



# Keski-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu 2020

**Paikka: Skype**

**Aika: 2.12.2020 klo 13-16**

## **Alueen edustajat**

*Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote):*

hallituksen puheenjohtaja Annika Kokko

valtuuston puheenjohtaja Irma Pahlman

kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen

hallinto- ja talousjohtaja Päivi Tarsia

palvelujohtaja Erja Pentti

palvelujohtaja Tiina Salminen

palvelujohtaja Susanna Pitkänen

projektipäällikkö Frank Ryhänen

*Pelastustoimi:*

pelastusjohtaja Jyrki Landstedt, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos (paikalla klo 13.00-14.29)

## **Ministeriöiden edustajat**

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja

erityisasiantuntija Pilvi Rantanen, STM

finanssineuvos Teemu Eriksson, VM

hallitusneuvos Ilpo Helismaa, SM (paikalla klo 13.00-14.29)

neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM (paikalla klo 13.00-14.29)

projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM (paikalla klo 13.10-14.29)

aluekoordinaattori Miia Stahle, THL (poistui klo 13.10-13.27)

arviointipäällikkö Nina Knape, THL

erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

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

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo 13.00 ja todettiin läsnäolijat. Todettiin myös, että Keski-Uudenmaan alueen osalta kyseessä ovat ensimmäiset harjoitusneuvottelut. Uudenmaan "viisikko" ja HUSia lukuun ottamatta muut hyvinvointialueet ovat harjoitelleet vastaavia ohjausneuvotteluja jo aiempina vuosina.

### **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

Todettiin, että neuvottelujen taustamateriaalit on tänä vuonna laadittu yhteisesti koko Helsingin ja Uudenmaan alueelle. Puheenjohtaja kävi näiden materiaalien pohjalta läpi alueen tilannetta, sisällyttäen myös joitain Keski-Uudenmaan aluetta erityisesti koskevia nostoja:

Keski-Uudenmaan alueella (Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Tuusula, Mäntsälä ja Pornainen) asuu noin 200 000 ihmistä. Helsingin ja Uudenmaan alueen väestöllinen huoltosuhde on maan matalin, mutta alueelliset erot ikärakenteissa ovat suuria ja väestö ikääntyy Suomen nopeinta vauhtia Uudellamaalla. Syntyvyyden laskiessa Uudenmaan väestönkasvu on perustunut viime vuosina yhä enemmän maan sisäiseen tulomuuttoon ja maahanmuuttoon. Uudenmaan väestönkasvu ei ole jakaantunut tasaisesti, vaan on keskittynyt voimakkaasti pääkaupunkiseudulle ja osaan KUUMA-seudun kuntia. Koko maan ulkomaalaistaustaisista 57 prosenttia asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella. Ruotsinkielisten väestöosuus on Uudenmaan alueella pienin Keski-Uudenmaan alueella (1,2 %).

Uudenmaan väestön hyvinvointi, terveys, elintavat ja mahdollisuus hyvään elämään vaikuttavat kokonaisuutena maan parhaimmilla. Alueen väestö on muuta maata koulutetumpaa ja hyvätuloisempaa, mutta sosioekonomiset erot ovat suuria kuntien välillä ja myös kuntien sisällä. Keski-Uudenmaan asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on kokonaisuudessaan selvästi muuta maata pienempi, mutta tarvekioidut menot ovat seitsemän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Keski-Uudenmaan asukaskohtaiset sosiaali- ja terveystoimen kustannukset olivat vuonna 2019 Uudenmaan korkeimmat (3 236 euroa) ja kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna 6,3 %.

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä Keusote on vastannut 1.1.2019 alkaen sekä sote-palvelujen järjestämisestä, että tuottamisesta alueensa kuuden kunnan asukkaalle. Keusotessa on henkilöstön, erityisesti lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja lähihoitajien saatavuuteen liittyviä haasteita, joita on pyritty ratkaisemaan muun muassa käynnistämällä yhteistyötä alueen oppilaitosten Keudan ja Hyrian kanssa Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen, joista yksi on Hyvinkään sairaanhoitoalue. Hyvinkään sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksiköt yhdistettiin osaksi HYKS-sairaanhoitoalueen HUS Psykiatria. Koko Uudenmaan keskeiset palveluhaasteet liittyvät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen ja kustannuksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltoon. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on kuitenkin pisimmällä Keski-Uudenmaan alueella, missä on tehty vuosia hyvää yhteistyötä Hyvinkään sairaalan kanssa. Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymälle (Keusote) on myönnetty yhteensä 6 204 872 valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin (Tulevaisuuden sote-keskus, Rakenneuudistus). Lisäksi Keusotelle on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan ja henkilökohtaisen budjetoinnin hankkeelle.

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

Arviointipäällikkö Nina Knape kävi tiiviisti läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion palveluiden tarvetta ja saatavuutta koskevan osion Keski-Uudenmaan alueen näkökulmasta:

Palveluiden tarve: Keski-Uudenmaan alueella asuu tällä hetkellä noin 12 % koko Helsingin ja Uudenmaan 1,7 miljoonan väestöstä. Seuraavan 10 vuoden aikana Keski-Uudenmaan väestön ennustetaan kasvavan alueella reilut 6 prosenttia eli hieman hitaammin kuin Helsingin ja Uudenmaan alueen suurimmissa kaupungeissa. Ikääntyneitä 75 vuotta täyttäneitä on Uudenmaan alueiden keskitasoa vastaavasti, mutta ennusteen mukaan kyseisen ikäluokan määrä kasvaa Keski-Uudellamaalla kaikista voimakkaimmin eli reilut 80 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Ulkomaalaistaustaisten määrä alueella on kasvanut, mutta kasvusta huolimatta näiden osuus väestöstä on Uudenmaan alueiden pienin (5,5 %), samoin kuin ruotsinkielisten osuus. Yhden vanhemman perheiden osuus



korostuu Hyvinkäällä ja Järvenpäässä. Myöskin eri muodoissaan esiintyvä työttömyys (nuoriso- ja rakennetyöttömyys) on niin ikään yleistä Hyvinkäällä ja Järvenpäässä, samoin pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuus korostuu. Sairastavuus on THL:n sairastavuusindeksin mukaan alueen kaikissa kuudessa kunnassa maan keskiarvoa matalampi, joskin Hyvinkäällä hyvin lähellä maan keskitasoa. Sote-palvelujen tarve on ylipäättään keskimäärin 14 prosenttia pienempää kuin maassa keskimäärin, pienintä tarve on Pornaisissa eli 23 % alle maan keskitason, mutta toisaalta Järvenpäässä palvelutarve on maan keskitasoa.

Palvelujen saatavuutta on arvioitu ensisijaisesti muutamien lakisääteisten määräaikojen valossa ja tilanne vaihtelee mittauksen ajankohdan mukaan: Perusterveydenhuollon kiireetön hoitopääsy avosairaanhoidon lääkärivastaanotolle toteutui Keski-Uudellamaalla maaliskuussa 2019 koko maan tasoa vastaavasti eli kiireettömässä tilanteissa noin 40 prosenttia pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikossa. Parhaiten kiireettömään hoitoon pääsi Tuusulassa ja Nurmijärvellä. Hoitotakuun vastaisia määräaikojen ylityksiä ei ollut. Sähköisten asiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli Uudenmaan alueen suurin ja suurempi kuin maassa keskimäärin. Suun terveydenhuollossa pääsy kiireettömälle hammaslääkärikäynnille toteutui lokakuussa 2019 Keski-Uudenmaan alueella parhaiten ja paremmin kuin maassa keskimäärin, vaikkakin kuntien välillä olikin huomattavia eroja esimerkiksi Tuusulan ja Nurmijärven välillä. Vajaa kolmannes käynneistä toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitukset toteutuivat koko alueella hyvin lakisääteisessä määräajassa ja myös arvioinnit valmistuivat pääsääntöisesti 3 kuukauden määräajan puitteissa vuonna 2019. Henkilöstön saatavuudessa on kuitenkin monia haasteita, kuten ministeriön puheenvuorossa tuli esille.

#### 4.3. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion:

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.

Keusote on päättänyt jäädä Apotti-järjestelmän ulkopuolelle. 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.

#### 4.4. Kustannukset ja investoinnit

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi alueen taloutta, kustannuksia ja investointeja koskevan koosteen ja muistutti, ettei neuvotteluissa ole tarkoitus keskustella rahoituksesta:

Keski-Uudenmaan alueen vuosikate heikentyi negatiiviseksi Järvenpään, Mäntsälän ja Hyvinkään talouden myötä.

Keski-Uudenmaan asukaskohtaiset sosiaali- ja terveystoimen kustannukset olivat vuonna 2019 Uudenmaan korkeimmat (3 236 euroa) ja kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna 6,3 %, vaikka Keski-Uudenmaan asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on selvästi muuta maata pienempi. Hyvinkäällä palvelujen tarve on maan keskiarvon mukaista. Palvelutarpeeseen suhteutettuna sosiaali- ja terveydenhuollon menot ylittivät maan keskiarvon Pornaista lukuun ottamatta. Alueen suurimmat tarvevakioidut menot olivat Järvenpäässä, missä ne



olivat 13 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Kokonaisuutena Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menot olivat seitsemän prosenttia maan keskiarvoa suuremmat.

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 reaalkasvuksi 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.

#### 4.5. Sisäministeriön alustuspuheenvuoro

Hallitusneuvos Ilpo Helismaa 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 sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta

Kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen kertoi sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta tilanteesta. Keski-Uudellamaalla on etulyöntiasema moniin muihin alueisiin verrattuna, koska systemaattista yhteistyötä on tehty alueella jo pian kaksi vuotta kuntayhtymänä. Lakiluonnoksen pykälän 7 järjestäjän vastuut ovat jo nyt kuntayhtymällä, mm. palvelukokonaisuudet sekä vaikuttavat ja yhdenvertaiset palvelut. Erikoissairaanhoidon kanssa tehtävällä yhteistyölläkin on ollut aikaa kypsyä ja yhdyspintatyöskentely kuntien ja kolmannen sektorin suuntaan on kehittynyt. Väliaikaisen toimielimen tehtävien osalta kuntayhtymässä voitaisiin jo nyt laittaa "täppä" moneen kohtaan, vaikkakin pelastustoimen liittyminen hyvinvointialueeseen on uusi asia. Kaiken kaikkiaan vuonna 2020 on koronasta huolimatta pystytty kiinnittämään huomiota poliittisen johdon kanssa siihen, mitä järjestäminen oikeastaan tarkoittaa (tuottamisen ja järjestämisen suunnitelmaa on laadittu, ml. roolitus nyt ja tulevassa hyvinvointialueessa). Alueella on kyseenalainen Suomen ennätys asiakas- ja potilastietojärjestelmien lukumäärään liittyen, mutta kilpailutus on käynnistymässä asian korjaamiseksi ja toteuttamiseksi, jotta kuntayhtymä ja tuleva hyvinvointialue pääsee tiedon integraatiossa eteenpäin.

Taloutta ja kulukehitystä on hahmotettu järjestäjän näkökulmasta. Vaihtoehto, jossa mitään ei tehtäisi (kuvaajassa sininen viiva 2024-2029), ei ole mahdollinen. Tässä skenaariossa kantokyky ei riittäisi hyvinvointialueena tai kuntayhtymänä. Tuottavuusohjelma talouden tasapainon löytämiseksi tuottavuusohjelma aiotaan viedä läpi määrätietoisesti (punainen viiva; yhteensä vajaa 80 miljoonaa euroa ja silti jää vielä erotusta suhteessa vihreään viivaan).

Kuntayhtymän johtaja esitteli tuottavuusohjelmaa, joka koostuu 30 eri hankkeesta, joilla on alahankkeita tuleviin velvoitteisiin vastaamiseksi. Kuntayhtymällä on myös yhteinen tuottavuusohjelma Hyvinkään sairaalan kanssa. Tekemällä rakenteellisia muutoksia on tarkoitus vastata palvelutarpeeseen, pitäen kustannusten nousun nykyistä maltillisemmalla tasolla.

Koronan osalta alueella on onnistuttu hyvin, mihin auttaa hieman fyysinen etäisyys pääkaupunkiseutuun. Toki liikkuvuus pääkaupunkiseudulle on vilkasta, joten uusia toimintamalleja on otettu käyttöön korona-aikana. Näitä on tarkoitus hyödyntää myös korona-ajan jälkeen. Kustannusten osalta arvioidaan, että kuntien kautta rahoitettavaksi tulee 19,4 miljoonaa euroa koronakustannuksia.

#### 4.7. Yhteistä keskustelua alueen nykytilasta ja strategisen tason kehittämistä



Puheenjohtaja totesi, että kuntayhtymäpohjainen valmistelu jättää välistä monta ongelmaa hyvinvointialueen maailmaan siirtymisessä. Tuottavuusohjelman osalta puheenjohtaja totesi, että tilannetta on hahmotettu ja hankkeistettu selkeästi. Puheenjohtaja kysyi kuitenkin, aiheutuuko kuntien edunvalvonnasta haasteita hankkeiden etenemisen ja tuottavuustavoitteiden toteutumisen näkökulmasta.

Kuntayhtymän johtaja kertoi, että talouden ja toiminnan kehittämissuunnitelma käynnistyi käytännössä heti kuntayhtymän aloittaessa toimintansa. Taloudellisen kantokyvyn heikkeneminen on tullut yllätyksenä alueelle, kun aiemmin oltiin totuttu varsin terveeseen väestöön. Kun tilanne selkiytyi, tuottavuusohjelmaa lähdettiin yhdessä poliittisen johdon kanssa viemään eteenpäin. Aktiivinen neuvottelukuntatyöskentely on kuntajohtajien johdolla vienyt asiaa eteenpäin, koska nykyisessä taloustilanteessa ei ole varaa odotella. Kuntajohtajien tuki on siis ollut alueella vahva. Toki kun tullaan yksittäisiin kysymyksiin, alkaa ilmetä kuntakohtaisia näkemyksiä oman kunnan asukkaiden näkökulmasta parhaasta ratkaisusta. Tämä on johtamiskysymys, jotta poliittinen johto sitoutuu kokonaisuuteen ja kunnissa johdetaan tilannetta läpinäkyvästi samaan suuntaan. ”Kaikkein paras on hyvän vihollinen”, joten joskus panostetaan kompromisseihin ja tilalle löytyviin innovaatioihin.

Keusoten hallituksen puheenjohtaja Annika Kokko toimii myös kaupunginhallituksen puheenjohtajana. Hän kertoi, että kuuden kunnan toimintojen siirtäminen yhden toimijan alle on luonnollisesti aiheuttanut ongelmia jo henkilöstökulttuurinkin yhtenäistämisen kannalta. Silti muutosten läpiviemisessä on onnistuttu yllättävän hyvin, koska muutokseen on yhdessä sitouduttu ja Keusoten operatiivinen johto tuntee kunnat hyvin. On luonnollista, että nimettyjen luottamushenkilöiden roolit sekoittuvat välillä (milloin ajetaan oman kunnan asioita ja milloin kuntayhtymän etua). Jotkut kunnat ovat enemmän saamapuolella ja toiset menetyspuolella, mikä on tietysti aiheuttanut kipuilua. Taloudellisen tilanteen uhka on kuitenkin vienyt yhteistä tekemistä kokonaisuutena eteenpäin. Koostena todettiin, että tottakai haasteita on, mutta koko ajan ollaan menossa parempaan suuntaan. Puheenjohtajan mukaan kuvatut haasteet eivät kuulosta tavanomaista suuremmilta.

Hallinto- ja talousjohtaja Päivi Tarsia muistutti, että Keusote eroaa joistain muista kuntayhtymistä investointien näkökulmasta. Keusote on toiminut kuntien kiinteistöissä vuokralaisena eikä kuntayhtymällä ole raskasta investointitaakkaa. Noin 5 miljoonan euron vuositasolla pyörivät IT-investoinnit ovat alueen tärkeimmät investoinnit.

Puheenjohtajan pyynnöstä kuntayhtymän johtaja arvioi Keski-Uudenmaan alueen valmistautumista sote-uudistukseen sekä valmiutta ottaa vastaan hyvinvointialueen järjestämisvastuu lakiluonnoksen määrittelemässä aikataulussa. Väliaikaistoimielimen rastilistaa on käyty läpi ja Auli Valli-Linnun kanssa on käyty asiasta kirjeenvaihtoa. Hallituksen tai valtuuston päätöksellä voidaan tulevaisuudessa perustaa väliaikaistoimielin ja viedä eteenpäin asioita, joita rastilistalta puuttuu. Valmiuksien arvioidaan siis olevan hyviä, eikä erityisiä pulmia odoteta. Silti aikaa ei koskaan ole kenelläkään liikaa, mutta Keusote on kyllä jo matkalla kohti tulevaa.

#### **4.8. Alueen alustuspuheenvuoro pelastustoimen näkökulmasta**

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastusjohtaja Jyrki Landstedt kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta. Keusotessa on pöytä jo lähes katettu hyvinvointialuetta varten, toisin kuin muualla.

Nykytilanteesta: Pelastustoimessa tehtiin 2004 kahdeksan kunnan yhteinen, alueellinen pelastuslaitos. KUP:n alueella on 470 000 asukasta, mikä kattaa tulevat Keski-Uudenmaan ja Vantaa-Keravan hyvinvointialueet. Jos erikoissairaanhoidon yhteistyöelin Uudenmaalla on HUS, pelastustoimessa vastaava toimielin on HIKLU. HIKLUn osalta vapaa-ehtoinen yhteistyö on erittäin tiivistä ja hyvää.

Tulevasta lakikokonaisuudesta: Jatkossa Keski-Uudenmaan pelastuslaitos toivoisi voivansa jatkaa kahden hyvinvointialueen yhteisenä pelastuslaitoksena. Toimeenpanolain luonnoksessa on kuitenkin kirjaus, jonka mukaan pelastuslaitos pitäisi jakaa ensin kahden alueen kesken ennen kuin tulevaa yhteistyötä voisi suunnitella. Tätä lakia koskien pelastuslaitos teki pykälään korjaus ehdotuksen, joka säästäisi byrokratiaa. Ensihoidon järjestelyjen osalta Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on myös lausunut Uudenmaan alueen ensihoidon järjestelytapoja koskien, erityisesti suhteessa EU:n kilpailulainsäädäntöön. Nämä kaksi seikkaa tulisi ottaa huomioon lain edetessä eduskuntaan. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella ei ole ollut vielä juurikaan keskustelua tulevien hyvinvointialueiden sosiaali- ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa, mutta yhteisten askelmerkkien tekeminen käynnistyy tammikuussa.



Tulevan pelastustoimen osalta: Tulevaisuuden palvelutarpeisiin liittyvää n. 80 miljoonan euron arvoista korjausvelkaa, joka siirtyy hyvinvointialueille, ei huomioida rahoitusta koskevista luonnoksista riittävästi. Lisäksi olisi toiveena, että SM ottaisi suuremman vastuun pelastustoimen valtakunnallisista hankkeista (mm. tietojärjestelmien kehittämisestä). Mikäli pelastustoimen palveluita lähdetään kehittämään, tarvitaan rahan lisäksi myös koulutettua työvoimaa. KUP:ssa ollaan täten huolestuneita Helsingin pelastuskoulun siirtämistä Kuopioon ilman, että Kuopion koulun koulutusmäärät nousevat. Näin ollen koulutusmäärät eivät riitä kattamaan valtakunnallisia osaamistarpeita kehittämisen näkökulmasta.

Puheenjohtaja totesi, että sote-lakipaketin valmistelun olevan niin viime metreillä, ettei pykäliin ole juuri nyt mahdollista vaikuttaa. Niitä koskeva keskustelu ja vaikuttaminen jatkuvat kuitenkin eduskuntakäsittelyn aikana.

#### **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.

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. Vantaa-Kerava ja Keski-Uudenmaan alueen osalta VM on kiinnostunut myös seuraamaan tiiviisti pelastustoimen organisoitumista. Tarkoituksena on veronmaksajien näkökulmasta tukea hyvää taloudellista toimintaa, jossa tuottavuus kehittyy myönteisesti. Yleisesti ”paras on hyvän vihollinen” on hyvä sanonta tulevaa pohtiessa, jotta resurssien käyttö olisi optimaalista tulevaisuudessa. Nykyisestä kuntavetoisesta mallista (joka on Keski-Uudellamaalla monta muuta aluetta tasaisempi kuntien koon näkökulmasta) hyvinvointialueen itsehallintoon siirtyminen tulee varmasti vaikuttamaan Keski-Uudellamaalla jotenkin, mutta muutoksen kanssa tullaan varmasti toimeen.

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 lisäys: 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 kysymykset**

Puheenjohtaja totesi, että neuvottelujen ensimmäisen osion puheenvuorot ovat luoneet kattavasti yhteistä tilannekuvaa Keski-Uudenmaan nykytilanteesta ja tulevaisuuden suunnasta. Tämän yhteisen tilannekuvan pohjalta on tauon jälkeen hyvä siirtyä keskustelemaan palvelu- ja hankekohtaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon nykytilasta ja tulevaisuudesta.

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

**Kokouksessa pidettiin tauko klo 14.29-14.40.**



## 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.

### 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 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 aika ajoin. Vuoden 2019 lopussa vajaa 1400 potilasta odotti yli puoli vuotta HUS-sairaaloitten 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 vajaa 7 000 potilasta. HUS:n raportoinnin mukaan tilanne on nyt uusimpien tietojen valossa parantunut elokuusta niin, että lokakuun lopussa yli puoli vuotta pääsyä HUS-sairaaloitten 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. 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, Keski-Uudellamaalla kasvuprosentti on 6. Keski-Uudenmaan erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat ilman tarvevakiointia viime vuonna 6 % pienemmät kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutettu käyttö oli Keski-Uudenmaan kunnissa Hyvinkäätä lukuun ottamatta alle maan keskitason. Palvelutarpeeseen suhteutetuissa kustannuksissa oli kuntakohtaista vaihtelua. Esimerkiksi Hyvinkäällä kustannukset olivat 6 % suuremmat kuin maassa keskimäärin ja Tuusulassa puolestaan kustannukset olivat 4 % pienemmät kuin maassa keskimäärin. Uudellamaalla suurimmat kustannukset ovat Länsi-Uudenmaan alueella, jossa tarvevakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan korkeimpia. Kustannusten kasvun hillinnän mahdollisuudet on koettu 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). Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatiossa on HUS-alueella kokonaisuutena vahvistamisen varaa. Pisimmällä tämä palvelujen yhteensovittaminen on Keski-Uudenmaan alueella, missä töitä tehdään tiiviisti tälläkin hetkellä muun muassa käynnissä olevan tuottavuusohjelman mukaisten säästötavoitteiden saavuttamiseksi.

Puheenjohtaja alusti teemaa toteamalla, että oikeuskansleri on pyytänyt selvennystä, miten perus- ja erikoistason integraatio varmistetaan Uudellamaalla, alueen erilliskäyttö huomioiden.

Palvelujohtaja Susanna Pitkänen kertoi, miten erikoissairaanhoidon saatavuutta voidaan parantaa ja kustannuksia hillitä. Lähtökohtana on, että nykyinen yhteistyö HUS:n kanssa jatkuu ja syvenee. Sote-palvelukokonaisuuksiin sekä palveluverkkoihin ja palveluketjuihin liittyvää kehitystyötä edistetään arvioimalla palvelusisältöjä ja tuotantoketjua



asiakkaan saamien palvelujen ja kustannustehokkuuden näkökulmasta. Alueella on toimivat rakenteet toiminnan ja talouden seuraamiseksi. Esimerkiksi Hyvinkään sairaalan ja Keusoten johto kokoontuvat säännöllisesti seuraamaan tilannetta. Kaikkien tuottavuusohjelman toimenpiteiden tavoitteena on yhteisen palveluverkon näkökulmasta saavuttaa terveysvaikuttavuuden, laadun ja kustannusten näkökulmasta paras mahdollinen ratkaisu. Yksi merkittävä keino on nostaa esiin ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä ja asiakassegmenttien huomioimista erikoissairaanhoidon palvelujen sisällä, sopimalla niistä yhdessä peruspalvelujen kanssa. Samalla vahvistetaan peruspalvelujen toimintaa. Esimerkiksi avopalvelujen toiminnan uudelleenorganisointi erikoissairaanhoidon ja perustason integraation näkökulmasta on vaikuttanut jo nyt merkittävästi päivystyksen käyttöön. Lähetekäytäntöihin ja läheteiden osuuksiin yritetään vaikuttaa perustason toimenpiteitä lisäämällä. Kaihileikkausten leikkausten määrää ei voida vähentää, mutta konsultaatioväyliä on lisätty erikoistason palvelujen lisäämiseksi perustasolla (mm. ortopedi- ja psykiatriakonsultaatio toiminta on käynnissä ja diagnoosikohtainen asiakkuuksien yhteishallinta alueellisen diabetesverkostokokeilun myötä on alkamassa erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä). Yhdessä tekemisen ja käytännön tason tekemisen myötä haetaan tuloksia.

Puheenjohtaja kiitti sisällöllisesti katsauksesta ja kysyi vielä miten Helsinki-vetoinen yhteishanke, jossa on tarkoitus kehittää erikoissairaanhoidon ohjausmallia, on lähtenyt liikenteeseen. Kuntayhtymän johtaja kertoi hankkeen etenevän paljolti Keusotessa ja Helsingissä tehtyyn työhön pohjautuen.

*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. Vuonna 2019 lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi Uudenmaan alueella vajaa 7 % edeltävästä vuodesta. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja alaikäisiä (joissa kyse kalliista palveluista) oli suhteellisesti eniten Hyvinkään lisäksi Hangossa, Vantaalla ja Helsingissä. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen sekä lastensuojelun kustannukset vaihtelivat vuonna 2019 alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna Itä-Uudenmaan noin 1 000 eurosta Vantaan-Keravan ja Helsingin 1 700 euroon (Keski-Uusimaa noin 1 500 euroa). Keski-Uudellamaalla em. alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat 9 % suuremmat kuin maassa keskimäärin, mutta matalammat kuin esim. Helsingissä tai Vantaan-Keravan alueella. Kalliiden lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten osuus kokonaisuudesta vaihteli Keski-Uudenmaan 40 %:sta Vantaan-Keravan 65 %:iin. Keski-Uudellamaalla lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset laskivat vuonna 2019 alle 18-vuotiaisiin suhteutettuna 10 %, kun taas lastensuojelun avohuollon kustannukset kaksinkertaistuivat edelliseen vuoteen verrattuna. Yleisesti Uudenmaan alueella korostuu lapsiperheiden moniongelmaisuus, johon pitäisi pystyä tarttumaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa varhaiskasvatukseen, koulun ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyönä, jotta ongelmat eivät kulminoituisi lastensuojeluun. Helsingin ja Uudenmaan eri alueilla onkin vastattu haasteeseen käynnistämällä toimia erityisesti ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen vahvistamiseksi.

Palvelujohtaja Tiina Salmisen vastuualueena ovat lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut. Tästä näkökulmasta hän totesi, että on tärkeää ennaltaehkäisevässä mielessä päästä käsiksi niihin perheisiin, joissa on erityisesti mielenterveys- ja päihdepuolen haasteita. Jos jompikumpi vanhemmista voi huonosti, se heijastuu lapsiin ja toisin päin. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa suurin haaste on kustannusten näkökulmasta lastensuojelun asiakkuuksien moniongelmaisuuden kasvu (asiakkuuksien kasvusuunta on taittunut). Perhekeskuspalveluissa ollaan mukaan valtakunnallisessa suunnittelussa, ml. sähköinen perhekeskusmalli ja varhaisen tunnistamisen ja ennaltaehkäisevien palvelujen kehittäminen (myös mukana Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa). Samanaikaisesti lastensuojelun kustannukset ja nykyiset sijoitukset on saatava vähenemään mm. kuntouttavilla toimenpiteillä. Sivistystoimen ja kuntien hyte-toiminnan kanssa on ollut erittäin aktiivista yhteistyötä kuntayhtymän perustamisvaiheesta lähtien. Yhteistyörakenne ja 8-9 kertaa vuodessa tapahtuvat säännölliset tapaamiset on rakennettu yhteisten haasteiden katsomiseksi sekä talous- ja toimintasuunitelman yhteisten tavoitteiden ja toimenpiteiden jalkauttamissuunnitelmien laatimiseksi. Näin varmistetaan, ettei toimita kahdessa eri poolissa. Lastensuojelussa näkyy tällä hetkellä isoja kuntakohtaisia eroja. Vaikka alueella on tehty paljon yhteistyötä aiemminkin, todellisuus tuli näkyväksi vasta kuntayhtymän käynnistyessä yhtenä organisaationa. Osassa kunnissa tiettyjä tukitoimia on korvattu muunlaisilla toimilla, jolloin mm. Hyvinkäällä näkyy lastensuojelun ja kalliiden palvelujen voimakas painotus. Vanhemmuuden tuki on myös





aihe, mitä on lähdetty rakentamaan, koska erityisesti korona-aika on korostunut "kateissa oleva vanhemmuus". Vanhemmuuden tukea on rakennettava jo raskauden alkuvaiheesta lähtien. Palkkauslinjaukset ovat Uudenmaan alueella yhteisesti keskusteltava asia, jotta yksittäinen alue ei houkuttelevuutta lisätäkseen nosta palkkoja reippaasti. Erityisesti sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmän osalta henkilöstövaje on huutava ja alueen sisällä kilpailaan liiankin paljon resursseista palkkaratkaisuin.

Puheenjohtaja kiitti tärkeitä kommentteista, erityisesti hyten ja kunta-yhdyspintoihin liittyen. On tärkeää, että tältä osin löydetään hyviä toimintamalleja muutenkin kuin rahoitusta tukemalla, joista muutkin alueet voivat oppia. Kokonaisuudessaan haasteet on tunnistettu ja niihin on lähdetty rakentamaan kuntayhtymässä yhtenäisiä käytäntöjä. Palkkaus on varmasti iso kysymys tulevassa uudistuksessa ja tähän tarvitaan kansallisesti toimiviksi todettuja malleja, joten puheenjohtaja kysyi Keusoten palkkaharmonisointikustannuksista.

Keusoten johtaja kertoi, että palkkaharmonisointiohjelma käynnistyi viime vuoden puolella ja lähti liikkeelle kriittisimpien roolien osalta. Tehtävien vaatimustasomäärittelyihin liittyy väntöä, mutta ohjelma etenee siitä huolimatta asteittain.

Sihteeri muistutti, että Uudenmaan palkkalinjauksiin liittyvä kysymys olisi hyvä tuoda esille perjantain yhteistyöaluenuevotteluissa. Keusoten johtaja lupasi tuoda asian esille perjantaina. Arviointipäällikkö Nina Knape vahvisti, että palkkalinjaukset tulivat erityisesti sosiaalityöntekijöitä koskien monessa alueen kanssa käydyssä keskustelussa esille.

#### *Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu*

Arviointipäällikkö Nina Knape, että kokonaisuutena Helsingin ja Uudenmaan alueella perustason mielenterveyspalvelujen rakenteet, käytännöt ja henkilöstöresurssit vaihtelevat suuresti. Keski-Uudenmaan alueella huomiota kiinnittää se, että mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden osuus on muita Uudenmaan alueita suurempi ja saajien määrä on kasvanut muun maan tapaan (kyseessä siis kansallinen trendi). Myös mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia on muita Uudenmaan alueita enemmän. 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 omat reunaehdonsa. Kuten aiemmassa alueen puheenvuorossa jo kerrottiin, lapsiperheiden palveluja kootaan alueella yhä vahvemmin moniammatillisiin perhekeskuksiin ja lasten ja nuorten matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveyspalveluja kehitetään edelleen. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien menetelmien käyttöönottoa tuetaan myös Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. HUSin yleisenä huomiona on, että alueella tarvittaisiin myös enemmän yhteistyötä lastensuojelun ja vaikeasti häiriintyneiden lasten, neuropsykologisesti oireilevien nuorten ja koulupudokkaiden osalta, samoin lastensuojelun ja aikuispsykiatrian välillä.

Palvelujohtaja Tiina Salminen kertoi, että alueella on ollut eroja mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarpeen osalta, mm. kasvua on ollut enemmän Järvenpäässä (onko aikoinaan Kellokoski vaikuttanut asiaan?). Päihdepuolella vaikuttaa päihdeiden kasvanut moninaisuus kaikissa ikäryhmissä. Päihdetestauksen osalta ollaan jatkuvasti myöhässä, koska päihdeet muuntuvat niin nopeasti. Peruspalvelujen vahvistamisessa on kehitetty matalan kynnyksen moniammatillinen verkosto, josta voi saada asiakasohjausluonteista tukea ilman lähetettä. Varhaisessa vaiheessa tuetaan siten asiakasta omahoidossa, eikä kaikki tule edes palvelujen piiriin. Hoito- ja palveluketjujen saumattomuudesta puhuttiin jo aiemmin ja mielenterveyspalvelujen kehittämishankkeissa on aina mukana erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon edustajat. Psykiatrian konsultaatiopalvelujen lisäksi niitä on jatkossa myös päihdelääkärin osalta. Kahta tuetun asumisen yksikköä lukuun ottamatta kaikki asumispalvelut ovat ostopalveluja, joihin asiakkaat jumittuvat liian raskaisiin palveluihin. Valvonnasta on siis huolehdittava, jotta asiakkaita saadaan aidon asiakastarpeen mukaisesti oikeisiin palveluihin. Kolmannen sektorin toimijoista on suuri tuki osana asiakkaan asiointipolkua.

Puheenjohtaja muisteli, että Tampereella aikoinaan maksettiin, kun ostopalveluissa siirrettiin asiakkaita raskaista palveluista kevyempiin ratkaisuihin ja kotiin. Puheenjohtaja totesi myös, että alueen puheenvuorossa kuului hyvin alueelliset erot palvelujen käytössä ja tarpeissa.



Arviointipäällikkö Nina Knape totesi, että alueen haasteet ja palvelutarpeet on puheenvuorojen perusteella hyvin tunnistettu ja konkreettisia suunnitelmia niihin vastaamiseksi on olemassa. Sote-kuntayhtymän kehityssuunta kohti yhteisiä toimintamalleja näkyy hyvin puheenvuoroissa. Puheenjohtaja myös totesi, että kuntayhtymän hyödyt näkyvät selvästi esim. integraation edistymisessä ja alueen erityispiirteiden ja palvelutarpeiden tunnistamisessa.

#### *Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio*

Arviointipäällikkö Nina Knape muistutti, että tällä hetkellä Keski-Uudenmaan alueella 75 vuotta täyttäneiden osuus on Uudenmaan alueiden keskitasoa (7,4 %), mutta määrä kasvaa seuraavan kymmenen vuoden aikana ennusteen mukaan noin 80 prosenttia eli enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on vastaavan ikäisiin suhteutettuna muuhun maahan verrattuna keskimääräistä hieman vähemmän (tieto toki jo parin vuoden takaa, joten tilanne on saattanut muuttua palvelurakenteen osalta). Suuremmissa kuvassa Helsingin ja Uudenmaan alueella kehitetään ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta sekä kotiutusprosesseja moniammatillisena yhteistyönä. Ikääntyneiden päivystyskäyntejäkin on kyetty vähentämään eri palvelujen välisiä prosesseja kehittämällä. Kotisairaaloiminnan, arvioinnin ja kuntoutuksen sekä saattohoidon kehittämiseenkin on panostettu. Ikääntyneiden toimintakyvyn RAI-järjestelmää on käytetty palvelutarpeiden arvioinnissa ja hoidon tukena osassa Uudenmaan alueita jo pitkään. Keski-Uudenmaan kunnissa RAI-arvioitujen 75-vuotta täyttäneiden osuus vaihtelee erittäin suuresti ja keskimääräinen RAI-arvioitujen osuus (12,3 %) on kokonaisuutena pienempi kuin muilla Uudenmaan alueilla.

Palvelujohtaja Erja Pentti kertoi, että asioiden eteenpäin vieminen arjen toimijoiden näkökulmasta toimii erittäin mutkattomasti, jotta asiakas saa optimaalisen ja jopa maksimaalisen hyödyn. Tämän eteen on tehty rakenteellisia ratkaisuja ja johtamisjärjestelmän kehittämistä. Kiljavan sairaalan toiminta siirtyy vuoden vaiheessa kuntayhtymän piiriin ja helpointa olisi ollut siirtää sairaala sellaisenaan kuntoutuspalveluihin tai ikäihmisten ja vammaisten palveluihin. Tässä kuitenkin päätettiin muun Keusoten mukaisesti, että kuntoutuksen henkilöstö on kuntoutuksen keskitetyissä palveluissa ja hoitohenkilöstö on ikäihmisten ja vammaisten palveluihin. Asiantuntijat ja osaajat on siis sijoitettu omille osa-alueilleen, mikä on vaatinut suuren ponnistelun tänä vuonna. Toinen asia on, että kaikki lääkäripalvelut ovat keskitettyjä ja hyvällä otteella kuntayhtymässä tämä erityisen tärkeää ammattikuntaa on saateltu arjen yhteistyöhön ja kaikkeen kehittämiseen mukaan käytännön tasolla. Todellisuudessa tämä toimintatapa vie kehittämistä eteenpäin paikallaan polkemisen sijaan. Hyvinkään sairaalaan suuntaan on myös tuottavuushankkeita palveluketjuihin nähden sekä ikäihmisten ja vammaisten palveluina asiakassegmenttinä kehittämisessä mukana. Erikoisala- ja diagnoosipohjaisen ajattelun sijaan ikäihmisten kokonaisuuden haltuunotto tuo varmasti hyviä tuloksia. Keskitetty asiakasohjaus on iso kehittämisshanke Keusotessa. Pilotti alkoi kesäkuussa ja varsinainen asiakasohjaus jatkaa pilotista alkuvuonna henkilökuntamäärän kasvaessa, kun palvelualueilta siirrytään keskitettyyn yksikköön. Siellä ikäihmisten kokonaisuus on omana segmenttinään ja omine tarpeineen osana moniammatillista yhteistyötä (muut segmentit ovat lapsiperheet ja työikäiset). Kotihoidossa on palvelujen turvaamisen haasteita henkilöstövajeesta johtuen. Tehostetusta palveluasumisesta on yritetty siirtää ilman yöhoitoa pärjääviä kevyempiin palvelumuotoihin. Toiseen suuntaan on myös katsottu asiakkaiden siirtymiä ja todettu, ettei montaa päiväkäyntiä tarvita kotihoidossa, kun palveluasuminen tulee jo taloudellisemmaksi. Ennaltaehkäisyn osalta on perustettu erityisasumisen yhteistyöryhmä, jossa on kaikkien kuntien edustajia heterogeenisesti (kaavoittajia, tilahallinnon ja vuokratulojen ihmisiä). Täällä on esimerkiksi katsottu, miten saadaan seniorikortteleita ja palvelupihvoja rakentumaan. Tämän vuoden aikana jo kolmessa kunnassa kuudesta on hankkeita, jotka tätä asiaa edistävät. Tähän on saatu myös tukea ministeriöin asumisen ohjelman kautta, jotta kaiken kaikkiaan saadaan yhteisöllinen puoli ja kokonaisuus kuntoon ja siten julkisen sektorin palvelujen tarvetta hallintaan. Uudellamaalla puhututtavat myös palvelusetelit ja omaishoidon tuki. Tähän kyllä panostetaan, mutta omaishoidon tukeen halukkaita omaisia ei tahdo löytyä, joten uusia ratkaisuja on mietitty.

Puheenjohtaja kiitti, että esille nostettiin paljon hyviä ja mielenkiintoisia asioita, joista mielellään kuullaan myös tulevien vuosien neuvotteluissa, alueen väestön ikääntyminen huomioiden.

#### **6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet**

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeen valvoja Pilvi Rantanen (Rakenneuudistus) esitteli yhdessä alueen projektipäällikkö Frank Ryhäsen kanssa hankkeiden tilanteen.



STM:n valvojat ovat huolestuneita, ettei ohjausryhmän kokoukseen ole tullut kutsua. Hankepäätöksistä on kulunut 5 kuukautta ja muualla toiminta on jo monin paikoin säännönmukaista toimintaa useiden ohjausryhmän kokoontumisten myötä.

Rakenneuudistushankkeen sisällöt tukevat vapaaehtoista alueellista valmistelua alueen omista lähtökohdista, sisältäen esimerkiksi järjestämisen vahvistamista kyvykkyyksiä kehittämällä. Lisäksi on tulevaisuuden sote-keskusta tukevaa kehittämistä. Kun katsoo neuvottelussa esiin nousseita asioita, niin hankkeessa on luontevaa tekemistä suhteessa siihen. Hankeraportoinnin perusteella hanke etenee ja esimerkiksi osa-alue 2:n osalta Keski-Uudenmaan hanke on aikataulussa tuottanut ja toimittanut tietojohtamisen kehittämissuunnitelman.

Osa-alue 4:n yhteishanke liittyy lastenhuollon sijaishuollon järjestämisen sähköiseen ratkaisuun (Lasteri) Helsingin ja Satakunnan kanssa kuitenkin huolettaa STM:n valvojaa. Sopimukset on nähtävästi tehty osatoteuttajien kanssa hankesalkun raportoinnin perusteella. Huolta herättää kuitenkin, että toisin kuin hankesuunnitelma antaa ymmärtää, niin skaalaamisen ja levittämisen osalta ei ole asiaa vielä kovinkaan pitkälle pohdittu eli käytännössä tuleva hankeajan jälkeinen hallinnointimalli ei ole vielä selvä (mm. järjestelmän omistajuus; hankintamalli, jolla muut voivat ottaa ratkaisun käyttöön; miten ylläpitokustannukset sekä jatkokehittäminen katetaan). Tämä saattaa estää hankkeen tavoitteiden saavuttamista merkittävästi, sillä järjestelmän hankintaan ei voida lähteä, eikä STM:n valvoja voi antaa sellaiseen myöskään hyväksyntää (joka hankepäätöksen mukaan on valvojalta pyydettävä, ennen kuin asia on kunnossa). Rahoitus on myönnetty sillä oletuksella, että hankkeen kautta saadaan kentällä haluttu järjestelmä toteutettua. Valvoja toivoi arvioita siitä, onko osa-hanke mahdollista viedä läpi hankeaikana eli vuoden 2021 loppuun mennessä.

Vaikka Rakenneuudistushankkeen valvojalla oli huolia, niin hänellä oli myös luottoa siihen, että hanke etenee kokonaisuudessaan ja haasteita ratkotaan aktiivisesti sekä hyödynnetään niiden osalta THL:n ICT-kehittämispäälliköitä sekä THL:n muita asiantuntijoita.

Palvelujohtaja Tiina Salminen kertoi, että Lasteriin liittyvät huolet on tunnistettu (mm. kuka omistaa järjestelmän) ja haasteita on pohdittu Lasterin valtakunnallisessa kehittämisryhmässä, jossa myös THL on edustettuna. Asia on siis työn alla.

Frank Ryhänen kertoi, että ohjausryhmä ei ole vielä kokoontunut monista syistä johtuen. 18.1. olisi näillä näkymin tarkoitus saada koko porukka koolle. Operatiiviset toimenpiteet osana Tulevaisuuden sote-keskus –hanketta vastaavat monelta osin tässä neuvottelussa esiin nousseisiin haasteisiin. Rakenneuudistushanke tarjoaa rakenteita ja infrastruktuuria tämän kehittämisen tueksi. Vammaisten henkilöiden henkilökohtaisen budjetoinnin ja Työkykyohjelman kokonaisuudet vastaavat selkeästi tunnistettuihin kehittämistarpeisiin ja näidenkin toivotaan tulevaisuudessa näkyvän toiminnan parempana tuottavuutena. Vaikka sote-uudistuksen ja lainsäädännön valmistelu on edennyt ja kehittynyt, valtionavustushankkeet vastaavat näihin tarpeisiin ja alueen haasteisiin. Osa näistä tukee myös tuottavuusohjelman toimenpiteiden toteuttamista. Hankkeet ovat käynnissä ja etenemässä, vaikkakin eri tahtia.

Puheenjohtaja varmisti, etteivät hankkeet etene erillisinä tai irrallisina alueen käynnissä olevasta kehittämistyöstä ja tuottavuusohjelmasta. Alue vahvisti, että näin on. Valvoja Pilvi Rantanen kiitti aluetta hyvästä tilannekatsauksesta. Puheenjohtaja sanoi, että keskitetyn asiakasohjauksen osalta on THL:n avulla hyvä koota toimivimpia malleja, joita muillakin alueilla voidaan hyödyntää.

## 7. Muut esiin nousevat asiat

Tilaisuudessa ei noussut esille muita asioita.

## 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, Neuvotteluista mahdollisesti seuraavat yksityiskohtaisemmat jatkokeskustelut pyritään toteuttamaan ensisijaisesti valtionavustushankkeiden puitteissa.



Neuvottelut ovat luoneet selkeän kuvan alueen tilanteesta. Alueella tehtävä kehittäminen sekä hankkeissa että muutoin tukevat tuottavuusohjelman etenemistä ja sote-uudistusta. Valtioneuvoston puolelta näyttäisi siis siltä, että asiat etenevät alueella oikeaan suuntaan kohti tulevaa uudistusta ja isoja huolia ei ole.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 15.57.

#### LIITTEET

- Liite 1 Uudenmaan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Keski-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Keski-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Keski-Uusimaa
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio