



Kainuu hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 17.11. klo 9-12

Alueen edustajat

yhtymähallituksen puheenjohtaja Paavo Oikarinen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
yhtymähallituksen 1. varapuheenjohtaja Raili Myllylä, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
pelastusjohtaja Anssi Parviainen, Kainuun Pelastuslaitos
vs. talousjohtaja Eija Immonen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
terveysjohtaja Kristiina Kananen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
vanhuspalvelujohtaja Eija Tolonen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
perhepalvelujohtaja Matti Heikkinen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
kehittämisojohtaja Marita Pikkarainen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä
hallintojohtaja Anu Huttunen, Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
osastopäällikkö Satu Koskela, STM varapuheenjohtaja
erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM
erityisasiantuntija Kirsi Paasovaara, STM
finanssineuvos Ville-Veikko Ahonen, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM
aluekoordinaattori Juha Fränti, THL
arviointipäällikkö Tiina Hetemaa, THL
erityisasiantuntija Jussi Lind, STM sihteeri

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen, todettiin läsnäolijat.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Sihteeriksi valittiin Jussi Lind 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 palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; 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



Kainuun sote järjestää palvelut Puolangan kunnan ulkoistamia perustason palveluja lukuun ottamatta. Palvelujen tarve on suuri, monissa tautiryhmissä sairastavuus on suuri ja ennenaikainen kuolleisuus on suurta. Väestö on iäkästä ja vähentynyt jo vuosien ajan. Työkyvyttömyyseläkettä saavia on paljon. Kelan vammaisuuden perusteella maksamien etuuksien saajia on maan eniten. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat maan korkeimpia. Alueen huoltosuhteen heiketessä, talouden tiukentuessa paineet kustannusvaikuttavampaan toimintaan ovat suuret. Kainuun soten organisaatio mahdollistaa sekä hallinnollisen että toiminnallisen integraation kaikilla organisaatiotasolla.

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

Kainuun ikärakenne ja vähenevä väestö tuovat aluetaloudelle haasteita. Palvelujen tarve on suuri, monissa tautiryhmissä sairastavuus on suuri ja ennenaikainen kuolleisuus on suurta.

Mielenterveysongelmat ovat yleisiä ja avohoitopalvelujen käyttö on yleistä. Kainuun alueen keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät perusterveydenhuollon palvelujen, ennaltaehkäisevien palvelujen ja henkilöstön saatavuuteen sekä yhteistyöhön erikoissairaanhoidon kanssa. Alueella oli vuonna 2019 terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten ja lääkärivaje oli maan suurin (31 %).

Kainuun alueella käytetään alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Ikääntyneiden palveluissa RAI-järjestelmä on laajasti käytössä; yli joka viidennen 75-vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti. Alueen yhteinen tietopohja edesauttaa tiedolla johtamista ja asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttö on joustavaa.

Todettiin kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021:

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 5,5 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-12,6 % vuoteen 2030 mennessä). Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 36 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,4 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin. Kainuun Uusi sairaala –hanketta varten otetaan pitkäaikaista lainaa 159 miljoonaa euroa. Lainaa nostetaan kustannusten mukaisesti vuosina 2017–2021. Sitä oli nostettu 130 miljoonaa euroa 31.12.2019.

Alueen tarvekioidut menot ylittävät maan keskitason (1,07). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 27 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 1,5 prosenttia edellisvuodesta, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Puolangan 6 209 eurosta Kajaanin 3 934 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan kahdeksan prosenttia suurempi (Kajaani) ja suurimmillaan 57 prosenttia suurempi (Puolanka) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Paltamossa, kaksi prosenttia keskimääräistä pienemmät. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (42 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt samana edellisvuoteen verrattuna. Asukaskohtaiset päihdehuollon erityispalvelujen kustannukset kasvoivat 19 prosenttia edellisvuodesta, mutta ovat edelleen maan pienimmät.



4.4. Pelastustoimen tilanne

Pelastusneuvos Janne Koivukoski 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.

4.5. Alueen puheenvuoro

Kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto kertoi Kainuun soten nykytilanteesta. Johtamisjärjestelmää tullaan uudistamaan, mm. kaikki terveyden- ja sairaanhoidon palvelut sijoittamaan samaan tulosalueeseen vuoden 2021 alusta lukien. Yhteistyöhön kuntien kanssa on panostettu. Osaavan henkilöstön rekrytointia tulee tehostaa. Kotiin annettavien palvelujen kehittämisen on oma läpileikkaava prosessinsa. Talouden tasapainottaminen tulee edellyttämään palvelurakenteen muutosta. Terveyskeskuslääkäreiden tulee arvioimaan alueittain. Omavalvontaa tulee kehittää alueella. Uusi Sairaala ei ole pelkkää erikoissairanhoidon kehittämistä, kyse on sellaisesta prosessien kehittämisestä, jossa mukana ovat kaikki tulosalueet Yhteistyötä pelastustoimen kanssa on lisätty, mm. tilojen, koulutuksen ja henkilöstön osalta, mutta sote tuottaa ensihoidon.

4.6. 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 tulee olemaan suuri vastuu ja myös toki osaaminen oman alueensa hallinnon perustamiseen. Muutos tehdään pitkälti nykyrakenteeseen ja siirtyviin sopimuksiin / henkilöstöön perustuen. Julkaistuihin rahoituslaskelmiin tulee suhtautua varauksellisesti, sillä ne muuttuvat vielä moneen kertaan, ennen lopullisia laskelmia.

Koronalla on ollut iso vaikutus kuntatalouteen. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipäätöksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. Lisäksi peruspalveluiden valtionosuuksia on korotettu ja kuntien yhteisöveron jako-osuutta on kasvatettu. Kuntien valtionosuuden korotukset näkyvät vielä tämän vuoden maksatuksissa. Kustannuksia korvataan kunnille mahdollisimman pitkälti laskennallisilla perusteilla. 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.

4.7. Muut mahdolliset kysymykset

Kuntayhtymän johtaja Maire Ahopelto nosti esiin alueiden erivaiheisuuden mm. palkkaharmonisoinnin ja ICT-kehittämisen osalta jo integroiduissa kuntayhtymissä. VM:n Ahonen totesi, että tätä tärkeää kysymystä joudutaan jatkovalmistelussa erikseen pohtimaan, jotta kohdennuksen periaatteet olisivat mahdollisimman selkeät ja perustellut.

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

Alueellinen haaste 1. - Perusterveydenhuollon palvelujen saatavuus, yhteistyö erikoissairanhoidon kanssa palvelutarpeeseen vastaamiseksi ja toimenpiteet riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseksi



Todettiin alueen haasteet mm. perusterveydenhuollon hoitoon pääsyn osalta. Muun muassa heikko lääkärintilanne heijastuu toimintaan ja kuormittaa muita henkilöstöryhmiä. Vastaanottoaikoja oli paikoittain erittäin heikosti saatavissa lääkärin, osin myös hoitajien, vastaanottoille ja hoitoon pääsy on viivästynyt. Alueella on panostettu sähköiseen asiointiin sekä etälääkäritoimintaan. Todettiin, että Kainuussa on tehty runsaasti työtä edellä todettujen haasteiden ratkaisemiseksi. Todettiin, että asiaa tullaan seuraamaan tulevaisuuden sote-keskus ohjelman kautta.

Alueellinen haaste 2. - Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi, mukaan lukien hyte-yhteistyö

Todettiin, että alueella on huostaanottoja paljon. Rakenteet ja verkostot ovat kunnossa ja niitä koordinoidaan perhekeskuksissa. Hyvin paljon eri menetelmiä käytössä, tärkeäksi kysymykseksi nousee se, saavuttavatko palvelut asiakkaat. Todettiin, että alueen kaikkiin kehittämistoimiin liittyy arviointiprosessi. Vaikuttavuudeltaan huonoja toimia ei oteta käyttöön. Perhepalvelujohtaja Matti Heikkinen totesi, että rakenteet ovat kunnossa, henkilökunnan saatavuudessa on haasteita, esimerkiksi kelpoisuusehdot täyttävien sijaisten löytämisessä, millä on vaikutusta määrärajoissa pysymiseen. Saavutettavuuden parantamisessa arvioitavaksi asiaksi nousee myös maksupolitiikka. Yhtymähallituksen varapuheenjohtaja Raili Myllylä totesi lisäksi, että hallituksessa on päätetty erityisellä tarkkuudella seurata mm. lastensuojelun toimenpiteiden vaikuttavuutta. Hyten osalta alueella on päivitetty indikaattorit ikäryhmittäin ja valmisteltu alueellinen hyvinvointikertomus yhdessä kuntien kanssa.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Alueella vallitsee henkilöstöpula mielenterveyspalveluissa, mitä korostaa eläköityminen. Todettiin, että psykiatrisia yksiköitä on kyllä joka kunnassa, mutta ongelma syntyy silloin, jos hoitajan tarjoama apu ei riitä, koska lääkärin pääsyssä on ongelmia. Markkinat eivät ole toimineet niin, että palveluja olisi saatu ostettua riittävästi. Todettiin, että asiasta olisi hyvä keskustella lisää Kainuun tulevaisuuden sote-keskusohjelmassa, koska mielenterveyspalvelut ovat toistaiseksi olleet hankkeessa varsin vähäisessä roolissa.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Kainuun soten vanhuspalvelujen yhteistyötä ja kehittämistä vuonna 2019 monella rintamalla: erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä muiden sosiaalipalvelujen kanssa. Henkilöstön liikkuminen vanhuspalvelujen sisällä eri kuntien alueella kotihoidosta ympärivuorokautiseen onnistui. Väestö on iäkstä, ja palvelurakenne on kotihoitopainotteinen. Kaikkien tulosalueiden kotiin vietäviä palveluja on kehitetty yhtenä kokonaisuutena. Organisaatorakenne mahdollistaa hyvin palvelujen porrastuksen ja tiedonkulun, ja myös asiakas- ja potilastietojen yhteiskäyttö on joustavaa

5.2. Mahdollisista jatkotoimenpiteistä sopiminen

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

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtioneuvostushankkeet

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen osalta kaikki rekrytoinnit on saatu suoritettua. Rakenneuudistushankkeen osalta kahdessa tehtävässä (kyberturvallisuus ja järjestämistehtävä) turvaututaan oman henkilöresurssin tukena ostopalveluun. Todettiin yhteisesti, että hankkeet ovat edenneet hyvin.

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 neuvotteluvuikon päättymisestä. Neuvottelujen osallistujat kuittaavat pöytäkirjan kahden



viikon sisällä neuvotteluviikon päättymisestä. Huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa.

LIITTEET

- Liite 1 Kainuun neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Kainuun hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Kainuun hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Kainuu
- Liite 4a THL asiantuntija-arvio
- Liite 4b THL asiantuntijan esitys Kainuu