielenterveyspalvelujen ja ikääntyneiden palveluiden ja terveyspalvelujen integraatiota sekä ottaa käyttöön uusia teknologian mahdollistavia palvelumuotoja. Palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta pyritään kehittämään etenkin tiedolla johtamisen kautta. Tiedolla johtamisen kehittäminen nähdään alueen tulevaisuuden pitkän ajan kehittämiskohteena. Henkilöstön osaamisen kehittäminen etenkin nuorten mielenterveytyössä ja eri-ikäisten psykoterapiassa nähdään tärkeänä. Kotihoidon riittävä resursointia pyritään turvata ja kotisairaaloimintaa laajentaa. Alueella koetaan keskeiseksi kiinnittää huomiota ennaltaehkäisevään ja varhaisen tuen palvelujen vahvistamiseen, etenkin jos tarkastellaan työkyvyttömyyseläkettä saavien osuutta työvoimasta, joka on maan kolmanneksi suurin. Myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toiminnan kehittämistä jatketaan ja vahvistetaan. Lisäksi hankkeilla pyritään vahvistamaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota mm. vahvan hoito- ja palvelupolkutyön myötä. Lopuksi todettakoon, että pitävät alueen sairaalarakennetta toimivana ja vähentävän tarvetta yliopistollisen sairaalan käytölle. Rakenteen ansiosta pystyvät tarjota palveluita lähellä ja tukea samalla varhaista hoitoon pääsyä.

Alueellinen haaste 2. - Toimenpiteet lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja ennaltaehkäisevien palvelujen vahvistamiseksi

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Mielenterveyspalveluita käsiteltiin yhdessä. Arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli arvioinnin näkökulmasta teemoja. Alueella korostuvat mielenterveys- ja päihdeongelmat ja vaikuttavien palveluiden liian vähäinen tarjonta. Mielenterveysindeksit ovat maan korkeimmat. Aikuisten ongelmat heijastuvat lapsiin ja nuoriin. Alueella käytetään paljon nuorisopsykiatrian laitos- ja avohoitoa. Myös kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja nuorten osuus on ollut maan suurimpia. Alueella on kehitetty perhekeskustoimintaa ja kouluihin jalkautettu työntekijöitä, jotka tekevät ennaltaehkäisevää ja matalan kynnyksen työtä. Vuoden 2019 aikana tehtiin alueen psykiatrian ja nuorisopsykiatrian järjestämisen ja toimintamallien suunnittelua koskeva selvitys. Selvityksessä esitettiin jatkosuunnitelmia toimintatapojen yhtenäistämiseksi sekä resurssien ja osaamisen siirtämiseksi erikoissairaanhoidosta perustasolle, tavoitteena mielenterveyspalvelujen integraation vahvistaminen.

Alue kuvasi jo edellä yleisesti tehtäviä toimenpiteitä, joilla vastataan myös tähän painopisteeseen. Painopisteitä pyritään kehittämään pääsääntöisesti hankkeissa tehtävällä työllä. Pohjois-Savossa on käynnissä ESR-rahoitteinen Hyvällä mielellä -hanke, jolla tuetaan mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistämistä koko maakunnassa. Alueella myös jatketaan ja vahvistetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä. Lisäksi Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa toteutetaan monia painopistettä tukevia toimenpiteitä esimerkiksi kehittämällä perhekeskusta ja varhaisen tuen menetelmiä. Tiedostavat, että kyse on hankkeista, jotka päättyvät jossakin vaiheessa, mutta niiden myötä saavat rakennettua hyvää pohjaa, jota kehittää eteenpäin. Alueella käynnissä myös ylimaakunnallinen OT-keskus –osahanke (sote-rakennemuudistus). Sosiaalipuoli myös linkittyy tiiviisti osaksi kehittämistä ja yhteistyön rakentamista mm. yhtenäisten vastaanottomallien ja moniammatillisen tiimityön myötä.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Arviointipäällikkö Ritva Kannisto esitteli teemojen sisältöjä arvioinnin näkökulmasta. Osassa alueista on tehty ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen osalta hallinnollista ja toiminnallista integraatiota, mutta osassa alueista se vaatii vielä rakenteiden luomista. Järjestäjien suuri määrä vuoksi on vaikea hahmottaa koko alueen palveluita. Terveyspalveluiden tukea kaivattaisiin enemmän asumispalveluihin ja kotihoitoon niin virka-aikana kuin myös virka-ajan ulkopuolella. Kotisairaaloiminta ei kata koko aluetta. Palliatiivisen hoidon saatavuuteen olisi syytä kiinnittää huomiota. Muistiasiakkaan hoitoketjujen kehittäminen näyttäisi tarvitsevan vielä vahvistamista. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen työnjako ikääntyneiden hoidossa on toimivaa.

Aihetta sivuttiin jo aiemmissa keskusteluissa, joten sitä ei enää tässä kohtaan käsitelty.

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 11.40-11.58

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Salme Kallinen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Krista Björkroth (Sote-rakennemuutos) esittelivät hankkeiden tilannetta ja niistä nousseita keskeisiä huomioita. Hankejohtaja Jussi Lampi vastasi valvojen esinnousseisiin kysymyksiin ja tarkensi hankkeiden tilannetta. Alueen hajautus on tuottanut ja tuottaa edelleen hankkeissa haasteita. Hankkeiden myötä toimijoiden välistä yhteistyötä pyritään rakentamaan ja vahvistamaan. Hankkeet tukevat sote-uudistuksen alueellista valmistelua uudistamalla ja yhtenäistämällä toimintamalleja ja palveluita. Moni hankkeissa tehtävä toimenpide on saatu jo käynnistettyä. Hankkeissa myös tehdään maakuntarajat ylittävää kehittämistyötä. Kokonaisuudessaan hankkeissa kehitettävä toimenpiteet ja menetelmät luovat hyvän pohjan jatkotyölle.

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. 11.58

LIITTEET

- Liite 1 Pohjois-Savon neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Pohjois-Savon hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Pohjois-Savo hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Pohjois-Savo
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio