



Itä-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu

Paikka: Skype

Aika: 3.12.2020 klo 9-12

Alueen edustajat

kunnanjohtaja Jukka-Pekka Ujula, Porvoo
kunnanjohtaja Mikael Grannas, Sipoo (paikalla klo 9.00-11.28)
kunnanjohtaja Teemu Kejonen, Askola
kunnanjohtaja Jan D. Oker-Blom, Loviisa
kunnanjohtaja Tiina Heikka, Lapinjärvi (paikalla klo 9.09 lähtien)
kunnanjohtaja Juha Rehula, Pukkila
kunnanjohtaja Sam Vuorinen, Myrskylä
sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen, Porvoon kaupunki
perusturvajohtaja Ilona Koskenniemi, Askolan kunta
sosiaali- ja terveysjohtaja Leena Kokko, Sipoon kunta
hyvinvointijohtaja Tiia Gustavson, Lapinjärven kunta (paikalla klo 9.20 lähtien)
hallintojohtaja Matti Latva-Pirilä Myrskylän kunta
hankepääällikkö Jaana Forslund Porvoon kaupunki
johtaja Peter Johansson, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos (paikalla klo 9.00-10.49)

Ministeriöiden edustajat

johtaja Taina Mäntyranta, STM, puheenjohtaja
lääkintöneuvos Sirku Pikkujämsä, STM
erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (paikalla klo 9.00-10.49)
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM (paikalla klo 9.00-10.49)
projektipääällikkö Markus Viitaniemi, SM (paikalla klo 9.00-10.49)
aluekoordinaattori Miia Stahle, THL (paikalla klo 10.06 lähtien)
arviointipääällikkö Nina Knape, THL
erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta aloitti kokouksen klo 9.00 ja todettiin läsnäolijat. Todettiin myös, että Itä-Uudenmaan alueen osalta kyseessä ovat ensimmäiset harjoitusneuvottelut. Uudenmaan "viisikko" ja HUSia lukuun ottamatta muut hyvinvointialueet ovat harjoitelleet vastaavia ohjausneuvotteluja jo aiempina vuosina. Alueelta pyydetään täten kokouksen lopussa palautetta ja kehittämisajatuksia neuvotteluja koskien. Todettiin osastopääällikkö Kari Hakarin olevan estynyt osallistumasta kokoukseen sote-lakipaketin viimeistelystä liittyen.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

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

3. Neuvotteluiden tausta

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta kävi läpi neuvotteluiden taustaa ja keskeisiä periaatteita:

- *Osapuolten välinen luottamus* rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta (alueilta toivotaan avointa vuoropuhelua myös alueen keskeisistä haasteista ja kipukohdista, jotta näiden osalta voidaan arvioida, miten aluetta voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukea esimerkiksi kansallisella tasolla tai toisten hyvinvointialueiden kanssa käytävällä keskustelulla)
- *Yhteinen tilannekuva* auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena sekä (neuvotteluissa tarkastellaan lukuja erityisesti THL:n asiantuntija-arvion pohjalta, mutta niistä on tarkoitus käydä keskustelua strategisella tasolla)
- *Kansallinen ohjaus keskittyy* tulevien hyvinvointialueiden *järjestämistehtäviin* - ohjaaminen EI tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista.



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.

Todettiin, että neuvottelujen taustamateriaalit on tänä vuonna laadittu yhteisesti koko Helsingin ja Uudenmaan alueelle, mutta neuvotteluissa pyritään tuomaan ministeriöiden, THL:n ja erityisesti alueen toimesta esille myös tulevaa Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta erityisesti koskevia nostoja.

Puheenjohtaja kävi 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.

4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

4.1. Kooste alueen nykytilasta

Puheenjohtaja kävi koko Helsingin ja Uudenmaan alueelle yhteisesti laadittujen taustamateriaalien pohjalta läpi tulevan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen tilannetta:

Itä-Uudellamaalla asuu vajaa 100 000 ihmistä. Uudenmaan väestön ikääntyminen Suomen nopeinta vauhtia on erityisen huolestuttavaa Itä-Uudellamaalla, jossa väestönkasvu on ollut jo pitkään maltillista. Väestöllinen huoltosuhde on Itä-Uudellamaalla Uudenmaan suurin ja kohonnut selvästi koko maan keskiarvon yläpuolella. 75 vuotta täyttäneiden osuus Itä-Uudenmaan alueella on 9,1 prosenttia ja sen ennustetaan kasvavan voimakkaasti vuoteen 2030 mennessä. Syntyvyyden laskiessa Uudenmaan väestönkasvu on perustunut viime vuosina yhä enemmän maan sisäiseen tulomuuttoon ja maahanmuuttoon. Koko maan ulkomaalaistaustaisista 57 prosenttia asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella. Uudenmaan väestönkasvu ei kuitenkaan ole jakaantunut tasaisesti, vaan on keskittynyt voimakkaasti pääkaupunkiseudulle ja osaan KUUMA-seudun kuntia. Ruotsinkielisten väestöosuus Itä-Uudellamaalla on Uudenmaan suurin (29 %).

Tässä yhteydessä puheenjohtaja muistutti, että tässäkin neuvottelussa on osallistujien toiveista riippuen mahdollista käyttää suomen kielen lisäksi myös Suomen toista virallista kieltä eli ruotsia.

Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys, elintavat ja mahdollisuus hyvään elämään vaikuttavat kokonaisuutena maan parhaimmilla. Väestö on muuta maata koulutetumpaa ja hyvätuloisempaa, mutta sosioekonomiset erot ovat suuria eri kuntien välillä ja myös kuntien sisällä. Itä-Uudenmaan väestön palvelutarve on kahdeksan prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin, ja vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat kaksi prosenttia alle maan keskiarvon. Itä-Uudellamaalla palvelutarve on pienin Sipoossa (21 % pienempi kuin maassa keskimäärin) ja suurin Lapinjärvellä (19 % suurempi kuin maassa keskimäärin), jossa palvelutarve on Uudenmaan suurin. Tarvevakioidut menot olivat (Uudenmaan) pienimmät Loviisassa, kahdeksan prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Toisaalta Loviisassa esimerkiksi työkyvyttömiä suhteellinen osuus ylittää selvästi koko maan keskiarvon (6,6 %), vaikka Uudellamaalla osuus on yleisesti maan pienin.

Itä-Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut järjestetään kuntien omana toimintana Porvoossa, Askolassa ja Sipoossa. Vastuukuntamallilla toimivan yhteistoiminta-alueen muodostavat Loviisa ja Lapinjärvi. Myrskylässä ja Pukkilassa sote-palvelut on ulkoistettu Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymään 2017. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen alueeseen, joista yksi on Porvoon sairaanhoitoalueeseen. Porvoon sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksiköt yhdistettiin osaksi HYKS-sairaanhoitoalueen HUS Psykiatria.

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

Arviointipäällikkö Nina Knappe kävi tiiviisti läpi alueen palvelujen tarvetta ja saatavuutta koskevia taustatietoja.



Todettiin, että näissä neuvotteluissa simuloidaan tulevia hyvinvointialueneuvotteluja ja siten Itä-Uudenmaan hyvinvointialuetta koskevia tietoja käsitellään lakiluonnoksen mukaisesti, sisältäen Myrskylää ja Pukkila koskevat tiedot. On kuitenkin tärkeää huomioida, että tällä hetkellä nämä kaksi kuntaa kuuluvat Päijät-Hämeen sairaanhoitopiiriin.

Palvelujen tarve:

Tulevan Itä-Uudenmaan alueen seitsemässä kunnassa asuu tällä hetkellä vajaa 100 000 asukasta eli vajaa 6 % koko Helsingin ja Uudenmaan väestöstä. Alueen kuntien väestömäärä vaihtelee Myrskylän ja Pukkilan vajaan 2 000 Porvoon 50 000 asukkaaseen. Seuraavan 10 vuoden aikana alueen väestön ennustetaan kasvavan prosentilla nykyisestä niin, että väestönkasvu painottuu vähän reilun 20 000 asukkaan Sipooseen (+13 %). Alueen viidessä asukasmäärältään pienimmässä kunnassa väestö tulee sen sijaan edelleen vähenemään. Ikärakenteen osalta ikääntyneiden 75 vuotta täyttäneiden osuus on Itä-Uudellamaalla muita Uudenmaan alueita suurempi ja ennusteen mukaan kyseisen ikäluokan määrä kasvaa edelleen 60 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden osuus on suuri erityisesti Lapinjärvellä, Myrskylässä ja Loviisassa. Vastaavasti alle 18-vuotiaiden osuudet ovat suurimpia Askolassa ja Sipoossa. Ulkomaalaistaustaisten määrä alueella on kasvanut, mutta muuhun maahan verrattuna ulkomaalaistaustaisia on edelleen hieman keskimääräistä vähemmän. Sen sijaan ruotsinkielisten osuus on muita Uudenmaan alueita selvästi suurempi, vaikka osuus on pikkuhiljaa pienentynyt vuosien mittaan. Yhden vanhemman perheitä on muuta maata vähemmän, osuus on pienin Sipoossa. Nuoriso- ja pitkäaikaistyöttömyyttä alueella on muita Uudenmaan alueita enemmän. Sairastavuus vaihtelee THL:n sairastavuusindeksin mukaan alueen kuntien välillä erittäin paljon. Ikärakennettakin heijastellen Sipoossa sairastavuus on yli kolmanneksen pienempää kuin maassa keskimäärin, mutta Loviisassa sairastavuus on koko Uudenmaan alueen suurinta eli reilut 10 % suurempaa kuin maassa keskimäärin.

Palvelujen saatavuutta on arvioitu ensisijaisesti muutamien lakisääteisten määräaikojen valossa:

Perusterveydenhuollon hoitopääsyn mittausajankohtana käytettiin maaliskuuta 2019, jolloin kiireettömissä tilanteissa noin joka neljäs käynti terveyskeskuslääkärin vastaanotolle toteutui viikon sisällä. Hoitotakuun vastaisia määräaikojen ylityksiä oli Porvoossa. Tämän vuoden maaliskuussa, jolloin korona-epidemia lähti voimalla liikkeelle ja tilanne alkoi heijastua myös terveyskeskuskäynteihin, määräaikojen ylityksiä ei enää ollut. Suun terveydenhuollon kiireettömälle hammaslääkärikäynnille pääsi viime vuoden lokakuussa Itä-Uudellamaalla heikommin kuin muualla Uudellamaalla. Vajaa kolmannes käynneistä toteutui kolmen viikon kuluessa hoidon tarpeen arvioinnista. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitukset toteutuivat pääsääntöisesti hyvin koko alueella lakisääteisessä seitsemän arkipäivän määräajassa, mutta arviointien valmistumisessa 3 kuukauden määräajan puitteissa on ongelmia, joista osaa on saatu tämän vuoden aikana korjattua (esim. Sipoossa), mutta toisaalta pienemmissä kunnissa tilanne näyttää jopa heikentyneen. Yleisesti myös Itä-Uudenmaan henkilöstön saatavuudessa ja resursseissa on tunnistettavissa haasteita, esim. sosiaalityöntekijäpuolia.

4.3. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Puheenjohtaja kävi läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion tulevan Itä-Uudenmaan alueen näkökulmasta:

Porvoo on päättänyt jäädä Apotti-järjestelmän ulkopuolelle. Loviisassa ja Lapinjärvellä käyttöönottoa suunnitellaan vuoden 2021 lopulle. 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 Uudenmaan alueen kunnissa 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.

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.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:



1. Alueellisen tietojohdamisen 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.

4.4. Kustannukset ja investoinnit

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

Tulevan Itä-Uudenmaan alueen keskimääräinen vuosikate asukasta kohti pieneni edellisvuodesta muita Uudenmaan alueita vähemmän. Alueen keskustaajungin Porvoon talous oli lievästi ylijäämäinen. Loviisassa ja Pukkilassa vuosikate on ollut kahtena peräkkäisenä vuotena negatiivinen. Lapinjärvellä vuoden 2019 tilinpäätös suurensi kunnan konsernialijäämää, ja kunta päättyi kesällä 2020 valtiovarainministeriön johdolla kriisikuntamenettelyyn.

Tulevan Itä-Uudenmaan väestön palvelutarve on kahdeksan prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin, ja vastaavat sosiaali- ja terveydenhuollon menot ovat kaksi prosenttia alle maan keskiarvon. Itä-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kokonaiskustannukset kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna 4,7 %, mikä on maltillisin kasvu Uudenmaan alueista. Tarvekioidut menot olivat (Uudenmaan) pienimmät Loviisassa, kahdeksan prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Toisaalta Loviisassa esimerkiksi työkyvyttömiä suhteellinen osuus ylittää selvästi koko maan keskiarvon (6,6 %), vaikka Uudellamaalla osuus on yleisesti maan pienin.

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 reaalisuusennakoidaan 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.

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.

4.6. Alueen alustuspuheenvuoro

Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen kertoi Itäisen Uudenmaan sosiaali- ja terveystoimen alueellisesta tilanteesta. Esitys on ollut kommentoitavana alueen kunnissa ennen hyvinvointialueen neuvottelua.

Tuleva Itä-Uudenmaan alue on väestömäärältään tulevan Uudenmaan alueen pienin. Alueella kaksikielisyys on erityisen tärkeä osa kuntien palvelutuotantoa ja tärkeää huomioida myös sote-uudistuksen valmistelussa. Alueella on tehty yhteistyötä, vaikka toiminnot ovat hajallaan ja kunnat hoitavat tehtäviään eri tavalla. Erityisesti kuntien ja Porvoon sairaalan välillä on tehty pitkään yhteistyötä, jota tulisi syventää entisestään lisäämällä jalkautuvia palveluja erikoissairaanhoidosta perustasolle. Nykymallilla (oma toiminta, yhteistoiminta-alue tai osana Päijät-Hämeen kuntayhtymää) sote-palvelut tuotetaan pääosin kustannustehokkaasti ja laadukkaasti. Kunnat ovat



kooltaan erilaisia ja etäisyydet alueen sisällä suuria, minkä vuoksi eri kuntien mahdollisuudet osallistua yhteiseen kehittämiseen vaihtelevat. Yhteistyötä tehdään monilta osin Porvoon tuottamana alueen kuntien (Sipoo, Askola, Loviisa, Lapinjärvi) kanssa. Esimerkkejä tästä alueellisesta yhteistyöstä ovat perheoikeudellinen yksikkö, ympäristöterveydenhuolto sekä sote-uudistushankkeet (joiden osalta Porvoo toimii hankehallinnoijana).

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella on kansallisesti tarkasteltuna suuria riskikeskittymiä kuten Suomen suurin tavaraliikenteen satamaliikenne, puolet Suomen toimivista ydinreaktoreista sekä öljynjalostamo. Tästä syystä myös kustannustaso on suhteellisesti suurempi per capita kuin muualla Suomessa. Jotta riskeihin voidaan jatkossakin varautua asiaankuuluvalla tavalla, tulevan hyvinvointialueen rahoituksen tulisi heijastaa alueen pelastustoimen kustannustasoa ja tehtäviä. Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtaja Peter Johansson ei kokenut tarvetta täydentää Ann-Sofie Silvennoisen pitämää alustusta pelastustoimea koskien.

Alustuspuheenvuoron lopuksi käytiin läpi sote-uudistusta koskevia, strategisen tason huomioita. Kaupunkien kasvun, kehittymisen ja investointikyvyn edellytykset tulevaisuudessa herättävät alueella huolta sote-uudistuksen toteutuessa. Hyvinvointialueen väliaikaishallinnon kokoaminen tuo haasteita alueelle resurssien ja aikataulujen näkökulmasta. Henkilöstön irrottaminen nykyisistä tehtävistä väliaikaishallinnon valmistelutehtäviin on hankalaa. Alue toivoi neuvotteluissa keskusteltavan siitä, mikä on sopiva resursointi sote-uudistuksen valmisteluun ja onko tämä alueen itse päätettävissä. Lisäksi alue koki voivansa lähteä suunnittelemaan tulevaa vasta saatuaan tiedon valmisteluun myönnettävän valtion rahoituksen määrän. Henkilöstön saatavuuden lisäksi aikataulu koetaan tiukaksi. Alueelle oli vielä epäselvää, mitkä asiat ja päätökset pitäisi olla valmiina missäkin vaiheessa.

Toisaalta Itäisellä Uudellamaalla nähdään yhdessä tekeminen vahvuutena ja mahdollisuutena kehittää entistä laadukkaampia erityispalveluja sekä ruotsinkielisiä palveluja alueella. Esimerkkeinä alueen yhteisistä projekteista kuntalaisten yhteisen hyväksi mainittiin vammaispalveluselvitys, sosiaali- ja kriisipäivystys sekä parhaillaan työn alla oleva yhteinen esteettömyys- ja saavutettavuusohjelma.

Koronan osalta tilanne on monella tavalla hyvä Uudenmaan kokonaistilanteeseen nähden, joten alueella huolehditaan varautumisesta tulevaan sekä kuntalaisten ja henkilöstön hyvinvoinnista.

4.7. Alustuspuheenvuoron täydennykset kuntien näkökulmasta

Puheenjohtaja antoi kuntien edustajille mahdollisuuden täydentää alueen yhteistä alustuspuheenvuoroa. Osa kunnanjohtajista pyysi tässä yhteydessä puheenvuoroa. Puheenvuoroissa korostettiin mm. seuraavia asioita:

Resurssipulan vuoksi on haastavaa irrottaa kyvykkäät voimat sote-uudistuksen valmistelutyöhön ja hyvinvointialueen rakentamiseen, kun samalla pitäisi huolehtia kuntalaisten palveluista. Kysymys ei ole edes rahasta vaan osaajien ja osaavien johtajien saatavuudesta. Kaikissa kunnissa ei ole tarjota henkilöstöä sote-uudistuksen valmisteluun, koska varmaan keväälläkin kaikki liikenevät resurssit menevät edelleen koronaan. Sote-uudistuksen valmistelun osalta huoli ei ole varsinaisesta substanssista vaan hallinnollisen struktuurin rakentamisesta. Lisäksi todettiin, että pienessä kunnassa kuntalaisten suurimmat huolet kohdistuvat palveluverkon rakentamiseen ja palvelujen saatavuuteen suhteessa nykytilanteeseen. Pukkila ja Myrskylä ovat olleet tyytyväisiä yhteistyömalliin Päijät-Hämeen kanssa. Päijät-Hämeen kanssa on menty ”yhtä matkaa” vuodesta 1966, joten ”rajan siirtyminen” totutusta lisää yhden ylimääräisen tulokulman Itä-Uudenmaan tulevaisuutta koskevaan keskusteluun.

4.8. Yhteistä keskustelua alueen nykytilasta ja strategisen tason kehittämisestä

Puheenjohtaja vahvisti ministeriöiden ymmärtävän, että kuntia on paljon ja että nämä ovat osin varsin pieniä, jolloin hyvinvointialueen valmisteluun on haastavaa irrottaa resursseja. Myrskylän ja Pukkilan kuuluminen Päijät-Hämeen kuntayhtymään luo vielä erikseen omia haasteitaan. Puheenjohtaja arvioi, että ministeriöillä on huoli Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen rakentamisesta, erityisesti aikataulun näkökulmasta. Puheenjohtaja kysyi siten, mitä resursseja tai asiantuntijuutta ministeriöt voisivat tarjota auttaakseen Itä-Uudenmaan valmistautumista sote-uudistukseen.

Keskustelussa todettiin, että sote-johtajien lisäksi myös henkilöstö on kovilla koronatilanteesta johtuen. Hyvä koronatilanne on saavutettu mm. kouluttamalla koko henkilöstö hyvään aseptiseen työskentelyyn ja pitämällä sitä yllä. Koronan näkökulmasta nyt syksyllä ei ole kevään tavoin enää hoidettava pelkkä akuutti kriisi vaan myös kasvava hoitovelka. Tästä huolimatta koko sote-johto on toiminut hankejohtajan taustatukena jo 8 kuukauden ajan,



valmistelemassa toimintasuunnitelmia ja hankesuunnitelmia sekä tukemassa suunnitelmien eteenpäin viemistä. Valtionavustushankkeiden tarkoituksena on parantaa saatavuutta ja saavutettavuutta sekä parantaa osaamista ja tiedonkulkua. Tahtotilana on viedä operatiivisia kärkiä eteenpäin ja työryhmät ovat näiltä osin aloittaneet toimintansa. Asiakkaat, potilaat ja henkilöstö ovat kaikista tärkeimpiä.

Puheenjohtaja vahvisti, että sisällölliseen kehittämiseen on tartuttu Itä-Uudellamaalla hienosti koronasta ja henkilöstön saatavuushaasteista huolimatta. Ministeriöissä huolta herättää enemmän alueen valmistautuminen ja valmiudet sote-uudistukseen liittyen.

Erityisasiantuntija Antti Kuopila (STM) kiitti Itä-Uudenmaan nykytilannetta koskevista, monipuolisista näkemyksistä. Alueet saavat itse päättävät sote-uudistuksen valmisteluun liittyvän resursoinnin. Valmisteluun kohdennettavan rahoituksen määrää tai jakoperusteita ei vielä tiedetä, mutta näitä asioita on aloitettu miettimään ja laskemaan VM:n kanssa. Lopulliset ratkaisut ja konkreettisemmat vastaukset rahoitukseen ja resursseihin liittyen selviävät alkuvuonna 2021. Kansallinen tiekartta valmisteluun liittyen täydentyy ja päivittyy hiljalleen, sillä tiekartan lopullinen maali on 2023 jälkeisessä ajassa. Antti Kuopila ehdotti erillistä palaveria, jossa voitaisiin miettiä yhdessä, miten ministeriöt voisivat parhaiten taloudellisesti ja henkilöllisesti tukea Itä-Uudenmaan aluetta sote-uudistukseen liittyvän valmistelun osalta – huomioiden paikalliset realiteetit. Konkreettisesti Antti Kuopila ehdotti alueellisen tiekartan pohtimista kansallisen tiekartan pohjalta (mitä resursseja, päätöksiä ja toimenpiteitä tarvitaan missäkin vaiheessa), jotta kesän jälkeen Itä-Uudellamaalla ei lähdetä nollasta. Kyseessä ei olisi varsinaista uudistuksen toimeenpanoa vaan toimeenpanon valmistelua kuten suunnittelua. Alueellisen rakenneuudistushankkeen toiminta olisi tässä tukena. Lopuksi Antti Kuopila kertoi, että resursointi- ja rahoituskysymykset ovat nousseet esille myös muiden alueiden hyvinvointialueneuvotteluissa ja näihin on tarkoitus pureutua yhdessä esimerkiksi juuri perustetussa vastuuhenkilöiden verkostossa. ei ole ainoastaan Itä-Uudenmaan alueella ja alkuvuodesta tulee konkreettisempia vastauksia näihin kysymyksiin.

Keskustelussa korostettiin myös, että sote- ja pela-palvelut toimivat alueella erittäin hyvin, eikä näiden osalta ole nähtävissä mitään akuuttia tai pidemmän aikavälin ongelmia. Ministeriöltä toivotaan riittäviä rahallisia resursseja ja malleja hallinnollisen struktuuriin liittyvien ongelmien ratkaisemiseksi (ml. isot ICT-haasteet, palkkaharmonisointi). Nykyinen hankehenkilöstö ei riitä sote-uudistuksen valmistelemiseksi alueella. Kaupunginjohtaja toisti myös aiemman kysymyksen siitä, mitä tarkoittaa Porvoon velvollisuus tarjota alueen kunnille virka-apua ja hallinnollista tukea.

Hankejohtaja Jaana Forslund kertoi, että sote-uudistukseen liittyvää valmistelua viedään valtioneuvostuhankkeiden kautta eteenpäin. Kansallisen tiekartan pohjalta on asiantuntijapalveluja hyödyntäen tarkoitus tehdä alueellinen tiekartta konkreettisten toimien aikatauluttamiseksi.

STM:n Antti Kuopila täydensi aiempaa puheenvuoroaan kertomalla, että väliaikaishallintoon liittyvät kustannukset korvataan valtion toimesta täysimääräisesti. VM:n kanssa on valmisteluun liittyvän resursoinnin osalta hahmoteltu peruspakettia, jossa on huomioitu henkilöstö-, ICT- ja perushallinnon rakentamiseen liittyvät kustannukset. Tästä perusmallista on tarkoitus keskustella kunkin alueen kanssa, paikalliset tilanteet ja erityistarpeet huomioiden. Esimerkiksi kuntayhtymäpohjalla nykyisin toimivat alueet tarvitsevat usein kevyemmän tukipaketin kuin muut alueet. Toisaalta paketissa huomioidaan alueen koko ja erityiset haasteet. Porvoon kaupunginjohtajalle Antti Kuopila vastasi, että Porvoon tarjoama hallinnollinen tuki tarkoittaisi konkreettisesti mm. työtilojen ja muun perusinfra tarjoamista. Porvoon kaupungin ei ole tarkoitus tarjota suurta määrää henkilöstöä alueen muiden kuntien tueksi. Jos henkilöstöä on tarpeen kohdentaa sote-uudistuksen valmisteluun, se on ajatuksena rahoittaa valtion toimesta.

Puheenjohtaja ehdotti, että vuoden vaihteen jälkeen järjestetään STM-vetoinen yhteinen palaveri tulevan Itä-Uudenmaan alueen kanssa. Alueen kunnat voivat keskenään päättää alueensa edustajat eli kyseessä voi olla pienemmällä joukolla käytävä valmistelupalaveri tai kaikki kunnat voivat olla laajasti edustettuina. VM osallistuisi, ja mahdollisesti myös SM. Kokoukseen mennessä alue on ehkä hahmottanut hieman pidemmälle alueellista tiekarttaansa sekä tuen tarpeitaan (rahoitus, asiantuntijuus, muut). Kokouksen ajankohta sovitaan pian tämän neuvottelun päätyttyä ja sisältö täsmentyy myöhemmin, osin eduskuntakäsittelyinkin edetessä. Ehdotus hyväksyttiin.



Keskusteluosuuden lopuksi Porvoon kaupunginjohtaja Jukka-Pekka Ujula totesi, että alueella tehdään, kuten eduskunta säättää. Alue tekee myös parhaansa, jotta asiat etenevät järjestyksessä ja hyvällä tavalla. Rakenteiden, hyten ja sote-palvelujen sekä palvelutarpeen kannalta alueella on tähän mennessä pärjätty hyvin, ja pärjätään tulevaisuudessakin hyvin osana kansallista kokonaisuutta.

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 sekä kustannus- ja tuottavuuskehityksestä. Rahoituksesta neuvotteluissa ei ole tarkoitus puhua. Mahdollisen lisärahoituksen prosessista ja myöntämisestä on säädetty hyvinvointialueiden rahoituslaissa. Rahoitusjärjestelmäkeskustelu siirtyy nyt eduskuntaan. Julkaistuihin rahoituslaskelmiin tulee suhtautua varauksellisesti, sillä ne muuttuvat vielä moneen kertaan, ennen lopullisia laskelmia. VM:ssä ymmärretään myös huoli henkilöstöressurssien saatavuudesta rahoitushuolien lisäksi.

Teemu Eriksson totesi, että Uudenmaan erillisratkaisu on tehty poikkeuksellisen suurelle alueelle, joten VM on erittäin kiinnostunut seuraamaan ja edistämään alueen kehitystä, erityisesti perus- ja erityistason integraation osalta. Pelastustoimen osalta Teemu Eriksson vahvisti ymmärtävänsä alueella olevan suuret riskikeskittymät, mutta arvioi alueella olevan riskit tiedollisesti ja asenteellisesti hyvin hallinnassa.

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.

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 10.49-10.55.**

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

Kaikkiin neuvotteluihin on pyritty löytämään kaksi keskeistä palveluhaastetta alueen tilanteen kannalta, joiden osalta on tarvittaessa sovittavissa jatkokeskusteluja tai toimenpiteitä (jos keskustelua on järkevää jatkaa kansallisella tasolla tai muutaman hyvinvointialueen välillä). Todettiin kuitenkin, että Uudenmaan osalta ei tällä kertaa ollut vielä hyvinvointialuekohtaisia painopisteitä. Koko Uudellemaalle yhteiset painopisteet ovat nousseet esille edellisen vuoden analyyseissä ja keskustelua niistä on keväällä käyty Uudenmaan yhdyshenkilöiden kanssa (Ann-Sofie Silvennoinen Itä-Uudenmaan edustajana tässä).

5.1. Ensimmäisen painopisteen käsittely

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

Arviointipäällikkö Nina Knape esitteli THL:n asiantuntija-arvioinnin pohjalta teemaa:

- a) 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 (38 vuorokaudesta 57 vuorokauteen) huhtikuuhun mennessä ja yli puoli vuotta odottaneita oli elokuussa edelleen maan viidenneksi suurin osuus (15,7% eli vajaa 7 000 potilasta, koko maassa keskimäärin 12,9 %). HUS:n raportoinnin mukaan tilanne on nyt uusimpien tietojen valossa parantunut elokuusta niin, että lokakuun lopussa yli puoli vuotta pääsyä HUS-sairaaloiden kiireettömään erikoissairaanhoidon odottaneiden osuus oli laskenut 10 prosenttiin ja odotusajan mediaani 35 vuorokauteen. Tosiasiassa erikoissairaanhoidon hoitopääsyn tilanne on seurannut koronatilannetta. Hoitopääsyn parantamiseksi on tehty erilaisia toimia



erikoisalasta riippuen: mm. vakansseja on lisätty ja silmäpotilaiden hoitoon keskittyvän Tammissairaalan odotetaan vastaavan ikääntyvän väestön silmänsairauksien hoidon kasvavaan kysyntään.

- b) Erikoissairaanhoidon kustannukset: Vaikka asukaskohtaiset kustannukset ovat Uudenmaan alueella maan matalimpia, erikoissairaanhoidon kustannukset on nostettu alueelliseksi haasteeksi alueen sisäisistä eroista johtuen. Painopisteteeman taloudellista merkittävyyttä kuvaa se, että vuonna 2019 kuntien erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset olivat HUS-alueella yhteensä noin 2 miljardia euroa ja osuus sote-nettokäyttökustannuksista noin 38 %. Erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat HUS-alueella edellisestä vuodesta noin 8 prosenttia, tulevan Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella vajaan 5 %. Tulevalla Itä-Uudenmaan hyvinvointialueella erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat ilman tarvevakiointia viime vuonna 7 % pienemmät kuin maassa keskimäärin. Jos huomioidaan myös alueen väestön palvelutarve, niin somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö oli Itä-Uudenmaan kunnissa (lukuun ottamatta tällä hetkellä Päijät Hämeen sairaanhoitopiiriin kuuluvia Myrskylää ja Pukkilaa) alle maan keskitason. Palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset olivat alueella lähes maan keskitasoa vastaavat. Suurimmat ne olivat Porvoossa, 4 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Laajemmin todettuna HUS-alueen kunnissa on koettu erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillinnän mahdollisuudet rajallisiksi. HUS:n ja kuntien erikoissairaanhoidon budjetit ovat olleet toistuvasti liian pieniä suhteessa palvelujen kysyntään. Samalla merkittäville investoinneille on tarvetta. 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. Myös Itä-Uudellamaalla erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välistä yhteistyötä on tiivistetty mm. talousseurannan osalta ja alueen mukaan myös työnkiertoa on hyödynnetty kokonaisnäkömyksen laajentamiseksi.

Ann-Sofie Silvennoinen piti erittäin tärkeänä, että perusterveydenhuoltoa vahvistetaan ja erityisesti perustason erikoissairaanhoidon jalkautumista sekä työnkiertoa lisätään. Psykiatrian kanssa on tehty viimeisen vuoden ajan jo yhteistyötä ja tästä teemasta tulisi jatkossa puhua myös muiden alojen osalta enemmän. Puheenjohtaja rohkaisi, että tämä on juuri oikea hetki näille keskustelulle, jotta Itä-Uudenmaan alue pystyy valmistautumaan tulevaan erikoissairaanhoidon ohjaukseen sekä järjestämisvastuun rajanvetoon HUS:n ja hyvinvointialueen välillä. Ann-Sofie Silvennoinen sanoi kuitenkin, että asian osalta pitää toistaiseksi olla vielä tarkkana ennen kuin tiedetään, mistä hyvinvointialueet päättävät. Tulevan hyvinvointialueen puolesta ei saa tehdä päätöksiä. Porvoon sosiaali- ja terveysjohtajan puheenvuorosta huolimatta puheenjohtaja kannusti suunnittelemaan jo nyt tulevien päätösten, toimeenpanovaiheiden ja toiminnallisten muutosten jaksotusta, koska sote-uudistuksessa on kyse erittäin monesta rinnakkaisesta muutoksesta mm. palveluverkkoa koskien. Puheenjohtaja totesi vielä, että Itä-Uudenmaan valinta rakentaa yhteistyötä sisällön kehittämisen kautta on varmasti viisas lähestymistapa kyseisellä alueella.

5.2. Yhteistä keskustelua (jatkoa neuvottelun aiempaan keskusteluosioon, ks. kohta 4.8)

Porvoon kaupunginjohtaja Jukka-Pekka Ujula siirtyi alueellista haastetta #1 koskevasta keskustelusta laajempaan keskusteluun kysymällä, miten tulevan sote-lakipaketin ehdottaman rakenteen uskotaan varmistavan jokaiselle Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen asukkaalle yhdenvertaiset palvelut jatkossa.

Puheenjohtaja totesi, että yhdenvertaisuus on lakiluonnoksessa punainen lanka, jonka edistämiseksi löytyy hyviä keinoja esimerkiksi suomalaisissa kuntayhtymistä. Erityisesti Siun Sotessa asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien lisääminen on auttanut kuntalaisia ja kuntapäittäjiä ymmärtämään, millaisia ratkaisuja on kannattavaan ja tarpeen tehdä tulevaisuudessa. Vaikka yhdenvertaisuudesta keskustellaan ministeriöiden ja hyvinvointialueiden vuosineuvotteluissa, tähän liittyvät päätökset ovat kuitenkin kaikki hyvinvointialueiden omia päätöksiä. Säädöksen osalta ei ole suunnitteilla mitään asiaan liittyviä ehtoja kuten esimerkiksi lähipalvelujen saatavuutta kilometrimääräisesti. Sen sijaan STM kannustaa pohtimaan palveluverkon monipuolisuutta, esim. täyden palvelun sote-keskukset, kevyemmän toiminnan yksiköt harvemmin asutuilla alueilla, digipalvelut ja liikkuvat palvelut. Hyvinvointialueen tulevaisuuden toimintayksiköt olisi viisasta katsoa koko alueen kannalta eikä kuntarajojen mukaan. Saatavuuteen ja yhdenvertaisuuteen voidaan tuki pureutua ja puuttua tarkemmin ministeriöiden toimesta, jos vuoden 2023 jälkeen saatavuusluvuissa on nähtävissä huomattavia ongelmia.



Puheenjohtaja vastasi ohjausta koskevaan kysymykseen. Vaikka rahat tulevat valtiolta, regulaation vahvuudesta voidaan olla montaa mieltä. Valtiolla ei ole tarkoitus ohjata rahan antamisen kautta, mitä ja miten asioita tehdään hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueille annettava raha on yleiskatteellista. Nykyiseen regulaatioon ei siis ole suunniteltu muutoksia vaan regulaatio tulee jatkossakin substanssilainsäädännöstä kuten terveydenhuoltolain ja sosiaalihuoltolain kautta.

Puheenjohtaja ja Antti Kuopila totesivat, että investoinneista on käyty yllättävän vähän keskustelua hyvinvointialueiden neuvotteluissa. Yhteistyöalueiden neuvotteluissa on tullut esille joitain investointitarpeita.

5.3. Kolmen muun painopisteen käsittely

Puheenjohtaja päätti aikataulullisista syistä yhdistää kansallisia painopisteitä sekä toista alueellista haastetta koskevat keskustelut.

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, koska Helsingin ja Uudenmaan alueella lapsiperheiden sosiaalihuollon avopalvelujen sekä lastensuojelun painotuksissa on eroja, jotka heijastuvat sekä kokonaiskustannuksiin että kustannusten rakenteeseen. Kalliiden lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten osuus kokonaisuudesta oli Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen osalta 41 % eli maltillinen mm. Vantaa-Kerava alueen 65 %:iin verrattuna. Alueiden kommentoissa on korostunut lapsiperheiden moniongelmaisuus, johon pitäisi pystyä tarttumaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa varhaiskasvatuksen, koulun ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyönä, jotta ongelmat eivät kulminoituisi lastensuojeluun.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi, että Itä-Uudenmaan alueella mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä on kasvanut viime vuosina muun maan tapaan, mutta sairauspäivärahan saajia on muuhun maahan verrattuna keskimääräistä vähemmän. Lisäksi esimerkiksi aikuisten mielenterveyden avohoitokäyntejä ja psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä on muita Uudenmaan alueita ja koko maata vähemmän. Itä-Uudenmaan kommentoissa on tuotu esille kuntien monialaisen yhteistyön kulttuuria, mitä hyödynnetään palvelujen yhteensovittamisessa. 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 reunaehjoja.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi, että Itä-Uudenmaan asukkaista lähes joka kymmenes on 75 vuotta täyttänyt ja määrä kasvaa myös tulevina vuosina. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on Itä-Uudellamaalla vastaavan ikäisiin suhteutettuna koko maan tasoa vastaavasti ja Helsingin ohella enemmän kuin muilla Uudenmaan alueilla. Koko Uudellamaalla ikääntyvän väestön tuottamiin haasteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta sekä kotiutusprosesseja moniammatillisena yhteistyönä. Itä-Uudenmaan kehittämistoimista voidaan mainita muun muassa alueen kuntien yhdessä valmisteleva alueellinen kotisairaala, joka käynnistettiin tämän vuoden keväällä Porvoon sairaalan yhteyteen. Kotisairaalan toimipisteet on myös Loviisan ja Sipoon terveyskeskuksissa.

Porvoon kaupungin sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen totesi, että palveluja koskevien mittareiden näkökulmasta on pärjätty hyvin sekä sisällöllisesti että euromääräisesti. Juuri tehdyn auditoinnin perusteella asukkaat ovat muistisairaampia kuin muualla ja silti käytetään vähemmän terveys- ja sairaalapalveluja kuin muualla. Ennaltaehkäisevään työhön täytyy tuki panostaa merkittävästi, jotta vältetään korjaavilta toimenpiteiltä. Ann-Sofie Silvennoinen muistutti myös alueelle tärkeästä vammaispalvelujen moniammatillisesta kehittämistyöstä.

Sipoon kunnan sosiaali- ja terveysjohtaja Leena Kokko muistutti, että lapset, nuoret ja perheet ovat olleet kehittämiskärki, jossa palvelujärjestelmää on yritetty siirtää ennaltaehkäisevämpään suuntaan. Alueen maltilliset tulokset aihealueeseen liittyen ovat siis kunnassa tehdyn työn tulosta. Sipoon ja koko Itä-Uudenmaan alueen nopeasti ikääntyvän väestön osalta on mietitty entistä tiiviimpää yhteistyötä erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon kanssa. Ikääntyneiden palvelujen osalta tilanne on juuri nyt hyvin hoidossa, mutta tarkoituksena



on ennaltaehkäistä tulevia palvelutarpeita, jotta ympärivuorokautisen hoidon tarve tulisi asiakkaille ajankohtaiseksi mahdollisimman myöhään.

Puheenjohtaja totesi, että tulevaisuuden hyvinvointialueneuvotteluissa pyritään ymmärtämään entistä tarkemmin Itä-Uudenmaan yhteisiä strategisia linjauksia. Näitä on rivien välistä tullut jo tässä neuvottelussa esille, mm. ongelmien ennaltaehkäisy sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön vahvistaminen. Kaupunginjohtaja Ujula muistutti kuntayhteistyön olevan tulevaisuudessa olennainen osa ennaltaehkäisyyn liittyvästä keskustelusta (ml. resurssien kuten henkilöstön ja rahan jakoon liittyvät kysymykset).

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojan Taina Mäntyrannan näkökulmasta hankkeet ovat lähteneet hyvin käyntiin rekrytointihaasteista huolimatta. Sisällöllisessä kehittämisessä on löytynyt paljon yhteistä tekemistä ja kunnat ovat selvästi sitoutuneet tähän kehittämiseen.

Jaana Forslund kertoi, että hankesuunnitelmaan on kirjattuja toimenpiteitä melkein jokaisen neuvotteluissa esiin tulleen haasteen osalta ja palveluhaasteisiin löydetään toivottavasti hyviä ratkaisuja. Ennaltaehkäiseviä palveluja kehitetään lasten ja perheiden palveluissa sekä muuallakin. Asiakasohjausta ja –neuvontaa kehitetään, jotta jo matalan palvelutarpeen vaiheessa saadaan palvelut asiakkaille. Vastuutyöntekijämalli edistää kokonaiskuvan muodostamista asiakkaan tilanteesta ja tarpeista. Perhekeskustoimintaa kehitetään edelleen yhteistyössä mm. perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon, sivistystoimen ja sosiaalitoimen kanssa. Sähköisiä palveluja mietitään mm. Loviisassa, jotta uusia toimintamalleja voitaisiin jatkossa laajentaa muuallekin.

Puheenjohtaja muistutti, ettei kaikkea voi uudistaa ja muuttaa kerralla. Näin ollen puheenjohtaja kertoi, että Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen osalta on tulossa täydennyshaku alkuvuonna eli 2021-2023 olisi tuleva hankekausi. Nyt olisi siis oikea aika pohtia vielä kertaalleen hankkeen priorisointia ja vaiheistusta suhteessa täydennyshakuun. Ministeri ei ole vielä vahvistanut tulevan täydennyshaun painopisteitä, mutta todennäköisesti ne ovat hyvin vastaavia kuin alkuperäisen haun painopisteet sekä lisäksi niissä näkyvät palvelujen saatavuus ja kuntoutus eri tavalla kuin ennen.

Ann-Sofie Silvennoinen mainitsi lopuksi, että säännöllinen kokoontuminen hankkeiden puitteissa on ollut koronakriisin keskellä onnistunutta, erityisesti hankejohtajan hyvän valmistelun johdosta.

7. Muut esiin nousevat asiat

Puheenjohtajan pyytäessä palautetta neuvotteluista, Myrskylän kunnanjohtaja Sam Vuorinen totesi ensimmäisen neuvottelun olevan aina erilainen kuin tulevat neuvottelut. Jatkossa toivottaisiin napakampia alustuksia ministeriöiden puolelta, jotta keskusteluosioon päästäisiin mahdollisimman nopeasti. Ann-Sofie Silvennoinen Porvoosta toivoi, että kaikkien alustuspuheenvuorojen pääkohdat olisi seurattavissa ppt-esityksistä. Om man presenterar rapporter så behöver man kunna följa med huvudpunkterna som diskussionsgrund efter presentation.

8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kertoi lopuksi neuvottelujen jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa muistion viikon sisällä neuvottelujen osallistujien kuitattavaksi, minkä jälkeen tämä julkistetaan julkisessa tietoverkossa. Tässä yhteydessä huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Lisäksi kaikista vuoden 2020 ohjausneuvotteluista laaditaan yhteenvetoasiakirja. Puheenjohtaja kiitti alueen edustajien avoimuutta, jonka avulla voidaan edistää ministeriöiden ja alueen yhteistyön syvenemistä. Lisäksi eduskuntakäsittelyn edetessä ministeriöt voivat tarjota alueelle tukea alueen kuntien toivomalla tavalla. Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12.01.

LIITTEET

Liite 1: Uudenmaan neuvottelun taustamuistio

Liite 2a: STM esitys: Itä-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b: SM esitys: hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3: Alueen esitys ”Itäisen Uudenmaan hyvinvointialueen neuvottelutilaisuus 3.12.”

Liite 4: THL:n asiantuntija-arvio