



Helsingin kaupungin hyvinvointialueneuvottelu 2020

Paikka: Skype

Aika: 23.11.2020 klo 9-12

Alueen edustajat

Sote-toimialan johtotiimi:

toimialajohtaja Juha Jolkkonen, Helsingin kaupunki (klo 9.00-11.30)
hallintojohtaja Tiina Mäki, Helsingin kaupunki
sote-toimialan talous- ja suunnittelupäällikkö Sampo Pajari, Helsingin kaupunki
perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Maarit Sulavuori, Helsingin kaupunki,
terveys- ja päihdepalvelujen johtaja Leena Turpeinen, Helsingin kaupunki
sairaala, kuntoutus ja hoivapalvelujen johtaja Seija Meripaasi, Helsingin kaupunki
rahoitusjohtaja Tuula Saxholm, Helsingin kaupunki
taloussuunnittelupäällikkö Ari Hietämäki, Helsingin kaupunki

Pelastuslaitos:

pelastuskomentaja Jani Pitkänen, Helsingin kaupunki (klo 9.00-10.33)
hallintopäällikkö Henri Nordenswan, Helsingin kaupunki (klo 9.00-10.33)

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM, puheenjohtaja (klo 9.00-10.12)
johtaja Taina Mäntyranta, STM (puheenjohtaja klo 10.12-12.00)
lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, STM
lääkintöneuvos Katri Makkonen, STM
erityisasiantuntija Pilvi Rantanen, STM
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (klo 9.00-10.12)
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM (klo 9.00-10.33)
aluekoordinaattori Miia Stahle, THL (klo 9.20-12.00)
arviointipäällikkö Nina Knape, THL
erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

OSA 1 klo 9-10.20

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo. 9.03 ja todettiin läsnäolijat.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Todettiin kokouksen sihteeri (Linda Soikkeli, STM) ja asialista. Osallistujilla ei ilmennyt asiaan muutostarpeita.

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 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. 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

Todettiin, että neuvottelujen taustamateriaalit on tänä vuonna laadittu yhteisesti koko Helsingin ja Uudenmaan alueelle. Puheenjohtaja kävi näiden materiaalien pohjalta läpi alueen tilannetta, sisällyttäen myös muutamia Helsinkiä erityisesti koskevia lisänostoja:

Helsingissä asuu yli 650 000 ihmistä, mikä on yli kymmenes koko maan väestöstä. Helsinki ympäristöineen on yksi Euroopan nopeimmin kasvavista kaupunkiseuduista ja muodostaa Suomen ainoan suurkaupunkialueen. Helsingissä on Uudenmaan pienin väestöllinen huoltosuhde, mutta väestö ikääntyy ennusteen mukaan Suomen nopeinta vauhtia Uudellamaalla. Syntyvyyden laskiessa Uudenmaan pääkaupunkiseudulle keskittyvä väestönkasvu perustuu yhä enemmän maan sisäiseen tulomuuttoon ja erityisesti nuoriin aikuisiin painottuvaan maahanmuuttoon. Koko maan ulkomaalaistaustaisista 57 prosenttia asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella. Ennusteen mukaan vieraskielisten väestöosuus kasvaa Helsingissä vuoteen 2035 mennessä 15 prosentista 26 prosenttiin. Ruotsia äidinkielenään puhuvia on alueella noin kuusi prosenttia.

Väestön hyvinvointi, terveys, elintavat ja mahdollisuus hyvään elämään vaikuttavat kokonaisuutena maan parhaimmilta. Alueen väestö on muuta maata koulutetumpaa ja hyvätuloisempaa, mutta sosioekonomiset erot ovat suuria. Helsingissä asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on 16 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Vastaavat palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat kolme prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Palvelutuotanto ei ole väestöön suhteutettuna erityisen runsasta. Perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on vähäistä, mikä kertoo osin hyvästä työterveyshuollosta ja yksityisten palvelujen käytöstä. Laadun tarkastelu ei ollut THL:n 2019 arvioinnin keskiössä, mutta alueen erikoissairaanhoidon laatu- ja potilasturvallisuuden näkökulmasta maan parhaalta. Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä integraatiossa on kuitenkin vahvistamisen varaa.

Helsingissä sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut järjestetään pääosin kaupungin omana toimintana. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen, joista yksi on HYKS. Helsingin kaupungilla on omaa erikoissairaanhoidoa mm. mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vuonna 2019 Helsingin kaupungin Malmin ja Haartmanin sairaaloiden päivystystoiminta integroitiin Hyksiin, jolloin HUSin päivystyksissä on ollut lääkäripulaa. Haastetta on ratkottu muun muassa keikkalääkäreiden avulla, mutta myös HUS Akuutin omalla yleislääketieteen päivystyskoulutusohjelmalla. Lisäksi HUS Psykiatrialla on merkittävä lääkäripula, jota valtakunnallisen psykiatriapulana ohella on pahentanut se, että suuret terveysyritykset ovat ottaneet psykiatrivuokrauksen osaksi toimintaansa. Terveyskeskuslääkäreiden rekrytointiongelmia on myös ollut. Helsingin keskeiset palveluhaasteet liittyvät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen (mm. kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä) ja kustannuksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltoon. Helsingin kaupungille on myönnetty yhteensä 19 518 599 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin (Tulevaisuuden sote-keskus 6 600 000 euroa; Rakenneuudistus 12 918 599 euroa). Lisäksi Helsingin kaupungille on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan ja asunottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämiseen. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sai myös rahoitusta lastensuojelun monialaiseen kehittämiseen.

4.2. Sote-palvelujen tarve, saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kävi läpi palveluiden tarvetta, saatavuutta ja laatua koskevan koosteen: Palvelutarpeiden osalta muistutettiin, että väestöriikkaassa Helsingin kaupungissa on 40 % koko Uudenmaan



väestöstä ja Helsingin väestö kasvaa yli 10 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Väestörakenteen osalta erityisesti yhden vanhemman perheiden ja asunnottomuuden osuus korostuvat Helsingissä. Helsingin väestön sairastavuus on pientä ja palvelutarve 16 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Palvelujen saatavuutta käytiin läpi lakisääteisten määräaikaisten valossa. Maaliskuussa 2019 avosairaanhoidon kiireettömistä lääkärikäynneistä toteutui Helsingissä viikon sisällä selvästi pienempi osuus kuin keskimäärin koko maassa tai Helsingin ja Uudenmaan alueella laajemmin. Hoitotakuun mukainen kolmen kuukauden aikaraja ei kuitenkaan ylittynyt. Suun terveydenhuollossa uuden tietojärjestelmän käyttöönotto vuonna 2019 aiheutti ongelmia välittömässä yhteydensaannissa ja hoitopääsystä, joihin myös Aluehallintovirasto kiinnitti huomiota. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus ja valmistuminen toteutuivat lakisääteisissä määräajoissa. Laatupoikkeamana kiinnitettiin huomiota lasten ja nuorten rokotusohjelman toteutumiseen. Henkilöstön saatavuus on vaikeutunut ja alueella on muun muassa terveyskeskuslääkäripulaa.

4.3. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion pohjalta Helsingin kaupunkia koskevan sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan koosteen:

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.

Alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto laajenee vaiheittain. Apotin rakentamisen ja käyttöönoton arvion mukaan 50 000 käyttäjälle erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on arvioitu maksavan hieman yli 400 miljoonaa euroa.

Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus on laajentunut Uudellamaalla yhä useampiin palveluihin, samoin videovälitteiset etävastaanottopalvelut ja yhteydet valtakunnalliseen Omakanta-verkkopalveluun. Koronaepidemian aikana Omaolo.fi-palvelun ja HUSin koronabotin palveluja on laajennettu ja niiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Kaikissa Helsingin terveyskeskuksissa on käytössä sähköinen Omaolo-oirearvio asiakkaan apuna.

HUSin ylläpitämä Terveyskylä-verkkopalvelu laajenee sisällöllisesti jatkuvasti ja sen 32 virtuaalitalolla oli vuonna 2019 yhteensä 6,2 miljoonaa kävijää. Koronaepidemian aikana terveyskeskuspotilaille tarjottavia lyhytterapioita on toteutettu suurelta osin etäkäynteinä, mikä on vähentänyt terapioiden alueellisia saatavuuseroja.

4.4. Sote-kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi alueen taloutta, kustannuksia ja investointeja koskevan koosteen:

Helsingin kaupungin talous heikkeni edellisvuodesta. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava vuosikate asukasta kohti heikkeni hieman, mutta muuhun maahan verrattuna kaupungin talous pysyi edelleen vahvana.

Helsingin kaupungin sosiaali- ja terveystoimen kokonaiskustannukset kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna lähes 12 prosenttia. Kasvu johtui erityisesti kustannusten noususta erikoissairaanhoidossa, joka muodostaa suhteellisesti suurimman osan nettokäyttökustannuksista (38 %). Aukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat kolme prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Ikäihmisten palvelujen kustannukset ovat alueen ikärakennetta heijastaen muuta maata pienemmät.

Koko Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on selvästi maan keskiarvoa korkeampi, 27 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän kasvu (10 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 69 % (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien



kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja meneillään olevat investoinnit rakennuksiin ja asiakastietojärjestelmiin.

Sihteeri ja puheenjohtaja kuittasivat tässä vaiheessa Skype-kommenteina saapuneet Helsingin kommentit STM:n ja THL:n alustuspuheenvuoroihin sekä totesivat yksityiskohtaisemman keskustelun näistä ja muista teemoista jatkuvan alustuspuheenvuorojen jälkeen.

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 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.

Kaikille hyvinvointialueille yhteisen alustusesityksen aikana Janne Koivuoksi totesi useimmassa kohdassa, että Helsingin kaupungin tilanne eroaa monelta osin muista hyvinvointialueista. Esityksessä muistutettiin, että vaikka sisäministeriöllä on tarkoitus rakentaa rautalankamalli tulevaisuuden pelastustoimen hallinnosta, lopulliset ratkaisut pohditaan ja päätetään alueilla.

4.6. Helsingin kaupungin alustuspuheenvuoro sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta

Toimialajohtaja Juha Jolkkonen kävi läpi Helsingin kaupungin valmistelemat pääviestit hyvinvointialueen neuvotteluun:

Helsingin kaupunki on ollut mukana tämän sote-uudistuksen ja aiempiakin sote-uudistuskierrroksia koskevissa kansallisissa keskusteluissa. Tästä huolimatta Helsinki ei ole jäänyt odottamaan sote-uudistusta vaan on määrätietoisesti jo vuosien ajan uudistanut sote-palvelujaan sote-uudistuksen kanssa yhteneväiseen suuntaan, soveltuvin osin yhteistyössä naapurialueiden kanssa. Integroitujen sote-palvelujen ja palveluketjujen toimivuuden edistämiseksi esimerkiksi perhekeskusmalli, terveys- ja hyvinvointikeskusmalli sekä senioripalvelut –toimintamallit ovat käytössä koko kaupungissa.

Helsingissä on ollut erittäin vahva tahtotila kehittää fyysisen palveluverkon lisäksi myös digitaalista palveluverkkoa. Koko Suomen sähköisestä asioinnista yli puolet tapahtuu Helsingissä ja sähköinen asiointi on alueella huomattavasti laajempaa kuin vain sähköistä ajanvarausta. Sähköisten palvelujen palveluverkon kehittämisessä Apotilla on erityisen tärkeä rooli (mm. sähköinen asiointi keskittyy Maisa-portaaliin). Koko Helsinki siirtyy Apotin käyttöön huhtikuussa 2021.

Kustannuskehityksen näkökulmasta Helsingissä koetaan erityisen tärkeäksi tarkastella kustannuksia asiakas- ja asukaskohtaisesti, koska väestö kasvaa ja ikääntyy valtavan vauhdikkaasti. Jos erikoissairaanhoidon jättää huomiotta, Helsingin sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottavuus on parantunut kesimäärin 1,0 % vuosina 2013-2019 eli määrätietoiseen tuottavuuden kehittämistyön avulla yksikkökustannuksissa on lähennytty muiden suurten kaupunkien kustannuksia. Kaupungin ammattijohtamisessa on osin pyritty tiukempiin tavoitteisiin kuin mihin on ollut poliittista tahtotilaa, mikä selittää osin myös kustannuksia.

Helsingin kaupunki on luvannut, että Uudenmaan erillISRatkaisusta huolimatta Uusimaa ei pirstaloidu viiteen hyvinvointialueeseen ja erikoissairaanhoidon. Alueen aktiivinen sote-yhteistyö, jota Helsingin kaupunki koordinoi, on tästä näkökulmasta erityisen tärkeää. Yhteistyöfoorumeissa kehitetään esimerkiksi yhteisiä palveluketjuja, erikoissairaanhoidon kumppanuutta ja ohjausta (ml. strategiset tavoitteet) sekä palvelukohtaisia kärkiä esimerkiksi vammaispalvelujen järjestäminen uusissa rakenteissa. Helsingin, Espoon, Vantaan ja HUS:n yhteistyö on ollut erityisen tiivistä ja toimivaa pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmässä, mikä on edistänyt huomattavasti alueen koronajohtamista esimerkiksi yhteisten tilanearvioiden myötä.



Sote-uudistuksen rahoitusmalli nykyehdotuksen mukaan on ongelmallinen Helsingin osalta. Se heikentää sekä Helsingin että muiden kaupunkien palvelujen rahoitus pohjaa ja investointikykyä. Mallin seurauksena erityisesti edellytykset tuottaa sote-kustannuksia ehkäiseviä palveluja sekä kaupunkikehittämisen edellytykset heikkenevät. Helsingin kaupungin mielestä olisi kannatettavaa siirtää rahoituksen painopistettä vaikuttaviksi todettuihin ennakoiviin ja ennaltaehkäiseviin palveluihin (hyte-kerroin). Rahoituksen laskennallisina määräytymiskriteereinä esitetyt tarvetekijät eivät myöskään riittävästi ota huomioon metropolialueelle erityisiä sosioekonomisia haasteita mm. siksi, että näihin vaikutetaan myös muilla kuin sote-toimilla. ”Helsingin palvelutarve on 16 % pienempi kuin maassa keskimäärin” ei kaupungin mukaan kuvaa tosiasiallista tilannetta Helsingissä. Metropolialueen erityispiirteitä ovat mm. segregaatio, eriarvoistuminen, väestön kasvu, paperittomuus, maahanmuutto ja asunnottomuus. Kaupunki kokee myös, että alueen saaman sote-palvelujen rahoituksen leikkautuminen nykytasosta on ristiriidassa alueen sote-kustannusten maan keskiarvoa selvästi suuremman kasvunusteen kanssa. Rahoitusmallissa koetaan olevan liian paljon epävarmuustekijöitä ja liian iso muutos nykyiseen, jolloin syntyy todella isoja riskejä tämän alueen peruspalvelujen ja erikoistason palvelujen järjestämiselle ja tuottamiselle. Hallitsemattomana muutos voi johtaa palvelujen alimitoitukseen ja leikkaamiseen.

Helsingissä ei ole ollut erityisen vahvaa kaupunkiyhteistä hyte-rakennetta ja toimintamallia. Tämä vaje on tällä valtuustokaudella korjattu ja Helsinki koordinoi alueellista hyte-työtä. Hyte on tärkeä osuus Rakenneuudistus ja Tulevaisuuden sote-keskus hankkeissa.

Sote-uudistuksen ja koronan keskellä Helsinki kokee, ettei kaikkia hallitusohjelmaan kirjattuja tavoitteita ole riittävästi edistetty. Helsingin kaupunki kaipaisi erityisesti tarkempaa ja realistisempaa määrittelyä liittyen ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan henkilöstömitoituksen muutokseen (mm. mitkä ovat välittömän työn ja muun työn osuudet, mikä on hoiva-avustajien rooli). Henkilöstömitoituksen lisäämisen arvioitu kokonaiskustannusvaikutus 1.4.2023 mennessä kaupungin omissa yksiköissä on 250-300 henkilötyövuotta eli 13-15 miljoonaa euroa. Kyse on rahasta, mutta myös henkilöstön saatavuudesta. Helsingin kaupungin henkilöstötarve on voluumiltaan niin suuri, että saatavuuden haasteet muodostavat merkittävän riskin jo nyt. Erityisen huolestuttavaa on, että lähes 10 % kaupungin nykyisestä ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä (4000 työntekijää) saavuttaa eläkeiän vuosina 2021-2022.

Koronasta halutaan muistuttaa, että se kohtelee eri alueita eri tavalla. Keväällä Helsingissä oli 40 % koko Suomen tartunnoista ja kumulatiivisesti yli 30 % koko maan tartunnoista on Helsingissä eli lähes kolminkertainen väestöosuuteen nähden. Tästä syntyy suoria kustannuksia (tällä hetkellä lähes 50 miljoonaa euroa, mm. suojavälineet, neuvonta, näytteenotto) ja pidemmän aikavälin hoito- ja palveluvelka. Vastaavia, normaaliolojen häiriötilanteita tai poikkeusoloja tulee jatkossakin. Näihin tulisi varautua, koska metropolialueella nämä käyttäytyvät eri tavalla kuin muualla maassa.

4.7. Helsingin kaupungin alustuspuheenvuoro pelastustoimen näkökulmasta

Helsingin kaupungin pelastuskomentaja Jani Pitkänen kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta pohjautuen elokuussa annettuun lausuntoon alueen huolenaiheista. Helsingissä on poikkeuksellinen tilanne verrattuna Suomen muihin pelastuslaitoksiin. Helsingin asukasmäärä ja tehtävämäärästä aiheutuvien haasteiden lisäksi toimintaan liittyy myös muita erityispiirteitä. Esimerkiksi korkealle ja maan alle rakentamiseen liittyvät, massiiviset hankkeet ovat Helsingissä omaa luokkaansa ja vaativat jatkuvaa erityisosaamisen kehittämistä Helsingissä.

Toimintaa valvova viranomainen AVI on langettanut uhkasakkoa Helsingin pelastustoimen kehittämiseen. Pelastusasemaverkoston ja toimintavalmiusajan kehittämiseen liittyvien kustannusten kasvu sekä niihin tarvittavat resurssit ja investoinnit ovat pelastuslaitosten rahoituksen näkökulmasta merkittäviä (kymmeniä miljoonia euroja ja useita prosentteja vuotuista kasvua). Näihin kehittämistoimiin tarvittaisiin siten enemmän rahoitusta Helsingissä, jotta samalla voisi myös edistää laatua ja kustannustehokkuutta. Rahoitus pohja pelastustoimelle on jo alkuun reilusti negatiivinen, jolloin palvelutasopäätösten mukaisten valmiuksien ylläpitäminen kansallisesti (mm. suuronnettomuustilanteissa) on mahdotonta, ja tulee vaikuttamaan myös Helsingin pelastuslaitoksen palvelutuotantoon.

Pelastuslaitoksen tuottaman kiireellisen ensihoidon synergia on Helsingin kaupungin strateginen valinta ja sen jatkuvuudesta ollaan hieman huolissaan Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin otettua hoitaakseen ensihoidon.



Helsinki, Itä-, Keski- ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset (HIKLU) toimivat tiiviissä yhteistyössä kaikissa teemoissa, myös esimerkiksi viestinnän ja yhteisten riskianalysien osalta. Uusimmassa riskianalysissa tunnistetuista megatrendeistä tärkeitä ovat erityisesti ikääntyminen, vieraskielisten lukumäärä (esim. viestinnässä pitää panostaa muihinkin kieliin kuin Suomeen), teknologinen kehitys ja rakentamisen monimuotoisuus.

4.8. Yhteistä keskustelua alueen nykytilasta ja strategisen tason kehittämisestä

Puheenjohtaja vaihtui klo 10.12, sillä Kari Hakari siirtyi sote-johtoryhmän puheenjohtajaksi. Sisäministeriön Janne Koivukoski siirtyi myös kyseiseen kokoukseen. Tämän kokouksen puheenjohtajana jatkoi Taina Mäntyranta.

Uudenmaan erillisratkaisun osalta oikeuskansleri on kiinnittänyt huomiota muusta maasta poikkeavaan integraation puutteeseen perus- ja erikoistason palvelujen välillä. Sote-uudistuksen tullessa voimaan on erityisen tärkeää määritellä neljän hyvinvointialueen, sekä erityisesti Helsingin ja HUS:n roolien rajat erikoissairaanhoidossa, sillä Helsingin kaupungilla on nykytilanteessa eri työnjako HUS:n kanssa kuin muilla hyvinvointialueilla ja valmiudet jatkossakin toimia toisin. Lainsäädännön määrittelemien rajojen jälkeen asioita jää paljon yhteisen sopimuksen varaan (soten ja pelankin osalta, ensihoito huomioon ottaen), koska tuotannon organisoimistapoja ei haluta sementoida laissa eikä STM ohjaa tuotantotapaa vaan tukee järjestämistä. HUS on toivonut, että STM kuitenkin fasilitoisi rajojen määrittelemiseen liittyvää prosessia ja keskustelua melko pian lakiluonnoksen eduskuntakäsittelyn alkamisen jälkeen. HUS on esittänyt huolensa esimerkiksi potentiaalisesta, epäterveestä kilpailusta ja osaajien riittävydestä alueella. Lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä on pyydetty mukaan Helsingin, HUS:n ja yhteistyöalueen hyvinvointialueneuvotteluihin, koska hän tulee luultavasti olemaan keskeinen henkilö tässä prosessissa. On erityisen mielenkiintoista nähdä, miten Helsingin rakenneuudistushankkeessa muodostuu näiden välinen suhde ja miten erikoissairaanhoidon ohjaus tapahtuu käytännön tasolla. Toiveena on siirtää hankkeen oppeja muuallekin Suomeen.

Toimialajohtaja Juha Jolkkonen kertoi hankkeen osalta yhteistyön lähteneen hyvin käyntiin jo valmisteluvaiheessa, jolloin hankehakuja synkronoitiin avoimesti alueiden välillä ja HUS:n kanssa sovittiin työnjaoista. Näin ollen HUS on Helsingin hankkeessa mukana kumppanina ja yhteisiä tavoitteita etenemiselle luodaan hyvässä hengessä. Helsinki muistutti, että asiaan liittyvää keskustelua on käyty paljon Uudenmaan erillisratkaisun ehdotuksen valmistelun aikana ja tämä on hyvä pohja tuleville keskusteluille. Lähtökohtana on hyvinvointialueiden ja Helsingin ensisijainen järjestämisvastuu. Vaikka Uudenmaan erillisratkaisu (viisi tasaveroista toimijaa ja HUS) voi sivusta katsottuna näyttäytyä riskirakenteena verrattuna yhden järjestäjän tilanteeseen, se on alueelle suuri kehitysharppaus nykyrakenteesta, jossa on 23 heterogeenista toimijaa ja HUS. Lisäksi alueella on selvä käsitys, ettei rakenne ei tee autuaaksi vaan integraation tai palveluketjujen yhteensovittamisen eteen on tehtävä muutakin mm. järjestämissopimuksen, tiedolla integraation (ml. Apotti) ja hyvinvointikeskuksiin jalkautuvan erityistason osaamisen avulla. Jälkimmäisen osalta vaihtoehtoina on jo nyt mietitty sekä Helsingin oman osaamisen kehittämistä, HUS maakuntayhtymän nykyistä parempaa jalkautumista tai kumppanuuksia. Esimerkkeinä rajojen määrittelemisestä jo hyvissä ajoin ennen Uudenmaan erillisratkaisun voimaantuloa ovat HUS:n ja Helsingin kaupungin keskustelut psykiatrian ja sisätautien osalta. Näiden kahden toiminnon osalta keskusteluissa on päädytty asettamaan rajat eri kohtiin, mikä osoittaa yksityiskohtaisen keskustelun tärkeyden erikoisalakohtaisesti. Näitä keskusteluja ja niiden lopputuloksia voidaan tarvita case kuvauksina sote-lakiesityksen eduskuntakäsittelyssä.

Helsingin todettiin koordinoivan Uudenmaan viisikon (ja HUS:n) yhteistyötä ja olemassa olevat strategisen tason yhteistyörakenteet on todettu toimiviksi. Strategisen tason toiminnan ja yhteistyön ryhmä (STRATO) on saanut erityisen hyvää palautetta.

STM toivoi Helsingin kaupungilta ensi vuoden neuvotteluissa lisää tietoa Juha Jolkkosen kuvaamista digiasioiden strategisista linjauksista (mm. sähköinen asiointi on paljon muutankin kuin ajanvarausta), etenkin Apotin käyttöönoton laajennuttua koko alueelle.

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. Helsingin osalta tuleva rakenne tuo erityisen vähän muutosta nykyiseen, joten muutuskustannukset ovat kenties pienemmät nyt ehdotetussa ratkaisussa kuin mitä ne olisivat olleet joissain muissa ratkaisuisissa. Uudenmaan erillisratkaisu on tehty poikkeuksellisen suurelle alueelle, joten VM:llä on myös kiinnostusta seurata ja edistää perus- ja erityistason integraation kehittymistä alueella.

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.

4.10. Muut mahdolliset asiat

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

Kokouksessa pidettiin tauko klo 10.33-10.45.

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

Alueellinen haaste 1. - Erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus ja kustannukset: kiireettömään hoitoon pääsy sekä alueelliset erot erikoissairaanhoidon kustannuksissa Uudenmaan alueella

Arviointipäällikkö Nina Knape esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa:

- Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy on alueellinen haaste, koska HUS-alueella yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon odottaneiden osuus on ollut usean vuoden ajan maan suurimpia ja AVI on pyytänyt HUS:lta selvityksiä hoitopääsyn tilasta. Vuoden 2019 lopussa vajaa 1400 potilasta odotti yli puoli vuotta HUS-sairaaloiden kiireettömään hoitoon pääsyä ja erityisesti kaihileikkauksien osalta odotusajat ovat jo pidemmän aikaa lukeutunut maan pisimpiin. Koronan vaikutuksesta tilanne on pahentunut merkittävästi. Hoitovelka on koronan myötä kasvanut sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Epidemian myötä erikoissairaanhoidossa odottaneiden määrä kaksinkertaistui ja odotusajan mediaani kasvoi huhtikuuhun mennessä (38 vuorokaudesta 57 vuorokauteen) ja yli puoli vuotta odottaneita oli elokuussa edelleen maan viidenneksi suurin osuus (15,7% eli vajaa 7 000 potilasta, koko maassa keskimäärin 12,9 %). Apotti on käyttöönottovaiheen alussa ollut HUS:n sisällä olevien tiedonsiirto-ongelmien johdosta osa-tekijä tässä. Helsinki ottaa Apotin käyttöön huhtikuussa 2021, jolloin tietojen toivotaan siirtyvän THL:ään sujuvasti. Hoitopääsyn parantamiseksi on tehty erilaisia toimia erikoisalasta riippuen: mm. vakansseja on lisätty ja silmäpotilaiden hoitoon keskittyvän Tammisairaalan odotetaan vastaavan ikääntyvän väestön silmäsairauksien hoidon kasvavaan kysyntään.
- Erikoissairaanhoidon kustannukset: Vaikka asukaskohtaiset kustannukset ovat Uudenmaan alueella maan matalimpia, erikoissairaanhoidon kustannukset ovat haaste alueen sisäisistä eroista johtuen. Jos tarpeet otetaan huomioon, somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella maan korkeimpia. Kustannusten kasvun hillinnän mahdollisuudet on koettu rajallisiksi esimerkiksi uusista lääkkehoidoista, läheteistä sekä lyhyellä tähtäimellä Apotin käyttöönotosta johtuen. HUS:n ja kuntien erikoissairaanhoidon budjetit ovat olleet toistuvasti liian pieniä suhteessa palvelujen kysyntään. Samalla merkittäville investoinneille on tarvetta. HUSin ja Helsingin kaupungin yhdessä valmisteleman Laakson yhteissairaalahankkeen kustannusarvio on yli 800 miljoonaa euroa. Kustannusten läpinäkyvyyden ja ennustettavuuden parantamiseksi HUS-alueen kuntayhteistyötä on nyt tiivistetty ja omistajaohjaukseen on



perustettu strategisen tason talouden ja toiminnan yhteistyöryhmä (Strato). Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa on HUS-alueella kokonaisuutena vahvistamisen varaa. Integraation osalta Keski-Uusimaa on pisimmällä.

Toimialajohtaja Juha Jolkkonen kommentoi palveluhaastetta kertomalla, että HUS:n kustannusrakenne on keskimääräistä raskaampi erityisvastoista johtuen. Esimerkiksi HUS:n erityisen koulutustehtävän osalta kunnat tukevat lääkärin kouluttamista, koska valtion korvaukset eivät kata kaikkia tästä aiheutuvia kustannuksia. Palvelutuotannon kustannusrakenteen osalta on kehittämistä tuottavuuden parantamiseksi ja yhdessä sovittujen tuottavuustavoitteiden osalta HUS on saavuttanut vain murto-osa esimerkiksi vuonna 2019. Kustannuksiin vaikuttavien taustatekijöiden osalta Helsinki ei koe läheteiden määrän aiheuttavan suoraan kustannuksia vaan hoidettujen potilaiden määrät, joita seurataan säännöllisesti yhteisissä integraatiokokouksissa. Vastaavasti hoitajajoukkojen osalta Helsinki ei koe Apotin olleen merkittävä taustatekijä, erityisesti lokakuu 2020 käyttöönoton sujuttua hyvin. Laakson yhteisairaalaakin koskeva investointi on mittavuudestaan huolimatta kokonaistaloudellisesti järkevä kaikkiin muihin vaihtoehtoihin verrattuna. Sen sijaan korona ja lääkäripula ovat tietyillä erityisosaamisalueilla (mm. lasten ja nuorisopsykiatria) merkittävä syy todettuihin ongelmiin.

Terveys- ja päihdepalvelujen johtaja Leena Turpeinen kertoi lisäksi, että integraation näkökulmasta yhteistyötä on tiivistetty erityisesti perhekeskuksiin, neurologiaan, neuvolatoimintaan ja rakenteilla olevaan diabeteskeskukseen liittyen sekä päivystystoiminnan ja psykiatrian (työnjakosopimus) osalta. Jos potilas pääsee läheteellä läpi erikoissairaanhoidon, silloin kriteerit täyttyvät ja asiakkaan oli oikein päästä erikoissairaanhoidon. Jatkossa täytyy toki myös varmistaa, että erikoissairaanhoidosta tulisi palautetta ja tarvittaessa ohjausta, jos perustasolla on puutteita. Koronan seurauksena näitä ennakoitaan erityisesti kansantautien osalta.

Sirkku Pikkujämsä oli samaa mieltä hoidettujen potilaiden tärkeydestä (verrattuna läheteiden lukumäärään), mutta muistutti läheteiden vaativan kuitenkin käsittelyä HUS:lta ja siksi nekin ovat relevantteja.

Alueellinen haaste 2. - lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen painopiste-erot Uudenmaan alueella sekä toimenpiteet riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseksi

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi teeman olevan alueellinen haaste, sillä Helsingissä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen sekä lastensuojelun kustannukset ovat alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna yli 20 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Kustannuksista kaksi kolmasosaa kohdentuu lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannuksiin, Vantaa-Kerava alueen tavoin. Nämä kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2018 huomattavasti. Nämä kustannukset ovat kasvaneet vuodesta 2018 huomattavasti. Palveluhaasteeseen on vastattu Helsingissä monin tavoin, esimerkiksi panostamalla palvelutarpeen arviointien nopeaan aloittamiseen, laajentamalla erityistä tukevia tarvitsevien lasten palveluja, perhesosiaalityötä ja integratiivisia toimintamalleja (mm. perhekeskusmalli ja varhaiskasvatustyö) sekä nostamalla sosiaaliohjaajien ja perhesosiaalityöntekijöiden vakanssien määrää. Toimenpiteiden vaikutuksia on osin jo nyt nähtävillä, mm. lastensuojelun avohoidon asiakasmäärät ovat vähentyneet.

Perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Maarit Sulavuori kertoi kustannusten olevan Helsingissä suuremmat kuin muualla, koska alueelle kerääntyy nuorten pahoinvointia, väkivaltaisuutta ja pahoja päihdeongelmia. Näiden arvioidaan olevan iso, pysyvä haaste alueella. Tähän pyritään vastaamaan saattamalla lasten ja nuorten mielenterveyteen liittyvät palveluketjut ennaltaehkäisevistä palveluista vaatimpiin palveluihin ja henkilöstön osaaminen ajan tasalle. Lievempien tapausten eli välimallin hoitoon liittyviin, THL:n tunnistamiin puutteisiin vastataan esimerkiksi uudella, yhteisellä arviointimallilla huolen tunnistamiseksi ja 10-18 vuotiaiden välinpuotoajien jalkautuvan intensiivimallin pilotoinnilla yhdessä HUS:n lasten ja nuorisopsykiatrian kanssa. Kaupungin valtionavustushankkeet ovat tässä kehittämistyössä tärkeässä roolissa. Maarit Sulavuori nosti erityisenä haasteena esiin myös EHO-jaksojen puutteen koko Suomessa. Saatavuus ja kustannussyistä Helsinki on päättänyt lisätä oman laitoshoidon määrää, mutta soveltuvien tilojen löytymisestä ja remontoimisesta on aiheutunut suuria viiveitä.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi, että kokonaisuutena Helsingin ja Uudenmaan alueella perustason mielenterveyspalvelujen rakenteet, käytännöt ja henkilöstöresurssit vaihtelevat suuresti. HUS Psykiatrian



työntekijöitä on jalkautunut monissa kunnissa perustason mielenterveyspalveluihin ja tavoitteena on edelleen laajentaa mallia, vaikka pula lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöistä asettaakin reunaehdoja. Lähtökohtana alueen lapsiperheiden palveluissa on niiden tuottaminen moniammatillisesti eri toimijoiden välisenä yhteistyönä ja monialaisten asiakastarpeiden mukaiseen integraatioon perustuen (erityisesti perhekeskuksissa). Yhteisestä kehittämistyötä (mm. matalan kynnyksen nuorisoasematoiminta, psykiatrian konsultaatiotoiminta) huolimatta kehitettävää on edelleen. Koko Uudellamaalla tarvittaisiin myös enemmän yhteistyötä lastensuojelun ja vaikeasti häiriintyneiden lasten, neuropsykologisesti oireilevien nuorten ja koulupudokkaiden osalta, samoin lastensuojelun ja aikuispsykiatrian välillä.

Helsingin kaupunki kertoi, että aiemmin kuvatut haasteet tunnistettiin jo muutamia vuosia sitten, jolloin asiaa lähdettiin kehittämään määrätietoisesti. Perustason mielenterveystyön kehittämisen osalta kerrottiin erityisesti terveys- ja hyvinvointikeskusten jalkautuvasta matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveystyöstä (Mieppi), johon on rektytoitu 40 hoitajaa terveyskeskuksissa, sekä nuorisoaseman resursoimisesta. Kuusikkokuntien vertailussa Helsingin avomielenterveysasiakkuuksien määrä oli kasvanut 9 % ja integroitujen palvelujen määrä oli suuri, mikä osoittaa tekemisen suunnan olevan oikea ja kehittämistoiminnan vaikuttavaa. HUS:n ”Terapiat etulinjaan” – hankkeesta uskotaan saavan tähän lisää tukea ja samana asiaan Helsinki on lisäksi lanseerannut oman palvelusetelin.

Tulevan terapiatakuun osalta todettiin, että Helsingillä on varsin pitkälle meneviä suunnitelmia ja toteutustakin mahdollisimman matalan kynnyksen terapia ja muiden palvelujen saamiseksi niitä tarvitseville. Kehittämistyössä on ilmennyt, että ”terapia” on liian suppea sana kattamaan tarvittavien palvelujen kirjoa ja julkisuudessa välillä ilmennyt ajatus terveyskeskuslääkärien roolista pullonkaulana ei olisi tarkoituksenmukaista tässä prosessissa vaan Helsingissä asiakas voidaan ohjata edelleen Mieppi-palvelustakin, jossa ei ole lääkäreitä ollenkaan.

Myös terveys- ja hyvinvointikeskusten osalta STM:n selvensi, että hoitoon pääsy 7 vuorokauden sisällä tarkoittaa pääsyä asianmukaisen ammattilaisen luokse. Tarkoituksena ei siis ole säätää lääkäreille pääsyä vaan puhutaan moniammatillisesta tiimistä, linjassa muun valtakunnallisen kehittämisen kanssa. Tämä on linjassa Helsingin kaupungin kehittämistyön kanssa, jossa T3-keskustelusta pyritään rimpuilemaan irti tarjoamalla monialaista palvelua juuri sen ammattilaisen toimesta, joka parhaiten vastaa asiakkaan tarpeisiin.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvöiden integraatio

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi Helsingin edistävän integraatiota ikääntyneiden osalta monin tavoin ja nosti esille erityisesti Pätiä-hankkeen sekä palliatiivisen ja kotisairaanhoidon toteuttamisen monessa eri palvelumallissa. Koko Uudellamaalla ikääntyvän väestön tuottamiin haasteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta sekä kotiutusprosesseja moniammatillisena yhteistyönä. Ikääntyneiden päivistyskäyntejä on vähennetty eri palvelujen välisiä prosesseja kehittämällä, mm. kotisairaaloiminnan, arvioinnin ja kuntoutuksen sekä saattohoidon kehittämällä. Uudenaamaan alueella RAI-järjestelmää on käytetty jo pitkään ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa ja hoidon tukena.

Helsingin kaupungin sairaala, kuntoutus ja hoivapalvelujen johtaja Seija Meripaasi piti THL:n koostetta hyvänä (ml. Pätiä-hanke ja väliaikaiset asumismuodot) ja vahvasti Helsingin kaupungin kehittäneen määrätietoisesti integraatiota palvelujen uudistamisessa jo pitkään. Kehittämistyöhön valitaan aina erityisiä kärkiä kuten päihde- ja mielenterveyspalvelut. Kehittämistyön tuloksena Helsinkiin tuli vuonna 2018 esimerkiksi seniori-info ja Helppi-seniori, mistä nähdään jo nyt hyviä vaikutuksia eli voidaan ohjata senioreita myös muihin monipuolisiin palveluihin kuin kotihoidon palveluihin. Kuntalaisten osallistaminen on myös lisääntynyt, mikä on erityisen tärkeää väestön ikääntyessä valtavaa vauhtia. Edellinen I&O-hanke omaishoidon uusista ratkaisuista antoi tähän työhön tärkeitä eväitä. Terveys- ja hyvinvointikeskus vastaa myös ikäihmisten avoterveydenhuoltoon, jos ei ole muita tarpeita. Tämän osalta vielä varmistellaan integraation onnistumista mm. kuntoutuksen, suun terveydenhuollon sekä mielenterveys- ja päihdenäkökulmasta. Kokonaisuutena ikääntyneiden palvelut ovat laadukkaita ja palvelujen riittävyys turvataan.

5.2. Muuta esiin nousevaa

STM totesi puheenvuoroissaan, ettei Helsingin osalta olla erityisen huolissaan. Palvelujen määrätietoinen kehittäminen on jatkunut jo pidempään ja sitä toteutetaan kansallisten linjausten mukaisesti. Kaupungin



valtionavustushankkeet edistävät myös esiin tuotuja haasteita (mm. nuorten psykososiaalisiin menetelmiin liittyvän kehittämistyön pakollisuus Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeessa).

Puheenjohtaja kertoi, että eri hyvinvointialueet vastaavat neuvotteluissa eri tavalla STM:n ja THL:n esille nostamiin haasteisiin. Jatkossa yhteisten keskustelujen toivotaan rakentavan luottamusta, jonka pohjalta alueet uskaltaisivat tuoda realistisemmin esille ratkaisua etsiviä haasteita sekä toiveita, miten STM voisi osaltaan parhaalla mahdollisella tavalla tukea kaikkia hyvinvointialueita tai yksittäisiä alueita. Toimialajohtaja Juha Jolkonen toi esille, että palveluhaasteita on ison väestön omaavassa Helsingissä paljon. Osa näistä on samoja kuin Uudellamaalla yleisemmin eli joita tähän keskusteluun oli valittu. Osa haasteista on myös Helsingille spesifejä. Erityisinä haasteina nostettiin esille terveysasemapalvelujen eli etulinjan kiireettömän palvelun saatavuus ja näyttäytyminen kansalaisille, ikääntyneiden palvelujen valvonta ja tuottajien ohjaus sekä osaavan henkilöstön riittävyys. Jälkimmäinen ongelma on monen asian summa, mm. koulutettavien määrät eivät riitä, ammattilaisilla on alueella paljon vaihtoehtoja ja palkkataso on osalla niin hyvä, ettei työtä aina tehdä täysipäiväisesti.

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Katri Makkonen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Pilvi Rantanen (Rakennuudistus) esittelivät hankkeiden tilanteen. Valvojien näkökulmasta toiminta on ollut hyvin selkeää ja toiminnan kehittäminen on ollut hyvää. Esimerkiksi sopimuksia on tehty psykiatrian yhteistoimintamallien osalta ja rekrytoinnit on aloitettu koronaan ja Apottiin liittyvistä viiveistä huolimatta. Teknologiahankkeiden toteutukseen liittyvät huolet ovat myös väistyneet, koska nämä aikaa vievät prosessit on juuri käynnistetty. Raportoinnit ovat olleet laadukkaita, joten hankkeiden etenemistä on ollut helppo seurata.

Puheenjohtaja totesi havainneensa, ettei Helsingin kaupungin kehittämistyön osalta olla neuvotteluissa viitattu kovin usein hankeisiin. Tämä selittyy sillä, että Helsingissä ei ole ”hankehäkkyrää” tai ”hankehumpaa”, koska kaikki hanketyö viedään suoraan ydintoimintojen tekijöiden alaisuuteen kliiniseen toimintaan. Tällöin ei ole tarvetta korostaa ”hanketta” vaan hankkeen toiminnasta tulee suoraan pysyvämpää. Koska kyseessä ei ole erillinen hankeorganisaatio ja rakennuudistus on Helsingissä pienempi kuin muualla, henkilöt ja tekeminen nivoutuvat kahdessa eri valtionavustushankkeessa vahvasti toisiinsa enemmän kuin muualla.

Rakennuudistuksen osa-alue 4 osalta hallintojohtaja Tiina Mäki totesi realistisesti, että laineita syntyy, jos jokin asia oikeasti muuttuu. HUS saattaa kokea perustason kehittämisen uhkana erikoissairaanhoidolle, jolloin viisi vahvaa toimijaa HUS:n rinnalla ovat tärkeä osa Uudenmaan erillisratkaisua. Tavoitteena on kehittää erikoissairaanhoidon malli, joka on muuallakin hyödynnettävissä, mutta tässä on paljon tekemistä tulevien vuosikausien ajan. Ensimmäinen askel on hyvän yhteistyön rakentaminen viidellä alueella ja HUS:n kanssa. VM:n Teemu Eriksson säästi muutoksista aiheutuvaa laine-ajatusta toteamalla, että helposti läpi menevä uudistus on turha uudistus.

7. Muut esiin nousevat asiat

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

Osallistujilta pyydettiin myös palautetta neuvottelusta, joka käyntiin ensimmäistä kertaa Helsingin kaupungin kanssa. Helsingin kaupunki koki keskustelun mielenkiintoiseksi ja operatiivisen tason esimerkit välttämättömiksi strategisen tason keskustelun havainnollistamiseksi. Jatkossa taustatietoja keskusteltavista asioista toivottiin nykyistä aiemmin, jotta osallistujat voisivat entistä paremmin valmistautua keskusteluun. Rohkeus ja oikeus puhua alueen kipupisteistä koettiin tärkeäksi.

Rahoitusjohtaja Tuula Saxholm toi myös esiin pettymykset, joita voi syntyä, jos strategisen tason odotukset palvelutuotannolle eriytyvät liikaa rahoituksesta. VM:n Teemu Eriksson totesi tähän, että vaikei laskennallisesta rahoituksesta voida neuvotella, hyvinvointialueneuvottelut tarjoavat tilaisuuden nähdä asiaa toimintojen puolelta. Jos toimintojen osalta on haasteita, voidaan tarvittaessa siirtyä muihin prosesseihin kuten lisärahoitusmenettelyyn.



8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti Helsinkiä erittäin hyvästä valmistautumisesta ja palautteesta. Lisäksi hän totesi, että osallistujilta tullaan pyytämään myös kirjallista palautetta. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12.00.

LIITTEET

- Liite 1 Uusimaan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Helsingin hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Helsingin hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Helsinki
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio