



Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu 2020

Paikka: Skype

Aika: 26.11.2020 klo 9-12

Alueen edustajat

kunnanjohtaja Tarmo Aarno, Kirkkonummen kunta
kaupunginjohtaja Christoffer Masar, Kauniaisten kaupunki (poistui paikalta klo 10.02-10.32)
kunnanjohtaja Juha-Pekka Isotupa, Siuntion kunta (paikalla klo 9.00-10.51)
kunnanjohtaja Timo Turunen, Vihdin kunta
kaupunginjohtaja Tuija Telén, Karkkilan kaupunki (paikalla klo 9.00-9.31)
vt. hyvinvointijohtaja Tuula Suominen, Lohjan kaupunki
sosiaali- ja terveysjohtaja Benita Öberg, Raaseporin kaupunki
perusturvajohtaja Pilvi Österman, Inkoon kunta
perusturvajohtaja Elisabeth Kajander, Hangon kaupunki (paikalla 9.29 alkaen)
perusturvajohtaja Juha Metso, Espoon kaupunki
hallinto- ja kehittämisjohtaja Markus Syrjänen, Espoon kaupunki
hankejohtaja Jutta Tikkanen, Espoon kaupunki
hankejohtaja Johanna Mätäsaho, Espoon kaupunki
pelastusjohtaja Veli-Pekka Ihamäki, Länsi-Uudenmaan pelastuslaitos (klo 9.00-10.46)

Ministeriön edustajat

johtaja Taina Mäntyranta, STM puheenjohtaja
lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, STM (klo 9.00-11.22)
lääkintöneuvos Katri Makkonen, STM
erityisasiantuntija Pilvi Rantanen, STM
erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (klo 9.19-10.46)
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM (klo 9.00-10.46)
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM (klo 9.00-10.46)
aluekoordinaattori Miia Stähle, THL (klo 9.11 alkaen)
arviointipäällikkö 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 tämän olevan Länsi-Uudenmaan osalta ensimmäinen ohjausneuvottelu, joten neuvottelun jälkeen ollaan erityisesti kiinnostuneita osallistujien palautteista ja kehittämis ehdotuksista. Uudenmaan nk. viisikkoa lukuun ottamatta muut hyvinvointialueet ovat harjoitelleet vuosittaisia neuvotteluja jo aiemmin.

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. Neuvotteluiden keskeisiä periaatteita ovat:

- *Osapuolten välinen luottamus* rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta (eli tarkoituksena ei ole käydä läpi kiiltokuvaa vaan keskustella alueen todellisista



haasteista, jotta näihin voidaan tarvittaessa tarjota tukea joko valtioneuvoston kautta tai hyvinvointialueiden välisen yhteistyön myötä; säädösmuutostarpeita voi myös tuoda avoimesti esille)

- *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.

Sote-uudistusta koskevan lakiluonnoksen osalta puheenjohtaja kertoi, että sote-uudistus on menossa koronasta huolimatta eduskuntakäsittelyyn alkuperäisen suunnitelman mukaisesti itsenäisyyspäivän jälkeen. Puheenjohtaja kävi myös lakiluonnoksen keskeisiä sisältöjä lyhyesti läpi. Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämisvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Sote-järjestämislain 24 § (Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa) määrittelee neuvotteluiden lähtökohdat sekä keskeiset asiakokonaisuudet. Puheenjohtaja muistutti, ettei neuvotteluissa ole tarkoitus neuvotella rahoituksen riittävydestä, koska rahoituksen määrittää kaikille yhteinen laskennallinen malli. Mikäli rahoitus osoittautuu riittämättömäksi järjestämistehtävien hoitamiseksi, voidaan tarvittaessa joutua siirtymään VM:n johdolla esimerkiksi lisärahoitusmenettelyyn.

4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

4.1. Kooste alueen nykytilasta

Puheenjohtaja kävi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistioon ja THL:n asiantuntija-arvioon (liite 1 ja 4) perustuen läpi alueen tilannetta ja muistutti, että osa tiedoista koskee Länsi-Uudenmaan sijaan koko Uudenmaan aluetta:

Länsi-Uudellamaalla asuu noin 470 000 ihmistä, mikä on vajaa kymmenes koko maan väestöstä ja väestötiheys on maan keskiarvoa huomattavasti suurempi. Helsingin ja Uudenmaan alueen väestöllinen huoltosuhde on maan matalin, mutta alueelliset erot ikärakenteissa ovat suuria ja väestö ikääntyy Suomen nopeinta vauhtia Uudellamaalla. Tilanne on erityisen huolestuttava Länsi-Uudellamaalla, jossa väestönkasvu on kääntynyt selvään laskuun ja huoltosuhde on kohonnut selvästi koko maan keskiarvon yläpuolella. Kauniaisissa on Uudenmaan pienin syntyvyys. Syntyvyyden laskiessa alueella, pääkaupunkiseudulle keskittyvä väestönkasvu perustuu yhä enemmän maan sisäiseen tulomuuttoon ja erityisesti nuoriin aikuisiin painottuvaan maahanmuuttoon. Koko maan ulkomaalaistaustaisista 57 prosenttia asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella. Ennusteen mukaan vieraskielisten väestöosuus kasvaa Espoossa 16 prosentista 30 prosenttiin. Ruotsia äidinkielenään puhuvia on Espoossa noin seitsemän prosenttia, Kirkkonummella noin 17 prosenttia ja Kauniaisissa noin kolmasosa asukkaista. Asukkaiden enemmistö (noin kaksi kolmasosaa) on ruotsinkielisiä Raaseporissa.

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. Länsi-Uudellamaalla Espoon ja Kauniaisten asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet ovat selvästi maan pienimmät (30 % ja 34 % pienemmät kuin maassa keskimäärin). Hangon ja Raaseporin asukkaiden vastaavat palvelutarpeet ovat viisi prosenttia maan keskiarvoa suurempia, ja Hangossa oli Uudenmaan korkeimmat asukaskohtaiset kustannukset (4 219 euroa). Kokonaisuutena palvelutarpeeseen suhteutetut Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 11 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on Uudellamaalla vähäistä, mikä kertoo osin hyvästä työterveyshuollosta ja yksityisten palvelujen käytöstä. Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä integraatiossa ja yhteistyössä on kuitenkin vahvistamisen varaa.

Länsi-Uudenmaan kunnat (Espoo, Kauniainen, Hanko, Raasepori, Inkoo, Siuntio, Lohja, Karkkila, Kirkkonummi, Vihti) järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut pääosin omana toimintana. Perusturvakuntayhtymä Karviainen järjestää Vihdin ja Karkkilan väestön sote-palvelut. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen alueeseen, joihin lukeutuvat Länsi-Uudenmaan ja Lohjan sairaanhoitoalueet. Lohjan sairaanhoitoalueen psykiatrian tulosyksiköt yhdistettiin osaksi HYKS-sairaanhoitoalueen HUS Psykiatria. Uudenmaan keskeiset palveluhaasteet



liittyvät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen (mm. kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä) ja kustannuksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltoon. Lisäksi HUS:lla on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä Raaseporin sairaalaan erityistoimista huolimatta. Espoon kaupungille on myönnetty yhteensä 12 482 000 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin (Tulevaisuuden sote-keskus, Rakennuudistus). Lisäksi Espoon kaupungille on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan ja asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämiseen. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sai myös rahoitusta lastensuojelun monialaiseen kehittämiseen.

4.2. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta kävi läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion Länsi-Uudenmaan näkökulmasta:

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko maakunnan alueella.
3. Alueella on suunnitelma yhteisten toimintatapojen ja –prosessien tukemiseksi yhtenäisillä, lainmukaisilla tietojärjestelmillä.

Tavoitteiden tarkoituksena on harjoitella tulevaisuuden valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden huomioon ottamista alueellisessa tiedonhallinnan kehittämistyössä.

Espoo on päättänyt jäädä Apotti-järjestelmän ulkopuolelle. Inkoossa ja Siuntiossa 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.

4.3. Kustannukset ja investoinnit

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

Länsi-Uudenmaan alueen kuntien talous on heikentynyt viime vuosina. Alueen keskuskaupungin Espoon tilikauden tulos päättyi negatiiviseksi eikä vuosikate riittänyt kattamaan poistoja. Heikentyneen taloustilanteen vuoksi Espoossa on käynnistetty talouden tasapainotus- ja tuottavuusohjelma. Kauniaisten tulos painui myös negatiiviseksi erityisesti verotulojen ennustettua heikomman kehityksen takia. Kirkkonummella ja Vihdissä vuosikate oli negatiivinen. Raaseporin kaupungin alijäämä oli noin 11 miljoonaa euroa, ja sen kriisikunta-asemaa on seurattu jo usean vuoden ajan. Raaseporin sairaalan toimintaprofiilia on kehitetty kuluneen vuoden aikana, ja Länsi-Uudenmaan alueen sosiaali- ja terveyspalveluverkkoa pyritään kehittämään nykyistä paremmin kuntien taloudellista kantokykyä vastaavaksi, kielelliset näkökohdat huomioiden.

Länsi-Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset kokonaiskustannukset kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna 5,3 %. Kasvu johtui erityisesti kustannusten noususta erikoissairaanhoidossa (8,6 %), joka muodostaa suhteellisesti suurimman osan nettokäyttökustannuksista (38 %). Hangossa oli Uudenmaan korkeimmat asukaskohtaiset kustannukset (4 219 euroa). Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat 11 prosenttia maan keskiarvoa suuremmat. Karkkilaa lukuun ottamatta kaikki kunnat ylittivät maan keskiarvon. Kauniaisissa tarvekaioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat koko maan toiseksi suurimmat, 34 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Espoon sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat asukkaiden tarpeeseen suhteutettuna pääkaupunkiseudun kaupunkien suurimmat ja 13 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.



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 reaaliikasvuksi 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.

4.4. Sote-palvelujen tarve, saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kävi tiiviisti läpi Länsi-Uudenmaan palvelujen tarpeisiin, saatavuuteen ja laatuun liittyviä tietoja perustuen pääsääntöisesti THL:n asiantuntija-arvioon (liite 4):

Palvelujen tarve: Uudenmaan väestöstä 17% on Espoossa asuvia ja 11 % Länsi-Uudenmaan yhdeksässä muussa kunnassa asuvia. Väestöennusteen mukaan väestön kasvu keskittyy seuraavan kymmenen vuoden aikana Espooseen (+12 %), kun taas väestön väheneminen kohdentuu alueen läntisimpiin kuntiin. Vieraskielisten ja ulkomaalaistaustaisten väestöosuudet kasvavat erityisesti Espoossa (ulkomaalaistaustaisten osuus kasvaa vuoteen 2035 mennessä 16 prosentista 30 prosenttiin). Ruotsinkielisten väestöosuus vaihtelee Karkkilan vajaan yhdestä prosentista Raaseporin vajaaseen 65 prosenttiin. Myös Inkoossa (52 %) ja Hangossa (42 %) ruotsinkielisen väestön osuus on suuri. 75-vuotta täyttäneitä on Länsi-Uudellamaalla muita Uudenmaan alueita vastaavasti (7,2 %), mutta alueen sisällä on eroja. Osuudet ovat suuria Raaseporissa (12 %) ja Hangossa (13 %), joissa on myös alueen pienimmät alle 18-vuotiaiden osuudet. Pienimpiä 75 vuotta täyttäneiden osuudet ovat Espoossa ja Kirkkonummella, noin 6 %. Ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Länsi-Uudellamaalla 70 prosenttia vuoteen 2030 mennessä eli enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin. Yhden vanhemman perheiden osuus vaihtelee Siuntion 14 prosentista jopa 24 prosenttiin Lohjalla. Nuoriso- ja rakennetyöttömyyttä on erityisesti Hangossa ja Karkkilassa, joissa sairastavuus on myös suurinta (THL:n sairastavuusindeksillä tarkasteltuna). Koko Uudenmaan alueen pienin sairastavuus on Kauniaisissa. Alueen sote-palvelujen tarve on keskimäärin 22 % pienempi kuin maassa keskimäärin, mutta vaihtelu on suurta kuntien välillä. Palvelutarve on kolmanneksen pienempää Kauniaisissa ja Espoossa kuin maassa keskimäärin, kun taas Raaseporissa ja Hangossa nämä ylittävät keskiarvon viidellä prosentilla.

Palvelujen saatavuus (arvioitu ensisijaisesti muutamien lakisääteisten määräaikaisten valossa): Vuonna 2019 lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus käynnistyi 7 vuorokaudessa hyvin muualla kuin Raaseporissa (alle 90 %), samoin valmistuminen kolmessa kuukaudessa (pois lukien Karkkila, Lohja ja Vihti, missä jäätin alle 95 %:n tasoon). Toimeentulotukihakemusten käsittely 7 vuorokauden kuluessa oli hyvällä tasolla muualla kuin Inkoossa (92,9 % lokakuussa 2019). Perusterveydenhuollon hoitoon pääsyssä on ollut erityisesti Espoon luvuissa suurta häilyvyyttä ja osin puuttuvia tietojakin, mutta lukujen valossa vaikuttaisi ylityksiä kiireettömässä hoitopääsyssä olevan nimenomaan Espoossa. Koronan jälkeen odotusajat ovat Espoossa lähteneet kasvuun myös kiireettömien avosairaanhoidon lääkärikäyntien ja perusterveydenhuollon hammaslääkärikäyntienkin suhteen. Espoon nettisivujen mukaan odotusaika terveyskeskuslääkärille kiireettömässä asiassa on ollut tasan 90 vuorokautta heinä-lokakuun aikana, mikä voi kertoa siitä, ettei aikoja kenties anneta pidemmälle.

4.5. Pelastustoimen tilanne

Pelastusneuvos Janne Koivukoski sisäministeriöstä (SM) kertoi pelastustoimen uudistuksesta osana sote-uudistusta. Uudistuksessa varmistetaan, että hyvinvointialueiden pelastuslaitoksilla on jatkossakin mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyönä. Pelastustoimi käy lisäksi oman sisällöllisen neuvottelun 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. Länsi-Uudenmaan alustuspuheenvuoro sosiaali- ja terveystoimen näkökulmasta



Puheenjohtaja kiitti jo ennen puheenvuoron alkamista, että Länsi-Uusimaa on saanut koottua yhteisen puheenvuoron, vaikka alue on harvinaisen heterogeeninen hyvinvointialue.

Juha Metso Espoon kaupungista kertoi alueen 10 kunnan tehneen hyvää yhteistyötä kuluneen 3 vuoden ajan sekä kunnanjohtajien, sote-johtajien että poliittisen johdon tasolla. NHG:n avustuksella on tehty pari vuotta sitten yhteistä arviota alueen tilanteesta ja nyt on tarkoitus tehdä uusi tilannekuvan analyysi päivitettyillä tiedoilla. Alueen nykytilanne ei ole kaikilta osin niin synkkä kuin neuvottelun alussa esitettiin, koska kansallisissa tilastoissa ja jopa nettiviestinnässä on puutteellisia tai virheellisiä tietoja, vaikkakin ikääntyminen on todellinen haaste. Yhteistyö on jo nyt siirtynyt konkreettiseen, sote-uudistuksen mukaiseen yhteiseen tekemiseen. Yhteiseen tekemiseen lukeutuvat mm. yhteinen palveluasumisen hankinta, kriisipäivystys sekä vireillä oleva vammaispalvelulain ja sosiaalihuoltolain mukaisten kuljetusten kulkukeskushanke. Digiloikka on myös siirtynyt puheen tasolta konkreettisempaan suuntaan viime aikoina. Kuntien yhteistyötä johtavat neljä kertaa vuodessa tapaavat kunnanjohtajat sekä kerran kuukaudessa tapaavat sote-johtajat. Näiden kautta annetaan ohjausta Jutta Tikkasen johtamalle Länsi-Uudenmaan sote-hanketoimistolle. Hankejohtajaksi tulee myös Elisabeth Kajander, joka on erityisen perillä myös ruotsinkielisten asioista alueella. Kymmenen kunnan sote-henkilöstä on myös tavattu ja pyritty pitämään ajan tasalla skypen välityksellä, samoin kuin alueen 470 000 asukasta. Alueella otetaan erityisen vakavasti lakiluonnoksessa annettu erityistehtävä ruotsinkielisen väestön palvelemiseen liittyen. Länsi-Uusimaa on Pohjanmaan jälkeen ruotsinkielisen väestön näkökulmasta väkirikkein alue.

Hallinto- ja kehittämisjohtaja Markus Syrjänen kävi läpi sote-uudistusta koskevan lakiluonnoksen vaikutukset alueen tilanteeseen.

- Länsi-Uudellamaalla on absoluuttisesti matalat kustannukset, mutta korkeat tarvevakioidut kustannukset, jolloin tarvekriteerien perusteella Länsi-Uudellemaalle tulee perälauta vastaan hyvin nopeasti eikä alueen rahoitukseen vaikuta hallituksen lausuntopalautteen perusteella tekemät muutokset rahoitusmalliin. Haasteena on, ettei tilastoissa ole mahdollista huomioida tuotantokustannustasoeroja. Nämä osoittaisivat, että alue ei ole tehoton palvelujen tuottamisen näkökulmasta. Pöytäkirjamerkinnoista on kuitenkin havaittu, että THL:n sote-palvelutarvekerrointa kehitetään ottamaan paremmin huomioon olosuhdetekijät kuten palkka- ja kiinteistökulut sekä metropolialueen erityisyydet kuten segregatio ja asunnottomuus (työ tehdään pöytäkirjojen mukaan ennen vuotta 2023).
- Länsi-Uudellamaalla on potentiaalia saavuttaa mittakaavaetuja sekä rakenneuudistuksesta ja HUS-yhteistyöstä syntyviä hyötyjä, mutta näiden potentiaali on rajallinen erityisesti Espoon osalta ja pienemmissäkin kunnissa, koska yhteistyötä tehdään jo nyt kriittisissä kohdissa.
- Korkeimmat muutuskustannukset: Länsi-Uudenmaan hallinnollinen fuusio on maan raskain fuusioprosessi. Hyvinvointialue on perustettava tyhjästä, sillä alueella ei ole yhtä sairaanhoitopiiriä tms. valmiita rakenteita. Kuntien ratkaisuja ei myöskään voida toiminnallisesti tai hankintalainkaan näkökulmasta hyödyntää.
- Sote-uudistuksen odotukset on pitänyt toimitilainvestoinnit jäissä viimeiset viisi vuotta Espoon sairaalan investointia lukuun ottamatta. Investointivelka on täten kasvussa sekä toimitilojen että ICT:n näkökulmasta, erityisesti tuleva fuusio huomioiden. Valtaosassa (6) Länsi-Uudenmaan kunnista on käytössä vanhan polven järjestelmät, jotka ovat elinkaarensa loppupäässä ja uudistukset ovat osin sote-uudistuksen odotuksesta johtuen jääneet tekemättä. Heti hyvinvointialuepäätöksen jälkeen on päätettävä, mikä on alueen yhteinen järjestelmä noin 2025 lähtien.
- Monituottajamallia käytetään laaja-alaisesti eli ostopalvelujen osuudet ovat jopa 50 % luokkaa palveluista riippuen. Alueella ei ole lähdetty kokonaisulkoistustielle, mutta hyvin vahvaan järjestäjärooliin kuntien osalta. Strategista linjaa ei ole tarkoitus lähteä muokkaamaan tässä vaiheessa, vaikkakin yksittäisissä tapauksissa tehdään muutoksia tähän linjaan.
- Kokonaistaloudellinen taakka on merkittävä Länsi-Uudellamaalla. Palvelukokonaisuuksittain tarkasteltuna palvelujen käyttö on maltillista suhteessa koko maan tasoon, mutta suhteessa kustannukset ovat korkeita. Käytön ja kustannusten eroihin vaikuttanevat alueelliset erityispiirteet, sijainti ja palkkataso. NHG:n säästöpotentiaaliharavointi kaksi vuotta sitten osoitti maksimipotentiaalin, jos alue pääsisi valtakunnan edullisimpiin kuntiin. Jos alue pystyisi realisoimaan nämä maksimisäästöt, kustannustaso ei siltikään olisi lähelläkään sitä, mitä rahoituksen osalta on kaavailtu tähän mennessä.

Markus Syrjänen toi myös esille alueen näkemyksiä lakiluonnoksesta. Kuntapohjainen ratkaisu olisi ollut mahdollinen Länsi-Uudellamaalla. Kuntatalouden näkökulmasta uudistus on hyvin huolestuttava. Uudenmaan erillisratkaisuun suhtaudutaan positiivisesti, vaikkakaan HUS:lle ei olisi haluttu antaa mahdollisuutta päättää alueen



ensihoidosta vaan päätösvalta olisi haluttu pitää hyvinvointialueella. Perälauta eli yksittäinen poliittinen päätös tuli lähemmäs nollaa (-100 eur/as), joka auttaa hieman rahoituskysymyksessä, mutta ei merkittävästi. Tarvekriteeristö tai sen muutokset eivät kiinnosta Länsi-Uusimaata rahoitusmallista johtuen. Arviointineuvosto (9.11.2020) esitti, että "hyvinvointialueille koituvia yhteisvaikutuksia, jotka syntyvät niiden rahoitusmallista, kuntien veropohjan muutoksista sekä yksityisten ostopalvelujen käytön rajoittamisesta, tulisi arvioida vähintään sellaisten alueiden kohdalla, joilla menetykset ovat suurimpia." Länsi-Uusimaa ilmoittautui tällaiseksi alueeksi ja Syrjänen perusteli asiaa kattavasti.

Ensihoidon osalta Juha Metso totesi merkittävää synergiahyötyä syntyvän pelastuslaitokselle, veronmaksajalle ja palvelunkäyttäjällekkin, jos ensihoitoa ohjataan hyvinvointialueelta samasta paikasta kuin pelastustoimea. STM:n Sirkku Pikkujämsä kommentoi, että ensihoidossa on synergiaa pelastustoimeen ja toisaalta myös sote-päivystysketjuun. STM on halunnut varmistaa integraation molempiin suuntiin strategisesti ohjaamalla järjestämistehtävää tämän varmistamiseksi. STM ei kuitenkaan ota kantaa, miten tämän kukin alue haluaa toteuttaa tuotannollisesti (pelan tai soten tuotanto-organisaation kyljessä), kunhan palveluketjut toetutuvat hyvin. Puheenjohtaja muistutti ensihoidon keskustelun osalta, että laki ei ole vielä lopullinen vaan se on menossa nyt eduskuntakäsittelyyn.

4.7. Länsi-Uudenmaan alustuspuheenvuoro pelastustoimen näkökulmasta

Pelastusjohtaja Veli-Pekka Ihamäki kertoi Länsi-Uudenmaan pelastustoimen (LUP) tilanteesta lakiluonnoksen neuvotteluja kuvaavan pykälän alakohtien mukaisesti:

Pelastustoimen tulevaisuuteen vaikuttavat samat väestötekijät kuin soteen. LUP on 10 kunnan yhteinen pelastuslaitos, joka vastaa henkilöstömäärältään (600 työntekijää) kymmentä prosenttia alueen sotehenkilöstömäärää. Pelastustoimen hälytyksiä on 75 min ja ensihoidon hälytyksiä 14 min välein. Työntekijöiden määrä on kasvanut 41 % vuodesta 2011. Alueen erityispiirteitä ovat 762 järveä ja 140 km rantaviivaa, joiden osalta on esimerkiksi varauduttava öljyntorjuntatehtäviin. Länsi-Uusimaa on "Suomi pienoiskoossa" eli alueella on mm. kaupunkeja, saaristoa, erämaa-aluetta, satamia, lentoliikennettä, 11 metroasemaa, vilkasliikenteisiä väyliä ja raideliikennettä. Maan alle rakentaminen ja yli 8 kerroksiset rakennukset ovat yleistyneet.

Pelastustoimen palvelutaso ei tule paranemaan eikä kustannukset tule vähenemään tulevan uudistuksen seurauksena. Kustannukset tulevat kasvamaan (henkilöstömäärä kasvaa ja riskit lisääntyvät), vaikka palvelutaso säilyisi nykyisellään. Alueen yhteisessä riskianalyyssissä näkyy riskien keskittyminen erityisesti väestörikkaimmille alueille. Uudenmaan pelastuslaitokset ovat tehneet tiivistä, sopimuksenvaraista ja saumatonta yhteistyötä jo vuodesta 1993 (ml. yhteistä henkilöstöä). Varsinais-Suomi ja Kanta-Häme ovat myös yhteistyössä mukana. Pelastustoimen kustannustaso on 33 miljoonaa euroa vuodessa ja LUP:n 48,8 miljoonaa (erotus johtuu ensihoidosta). Kustannuskasvu on jo 16 vuoden ajan ollut noin +2 % vuodessa ja investointitarve on keskimäärin 2,5 miljoonaa euroa per vuosi (2023 ja 2024 on erityisesti investointitarpeita). Tämä tulee jatkumaan uudistuksesta riippumatta. Vuotuisen kustannusten kasvun päälle syntyy kustannuksia hyvinvointialueen perustamisesta, erityisesti siihen liittyvistä ICT-järjestelmistä ja hallintojärjestelmistä (ei toiminnan järjestämisestä, koska säästöt on jo ulosmitattu). Lisäksi kustannuksia syntyy Uudenmaan yhteisestä johtokeskuksesta (ehkä 2023 lähtien 400 000 euroa vuodessa) ja noin 2 miljoonaa euroa vuodessa kunkin uuden paloaseman henkilöstöstä ja kiinteistöstä johtuen (Otaniemi 2024, Masala 2026, Veikkola 2030). TUVE-verkkoon siirtyminen maksaa myös noin 300 000 euroa vuodessa (2024 lähtien, enemmän siirtymävaiheessa). Mikäli henkilöstön vuorokausirytmi poistuisi, vaadittava henkilöstölisäys olisi 5-10% eli noin 1-2 miljoonaa euron lisäkustannus vuosittain.

4.8. Valtiovarainministeriön puheenvuoro sisältäen kommentteja koronaan liittyen

Finanssineuvos Teemu Eriksson, valtiovarainministeriöstä (VM), kertoi VM:n olevan mukana STM:n vetovastuulla toteutettavissa neuvotteluissa. VM:n tavoitteena on saada neuvotteluista lisätietoa muun muassa peruspalveluiden tilasta ja kustannuskehityksestä. Rahoituksesta neuvotteluissa ei ole tarkoitus puhua. Mahdollisen lisärahoituksen prosessista ja myöntämisestä on säädetty hyvinvointialueiden rahoituslaissa. Tulevan lainsäädännön toimeenpanossa VM:n näkökulmana on lisäksi jatkuvuuden varmistaminen ja sujuva siirtyminen uuteen rakenteeseen.

Lähtökohta VM:ssä on, että alueilla tule olemaan suuri vastuu ja myös toki osaaminen oman alueensa hallinnon perustamiseen. Muutos tehdään pitkälti nykyrakenteeseen ja siirtyviin sopimuksiin / henkilöstöön perustuen.



Julkaistuihin rahoituslaskelmiin tulee suhtautua varauksellisesti, sillä ne muuttuvat vielä moneen kertaan, ennen lopullisia laskelmia.

Koronalla on ollut iso vaikutus kuntatalouteen. Tämän vuoden aikana tulee vielä lisää koronaan liittyviä tukipäätöksiä. VM:n kautta myönnetään vielä loppuvuonna valtionavustuksia sairaanhoitopiireille. Lisäksi peruspalveluiden valtionosuuksia on korotettu ja kuntien yhteisöveron jako-osuutta on kasvatettu. Kuntien valtionosuuden korotukset näkyvät vielä tämän vuoden maksatuksissa. Kustannuksia korvataan kunnille mahdollisimman pitkälti laskennallisin perustein.

(Sihteerin 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.)

4.9. Muut esille nousevat asiat

Pelastustoimea kiitettiin tässä vaiheessa neuvotteluun osallistumisesta, sillä pelastustoimen edustajat siirtyivät tauon aikana omaan neuvotteluosuuteensa eTUVEn. Todettiin myös, että neuvottelujen juoksutusta muokataan näissä harjoitusneuvotteluissa siten, että tauon jälkeen jatketaan keskustelua Länsi-Uudenmaan valmistautumisesta ja valmiuksista tulevaan sote-uudistukseen sekä alustuspuheenvuoroissa esitettyihin tietoihin. Vastaavasti koko Uudenmaan palveluhaasteita ja Länsi-Uudenmaan valtionavustushankkeita koskevaan keskusteluun varattua aikaa tiivistetään.

Pelastuslaitoksen osalta Veli-Pekka Ihamäki kertoi, että sote-uudistuksen liittyen ei ole tehty vielä valmistelua. Valmistelu alkaa aikaisintaan, kun sote-lait on hyväksytty eduskunnassa. Tähän ei löydy kuntien tai pelastuslaitosten budjeteista rahaa tai resursseja.

Kokouksessa pidettiin tauko klo 10.46-10.55.

4.10. Keskustelua alueen nykytilasta ja strategisesta kehittämisestä

Juha Metso kertoi Länsi-Uudenmaan sote-uudistukseen valmistautumisen tilanteesta ja valmiudesta. Asenne ja yhteistyön ilmapiiri ovat alueella hyviä. Hanketoimisto on käynnistynyt. Alueella tehdään pontevasti ja tosissaan töitä yhteistyön edistämiseksi. Hyviä, alueelle yhteisiä ratkaisuja halutaan edistää sotesta riippumatta jo ennen kuin eduskunta on hyväksynyt sote-lakipaketin. Sote-uudistuksen mukaisten tavoitteiden saavuttaminen on kuitenkin alueelle huomattavan haastavaa (esimerkiksi kuntayhtymiin verrattuna), erityisesti lakiesityksen mukaisessa aikataulussa ja rahoitushaasteista johtuen.

Integraation osalta Juha Metso kertoi Länsi-Uudenmaan integraatioprosessin olleen perus-soten osalta jo käynnissä 10 kunnan kanssa pidemmän aikaa. Sairaalapuolella integraation on edistetty erityisesti Espoon sairaalassa, HUS:n, Kauniaisen, Kirkkonummen ja Espoon yhteistyönä. HUS:n Juha Tuomisen perustamassa Strato-ryhmässä on parasta ja integraatiosuhteista keskustelua tällä vuosituhannella.

Erityisasiantuntija Pilvi Rantanen (STM) kävi uudestaan läpi kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet, täydentäen mitä näillä on tarkoitettu (esimerkiksi Kanta-palvelujen saattamiseksi lainmukaiseen tilaan). Juha Metso vahvisti, että kaikki tavoitteissa mainitut toimet ovat vireillä Länsi-Uudenmaan alueella.

Hallinto- ja kehittämisjohtaja Markus Syrjänen täydensi aiempaa keskustelua kertomalla, että hankesuunnitelma on rakennettu ja kuntien hallituksissa hyväksytty. Kunnes sote-lait ovat voimassa, alueella tehdään varautumista (selvitellään vaihtoehtoja ja valmistellaan päätöksiä). Fuusiopäätöksiin ei kuitenkaan ole mandaattia, joten tällä hetkellä kaikki tuotantopäätökset ovat sellaisia, jotka voidaan toteuttaa nykyorganisaatioiden puitteissa ja ne hyödyttävät alueen organisaatioita myös nyky muodossaan (mm. tietojohdamisen kokonaissuunnitelmat).

Puheenjohtaja alleviivasi, kuin tärkeää alueen yhteisen strategisen näkymän luominen ja sisällöllisen yhteistyön edistäminen Länsi-Uudellamaalla on. HUS:n osalta todettiin, että jokaisen Uudenmaan ”viisikon” kohdalla työnjaon rajat ja palveluketjut (pääosin hoitoketjut) täytyy erikseen sopia hyvinvointialueen omasta järjestämisroolin määrittämisestä riippuen. Puheenjohtaja muistutti, että tänä vuonna käytävät neuvottelut ovat harjoittelua.



Tulevaisuuden neuvotteluissa olisi kuitenkin tarkoitus pyytää alueita kertomaan tarkemmin strategisesta ajattelusta sotea ja pelaa koskien, esimerkiksi sähköisiä palveluja tai ruotsinkielisiä palveluja koskien.

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 (Juha Metso Länsi-Uudenmaan edustajana tässä).

5.1. Painopisteiden käsittely

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

Arviointipäällikkö Nina Knape esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa:

- 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. (Toki myös läheteiden määrä putosi alkuvuoden aikana.) Hoitopääsyn parantamiseksi on tehty erilaisia toimia erikoisalasta riippuen: mm. vakanseja on lisätty ja silmäpotilaiden hoitoon keskittyvän Tammissairaalan odotetaan vastaavan ikääntyvän väestön silmänsairauksien hoidon kasvavaan kysyntään.
- b) Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat alueellinen haaste, koska maan matalimmista asukaskohtaisista kustannuksista huolimatta alueen sisäiset erot ovat suuria. Jos tarpeet ottaa huomioon, kustannukset ovat maan suurimpia Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella. 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. Vuonna 2019 erikoissairaanhoidon tarvevakioimattomat ja somaattisen erikoissairaanhoidon tarvevakioidut kustannukset olivat HUS-alueen suurimmat Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kolmessa kunnassa (Hangossa, Raaseporissa ja Inkoossa). Somaattisen erikoissairaanhoidon käyttö (erityisesti vuodeosastohoito) oli Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiirin 16 % suurempaa kuin maassa keskimäärin ja vastaavat kustannukset 18 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Toisaalta variaatiota on merkittävästi, koska esimerkiksi Espoossa somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutettu käyttö oli 7 % ja kustannukset 4 % alle maan keskitason. Laajemmin todettuna HUS-alueen kunnissa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillinnän mahdollisuudet on koettu rajallisiksi (esimerkiksi uusista lääkkehoidoista, läheteistä sekä lyhyellä tähtämellä Apotin käyttöönotosta ja sähköiseen asiointiin liittyvistä investoinneista johtuen). HUS:n ja kuntien esh:n 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). Raaseporin sairaalan toimintaprofilia on myös kehitetty eli perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteispäivystys päättyi sairaalassa syyskuun lopussa ja 1.10 alkaen HUS on järjestänyt tilalla ympärivuorokautisen perusterveydenhuollon päivystyksen. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa on HUS-alueella kokonaisuutena vahvistamisen varaa. Integraation osalta Keski-Uusimaa on pisimmällä.



Juha Metso vahvisti tilanteen olevan THL:n koosteen mukainen. Pääsääntöisesti alueella luotetaan HUS:iin eikä lähdetä osa-optimoimaan. Järjestelyt ovat näkyneet myös neuvotteluissa aiemmin mainituissa NHG:n selvityksissä. Länsi-Uudellamaalla tehtävän yhteistyön myötä integraatio- ja kustannusasioita pystytään edistämään entistäkin paremmin. Korona on toki maailman sota, joka ei ole kenenkään hallinnassa. Erityisesti suun terveydenhuollossa hoitojonot ovat haastavia, osin korona-ajan rajoituksista johtuen.

Puheenjohtajan kysyttyä HUS:n ja hyvinvointialueen välistä työnjakoa koskevista keskusteluista, Juha Metso kertoi Espoon kaupungin pitävän perustason mielenterveys- ja päihdepalveluja lähipalveluina osana kaupungin terveystalvelujen palvelualueetta. Erikoistason palvelu ostetaan kuitenkin HUS:lta ja muilta palveluntuottajilta. Prevention näkökulmasta eri tasojen on tärkeää pelata yhteen. Uusissa valtionavustushankkeissa erikoistason on tarkoitus tulla kouluttamaan perustasolle menetelmiä, jotta erikoistason voluumin ei tarvitsisi vastata koko kysyntään. Kaikilla kouluissa ja varhaiskasvatuksessa olevilla aikuisilla pitäisi olla valmiudet ratkaisuhakuisen ja voimavaralähtöiseen toimintatapaan siten, että iso koulu on perhekeskuksen kaltainen entiteetti.

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 alueella vajaa 7 % edeltävästä vuodesta. Alaikäisiä lapsia, joista oli tehty lastensuojeluilmoitus, oli eniten Vantaalla, Karkkilassa ja Keravalla. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja alaikäisiä oli suhteellisesti eniten Hangossa, Hyvinkäällä, Vantaalla ja Helsingissä. Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen sekä lastensuojelun kustannukset vaihtelivat vuonna 2019 alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna Itä-Uudenmaan 1000 eurosta Vantaan-Keravan ja Helsingin 1 700 euroon (Länsi-Uusimaa 1200 euroa). Kalliiden lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten osuus kokonaisuudesta vaihteli Keski-Uudenmaan 40 %:sta Vantaan-Keravan 65 %:iin (Länsi-Uusimaa 58 %). Alueella korostuu lapsiperheiden moniongelmaisuus, johon pitäisi pystyä tarttumaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa varhaiskasvatuksen, koulun ja sosiaali- ja terveystalvelujen yhteistyönä, jotta ongelmat eivät kulminoituisi lastensuojeluun. Helsingin ja Uudenmaan eri alueilla onkin käynnissä tai käynnistynyt toimia ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen vahvistamiseksi. Länsi-Uudenmaan alueella asia ei kokonaisuutena korostu, mutta haasteitakin on.

Juha Metso kertoi, että organisaatorajoista riippumatta varhaiskasvatus ja opetus sekä oppilashuolto ja kaikki muutkin lasten arjessa toimivat aikuiset pyritään saada mukaan tähän toimintaan, jotta ongelmat eivät muodostuisi liian hankaliksi ennen kuin päästään varsinaisiin toimenpiteisiin. Lastensuojelun osalta on lisätty perhesosiaalityön osuutta ja varhaista puuttumista (lapselle, nuorelle ja kustannusten näkökulmasta) raskaiden palvelujen vähentämiseksi. On myös tärkeää huomioida, että usein hajaseudulle sijoitetut palaavat usein takaisin alueelle sijoittamisen jälkeen.

Puheenjohtaja muistutti, että asiaa edistetään myös osana alueen Tulevaisuuden soite-keskus -hanketta, jossa pohditaan nuorten tarvitsemaa psykososiaalista tukea sekä HUS:n "Terapiat etutasolle" - hankkeessa.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveystalvelujen saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi, että kokonaisuutena Helsingin ja Uudenmaan alueella perustason mielenterveystalvelujen rakenteet, käytännöt ja henkilöstöresurssit vaihtelevat suuresti. HUS Psykiatrian työntekijöitä on jalkautunut monissa kunnissa perustason mielenterveystalveluihin ja tavoitteena on edelleen laajentaa mallia, vaikka pula lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöistä asettaakin reunaehdoja. Lähtökohtana alueen lapsiperheiden palveluissa on niiden tuottaminen moniammatillisesti eri toimijoiden välisenä yhteistyönä ja monialaisten asiakastarpeiden mukaiseen integraatioon perustuen (erityisesti perhekeskuksissa). Länsi-Uudellamaalla matalan kynnyksen mielenterveystalveluja on tarjolla esimerkiksi Espoossa (mm. matalan kynnyksen päihde- ja mielenterveystalveluja Nuorisokeskus Nupolissa ja Ison Omenan palvelutorin mielenterveys- ja päihdekliniikalla). Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien menetelmien käyttöönottoa (esim. IPC, Aikuisten terapiatakuu) tuetaan myös Tulevaisuuden soite-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.

Juha Metso vahvisti tilanteen olevan THL:n koosteen mukainen.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi Länsi-Uudenmaan 75-vuotta täyttäneiden määrän kasvavan 70 % seuraavan 10 vuoden aikana eli enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin. Koko Uudellamaalla ikääntyvän väestön tuottamiin haasteisiin on pyritty vastaamaan kehittämällä asiakas- ja palveluohjausta sekä kotiutusprosesseja moniammatillisena yhteistyönä. Ikääntyneiden päivystyskäyntejä on vähennetty eri palvelujen välisiä prosesseja kehittämällä, mm. kotisairaaloiminnan, arvioinnin ja kuntoutuksen sekä saattohoidon kehittämisellä. Länsi-Uudellamaalla ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatiosta kertoo erityisesti Espoon sairaalan kotisairaalan yksikkö, Liikkuva sairaala (LiSa), joka vie päivystyksellisiä palveluja kaupungin pitkäaikaishoidon ja kotihoidon asiakkaille kotiin Jorvin sairaalan päivystyspoliklinikan tuella. Uudenmaan alueella RAI-järjestelmää on käytetty jo pitkään ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa ja hoidon tukena. Länsi-Uudenmaan alueella RAI-arviointien 75-vuotta täyttäneiden osuudet ovat suurimpia Espoossa, Karkkilassa ja Kirkkonummella.

Juha Metson mukaan tämän palveluhaasteen tiimoilta tehdään hyvää työtä (mm. liikkuva sairaala) kuntien yhteistyönä. Tausta-ajatuksena on, että Eksotesta opitun mukaisesti ikääntyvän väestön toimintakykyä tulee kuntoutuksen avulla ylläpitää kotiloissa mahdollisimman kauan ja kattavasti. Tavoitteena on 6 tuntia päivässä toimintakykyä edistävää toimintaa. Puheenjohtaja totesi, että seuraavissa neuvotteluissa olisi luultavasti syytä selvittää lisää tämän teeman äärelle, koska alueen väestö ikääntyy merkittävästi tulevaisuudessa.

5.2. Muut esille nousevat asiat

Lohjan kaupungin vt. hyvinvointijohtaja Tuula Suominen kertoi, että sote-uudistuksen valmisteluvaiheessa on omat haasteensa, kun Länsi-Uudellamaalla on vahva kunnallinen itsehallinto. Hän vahvisti kuitenkin saman kuin Juha Metso oli aiemmin neuvotteluissa todennut koko alueen puolesta, että viranhaltija- ja henkilöstövalmistelussa viedään asioita eteenpäin hyvässä yhteisymmärryksessä.

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Katri Makkonen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Pilvi Rantanen (Rakenneuudistus) esittelivät yhdessä Jutta Tikkasen kanssa hankkeiden tilanteen. STM:n puolelta todettiin, että vaikka hankkeiden käynnistämisen osalta ollaan vielä melkoisessa valmisteluvaiheessa, hankesuunnitelmaa on kasattu kiitettävästi koko alueen yhteistyönä. STM kannusti jatkamaan hyvää yhteistyötä. Todettiin myös, että Länsi-Uudenmaan hankesuunnitelmat poikkesivat merkittävästi muiden alueiden suunnitelmista, koska ne olivat enemmän ylätasolla ja vähemmän konkreettisia kuin muiden alueiden ehdotukset.

Hankejohtaja Jutta Tikkanen kertoi, että hankkeissa on tärkeää huomioida alueen väestön kasvu, ikääntyminen ja kielisyys (18 % vieraskielisiä) sekä alueen ruotsinkielisten palveluketjut ja heterogeenisyys (suurten volyymien keskittymien lisäksi harvaan asuttuja, vähäväkisiä alueita). Lisäksi on tärkeää huomioida tarpeet, joita liittyy ennaltaehkäiseviin palveluihin (sote-hynte vs. kuntien hynte), tiedolla johtamiseen (strategisen tason tarpeiden lisäksi tarvitaan suorite- ja kustannustietoja, MyData, kliinisen hoitotyön tuki), integraatioon (ml. palvelupolut ja asiakastietojen hyödyntäminen holistisesti) sekä sote-uudistuksen kustannuksiin. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa edetään sekä sähköisten että fyysisten palvelujen osalta tiiviissä yhteistyössä HUS:n ja alueen kuntien kanssa. Puheenvuorossa esiteltiin myös kehittämishaasteita, joihin lukeutuvat erityisesti Digi- ja ICT-haasteet sekä resurssien rajallisuus, jonka seurauksena ”kehittämisen nettomäärää” ei voida juurikaan lisätä. Järjestelmäportfolion kerrottiin olevan Länsi-Uudellamaan sotessa valtava ja hyvin heterogeeninen, vaikkakin muutamia yhteisiäkin järjestelmiä on (HaiPro, Navita, Physiotols, Hilkka). Aikataulu- (optimistisesti 5 vuoden transformaatio), resurssi- ja rahoitushaasteet ovat merkittävät, kun (mm. NHG:n tunnistamiin) konkreettisiin toimiin ja kustannusäästöihin ei voida päästä käsiksi ennen hyvinvointialueen muodostumista. Hankkeessa keskeistä kuitenkin on, että eri palvelut ja toimijat liittyvät saumattomasti yhteiseen tekemiseen. Eri hankkeissa olevat projektit liittyvät tiiviisti toisiinsa, pyrkivät välttämään päällekkäistä tekemistä ja yrittävät pitää asiakkaan



toiminnan keskiössä. Rakennemuutoksen hankejohtaja aloittaa 1.12, mutta alueella mennään toki aluksi palvelutuotanto edellä, rakenteesta riippumatta.

THL:n aluekoordinaattori Miia Ståhle kertoi, että alueella tehdään hyvää työtä haastavasta tilanteesta ja tavoitteesta huolimatta. Yhteisen vision ja tavoitteiden luominen työllistää hankehenkilöstöä, kun kaikilla kunnilla on omat toiveet ja tarpeet. Mitä konkreettisemmaksi työ etenee, sitä haastavammaksi edistyminen osoittautuu.

Juha Metso vahvisti, että kyseessä on juuri alkanut, haastava urakka alueen käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi, joka jatkuu vielä vuosia väliaikaishallinnonkin käynnistymisen jälkeen. Jokainen alueen sote-johtaja on kuitenkin sitoutunut johtamaan aluetta yhteisesti sovittuun suuntaan ja muutokset tapahtuvat hyvällä lähijohtamisella.

Puheenjohtaja kertoi, että Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen osalta on tulossa täydennyslaki alkuvuonna. Länsi-Uudenmaan kerrottua, ettei ”kehittämisen nettomäärä” voi kasvaa liikaa, nyt olisi oikea aika pohtia vielä kertaalleen hankkeen priorisointia ja vaiheistusta suhteessa täydennyslakiin.

7. Muut esiin nousevat asiat

Neuvottelussa ei noussut esiin muita asioita.

8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kertoi lopuksi neuvottelujen jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa muistion viikon sisällä neuvottelujen osallistujille kuitattavaksi, minkä jälkeen muistio julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Mahdolliset neuvotteluihin liittyvät jatkokeskustelut pyritään sopimaan ensisijaisesti valtioneuvostuhankkeiden kautta toteutettavaksi.

Puheenjohtaja pyysi myös palautetta siitä, mikä neuvotteluissa kannattaisi säilyttää ja mitä kannattaisi tehdä jatkossa toisin. Juha Metso kiitti puheenjohtajaa ja valtion porukkaa mahdollisuudesta käydä neuvottelut tänä vuonna ja totesi, että jatkossa olisi toivottavaa saada etukäteen kohtuullinen määrä selkeitä kysymyksiä, joihin alue voisi vastata.

Puheenjohtaja kiitti palautteesta ja totesi, että osallistujille lähetetään myös palautekysely. Puheenjohtaja totesi myös, että Länsi-Uusimaa oli hyvin valmistautuminen ja esityksistä saatiin paljon uutta tietoa hyvin koostettuna. Neuvottelujen avulla saatiin erityisen konkreettista näkymää siihen, että alueella on olemassa yhteistyötä ja yhteistä tahtotilaa tulevan sote-uudistuksen edistämiseksi.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 12.00.

LIITTEET

- Liite 1 Uusimaan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Länsi-Uusimaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Länsi-Uusimaan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3a Alueen esitys Länsi-Uusimaa
- Liite 3b Alueen pelastustoimi Länsi-Uusimaa
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio