



Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 18.11. klo 13-16

Alueen edustajat

toimialuejohtaja Andreas Blanco Sequeiros, Soite
muutosjohtaja Eija Kellokoski-Kari, Soite
pelastusjohtaja Jaakko Pukkinen, Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitos
tilastanalyttikko Kalle Tornberg, Soite
ylilääkäri, toimialuejohtaja Lotta Seppinen, Soite
toimitusjohtaja Minna Korkiakoski-Västi, Soite
johtajaylilääkäri Pirjo Dabnell, Soite
toimialuejohtaja/ Vammaispalvelut Tanja Witick, Soite
sosiaalijohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka, Soite
talousjohtaja Pasi Hämäläinen, Soite
vs. toimialuejohtaja/ Hoito ja hoiva Ritva Jämsä, Soite

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
johtaja Taina Mäntyranta, STM varapuheenjohtaja
erityisasiantuntija Kirsi Paasovaara, STM
erityisasiantuntija Antto Korhonen, 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 avasi kokouksen ja 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 asukkaana 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

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä (Soite) järjestää alueen palvelut. Syntyvyys on suuri, samoin lasten osuus. Tulonjako on alueella maan tasaisin. Ruotsinkielisten osuus väestöstä on suuri. Sairastavuus on maan keskimääräistä hieman korkeampi. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat samat kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon osuus koko sektorin menoista oli maan pienimpiä. Keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät iäkkäiden määrän kasvuun, mielenterveyspalveluihin sekä peruspalvelujen saatavuuteen. Alueella on osallistuttu mm. kansallisen mielenterveysstrategian luomiseen.

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

Syntyvyys on maan suurinta, lapsia ja nuoria on paljon. Iäkkäitä yli 75-vuotiaita on tällä hetkellä 10 %, määrä kasvaa 2020-luvulla noin 50 %. Sairastavuus on maan keskitasoa korkeampi. THL:n sairastavuusindeksi on 104 ja ikävakiointuna 103. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit ovat alueella hyvällä tasolla. Koulukuraattorille pääsyssä on vain vähän ongelmia yläkouluikäisillä. Koululääkäreitä on niukasti toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa. Erikoissairaanhoidon hoitoon pääsy muuta maata hitaampaa. Nuorisopsykiatrian odotusajat muuta maata pidempiä. Terveyskeskuslääkäreiden vaje oli 17 %. Laadullisten tekijöiden osalta pitkiä psykiatrian hoitojaksoja oli muuta maata enemmän. Iäkkäille sopimattomia lääkkeitä ja monilääkittyjä oli muuta maata enemmän. Hyvinä laadullisina asioina voidaan nähdä toistuvasti sijoitettujen lasten muuta maata pienempi määrä, RAI-järjestelmän muuta maata suurempi käyttö, lääkärinvastaanoton käyntisyiden korkea kirjausaste sekä lääkärinvastaanotolla yli 10 kertaa käyneiden pieni määrä.

Keski-Pohjanmaan alueella käytetään alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Ikääntyneiden palveluissa käytettiin RAI-järjestelmää maan eniten; yli joka neljännen 75 vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti. Yhteinen tietopohja edesauttaa hoitopäätöksien tekoa ja tiedolla johtamista.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Ikääntyneiden palveluissa etähoidossa VideoVisit-palvelua lisättiin ja tavoitteena on toteuttaa kolme prosenttia kotikäynneistä sähköisenä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työikäisille ja iäkkäille mielenterveystalon palvelut ovat käytössä. Omaolo-palvelua on kehitetty. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui maa keskiarvon mukaisesti reilu viidennes sähköisesti. Tulevaisuuden Sote-keskus-hankkeessa jatketaan vastaanotto toiminnan sekä sähköisen- ja etäasioinnin kehittämistä.

Todettiin kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021:

1. Alueellisen tietojohtamisen 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, 12 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-4,8 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 44 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalisuoritusennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Keski-Pohjanmaan keskussairaala). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän tilinpäätös muodostui kirjanpitosyistä alijäämäiseksi 8,6 miljoonaa euroa, sillä kunnille palautettiin kuntayhtymän taseesta ylijäämää. Samalla jäsenkuntien sote-menot pienenevät. Talouden tasapainottamisen tavoitteena oli löytää 14 miljoonan euron säästöt kulurakenteeseen, mutta päätöksiä ei toistaiseksi ole voitu tehdä.

Alueen tarvekioidut menot olivat maan keskitasoa (1,00). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 6 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 1,9 prosenttia edellisvuodesta mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Lestijärven 4 829 eurosta Kannuksen 3 547 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan kaksi prosenttia pienempi (Kaustinen) ja suurimmillaan 43 prosenttia suurempi (Lestijärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Toholammilla, seitsemän prosenttia keskimääräistä pienemmät. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (34 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pienentynyt kaksi prosenttiyksikköä edellisvuodesta ja on maan kolmanneksi pienin, noin neljä prosenttiyksikköä pienempi kuin maassa keskimäärin.

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 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.

4.5. Alueen puheenvuoro

Alueella on sote-uudistukseen liittyen hyvä lähtökohta integroidun Soiten myötä. Keskeisenä tehtävänä uudistuksessa tulee olemaan Soiten, pelastustoimen ja eräiden kunnilta tulevien tehtävien yhteensovittaminen. Yhteistyö naapurihyvinvointialueiden kanssa nähdään tulevaisuudessa haasteena, lähinnä kyse Kruunupyyn ja Reisjärven kunnan palveluista. Ongelmana ei alueella ole organisoituminen, vaan haasteet liittyvät pitkälti talouteen. Tällä hetkellä näyttää siltä, että tilanne on menossa parempaan suuntaan. Tavoitteena on päästä tarvekioiduissa kustannuksissa maan keskiarvoon, mikä tällä hetkellä näyttää olevan toteutumassa. Väestörakenteen muutos tulee kuitenkin väistämättä merkitsemään merkittävää palvelurakenteen muutostarvetta. Vuosille 2021-2023 tullaan Soiten toimesta esittämään talouden tasapainottamisohjelmaa. Todettiin edelleen, että palveluverkon muutokset ovat osoittautuneet toteutukseltaan haastaviksi. Alueella nähdään, että palveluverkon kehittämisessä näkökulmaa tulisi muuttaa siten, että huomio siirtyisi fyysisten rakennusten sijainnista enemmän annettavien palvelujen suuntaan. Palveluja voidaan toteuttaa monin eri tavoin, kuten esimerkiksi liikkuvilla ja sähköisillä palveluilla.

Pelastustoimen osalta todettiin, että toimipisteverkko on nykyisin varsin tiheä, tulevaisuuden strategisina haasteina alueella nähdään aluemuutos, pelastustoimen ICT-kokonaisuus, tilaturvallisuus sekä palveluverkon ylläpito. Lisäksi haasteina tiedostetaan toiminnan suorituskykyvaatimukset, varallaolon jatkuvuus sekä öljyntorjunnan vaatimukset ja rahoitus.

4.6. Valtionvarainministeriön ajankohtaiset ml. koronan vaikutukset ja kokemukset



Erityisasiantuntija Antto Korhonen, 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.

Todettiin, että VM:n laskelmien valossa parantunut alueen rahoitus tilanne ei anna aihetta tehdä hätiköityjä johtopäätöksiä. Tilanne tulee talouden näkökulmasta olemaan jatkossakin haasteellinen. Päähuomio on tällä hetkellä kuntien vaikeassa taloudellisessa tilanteessa.

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

Alueellinen haaste 1. - Peruspalvelujen saatavuus: Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto 20 min

Tilannetta haastavat mm. ruotsinkieliset palvelut ja pienten vastaanottoaikojen suuri määrä, jolloin ne ovat herkkiä poissaoloille. Tämä koskee erityisesti lääkäreitä, mutta osittain myös hoitohenkilökuntaa. Palvelupisteitä on määritetty kolmeen eri tasoon, sähköistä asiointia on lisätty ja myös moniammatillisuutta on lisätty. Pitkä etäisyys yliopistosairaaloihin vaikuttaa rekrytointiin.

Alueen kommenttina todettiin, että lääkärin saatavuus on ollut haaste, viime aikoina on näkynyt mm. se, että vastavalmistuneet harvemmin hakeutuvat suoraan kunnalliselle työnantajalle, mikä on vähentänyt virkoihin hakeutuneiden määrää. Kokkolan osalta lääkäreiden saatavuus on ollut parempi. Suun terveydenhuollon osalta saatavuus ollut terveyskeskuslääkäreitä parempi, haasteena on lähinnä se, että julkisten palvelujen käyttö on alueella suurta.

Alueellinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja riittävyys suhteessa palvelutarpeisiin sekä kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistoimet

Asioita on viety eteenpäin monipuolisesti ja palveluja pystytään antamaan laajasti. Kriteerit ovat tällä hetkellä yhtenäiset. Asiakasmäärän suuri määrän kasvu tulee aiheuttamaan suuren haasteen tulevaisuudessa. Ikääntyneiden asukaskohtaiset kustannukset ovat korkeat, kustannusten kirjautumisessa on joltain osin eroja, mikä tulee huomioida tehtäessä vertailuja muuhun maahan. Alueen kommenttina todettiin, että palvelurakennetta on pakko lähteä muuttamaan niin, että kotiin annettavia palveluja edelleen kehitetään. Tämä merkitsee myös etähoitokontaktien lisäämistä. Asiakasmäärien kasvu tulee vaatimaan paljon palvelumuotojen kehittämistä ja henkilöstön liikuttelua, jotta tavoitteisiin tullaan pääsemään.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu



Soitessa on otettu osaa kansallisen mielenterveysstrategian muotoutumiseen. Alueella on hävitetty erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen raja. Nuorisopsykiatriassa hoitojonot on saatu purettua. Lasten ja nuorten palvelurakenne on pirstaleinen. Kuntoutuspsykoterapiaa on paljon, mutta psykiatri- ja psykologipula haittaa. Osuuskunta ei ilmeisimmin tule olemaan ratkaisu, koska tehtävissä tulee olemaan virkatyötä.

Alueen kommenttina todettiin, että THL:n kuvaamat haasteet on tunnistettu. Alueella lähdetään siitä, että erikoissairaanhoidon resursseja hyödynnetään myös perustasolla, eli pyrkimyksenä on jalkautua perustasolle. Riippuen potilaan tilanteesta, pyritään sujuvaan siirtymään astetta tehokkaamman palvelun piiriin. Alueella on tällä hetkellä hyvä dialogi alueen kuntien kanssa.

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

Tulevaisuuden sote-keskushankkeen osalta kaikki rekrytoinnit on saatu suoritettua. Rakenneuudistushankkeen osalta turvaudutaan eräiltä osin oman henkilöresurssin tukena myös ostopalveluun. Todettiin yhteisesti, että hankkeet ovat edenneet suunnitellusti ja ne on onnistettu sitomaan osaksi toiminnan kehittämistä.

7. Muut esiin nousevat asiat

Kruunupyyn osalta todettiin, että rahoja ei tulla siirtämään uuden valtionapupäätöksen muodossa. Todettiin, että Kruunupyyn asukkaiden palvelujen kehittämistä varten on Marina Kinnusen toisesta asetettu työryhmä. Hankkeiden valvojat kutsuvat kokoon uuden palaverin Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hankkeiden osalta.

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.

LIITTEET

- Liite 1 Keski-Pohjanmaan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Keski-Pohjanmaa
- Liite 4a THL asiantuntija-arvio
- Liite 4b THL asiantuntijan esitys Keski-Pohjanmaa