



# Etelä-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu 2020

**Paikka: Skype**

**Aika: 25.11.2020 klo 9-12**

## **Alueen edustajat**

*Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden (Eksote):*

toimitusjohtaja Timo Saksela  
operatiivinen päällikkö Minna Lignell  
kehitysjohtaja Merja Tepponen  
terveys- ja vanhusten palvelujen johtaja Tuula Karhula  
perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Merja Heinonen  
hallintojohtaja Vesa Reponen  
talousjohtaja Liisa Mänttari  
henkilöstö- ja viestintäjohtaja Santtu Niemi (klo 10.25-12.00)

*Etelä-Karjalan pelastuslaitos:*

pelastusjohtaja Erkki Hokkanen (klo 9.00-10.39)

## **Ministeriön edustajat**

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja  
johtaja Taina Mäntyranta, STM  
neuvotteleva virkamies Salme Kallinen, STM  
erityisasiantuntija Maarit Hiltunen-Toura, STM  
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM  
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (klo 9.00-10.39)  
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM (klo 9.00-10.39)  
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM (klo 9.00-10.39)  
aluekoordinaattori Miia Stahle, THL  
arviointipäällikkö Nina Knape, THL  
erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

### **1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen**

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo 9.07 ja todettiin läsnäolijat.

### **2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen**

Todettiin kokouksen sihteeri (Linda Soikkeli, STM) ja asialista. Osallistujilla ei ollut muutostoiveita.

### **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.

Puheenjohtaja kävi myös lakiluonnoksen keskeisiä sisältöjä läpi. 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. Puheenjohtaja muistutti, ettei neuvotteluissa ole tarkoitus neuvotella rahoituksen riittävydestä, koska rahoituksen määrittää kaikille yhteinen laskennallinen malli. Mikäli rahoitus osoittautuu riittämättömäksi järjestämistehtävien hoitamiseksi, voidaan tarvittaessa joutua siirtymään VM:n johdolla esimerkiksi lisärahoitusmenettelyyn.

#### 4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

##### 4.1. Kooste alueen nykytilasta

Puheenjohtaja kävi taustamuistion (liite 1.) pohjalta läpi alueen tilannetta:

Etelä-Karjalassa väestö (vajaa 130 000 henkilöä) ikääntyy ja syntyvyys on maan pienimpien joukossa. Alueen 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan suurimpien joukossa, ja ikäluokan määrä kasvaa ennusteen mukaan lähes 40 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Heikossakin kehitysnäkymässä tilanne on hieman valoisampi kuin naapurialueilla, mutta kuntien väliset kehityserot ovat suuria.

Palvelutarve on Etelä-Karjalan asukkailla 10 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 11 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Rautjärvi ja Savitaipale) kuin maassa keskimäärin. Joka neljäs arvioi työkykynsä heikentyneeksi. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot alittavat maan keskitason (0,95), mutta kuntakohtaiset erot ovat suuria. Kuntien taloudellinen kantokyky haastaa sosiaali- ja terveystalouden rahoitusmahdollisuuksia. Henkilöstövajeet vaikuttavat myös laaja-alaisesti alueen palveluihin. Neuvottelussa käsiteltävät palveluhaasteet liittyvät iäkkäiden henkilöiden palveluihin sekä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon palvelujen yhteensovittamiseen.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveyspiiri Eksote on järjestänyt alueen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut sekä erikoissairaanhoidon palvelut vuodesta 2010 alkaen. Palveluja on integroitu yhteisiin tiloihin, ja yhtenäisiä toimintamalleja on kehitetty. Alueen kaikki toimipisteet ovat kotikunnasta riippumatta kaikkien asukkaiden käytössä, ja liikkuvia palveluja on kehitetty jo pitkään. Eksotelle on myönnetty yhteensä 3 925 998 euroa valtionavustusta tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeisiin. Lisäksi Etelä-Karjalalle on myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

##### 4.2. Sote-palvelujen tarve, saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kävi tiiviisti läpi taustamuistion palveluiden tarvetta, saatavuutta ja laatua koskevan osion. Palveluiden tarpeeseen vaikuttaa vähenevä ja ikääntyvä väestö sekä yhden vanhemman perheet ja keskimääräistä suurempi sairastavuus. Palvelujen saatavuus on lakisääteisten määräaikojen valossa erikoissairaanhoidossa hyvää, vaikka odotusajat ovat koronan vuoksi pidentyneet kautta linjan Suomessa (Eksotessa elokuussa 2020 saatavuus silti keskitasoa). Avosairaanhoidossa ja suun terveydenhuollossa lääkäripalvelujen saatavuus oli vuonna 2019 koko maan tasoa heikompi, mutta esimerkiksi lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit toteutuvat erittäin hyvin. Perusterveydenhuollon lääkäripula ja muut henkilöstövajeet vaikuttavat saatavuuteen laaja-alaisesti. Palvelujen laadun näkökulmasta Eksote suoriutuu pääsääntöisesti hyvin. Esimerkiksi lasten rokotuskattavuudet ovat pidemmän aikaa olleet maan keskitasoa korkeammat, ikääntyneiden influenssakattavuus oli maan korkein, monilääkittyjen osuus oli maan pienin, avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolla kirjaaminen on hyvällä tasolla ja raskauden keskeytyksiä on alle 20-vuotiailla maan toiseksi vähiten. Ainoana laatu poikkeama mainittiin mikrobilääkehoitoja saavien osuus perusterveydenhuollossa.

##### 4.3. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion:

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdantamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko 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.

Alueella on käytössä yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä (Lifecare), joka on otettu käyttöön vuoden 2019 lopussa. Ikääntyneiden palveluissa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja tiedolla johtamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmää. Tietojohtamisen tarpeisiin alueella hyödynnetään myös SAS-järjestelmän tietopohjaa.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskkeleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Videoyhteydellä tapahtuva etävastaanottopalvelu laajentui eri puolille aluetta ja etävastaanottokäyntien määrä monikymmenkertaistui alkuvuodesta. Kotihoidon videovälitteisiä etäkäyntejä lisätään jatkuvan kotihoidon piirissä oleville. Lisäksi on kehitetty sähköistä palveluneuvontaa. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui sähköisesti 28 prosenttia, joka on maan toiseksi suurin sähköisten asiointikäyntien määrän pienentymisestä huolimatta.

Ikääntyneiden kotihoidossa käytössä on mm. mobiililääkekaappeja, älykkäitä lääkedosetteja, paikantavia turvapuhelimia ja Lappeenrannassa IoT-alusta, jolle kertyy tietoa kotihoidon asiakkaiden teknologisten laitteiden hälytyksistä.

Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa on käytössä Mielenterveystalo.fi-palvelut, digitaaliset oma-arviot osana hoidon tarpeen arviota. Etäkuntoutuksen kehittäminen on myös käynnistetty. Nuorille on käytössä digitaaliset esitietolomakkeet, etäverkostoneuvotteluja ja valtakunnallisen Mielenterveystalo.fi:n kautta netti-terapiapalveluja.

#### 4.4. Kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi taustamuistion kustannuksia ja investointeja koskevan osion:

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 9 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-8 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 35 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt investoinnit (mm. Etelä-Karjalan keskussairaalan K-siipi).

Alueen tarvekioidut menot alittavat maan keskitason (0,95). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 2 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 0,6 prosenttia edellisvuodesta, mikä oli maan pienintä (koko maa 4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Taipalsaaren 3169 eurosta Parikkalan 4 796 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 11 prosenttia pienempi (Taipalsaari) ja suurimmillaan 42 prosenttia suurempi (Rautjärvi ja Savitaipale) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat pienimmät Imatralla (13 % yli maan keskitason) ja suurimmat Taipalsaarella, missä ne olivat maan keskitasoa.

Sosiaali- ja terveystoimen kustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %). Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset kustannukset laskivat edellisvuodesta (3,8 %), kun koko maassa vastaavat kustannukset kasvoivat lähes viisi prosenttia. Ikäihmisten palvelujen kustannukset painottuvat muuta maata enemmän kotihoitoon, ympärivuorokautisen hoidon osuuden ollessa muuta maata alhaisempi.

#### 4.5. Sisäministeriön alustuspuheenvuoro

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

#### 4.6. Eksoten alustuspuheenvuoro sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta

Toimitusjohtaja Timo Saksela kertoi sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta tilanteesta. Vuosi on ollut Eksotelle myrskyisä, mutta aiemmin tehty työ auttaa selviämään myrskyistä. Strategiatyö saatiin keväällä päätökseen (kärkinä rohkeus, yksinkertaisuus ja ihminen) ja strategiaa on jalkautettu henkilöstölle osallistavalla ja määrätietoisella otteella:

- Osaavat ihmiset tekevät työn ja ihmiselle työ tehdään.
- Tekemistä yksinkertaistamalla päästään vähentämään päällekkäisyyksiä, tehostamaan toimintaa ja samalla asiakkaat kokevat hoidon helpommaksi ja miellyttävämmäksi.
- Rohkeiden toimien rinnalla pidetään mielessä, ettei organisaatio mene tukkoon kaikesta uudesta, rohkeasta tekemisestä (kehittämisähky).

Timo Saksela esitteli, miltä Eksoten rahoitus näyttää jatkossa, ml. 2 miljoonan euron pudotus pelastustoimen rahoituksessa, jota Eksote toivoisi käsiteltävän pelastustoimen erillisessä neuvottelussa lisää.

“Eksote on edelläkävijä niin hyvässä kuin pahassa.” Palkkaharmonisointi on käynnissä (kustannuksena noin 8 miljoonaa euroa vuodessa suuren kertakorvauksen lisäksi) ja koetaan osin olevan esimerkki Eksoten edelläkävijyyden nurjasta puolesta.

Eksotessa yhteistyö on erittäin tiivistä pelastustoimen, kuntien, järjestöjen ja nyt myös yritysten kanssa, erityisesti hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Uudella yritysytteistyöllä ollaan saatu vastakkainasettelua vähennettyä.

Strategiaan liittyy toimenpideohjelmiä, joita ovat digitalisaatio, toimintakyky ja työhyvinvointi. Näiden ohjelmien avulla toivotaan henkilöstön saatavuuden helpottuvan jatkossa. Uutena roolina Eksotessa on jo nyt lääkärirekrytoinnista vastaava henkilö ja perusterveydenhuoltoon on hiljattain saatu kuusi uutta lääkäriä akuutin vajeen paikkaamiseksi. Asiakaspalvelun kehittäminen on yksi strategisista tavoitteista, jolla tähdätään siihen, että asiakaspalveluun ja hoitoon pääsee entistä nopeammin. Asiakasohjaus ja sähköinen asiointi on myös osa tätä kehittämistyötä ja näissä huomioidaan erityisesti ikääntyvän väestön erityistarpeet.

#### 4.7. Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen alustuspuheenvuoro pelastustoimen näkökulmasta

Alueen pelastusjohtaja Erkki Hokkanen kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta. Etelä-Karjalassa väki vähenee ja vanhenee, mikä aiheuttaa palvelutarpeen kasvua kasvukeskuksissa samalla kun peruspalveluja on harvemmin asutulla alueella pyrittävä ylläpitämään. Kotona asumisen turvallisuus on teema, jota on erityisesti pyritty kehittämään osana hyvinvoinnin kokonaisuutta. Tämä on tärkeää vanhenevan väestön näkökulmasta. Sään ääri-ilmiöt ja rajan läheisyys ovat myös lisänneet riskejä, joihin pitää pystyä varautumaan. Lisäksi Saimaan kanavan vesistöalue on Etelä-Karjalan vastuulla. Visiona on, että Etelä-Karjala on turvallinen maakunta kaikille – yhteistyössä. Tätä edistetään yhteistyössä alueen viiden muun pelastuslaitoksen kanssa. Etelä-Karjalan pelastuslaitoksen tehtäviin kuuluu vastata Saimaan kanavan vuokra-alueen pelastustoiminnasta. Tulevan uudistuksen laskennallisen rahoitusmallin luonnoksessa pelan rahoitus tipahtaisi -17 %, jolloin alueen riskien vaatimaa palvelutasoa ei voitaisi pitää yllä. Varallaolon osalta EU:n tuomioistuin on päättänyt, että se on rinnastettava työaikaan, jolloin tämän ylläpitäminen on haastavaa ja kumppanuusratkaisua on etsitty viranomaistoimintojen ja palvelujen tarjoamiseksi myös harva-alueilta. Kun nuoret lähtevät työ- ja opiskelumahdollisuuksien mukana muualle ja individualismi lisääntyy, myös vapaaehtoisten löytäminen VPK-toimintaan muodostuu haasteeksi.

#### 4.8. Keskustelua alueen nykytilasta ja strategisen tason kehittämisestä

Puheenjohtaja aloitti keskusteluosuuden nostamalla esille Eksoten palkkaharmonisoinnin ja edellisellä viikolla käydyn ministerikeskustelun sisältöjä sekä valtionavustushankkeiden linkityksen strategian toimeenpano-ohjelmaan. Lisäksi puheenjohtaja toisi “yksinkertaisuus”-ajatuksen olevan erittäin mielenkiintoinen ja tarpeellinen usein monimutkaisessa sote-kentässä. Johtaja Taina Mäntyranta totesi puheenjohtajan tavoin, että linjakkaan,



strategisen ajattelun kuuleminen oli ilo. Erityisen tärkeää oli kuulla, että mietitään, miten paljon muutoksia on mahdollista viedä läpi kerralla. Toimitusjohtaja Timo Saksela kiitti hyvästä, strategiaa koskevasta palautteesta ja lupasi tarvittaessa välittää mahdollisia oppeja muille alueille tulevaisuudessa.

Luottamuksen rakentumisen näkökulmasta todettiin, että STM toivoisi neuvotteluissa rehellistä keskustelua (Pohjois-Karjalan sanoin ”raato-realismia”), jotta ongelmia voidaan tarvittaessa ratkaista valtakunnallisesti tai muulla tavoin yhdessä muiden hyvinvointialueiden kanssa. Eksote kertoi, että kaiken kehittämisen lähtökohtana on ”raatorealismi”. Yhtenä keskeisenä haasteena juuri nyt ovat erikoissairaanhoidon kustannukset, joiden juurisyihin pureutumiseksi on Eksoteen tilattu laskennallista osaamista alkuvuodeksi. Vertaistuki ja muu apu on aina tervetullutta, joten yhteistyötä muiden sairaanhoitopiirien kanssa on viime aikoina lisätty (mm. Kymsote, Vaasa ja Päijät-Häme, esim. benchmarking).

Eksotelta kysyttiin myös, miltä kunnallinen edunvalvonta nykyään näyttää, miten tilanne on kehittynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana ja millaiseksi Eksote arvioisi tilanteen hyvinvointialueen aloittaessa. Eksote kertoi, että yleisesti kunnat arvostavat Eksoten tehostamis- ja kehittämistoimia, kunhan se ei koske oman kunnan palveluja (esim. pienen kunnan röntgen). Poliitikkojen lisäksi myös lääkärit puolustavat nurkkakuntaista ajattelua. Keskustelu hankelistakin teemoista on kuitenkin avointa ja hyvässä hengessä tapahtuvaa.

Merja Tepponen vastasi puheenjohtajan esittämään kysymykseen valtionavustushankkeista kertomalla, että valtionavustushankkeet tuottavat työkaluja toimenpide-ohjelmakokonaisuuteen, joka on kattona kaikelle tekemiselle ja kehittämiselle.

Eksote nosti keskusteluosiossa esille myös keskittämisesetuksen. ”Keskittämisesetuksen järjeistämiprojektin” tarkkaa aikataulua ei pystytty STM:n toimesta antamaan, mutta helpotustarpeet on tiedostettu ja asia etenee.

Eksote toi myös esille, että kahden raja-aseman resursoiminen koronavaatimusten mukaisesti vaatisi arviolta 30 henkilötyövuotta joista osa vaikeasti rekrytoitavia ja työpaineessa olevia tartuntatautilääkäreitä. Tällainen resursointi ei vaikuttaisi mahdottomalta pääkaupunkiseudulla, mutta STM ymmärsi vaatimuksen haastavuuden Etelä-Karjalassa ja kuittasi palautteen vastaanotetuksi.

#### 4.9. Valtiovarainministeriön puheenvuoro sisältäen kommentteja koronaan liittyen

Finanssineuvos Teemu Eriksson, 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 tule 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 laskennallisin perustein.

(Sihteerin lisähuomio muistioon: Kunnille ja muille kuntatoimijoille järjestettiin infotilaisuus koronatuista ja niiden laskentaperusteista 24.11.2020. Kuntakohtaisia alustavia laskelmia (ei sisällä syksyn lisätalousarvioesityksen korotuksia) on julkistettu osoitteessa [www.vm.fi/kuntatalousohjelma](http://www.vm.fi/kuntatalousohjelma).)

#### 4.10. Muut mahdolliset asiat



Keskustelussa tunnistettiin, että kunnallinen edunvalvonta ei poistu täysin hyvinvointialueen myötä, sillä jokainen hyvinvointialueen valtuutettu on kotoisin jostain kunnasta. Muutoksena nykyiseen yleiskatteellinen rahoitus ei kuitenkaan mene enää kunnille vaan suoraan hyvinvointialueelle.

Erikoissairaanhoidon ja sairaaloiden kustannuksista todettiin, että olennaisinta on säätää kapasiteetin määrä vastaamaan tarvetta, sillä myös tyhjä sairaala kuluttaa kapasiteettinsa mukaisesti rahaa.

Timo Saksela totesi, että palkkaharmonisoinnista on käyty useita keskusteluja VM:n kanssa.

Puheenjohtaja pyysi Eksotea arvioimaan kyvykkyytään ottaa vastaan hyvinvointialueen järjestämisvastuu ja tehdä siirtymä hyvinvointialueeksi lakiluonnoksen määrittelemässä aikataulussa. Eksote totesi kyvykkyuden ja valmiuden olevan hyvällä tasolla. Vaikka muutos aiheuttaa työtä, sote-uudistuksen tiekarttaa on Eksotessa jo valmisteltu. Ensi vuoden alussa on tarkoitus aloittaa heinäkuussa alkavan vate-kauden valmistelut yhteistyössä pelastustoimen kanssa, olettaen eduskuntakäsittelyn tuottavan positiivisia signaaleja asian suhteen. Todettiin toki myös, ettei sote-uudistus ole edes Eksotelle pelkkä tekninen suoritus. Henkilöstö, omaisuus ja sopimukset siirtyvät hyvinvointialueelle, eivät organisaatiot. Organisoituminen täytyy siten tehdä uusiksi hyvinvointialueen tavoitteiden näkökulmasta, johon liittyy sekä virkamieskunnan että poliittista valmistautumista.

Erillishuomiona erityisesti STM:n suuntaan todettiin, että kuntapäätäjien on haastavaa ymmärtää pieniä, jatkuvasti ilmeneviä lakisäätömuutoksia (mm. laatu- ja mitoitusvaatimukset), joten nämä aiheuttavat haasteita Eksotessa erityisesti resurssikeskusteluissa.

Pelastustoimea kiitettiin tässä vaiheessa neuvotteluun osallistumisesta, sillä pelastustoimen edustajat siirtyivät tässä vaiheessa omaan neuvotteluosuuteensa eTUVE:een.

**Kokouksessa pidettiin tauko klo 10.39-10.47.**

## 5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

### 5.1. Painopisteiden käsittely

*Alueellinen haaste 1. - Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus: päivystyksen (ml. yhteispäivystys) toimivuus sekä toimenpiteet lääkäriresursoinnin vahvistamiseksi*

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi tämän valikoituneen painopisteeksi, koska viime vuoden arvioinnissa erikoissairaanhoidon päivystykseen palaavia todettiin olevan maan toiseksi eniten ja perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä oli maan eniten. Lisäksi lääkärihaasteet ovat olleet pidemmän aikaa tiedossa. Somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastopäiviä on runsaasti erityisesti ikääntyneillä ja näiden lukumäärä on kasvanut. Somaattisen erikoissairaanhoidon suuresta käytöstä johtuen palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat vuonna 2019 sairaanhoitopiirialueiden toiseksi suurimmat. Näyttäisi siltä, että perusterveydenhuollon pitkään jatkunut lääkäripula ja todennäköisesti puutteellinen saatavuus on vaikuttanut toiminnallisen integraation kehittymiseen ja heijastuu siten erikoissairaanhoidon. Toisaalta on otettu käyttöön esimerkiksi päivystyksen kotiutushoitoa sairaalakierteessä olevien asiakkaiden arvioimiseksi ja rekrytointikoordinaattori on palkattu henkilöstövajeiden ratkaisemiseksi. Kehittämiskohteeksi alueella on valittu myös hoito- ja kuntoutuspaikkojen mitoittaminen tarpeita vastaavaksi.

Eksote kertoi, että tämänhetkisiin tietoihin perustuva tilanearvio olisi luultavasti eri kuin aiemmin. Uusi perusterveydenhuollon osasto on perustettu ja erikoissairaanhoidon kuormitus ei ole ollut tänä vuonna yhtä iso kuin aiemmin. NHG:n mukaan erikoissairaanhoidon vuodeosastopaikkoja on ollut vähemmän kuin muualla (1,8 tuhatta kohden vs. 2.0 suomessa), mutta toki vielä viime vuonna on ollut ylipaikkoja käytössä. Palvelurakennemuutos on myös kehittynyt siten, että yli 75-vuotiaiden ympärivuorokautisessa hoidossa olevien osuus on noussut jonkin verran, mikä osoittanee asiakkaiden saavan nyt enemmän tarpeitaan vastaavia palveluja.

Tilastoinnin ja kirjaamisen näkökulmasta Eksote totesi, että sitä saa, mitä tilastoidaan. Erityisesti kysyttiin, miksi integroidussa terveydenhuollossa seurataan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon rajaa eli miksi



tilastointia linkitetään sairaalaseiniin. Tilastoinnissa koetaan myös oudoksi, että kiirevastaanoton ja päivystyksen määritelmä ja kirjaaminen on erilaista, vaikka ihmiset saattavat olla samoja. THL on vastaanottanut palautteen vuosi sitten, mutta palautetta tehdyistä toimenpiteistä ei ole saatu. Nina Knape kiitti palautteesta ja lupasi viedä viestiä eteenpäin THL:n sisällä. Johtaja Taina Mäntyranta lisäsi myös, että kustannuksia vaikuttaisi olevan tärkeää seurata nykyisellä jaottelulla, koska erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon kustannukset nousevat vuosittain, perustason palvelujen kustannusten säilyessä samana kuin ennen. Toisaalta suomalainen tilastointi palvelee osin myös kansainvälisiä tilastointivelvoitteita.

Puheenjohtaja kysyi, miten lakiluonnos vaikuttaa virkalääkärilanteeseen. Silmäyksikön osalta Eksote seuraa tilannetta, koska silmälääkäreistä on pulaa koko Suomessa. Haaste on selkeä, jos virkalääkäri olisi pakko palkata tähän tehtävään. Tällä hetkellä Eksoten silmäyksikön sopimus olisi katkolla vasta 2023 ja toiminta on ollut laadukasta. Toiveena on siis, että yksittäinen pieni erikoissairaanhoidon toimintayksikkö voisi olla ostettu palvelu.

Puheenjohtaja totesi lisäksi, että numeroanalytikoista on pulaa suhteessa tulevaisuuden tiedolla johtamisen tarpeisiin. Tästä näkökulmasta on hyvä, että Eksote on asiaan kiinnittänyt huomiota ja järjestänyt lisäresursseja tulevaisuuteen keväksi tarkastelemaan erityisesti erikoissairaanhoidon, joka muodostaa merkittävän osan kustannuksista.

#### *Alueellinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen saatavuus suhteessa palvelutarpeisiin sekä kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistoimet*

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi, että ikääntyneiden palvelujen osalta toiminnallista integraatiota on kehitetty ja syvennetty pitkään (mm. liikkuvat palvelut, yhteiset tilat ja toiminnot). Alueelle tyypillistä on kansallisten linjausten mukaisesti kotihoitoon panostaminen. Tehostetussa palveluasumisessa on ollut maan vähiten asiakkaita, mutta Eksote kertoi edellisen painopisteen kohdalla, että nyt asiakkuudet ovat lisääntyneet. Valvontaviranomaisten huomion jälkeen Eksotessa on kotihoidon tueksi kehitetty mm. asiakasohjauksen moniammatillista geriatria arviointimallia, kotona asumista tukevia palveluita, lääkäriyhteistyötä, digitalisaatiota, kiertäviä perhehoitajia ja yhteisöllisiä asumisratkaisuja. Uudenlaisia ikääntyneiden yhteisöllisiä asumisen ratkaisuja kehitetään yhdessä kuntien, yritysten ja järjestöjen kanssa. Hyte-työ on myös erittäin laajaa Eksotessa. Kotihoidon henkilöstöä on lisätty, mutta saatavuudessa on ollut haasteita, joita pyritään ratkomaan oppilaitosyhteistyöllä.

Eksote kiitti Nina Knapea erittäin positiivisesta tilannekuvasta, mutta totesi haasteiden olevan edelleen olemassa. Uusia asumisratkaisuja etsitään kuntien kanssa. Esimerkiksi Imatralla on hybridimalli, jossa on myös normaaliasumista ja kotihoitoa. Savitaipaleella on myös ratkaisuja löydettävissä ja neuvottelut käynnissä. Intoa kevyempään ja hybridirakentamiseen on kuitenkin yleisesti paljon vähemmän kuin tehostetun asumisen rakentamiseen. Sote-uudistus hidastaa myös kehittämistä rajoittamislain vuoksi. Esimerkiksi rahoittajan toivomat 15 vuoden sopimukset eivät aina ole riittävän houkuttelevia irtisanomispöytäkirjojen vuoksi. Käynnistyneessä ARA-hankeessa tutkitaan edellytyksiä nykyisten 2007-2018 rakennettujen yksiköiden muokkaamiseksi kevyemmän asumisen yksiköiksi. Samalla hankitaan ARAlle tietoa tulevaisuuden rahoitusrakennetarpeista. Alueelle pitäisi lähtökohtaisesti tehdä 40 vuoden arvio tulevaisuuden asiakkaiden tarpeista, joka vaikuttaa aika haastavalta. Jopa 2018 valmistuneiden yksiköiden osalta on suunniteltu ja ajateltu asumista eri tavalla kuin vain kaksi vuotta myöhemmin asiasta ajatellaan.

Resursoinnin, henkilöstötarpeen ja osaamistarpeiden näkökulmasta ammattikorkeakoulu LABin kanssa on lisätty entistä syvällisempää yhteistyötä. Oppisopimuskoulutusten ym. avulla ammattikorkeakoulun toivotaan pidemmällä tähtäimellä auttavan kumppanina resursointi- ja osaamisongelmissa. Mikäli muutamassa vuodessa ei saada hyviä, konkreettisia tuloksia aikaiseksi, mietitään asiaa toki uusiksi.

#### *Kansallinen haaste - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu*

Arviointipäällikkö Nina Knape totesi, että aikuisten perustason mielenterveyspalvelut ja psykiatrisen erityistason palvelut on sovitettu yhteen Eksotessa. Aluehallintovirasto on kuitenkin viime vuonna kiinnittänyt huomiota lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin sekä niiden osalta erityisesti integraation vahvistamiseen erikoistason palvelujen kanssa. Vuoden 2020 aikana Eksoten organisaatiota on uudistettu toiminnallista integraatiota edelleen tukevammaksi. Matalan kynnyksen palveluja on tarjolla eri ikäryhmille ja varhaisen tuen interventiomalleja on



otettu käyttöön. Odotusajat lasten ja nuorten psykiatriaan olivat maan lyhyimpiä ja aikuisten puolelle saatavuus on parantunut. Vertaistukea ja kokemusasiantuntijuutta on myös hyödynnetty. Psykiatrian erikoislääkäreiden saatavuudessa on ollut haasteita, mutta alueella on panostettu myös siihen, että resurssit kohdennettaisiin oikein ja henkilöstön osaaminen varmistetaan.

Eksote kertoi, että perhe- ja sosiaalipalveluissa on tehty organisaatiouudistus keväällä 2020. Uusi organisaatio on keväisen koronan vuoksi vasta tänä syksynä päässyt täysillä käynnistämään toimintaansa. Tärkeänä painopisteenä ovat matalan kynnyksen palvelut kuten perheneuvonta ja nuorten apu, johon pääsee ilman ajanvarausta. Psykologeista ja psykiatreista on pulaa, joten esimerkiksi tulevat vaatimukset koulupsykologien määrää koskien tulevat olemaan erittäin haastavia Eksotessa. Mielenterveys- ja päihdepalvelut ovat organisaatiossa yhdistetty. Lastensuojelu ja yhteiset erityispalvelut on uusi tulosyksikkö ja näin on mm. psykiatria, vammaispalvelut ja lastensuojelu linkitetty paremmin toisiinsa. Kymsoten ja Päijät-Hämeen kanssa on yhdessä mietitty palvelujen järjestämisen haasteita, koska niitä on yhteisesti kaikilla. Mm. lasten ja nuorten päihdepalvelujen osalta ”jämerämmän” palvelun paikkoja ei tahdo löytyä. Kouluttamista ja muuta yhteistyötä tehdään tilanteen ja henkilöstön osaamisen parantamiseksi.

## 5.2. Muut esiin nousevat asiat

Johtaja Taina Mäntyranta kysyi, miltä osin muiden alueiden kanssa on yhteistyötä ja mitä osin yhteistyötä toivottaisiin lisää. Eksote kertoi, että ikääntyneiden palveluiden osalta melkein viikoittain on yhteistyötä entisen muutosagenttiverkoston puitteissa sekä lisäksi RAI-yhteistyön kautta vertaiskehittäminen ja kotihoidon vertaiskehittäminen ovat tiiviitä. Lasten ja nuorten palvelujen puolella Kymsoten ja Päijät-Hämeen kanssa on yhteiset kartoitukset käynnissä haastavimpien asiakkuuksien ja tarpeiden selventämiseksi. Yhteisesti pohditaan, voitaisiinko perustaa esim. yhteinen yksikkö. Koko Ervan alueella on myös yhteinen selvittely käynnissä nuorisopsykiatrian osastohoidon järjestämiseksi Kymsoten nuorisopsykiatrian lääkäripulan johdosta. Lisäksi todettiin, että valtionavustushankkeiden myötä THL:n aluekoordinaattorin tuki on löydetty. THL:n aluekoordinaattori pyysikin lisätietoja nuorisopsykiatrian erva-tasoiseen kehittämiseen liittyen. Yhteistyö on syntynyt erityisesti Kymsoten tarpeista lainassa olleen nuorisopsykiatrin siirtyessä takaisin Eksoteen 7.1.2021. HUS on mukana keskustelussa, koska HUS:iin ei mahdu kaikki alueella palvelua tarvitsevat.

Puheenjohtaja kysyi, miten hyvin Eksote on päässyt mukaan tulevaan, laajempaan strategisen tason työskentelyyn yhteistyöalueella - yksittäisten teemojen kuten psykiatrian lisäksi. Kysyttiin myös, miten hyvin tulevan yhteistyöalueen ”kolmikko” (Kymsote, Eksote, Päijät-Häme) on löytänyt toisensa. Eksote kertoi, ettei 2010-2012 ollut vielä mitään yhteistyötä HUS:n kanssa, mutta järjestämissopimukseen liittyvien vaatimusten vuoksi yhteistyö on sen jälkeen ollut vähintään vuosittaista ja HUS on hyvin kuunnellut aluetta. Vuoden alusta asti toimineen HUS-diagnostiikkakeskuksen myötä HUS on myös tarjonnut palvelujaan. Kysymys on lähinnä HUS:n hinnoista ja miltä rakennelma näyttää, kun neuvottelupöydässä on erikoissairaanhoidon lisäksi muitakin teemoja ja myös Uudenmaan viisikko. Sosiaalihuollon tullessa mukaan keskusteluun neuvottelujen kokoonpano ei tunnu enää hallittavan kokoiselta. Puheenjohtaja sanoi, että tätä täytyy miettiä valtioneuvostossa. Toimitusjohtaja Timo Saksela peräänkuulutti myös yhteisten tapaamisten lisäksi konkreettisen tekemisen lisäämistä. HUS-diagnostiikka on ensimmäinen askel, mutta aitona pelkona on erityisesti ”viisikon” tullessa neuvottelupöytiin, että jatkossa yhteinen tekeminen ja erityisesti Eksoten painoarvo keskusteluissa saattaa vähentyä.

## 6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Salme Kallinen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Maarit Hiltunen-Toura (Rakennuudistus) esittelivät yhdessä operatiivinen päällikkö Minna Lignellin ja kehitysjohtaja Merja Tepposen kanssa hankkeiden tilanteen.

Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on lähtenyt hyvin käyntiin, työ on hyvin integroitu perustyöhön ”hankekuplan” välttämiseksi ja tavoitteet ovat selvää jatkumoa aiemmalle työlle (mm. monialainen työ, palvelujen oikea-aikaisuus, sähköinen asiointi, asiakkuussegmentointi ja asiakasohjaus sekä konsultaatiopalvelut ja yhteistyömallit perustasolle). Hankepäällikkö aloitti marraskuussa ja hankerekrytoinnit on saatu päätökseen. Korona aiheuttaa jonkin verran hidasteita, koska esimerkiksi suun terveydenhuollon palveluissa kertyneen kysynnän (jonon) purkaminen on tärkeintä. Kehittämistä edistetään silti monin tavoin, vaikka esimerkiksi walk-in vastaanotot tai pop-up-pisteet eivät pääse heti alkamaan vaan vasta todennäköisesti ensi syksynä. STM kertoi, että täydentävä haku (vastaavilla miljoonamäärillä kuin ensimmäisessä haussa) on tulossa alkuvuonna 2021, jotta hyvää kehittämistä voi





jatkaa myös vuoden 2023 loppuun asti. Eksote kokee, että kyseinen hanke on onnistunut, arkilähtöinen hanke, jolle on pitkäkestoinen ja hyvä rahoitus sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen tukemiseksi.

Rakennemuutostus-hanke on edennyt hyvin ja projektipäällikkö on ollut mukana alusta lähtien. Alueen valtionavustushankkeet ovat tehneet tiivistä yhteistyötä suunnitteluvaiheesta lähtien. Tietojohtamisen mallin suunnittelu ja tietoallastyö on käynnistynyt. Pelastuslaitoksen kanssa on tiivis liittymäpinta. Eksote on myös mukana PATA-ohjelmassa, joka on edennyt hyvin ja joka tarjoaa hyviä työkaluja Eksotelle. Eksote vie osana tätä hanketta myös omaa osiota eteenpäin, jota käsitellään 25.11. Eksoten hallituksessa. Eksote kertoi myös, että STM on saamassa täydennystä aiemmin annettuihin hanketietoihin. Lisäksi kerrottiin, että kiireestä huolimatta kokonaisuus on saatu hallintaan. Rakennemuutostushankkeelle toivottaisiin myös täydentävää hakua tiedolla johtamisen kehittämiseksi. STM totesi kuitenkin, että tämä on ensisijaisesti tarkoitus tehdä väliaikaishallinnon (rahoituksen) puitteissa, joten Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta tukeville rakennemuutostushankkeen IT-osioille täytyy miettiä rahoitus erikseen.

## 7. Muut esiin nousevat asiat

Neuvottelussa ei noussut esiin muita asioita.

## 8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kertoi lopuksi neuvottelujen jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa muistion viikon sisällä osallistujien kuitattavaksi. Neuvotteluasiakirjat julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Tässä yhteydessä huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Neuvotteluja mahdollisesti seuraavat yksityiskohtaisemmat jatkokeskustelut toteutetaan ensisijaisesti valtionavustushankkeiden puitteissa.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11.55.

## LIITTEET

- Liite 1 Etelä-Karjalan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Etelä-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Etelä-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Etelä-Karjala
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio