



Päijät-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu 2020

Paikka: Skype

Aika: 25.11.2020 klo 13-16

Alueen edustajat

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY):

toimitusjohtaja Marina Erhola (klo 13.00-15.25)

toimialajohtaja Mika Forsberg, sosiaali- ja perhepalvelut

toimialajohtaja Anu Olkkonen-Nikula, ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus

hallintojohtaja Veli Penttilä

hallintopäällikkö Sari Lahti

projektipäällikkö Samaletdin Sabah

projektipäällikkö Pertti Sopenan

Päijät-Hämeen pelastuslaitos:

pelastusjohtaja Jari Hyvärinen (klo 13.00-14.33)

hallintopäällikkö Merja Saasmo (klo 13.00-14.33)

ensihoidon palvelupäällikkö Jenni Eskola (klo 13.00-14.33)

Ministeriön edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja

johtaja Taina Mäntyranta, STM

erityisasiantuntija Kirsi Kaikko, STM

erityisasiantuntija Maarit Hiltunen-Toura, STM

finanssineuvos Teemu Eriksson, VM

pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (klo 13.00-14.33)

neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM (klo 13.00-14.33)

projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM (klo 13.00-14.33)

aluekoordinaattori Miia Stahle, THL

arviointipäällikkö Nina Knappe, THL (paikalla klo 13.18-, poistui myös hetkeksi klo 15 aikoihin yhteysongelmista johtuen)

erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari aloitti kokouksen klo 13.00 ja todettiin läsnäolijat.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

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

3. Neuvotteluiden tausta

Puheenjohtaja Kari Hakari kävi läpi neuvotteluiden taustaa ja keskeisiä periaatteita. Neuvotteluiden keskeisiä periaatteita ovat:

- *Osapuolten välinen luottamus* rakennetaan ministeriöiden ja tulevien hyvinvointialueiden välisen jatkuvan vuoropuhelun kautta
- *Yhteinen tilannekuva* auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena sekä
- *Kansallinen ohjaus keskittyy* tulevien hyvinvointialueiden *järjestämistehtäviin* - ohjaaminen EI tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista.



Puheenjohtaja kävi myös lakiluonnoksen keskeisiä sisältöjä läpi. Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämisvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Sotejärjestämislain 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.

Toimitusjohtaja Marina Erhola kysyi, mikä on neuvottelujen pohjalta annettujen, järjestämiseen liittyvien toimenpidesuosituksen suhde VM:n myöntämään rahoitukseen. Puheenjohtaja vastasi, ettei näillä ole suoraa yhteyttä, sillä suositukset eivät ole velvoittavia ja niiden on tarkoitus olla strategisen tason suosituksia. Mikäli tietyt toimenpiteet ovat välttämättömiä alueen järjestämistehtävän hoitamisen näkökulmasta ja yleiskatteellisen rahoituksen ei arvioida olevan riittävää, voidaan tarvittaessa siirtyä lisärahoitusmenettelyyn. Puheenjohtaja pyysi VM:n edustajaa käymään tätä menettelyä koskevan pykälän läpi oman puheenvuoronsa yhteydessä.

Toimitusjohtaja Marina Erhola totesi positiivisessa mielessä, että lakiluonnoksen sanoitusta on muokattu enemmän siihen suuntaan, mitä Päijät-Häme oli kesän lausunnoissaan ehdottanut.

4. Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

4.1. Kooste alueen nykytilasta

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

Päijät-Hämeessä väestö ikääntyy ja vähenee. Nykyvauhdilla huoltosuhde nousee vuonna 2040 lähes 80 prosenttiin koko alueella ja kuudessa kunnassa yli sataan. Alueen elinkeinorakenteen muutoksen vuoksi työttömyys on monimuotoista ja maan suurimpien joukossa. Alkoholikuolleisuuden vuoksi menetettyjä elinvuosia on maan eniten, ja huumekekokeilut eri kouluasteilla ovat yleisiä. Lapsia, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on maan eniten. Monimuotoiset haasteet kohdentuvat erityisesti Lahden alueelle.

Palvelutarve on Päijät-Hämeen asukkailla yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin, suurimmillaan 49 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin (Padasjoki). Asukaskohtaiset kustannukset olivat noin kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat viisi prosenttia edellisvuodesta, koko maan tasoa vastaavasti. Keskimääräistä matalammat palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset (0,92) kertovat siitä, että alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut on järjestetty edullisesti. Erityisesti Päijät-Hämeen keskussairaalan somaattisen erikoissairaanhoidon tuottavuus on ollut usean vuoden ajan maan korkeimpien joukossa. Hyvästä tuottavuudestaan huolimatta erikoissairaanhoidon kiireetöntä hoitoa odottavien odotusajan mediaani on maan pisimpien joukossa ja päivystyskäyntejä on muuhun maahan verrattuna runsaasti. Iso aluetta vaivaava ongelma on henkilöstöpula, joka on laajentunut yhä useampiin ammattiryhmiin. Päijät-Hämeessä oli vuonna 2019, edellisen vuoden tapaan, terveyskeskuslääkäreitä väestöön suhteutettuna maan vähiten. Rekrytointihaasteista johtuen erityisesti Lahdessa on ollut vaikeuksia saada lääkäripalveluja.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä tuottaa erikoissairaanhoidon ja ensihoidon palvelut 12 jäsenkunnalle sekä sosiaali- ja perusterveydenhuollon palvelut 10 kunnalle Heinolaa ja Sysmää lukuun ottamatta. Alueen suurimmat palveluhaasteet liittyvät lasten, nuorten ja perheiden ennaltaehkäiseviin palveluihin sekä muutosohjelman mukaisiin palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoihin. Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 8 102 000 euroa valtionavustusta Tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeisiin. Alueelle on lisäksi myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen ja työkyvyn tukemiseen.

Toimitusjohtaja Marina Erhola totesi, että läpikäytyt yt-neuvottelut ovat vaikuttaneet erityisesti kustannuksia koskeviin tietoihin puheenjohtajan nykytilan koosteen tarkastelujakson jälkeen. Lisäksi korjattiin, että ulkoistetuilla



terveysasemilla ei ainakaan nykyään ole saatavuusongelmia. (Sihteeri poistanut kommentin korjauksen johdosta asiaan liittyvän viittauksen muistioon kirjatusta koostetekstistä.)

Toimialajohtaja Mika Forsberg totesi, että Heinolan ja Sysmän osalta muutosta on viime vuosina jo tapahtunut siten, että ne hankkivat osin palveluja kuntayhtymältä.

4.2. Sote-palvelujen tarve, saatavuus ja laatu

Arviointipäällikkö Nina Knape kävi tiiviisti läpi taustamuistion palveluiden tarvetta, saatavuutta ja laatua koskevan osion. Palvelutarpeeseen vaikuttaa väestön väheneminen (ei toki niin paljon kuin monella muulla hyvinvointialueella), vanheneminen, keskimääräistä suurempi sairastavuus, yhden vanhemman perheet ja päihdeongelmat. Alueelliset erot palvelutarpeissa ovat suuria ja erityisesti Padasjoella ja Hartolassa ne ovat erityisen korkeita. Viimeisimmät THL:n hyödyntämät sosiaali- ja terveydenhuollon tarvevakioidut menoja koskevat tiedot ovat vuodelta 2018, joten vertailukelpoiset, kansalliset luvut laahaavat alueen käytössä olevien tietojen perässä.

Saatavuuden näkökulmasta erikoissairaanhoidon läheteiden käsittelyajat eivät vuoden 2019 lopussa ylittäneet lakisääteisiä rajoja, mutta odotusaikojen mediaani oli maan pisin (myös uusimpien, elokuun 2020 tietojen pohjalta, jotka huomioivat koronan vaikutuksia). Perusterveydenhuollon saatavuus vaikuttaisi olevan keskimääräistä parempi, mutta suun terveydenhuollossa tilanne on mennyt huonompaan suuntaan ja lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnin osalta on myös ollut viiveitä (osin henkilöstön rekrytointihaasteista johtuen). Henkilöstövajetta on myös muuten kuin perusterveydenhuollon lääkäreiden osalta, mm. psykiatrian erikoislääkärit, lähihoitajat ja sosiaalityöntekijät.

Laatuun liittyvät hajaindikaattorit osoittavat positiiviseen suuntaan: lastenneuvolan nelivuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten peittävyys on maan korkein, monilääkittyjen osuus on koko maan tasoa matalampi, iäkkäille sopimattomia lääkkeitä käyttäneiden osuus on laskenut, käyntisyiden kirjausaste avosairaanhoidossa on maan kolmanneksi korkein ja perusterveydenhuollon lääkäriä yli 10 kertaa käyneiden määrä on merkittävästi laskenut aiemmasta. THL on toki käynyt Päijät-Hämeen kanssa keskustelua tiedonsiirron haasteista.

4.3. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

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

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen 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.

Päijät-Hämeessä on käytössä alueellinen Lifecare -asiakas- ja potilastietojärjestelmä. Yhtymä on mukana UNAY-timen kehittämisessä ikääntyneiden palveluiden kokonaiskuvan luomiseksi. Eri toimintojen välistä tiedonkulkua ja tiedolla johtamisen perustana olevaa tietopohjaa on kehitetty muun muassa yhdenmukaistamalla kirjaamiskäytäntöjä. Sosiaali- ja terveydenhuollon erilliset tietojärjestelmät vaikeuttavat kuitenkin erityisesti akuuttitilanteiden hoitoa.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelaita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etävastaanottojen käyttöönotto on lisääntynyt erityisesti lapsiperhepalveluissa, mielenterveyspalveluissa, suun terveydenhuollossa ja kuntoutuksessa. Asiakasohjauksessa on otettu käyttöön etäpalveluratkaisuja. Vuoden 2019 aikana alueella kehitettiin kotiin vietäviä palveluita ja sähköisiä asiointipalveluita, kuten sähköistä ajanvarausta, Omaolo-palvelua ja Chat-palveluja. Sähköinen asiointi terveyskeskusten vastaanotoilla onkin kasvanut, mutta on edelleen melko vähäistä muuhun maahan verrattuna.



Osana muutosohjelmaa tavoitteena ovat alueelliset, vahvasti digitalisoidut sote-keskuspalvelut. Tavoitteena on siirtyä moniammatilliseen tiimityöhön, jossa viimeistään vuoden 2022 loppuun mennessä olisi tarjolla myös ympäri vuorokauden auki olevat digitaaliset terveyspalvelut.

Toimialajohtaja Mika Forsberg täydensi koostetta toteamalla, että sosiaalihuollon Kanta-prosessi ja siihen liittyvä rakenteellisen kirjaamisen kehittämistyö on käynnissä.

4.4. Kustannukset ja investoinnit

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa matalampi, 14 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-4 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 55 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin yksi prosentti vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Päijät-Hämeen keskussairaalan laajennus). Päijät-Hämeen kuntien taloudellinen kantokyky on heikko suhteessa väestön palvelutarpeisiin. PHHYKY:ssä käytiin vuonna 2019 koko organisaatiota koskevat yt-neuvottelut 15 miljoonan euron säästötavoitteen saavuttamiseksi sekä vuodelle 2020 että 2021. Yhteistyöneuvottelujen jatkumona vuosille 2020–2024 on laadittu muutosohjelma, jolla tavoitellaan kuntien maksukyvyyn mukaista, asukkaiden palvelutarvetta vastaavaa ja vaikuttavaa palvelutuotantoa. Puheenjohtaja Kari Hakari kommentoi tähän, että prosessit ovat Päijät-Hämeessä erittäin hyvin käynnissä.

Alueen tarvekioidut menot alittavat maan keskitason (0,92). Asukaskohtaiset kustannukset olivat noin kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat viisi prosenttia edellisvuodesta, koko maan tasoa vastaavasti. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Hollolan 3 272 eurosta Hartolan 4 875 euroon asukasta kohti. Palvelutarve on Päijät-Hämeen alueella yhdeksän prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Palvelutarve oli alueella suurimmillaan 49 prosenttia suurempi (Padasjoki) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat keskimääräistä pienemmät alueen kaikissa kunnissa; pienimmät ne olivat Heinolassa, 15 prosenttia pienemmät kuin keskimäärin maassa.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset olivat maan keskitasoa, mutta kasvu edellisvuodesta oli maan toiseksi suurinta (9,2 %). Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin Päijät-Hämeessä 10 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin, palvelut tuotettiin kuitenkin keskimääräistä edullisemmin, jolloin tarvekioidut kustannukset olivat kolme prosenttia alle maan keskitason. Ikäihmisten palvelujen kustannukset painottuvat muuta maata enemmän kotihoitoon, ympärivuorokautisen hoidon osuuden ollessa muuta maata alhaisempi.

4.5. Sisäministeriön alustuspuheenvuoro

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

Toimitusjohtaja Marina Erhola kertoi sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta tilanteesta. Alustus alkoi muutosohjelman esittelystä, jota on myös kevään neuvotteluissa esitelty perusteellisesti. Alueen väestö voi samoin



kuin ennen eikä tähän ole lyhyellä tähtäimellä odotettavissa merkittäviä muutoksia. Kuntayhtymällä menee tästä huolimatta hyvin nyt. Muutosohjelman lähtökohtana on elinvoimainen Päijät-Häme, jolla on vahva maakunnallinen identiteetti, joka osaltaan turvaa hyvinvointia. Muutosohjelman neljä pääpilaria ovat:

- Toimeenpanokykyä ja erinomaista henkilöstökokemusta tukeva johtaminen
- Toimiva kunnat-hyvinvointiyhtymä yhteistyö (tässä on ollut haasteita)
- Tasapainoinen ja kustannustehokas palvelurakenne (ml. vuoden alussa toimintansa käynnistävä yhteisyritys Harjun Terveys oy)
- Kustannustehokas palvelutuotanto (ml. miten niukka henkilöstö saadaan nykyisessä talousraamissa riittämään)

Kustannusten kasvun käyrä on ollut liian jyrkkä, joten kuntien kanssa sovittiin muutosohjelmassa, että kustannusten kasvu painetaan 3 % 2040 mennessä (4 % sijaan). Alueen ajaututtua vakavaan talouskriisiin, yt-neuvottelut piti aloittaa ja näiden tavoite oli vuoden 2020 loppuun mennessä 15 miljoonaa euroa säästöjä ja 250 henkilötyövuoden vähentäminen. Tähän mennessä on toteutunut 14.8 miljoonaa euroa säästöjä ja 290 henkilötyövuoden vähennys (ja vuoden loppuun on vielä aikaa). Viime vuoden tappiollisen tuloksen jälkeen tänä vuonna pysytään näiden säästöjen avulla budjetissa ja saatetaan jopa palauttaa omistajille rahaa. Tämän hetkinen kustannuskasvun ennuste on +1,6 %, joka on merkittävästi kunnianhimoisempi kuin muutosohjelman tavoite. Ensi vuoden talouden suhteen on kuitenkin joitain uhkia liiankin tiukasta henkilöstömitoituksesta johtuen (sairaalamitoituksiin liittyen odotetaan uhkasakkoa Aluehallintovirastolta). On tiedostettu, että säästäminen on saattanut osin mennä liialliseksi, joten tulevana vuonna ollaan valmiita tekemään korjausliikkeitä.

Kunnianhimoisen ja haastavan muutosohjelman toteutus etenee erittäin hyvin. Tilannekatsauksessa ainoa merkittäviä haasteita sisältävä teema on "tiedolla johtaminen" ja tämänkin osalta on suunniteltu toimenpiteitä asian saattamiseksi "keltaiseksi" liikennevalomallissa. Omistajakuntien taloustilanne heijastaa suoraan hyvinvointiyhtymän tilanteeseen ja siihen liittyvien keskustelujen henkeen. Hyvän taloustilanteen aikana keskustelut ovat positiivisia.

Päijät-Hämeessä iso hallinnollinen uudistus on jo tehty, joten kehittäminen kohdistuu tällä hetkellä erityisesti integroidun palvelutuotannon uudistamiseen - tuli sotea tai ei. THL:n arvioinnista nousseiden painopisteiden osalta todettiin, että

- perustason päihde- ja mielenterveyspalveluihin on vastattu suurilla rakenteellisilla reformeilla,
- lasten, nuorten ja perheiden hyvin suureen varhaisen tuen tarpeeseen yritetään vastata massiivisella toimenpidekokonaisuudella (taustalla THL:ltä tilattu ulkoinen arviointi viime vuonna); ja
- ikääntyneiden palvelutarpeen osalta on myös kehittämistä tapahtunut jo pidemmän aikaa.

Marina Erhola toi myös esille alueen "double burden" ongelman ja ettei Lahti toipunut 90-luvun lamasta. Korona-aika on merkittävästi pahentanut erityisesti lasten, nuorten ja perheiden tilannetta. Tilanne on huolestuttava erityisesti, jos lapset eivät pääse kouluun rajoitusten vuoksi. Tämän vuoksi kaikkia alueen rajoituksia tarkastellaan hyvin kriittisesti, alueen väestön tarpeet huomioon ottaen.

4.7. Päijät-Hämeen alustuspuheenvuoro pelastustoimen näkökulmasta

Toimitusjohtaja Marina Erhola kertoi myös lyhyesti pelastustoimen alueellisesta tilanteesta mainitsemalla, että tulevassa uudistuksessa olisi pelastuslaitoksen näkökulmasta huomioitava:

- palvelutasopäätöksen mukaisen rahoituksen riittävyyden varmistaminen,
- sote-toimijaan rinnasteisen itsenäisen aseman varmistaminen,
- sopimuspalokuntatoiminnan turvaaminen, ja
- ensihoidon palvelutuotannon turvaaminen.

Pelastuslaitoksen edustaja on pyydetty rakenneuudistukseen liittyvään yhteistyörakenteeseen tulevan hyvinvointialueen yhteistyön tiivistämiseksi.

4.8. Keskustelua alueen nykytilasta ja strategisesta kehittämisestä

Puheenjohtaja Kari Hakari kysyi muutosohjelman vaiheistuksesta. Toimitusjohtaja Marina Erhola kertoi, että muutosohjelman viisivuotiskauden toimeenpano on ehkä liiankin etupainotteista eli määrätietoisesta kehittämisestä tahti on ollut todella nopeaa. Pikavoittoja on nähty jo nyt ja tuloksia näkyy prosessi-indikaattoreissa, kun taas outcome-indikaattorien osalta mm. lapsiperheisiin liittyvä kehitys tulee näkymään viiveellä. Ensi vuonna keskitytään henkilöstön jaksamiseen ja hidastetaan hieman muutoksen tahtia. Toisaalta johtajien keskuudessa muutosohjelma on rahoittanut ihmisiä, koska kaikki tietävät, mitä pitäisi tehdä ja miten sekä mistä muutosohjelman



osan läpiviennistä kukin on vastuussa. Kunnista tullut paine muutoksiin ja säästöihin oli aiemmin niin valtaisa, että oli välttämätöntä osoittaa nopeasti kyky tuottaa tuloksia ja siksi toimeenpano oli pakko käynnistää niin vauhdilla. Nyt on kuitenkin aika hidastaa tahtia.

Puheenjohtaja pyysi aluetta arvioimaan kyvykkyyttään ottaa vastaan hyvinvointialueen järjestämisvastuu ja tehdä siirtymä hyvinvointialueeksi lakiluonnoksen määrittelemässä aikataulussa. Toimitusjohtaja totesi alueella olevan tavattoman hyvä valmius, koska organisaatioon ei tarvitse tehdä juuri muuta sote-uudistuksen johdosta kuin lisätä pelastustoimi ja koulukuraattorit sekä huomioida muutamat kuntamuutokset. Valmius ei siis voisi olla parempi. Kuntayhtymäpäätöksestäkin pystyttiin aikoinaan siirtymään toimeenpanoon puolesta vuodessa, joten alueella on kyvykkyys nopeisiin muutoksiin. Hallintojohtaja Veli Penttilä kertoi lisäksi, että tiekarttaa on tehty ja työryhmiä jo mietitty. Isoimmat kysymykset liittyvät ICT-kysymyksiin eli järjestelmien synkronointiin (mm. kaksi uutta kuntaa, jotka eivät ole integroidussa toiminnassa mukana; pelastustoimen mukaan tuleminen järjestelmiseen; sekä talouden järjestelmien yhteen sovittaminen). Palvelutuotannon yhtenäistäminen, hallinnon rakentaminen sekä muut teemat tulevat siten etenemään alueen arvion mukaan kohtalaisella työpanoksella. Puheenjohtaja muistutti, että kuntayhtymäpohjaltakin voi tulla kysymyksiä eteen kuten uuden alueen johtajien valitseminen ja esimerkiksi, ottaako kuntayhtymä väliaikashallinnon tehtävät hoitaakseen. Pelastusjohtaja totesi lisäksi, että hyvinvointikuntayhtymän valmisteluun toivottaisiin otettavan mukaan myös pelastustoimen edustus. Hyvinvointikuntayhtymän puolelta vahvistettiin, että työryhmiä ei ole vielä perustettu, mutta kutsut tulevat pelastustoimelle työryhmien toiminnan lähtiessä käyntiin. Toimitusjohtaja Erhola totesi lisäksi, että soteen ei suhtauduta ylimielisesti, mutta työn vaiheistamisen kannalta palveluihin keskittyvä kehittäminen on tällä hetkellä alueen prioriteetti.

4.9. Valtiovarainministeriön puheenvuoro sisältäen kommentteja koronaan liittyen

Finanssineuvos Teemu Eriksson, valtiovarainministeriöstä (VM), kertoi, että lisärahoitusmenettelyyn voidaan päätyä hyvinvointialueen, SM:n, STM:n tai epätavallisissa tapauksissa VM:n aloitteesta. Lisärahoituksen myöntämispäätös on erillinen päätös, joka on kertajuttu ja ei nosta seuraavan vuoden rahoitustasoa. Joka vuosi ei ole tarkoitus käydä kaikkien hyvinvointialueiden kanssa lisärahoitusneuvotteluja.

Hyvinvointialueen substanssia koskeissa neuvotteluissa on kyse strategisesta ohjauksesta, jossa ei ole tarkoitus käskää alueita hoitamaan tehtäviään tietyllä tavalla, joka automaattisesti aiheuttaisi kustannuksia. Sen sijaan hyvinvointialueelle halutaan turvata itsehallinto.

Toimitusjohtaja Erhola pyysi selvennystä arviointimenettelyn käynnistämisen kriteereihin, huomioiden, että osa alueista saa vähemmän rahoitusta kuin tarvevakioitu menokehitys edellyttäisi. VM:n ja STM:n vahvistivat, että arviointimenettelyyn päädytään kokonaisarvion lopputuloksena eli asiassa käytetään harkintaa.

Teemu Eriksson 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.

Teemu Eriksson kiitti Päijät-Hämeen ajattelua koronaan liittyvien toimien osalta eli alueilta toivotaan nimenomaan aluekohtaista harkintaa oman alueen erityispiirteet ja erityisosaaminen huomioon ottaen.



(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.)

4.10. Muut mahdolliset asiat

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

Kokouksessa pidettiin tauko klo 14.33-14.40.

5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

5.1. Painopisteiden käsittely

Toimitusjohtaja Marina Erhola totesi, että palveluhaasteet ovat tuttuja ja nämä tiedostettiin jo edellisen vuoden neuvotteluissa. Tiedot THL:n arvioinnissa tulevat vuoden jäljessä, joten nämä on ehditty integroida osaksi muutosohjelmaa ja konkreettinen tekeminen palveluhaasteiden ratkaisemiseksi on jo alkanut Päijät-Hämeessä. Perusterveydenhuollon ongelmat korjaantuvat Lahden, Kärkölan ja Iitin osalta, koska näissä on tehty strateginen hankinta. Tässä on ennakoivasti lähdetty kohti 7 päivän hoitotakuuta (vaikka yhdessä tarjouksessa olisi ollut jopa parempi palvelutaso). Sopimuksessa on tiukat sanktiot. Hankinnassa ei ole ollut kyse sote-irtiotosta tai muusta vastaavasta vaan väestön tarpeisiin vastaamisesta.

Alueellinen haaste 1. - Toimenpiteet lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi

Arviointipäällikkö Nina Knape esitteli arvioinnin näkökulmasta teemaa lyhyesti THL:n asiantuntija-arvion pohjalta, kunnes teknisten haasteiden vuoksi päätettiin siirtyä Päijät-Hämeen puheenvuoroon.

Toimialajohtaja Mika Forsberg kertoi, että toimenpiteet ennen muutosohjelmaa olivat resurssien siirtoa paikasta toiseen eikä näillä saatu toivottua muutosta aikaan. Sen sijaan viimeisen kahden viikon aikana on ulkoisen arvioinnin pohjalta laaditun toimenpideohjelman avulla tehty syvällisempiä muutoksia. Suurimmat muutokset liittyvät ennaltaehkäiseviin palveluihin ja varhaiseen tukeen, erityisesti kotiin vietävinä palveluina ja neuvolapalveluihin integroituna. Kasvatus- ja perheneuvonta on yhdistetty mm. alaikäisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin uudessa 1.10.2020 aloittaneessa yksikössä, johon on jo nyt voitu kohdistaa resursseja. Tämän olettaisi näkyvän osin jo ensi vuotta koskevissa tilastoissa. Merkittävä pullonkaula on ollut sosiaalityön prosesseissa, erityisesti palvelutarpeen arvioinnissa ja sosiaalihuoltolain mukaisissa palveluissa, jolloin perheet eivät ole saaneet tarpeidensa mukaista tukea oikea-aikaisesti. Tilastoissa perhesosiaalityön korkeat asiakasmäärät per työntekijä ja muut ongelmat näkyvät maan vähäisimpinä avohuollon asiakkuuksina sekä todella raskaana palvelutuotantorakenteena. Koulu- ja opiskeluterveydenhuoltoa on myös tarkoitus tukea erityisesti mielenterveys- ja päihdetyön näkökulmasta mm. ICT-kehittämisellä, sillä toisen asteen opiskelijat erityisesti ammatillisissa opinnoissa voivat huonosti. Vaikka Päijät-Hämeen kehittämisen painopiste on ennaltaehkäisevissä ja varhaisen tuen palveluissa, myös raskaampien palvelujen toimivuuteen on kiinnitettävä huomiota. Esimerkiksi lastensuojelu voi osin ruuhkautua psykiatristen palvelujen toimimattomuudesta johtuen, joten näihin on panostettava. Lisäksi aikuisten palvelujen toimivuus vaikuttaa lasten ja nuorten hyvinvointiin.

Alueellinen haaste 2. - Muutosohjelman mukaiset palveluverkon ja palvelurakenteen uudistamistoimet suhteessa alueen väestön yhdenvertaiseen palvelujen saatavuuteen

Arviointipäällikkö Nina Knape totesi, että muutosohjelmassa on paljon konkreettisia uudistamistoimia. Tämän alueellisen haasteen osalta todettiin, että asia on käsitelty jo riittävästi neuvottelun aiemmissa osioissa ja puheenvuoroissa.

Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu



Arviointipäällikkö Nina Knape totesi, että mielenterveyspalvelujen saatavuus on riittämätön suhteessa palvelutarpeeseen, erityisesti psykiatrian osastopaikkojen vähennyttyä. Aikuisten puolella on erityisesti ollut liian vähän varhaisen tuen palveluja. Lasten avohuollon psykiatrian maan suurimpien joukossa oleviin käyntimääriin on vastattu moniammatillisella perhekeskustoiminnalla sekä Mika Forsbergin kuvaamalla alaikäisten mielenterveys- ja perheneuvolamallilla. Kevättalvella julkistetut maakunnalliset hyte-kärjet sisältävät myös mielen hyvinvointia koskevia näkökohtia. Psykiatreista, psykologeista ja psykoterapeuteista on pulaa suhteessa lasten ja nuorten tarpeisiin.

Toimialajohtaja Mika Forsberg kertoi, että lasten ja nuorten osalta kattotoimintamallina on perheneuvola. 10 neuvolasta siirrytään kahteen neuvolaan (Nastolaan jää neuvola), kun kaikki siirtyy fyysisestikin perhekeskukusten seinien sisälle moniammatillisen, integroidun palvelun takaamiseksi. Mielenterveys- ja päihdepuolen laitospaikkoja oli vähennetty 30-40% ennen hyvinvointikuntayhtymän perustamista ilman, että perustasoa tai kotiin vietäviä palveluja olisi vahvistettu. Ainoastaan psykiatrian puolen poliklinikkatoimintaa oli tuolloin vahvistettu. Asumispalvelujen puoli on tästä johtuen erittäin raskas (erityisesti palveluasumista on enemmän kuin muualla maassa). Perusterveydenhuollon osalta olisi tärkeää kehittää integraatiota avovastaanotto toimintaan. Nyt somatiikan kysymyksiä ei ole aina huomioitu mielenterveyspuolen arvioinneissa integraation puutteista johtuen. Isoin muutos aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin liittyy Harjun Terveys Oy:n toiminnan käynnistämiseen vuoden alussa, johon kohdistuu isoja odotuksia. Matalan kynnyksen päihdevastaanoton perustaminen Lahteen oli myös hyvä ratkaisu kolme vuotta sitten ja sillä on osin pystytty vastaamaan merkittävään ja mittavaan palvelujen alikäyttöön. Lopputuloksena päihdehuollon asiakkaiden määrä on kasvanut tänä vuonna, mikä on hyvä uutinen. Miepä-palveluissa on myös asumispäiviä leikattu 5 % ja ensi vuonna näitä on tarkoitus puristaa lisää pois kotiin vietävien palvelujen avulla. Selviämishoitoasemat toiminta käynnistetään ensi vuoden lopussa, joka osaltaan myös edistää palveluihin pääsyä nykyistä jouhevammin. Paljon on siis työsarkaa, mutta oikeita, konkreettisia askelia on otettu palvelurakenteen keventämiseksi tulevaisuudessa.

Puheenjohtaja totesi, että puheenvuoroja kuunnellessa tulee lähes hengästynyt olo. Tämä toki liittyy myös osin siihen, että yhden toimijan raportoidessa koko alueen asioita, kehittämisen lista on aiempaa suurempi. Kari Hakari arvioi, ettei yhtä systemaattisia muutosohjelmia sisällön kehittämiseksi ole muilla hyvinvointialueilla ja osassa valtionavustushankkeet ovat ainoa väylä rakentaa keskustelua kuntien välillä. Päijät-Hämeestä todettiin kuntayhteistyön osalta, että kuntien palvelusopimuksiin on aivan viime aikoina pystytty myös lisäämään hyteen ja yhdyspintatyöhön liittyvää asiaa, mikä on tärkeä edistysaskel.

Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi, että ikääntyneiden asiakasmäärä kasvaa ja he tarvitsevat keskimääräistä enemmän palveluja. Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatiota on vahvistettu, samoin palveluprosessien koordinoimista. Ikääntyneiden asiakasohjauksyksikkö Siiri tarjoaa moniammatillista ohjausta ja RAI on laajasti käytössä. Tiedolla johtamisen taustalla olevaa tietopohjaa kehitetään esimerkiksi kirjaamiskäytäntöjä kehittämällä. Kotiuttamisprosesseja, kotisairaaloimintaa ja kotiin vietäviä palveluja kehitetään. Ikääntyneiden palvelujen rakennetta tullaan keventämään välimuotoisilla asumisratkaisulla, mihin AVI ei ole suhtautunut täysin varauksettomasti.

Päijät-Hämeestä todettiin, että uusi organisaatio mahdollistaa tällä hetkellä toimialat ylittävän yhteistyön ja integraation. Esimerkiksi kotiuttamisprosesseja, kotisairaaloimintaa sekä kotiin vietäviä palveluja on kehitetty aktiivisesti ikääntyneiden palvelujen, kuntoutuksen ja Akuutti24:n yhteistyönä. Akuutti 24:n kuormitus on vähentynyt tämän avulla. Teknologia- ja etähoivapalvelut ovat jatkossa tärkeä kehittämiskohde, johon on myös haettu hankerahoitusta.

Kunnissa tehty reformeja jo 10 vuotta ja nyt on viimeinen rakennereformi menossa asumiseen ja asumisympäristöihin liittyen. AVIn kanssa on tältä osin hieman törmäyskurssilla, joten asian osalta toivottaisiin myös lainsäädännön uudistamista. Ikääntyvien suhteellisen osuuden kasvaessa koko Suomessa täytyisi nyt panostaa omaehtoisiin palveluihin, sillä nyt eläköityvät olisivat muutoin vuonna 2040 järjestelmän kestävyyskannalta liian raskaissa palveluissa.



Päijät-Hämeen erityisenä vahvuutena mainittiin vielä monituottajamalli, jonka avulla ikääntyneiden palvelut voidaan turvata jo ennen kuin ikääntyneet täyttävät maakunnan kriteerit. Malli tukee myös alueen elinvoimaisuutta ja yrittäjyyttä.

5.2. Muut esille nousevat asiat

Toimitusjohtaja Marina Erhola kertoi joutuvansa lähtemään A-studioon keskustelemaan Krista Kiurun kanssa koronasta. Hän kuitenkin totesi vielä lopuksi, että Päijät-Hämeessä on pitkä historia kahdenkymmenen vuoden ajalta hyvästä kehittämisestä ja tekemisen hengestä, joka paketoitiin nyt selkeän ja määrätietoisen muutosohjelman muotoon. Puheenjohtaja allekirjoitti tämän huomion.

Puheenjohtaja kertoi neuvottelujen jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa muistion viikon sisällä ja osallistujat kuittaavat pöytäkirjan, joka julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Tässä yhteydessä huomioidaan, että alueella ei ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Mahdolliset jatkotoimenpiteet ja jatkokeskustelut pyritään ensisijaisesti sopimaan valtionavustushankkeiden kautta ja alueellisten valmistelijoiden verkostojen puitteissa toteutettavaksi.

6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Kirsi Kaikko (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Maarit Hiltunen-Toura (Rakennuudistus) esittelivät yhdessä projektipäälliköiden Samaletdin Sabah (Rakennuudistus) ja Pertti Sopanen (Tulevaisuuden sote-keskus) kanssa hankkeiden tilanteen. Todettiin, että työ on jo hyvin käynnissä. Alueen valtionavustushankkeet ja myös rakennusprojektit tukevat selvästi muutosohjelman tavoitteiden ja toimenpiteiden läpiviientä yhteensopivana kokonaisuutena.

Pertti Sopanen kertoi, että Tulevaisuuden sote-keskuksen osalta rekrytoinnit kehittäjäryhmään saatiin elokuussa hoidettua ja tällä hetkellä on jo valtava määrä asioita saatu aikaan erityisesti Tulevaisuuden sote-keskuksen ja mm. siihen liittyvän ydintimi-käsitteen täsmentämiseksi. Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen painotus on erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa - erityisesti sosiaalihuollon sekä mielenterveys- ja päihdepuolen asioissa. Hankkeen ensimmäinen pilotti (lääkehoitoon liittyen) on käynnistynyt ja ensi vuonna toteutuu myös muiden uusien toimintamallien kokeilua, jotta vuonna 2022 toimivimmat käytännöt saadaan jalkautettua laajemmin. Yhteisiä tavoitteita pyritään edistämään monessa eri mallissa: Yhteisyritys Harjun Terveys Oy:ssa, kuntayhtymän omissa yksiköissä, ulkoistuskumppanien suunnalla sekä yhteistyössä Sysmän ja Hartolan kanssa. Kehittämistä tapahtuu myös kuntoutuksen, suun terveydenhuollon, henkilöstön osaamiskartoitusten, asiakasohjauksen, moniammatillisen tiimityöskentelyn, terapiakoordinaation (psykososiaaliset) sekä perhekeskusten (Asikkala pilottialueena, lapsiarvioinnin mittaaminen) saralla. Rakennetiimin kanssa tehdään aktiivisesti yhteistyötä.

Puheenjohtaja kertoi, että täydennyshaku on tulossa alkuvuonna. Päijät-Häme on jo valmistautunut tähän pohtimalla kuntoutuksen ja kotiin vietävien palvelujen sekä sosiaalityön kehittämisen aiheita täydennyshakua varten.

Rakennuudistuksen valvoja kertoi, että hankepäällikkö on aloittanut lokakuun alussa ja että osa-alue 3 osalta käynnistyminen on hieman viivästynyt. STM:n näkökulmasta tilanne tuntuu kuitenkin olevan hallinnassa ja hanke on lähtenyt käyntiin hyvin. Päijät-Hämeen puolelta kerrottiin, että hankkeessa on ollut tärkeä kiteyttää, miten toimiva hyvinvointialue saadaan rakennettua vapaaehtoisen kuntayhtymän pohjalta. Kuntien sitouttaminen on edistynyt hyvin ja konsensuskysymykset on tarkoitus saada hyväksytyä jo 30.3.2021 mennessä. Perustettavien työryhmien avulla on tarkoitus valmistautua sote-uudistukseen. Vuoden 2022 loppu voi olla tietohallinnollinen riski, jos Heinola ja Sysmä siirtyvät vasta 1.1.2023. Tämän kaltaisten kipupisteiden hahmottaminen on tärkeää rakennuudistushankkeessa, jotta riskeihin voidaan pohtia hallintakeinoja. Tulevaan sote-uudistukseen liittyvä valmistelutyö on myös aikataulutettu ja tiekarttaan on saatu "buy-in" kuntien suunnalta. "Hallintohyrrä"-osa-alueen osalta ollaan vielä alkuvaiheessa, koska tämä sellaisenaan ei tue nykyisen organisaation muutosohjelmaa. Digitalisoinnissa ja tietohallinnon kehittämisessä tuetaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta ja asiassa on jo saatu jotain aikaiseksikin. Hanke etenee osana tavallista johtamista siten kuten pitääkin.

Projektipäällikkö Samaletdin Sabah nosti keskustelussa esiin huolen tulevaa kansallista ohjausmallia koskien, erityisesti tukipalvelujen osalta. Sisäministeriön ja erityisesti kuntaliiton suunnalta oli saatu asiasta viestejä, joita puheenjohtaja ei pystynyt suoraan allekirjoittamaan. Puheenjohtaja muistutti, että lähtökohtaisesti valtiolla ei ole



tarkoitus määrätä hyvinvointialueen palvelujen tai tukipalvelujen toteutusmuotoja vaan nämä ovat hyvinvointialueen itsehallinnon piiriin kuuluvia kysymyksiä.

Puheenjohtaja kiitti tiedosta, että kunnat ovat poliittisesti halukkaita soten mukaisiin toimiin, jolloin soteen valmistautumista voidaan jo keväällä edistää ennen väliaikaishallinnon toimikauden alkua.

7. Muut esiin nousevat asiat

Neuvottelussa ei noussut esiin muita asioita.

8. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 16.00.

LIITTEET

Liite 1 Päijät-Hämeen neuvottelun taustamuistio

Liite 2a STM esitys Päijät-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Liite 2b SM esitys Päijät-Hämeen hyvinvointialueneuvottelu

Liite 3a Alueen esitys Päijät-Häme

Liite 3b Alueen esitys sote-keskus Päijät-Häme

Liite 4 THL asiantuntija-arvio