



# Vantaa-Kerava

## hyvinvointialueneuvottelu 2020

**Paikka:** Skype

**Aika:** 27.11.2020 klo 9-12

### Alueen edustajat

#### Vantaan kaupunki:

apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuolto (paikalla klo 9.38 lähtien)  
talous- ja hallintojohtaja Teemu Paavola, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuolto  
projektipäällikkö Marianne Juosila, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuolto  
hankepäällikkö Marja Veikkolainen, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuolto

#### Keravan kaupunki:

toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola, Keravan sosiaali- ja terveydenhuolto  
talousjohtaja Mikko Hokkanen, Keravan sosiaali- ja terveydenhuolto

#### Pelastustoimi:

pelastusjohtaja Jyrki Landstedt, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos (paikalla klo 9.04-10.40)

### Ministeriön edustajat

johtaja Taina Mäntyranta, STM, puheenjohtaja  
lääkintöneuvos Katri Makkonen, STM  
erityisasiantuntija Pilvi Rantanen, STM  
lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, STM (paikalla klo 9.04-10.30)  
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM  
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM (paikalla klo 9.04-10.40)  
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM (paikalla klo 9.04-10.40)  
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM (paikalla klo 9.04-10.40)  
aluekoordinaattori Miia Stähle, THL  
arviointipäällikkö Nina Knape, THL  
erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri

### 1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Taina Mäntyranta aloitti kokouksen klo 9.04 ja todettiin läsnäolijat. Todettiin myös, että Vantaa-Kerava alueen osalta kyseessä ovat ensimmäiset harjoitusneuvottelut. Uudenmaan "viisikko" ja HUSia lukuun ottamatta muut hyvinvointialueet ovat harjoitelleet vastaavia ohjausneuvotteluja jo aiempina vuosina. Alueelta pyydetään täten kokouksen lopussa palautetta ja kehittämisajatuksia neuvotteluja koskien.

### 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 (alueilta toivotaan avointa vuoropuhelua myös alueen keskeisistä haasteista ja kipukohdista, jotta näiden osalta voidaan arvioida, miten aluetta voitaisiin parhaalla mahdollisella tavalla tukea esimerkiksi kansallisella tasolla tai toisten hyvinvointialueiden kanssa käytävällä keskustelulla)



- *Yhteinen tilannekuva* auttaa ohjaamaan tulevien hyvinvointialueiden toimintaa ja taloutta kokonaisuutena sekä (neuvotteluissa tarkastellaan lukuja erityisesti THL:n asiantuntija-arvion pohjalta, mutta niistä on tarkoitus käydä keskustelua strategisella tasolla)
- *Kansallinen ohjaus keskittyy* tulevien hyvinvointialueiden *järjestämistehtäviin* - ohjaaminen EI tarkoita alueiden tehtäviin tai palvelutuotantoon puuttumista.

Puheenjohtaja kävi myös lakiluonnoksen keskeisiä sisältöjä läpi. Hyvinvointialue vastaa sille lailla säädettyjen tehtävien hoitamisesta (järjestämisvastuu), hyvinvointialueen asukkaan laissa säädettyjen oikeuksien toteutumisesta ja palvelukokonaisuuksien yhteensovittamisesta sekä järjestettävien palvelujen ja muiden toimenpiteiden: yhdenvertaisesta saatavuudesta; tarpeen, määrän ja laadun määrittelemisestä; tuottamistavan valinnasta; tuottamisen ohjauksesta ja valvonnasta; sekä viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä. Sote-järjestämislain 24 § (Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa) määrittelee neuvotteluiden lähtökohdat sekä keskeiset asiakokonaisuudet. Puheenjohtaja muistutti, ettei neuvotteluissa ole tarkoitus neuvotella rahoituksen riittävyydestä, 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 Vantaa-Keravan aluetta erityisesti koskevia nostoja:

Vantaa-Keravan alueella asuu yli 270 000 ihmistä 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. Vantaalla on Uudenmaan suurin syntyvyys ja alhaisin 75 vuotta täyttäneiden osuus (6,3 %). 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 Vantaalla 18 prosentista 34 prosenttiin. Ruotsia äidinkielenään puhuvia on Vantaalla hieman yli kaksi prosenttia ja Keravalla hieman yli yksi prosentti.

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. Vantaan–Keravan asukkaiden palvelutarve on keskimäärin noin 20 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Keravalla asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat Uudenmaan pienimpiä ja jäivät selvästi (8 %) alle maan keskitason. Vantaalla vastaavat menot olivat viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin ja kasvoivat enemmän kuin muualla Uudellamaalla (7,4 % vuoteen 2018 verrattuna). Palvelutarpeeseen suhteutettuna koko Vantaan–Keravan alueen sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat kolme prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin, mutta kustannukset olivat Uudenmaan alhaisimmat (2 956 euroa/asukas). Perusterveydenhuollon, suun terveydenhuollon ja somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö on Uudellamaalla vähäistä, mikä kertoo osin hyvästä työterveyshuollosta ja yksityisten palvelujen käytöstä.

Vantaa ja Kerava järjestävät sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut pääosin omana toimintana. Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. Vantaa-Keravan keskeiset palveluhaasteet liittyvät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen (mm. kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä) ja kustannuksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltoon. Vantaan kaupungille on myönnetty yhteensä 6 356 800 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin (Tulevaisuuden sote-keskus, Rakennuudistus). Lisäksi Vantaan kaupungille on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan, asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämiseen ja henkilökohtaiseen budjetointiin. Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca sai myös rahoitusta lastensuojelun monialaiseen kehittämiseen.



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

Arviointipäällikkö Nina Knape kävi tiiviisti läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion palveluiden tarvetta, saatavuutta ja laatua koskevan osion Vantaa-Kerava alueen näkökulmasta:

Palvelutarve: Vantaan-Keravan alueen asukkaista vantaalaisia on 86 % ja yhteenlaskettu osuus koko Uudenmaan väestöstä on 16 %. Väestön ennustetaan kasvavan merkittävästi (Vantaalla 11 % ja Keravalla 4 % seuraavan 10 vuoden aikana). Ulkomaalaistaustaisia on Vantaalla pääkaupunkiseudun kaupungeista eniten ja vieraskielisten väestöosuuden ennustetaan kasvavan Vantaalla vuoteen 2035 mennessä 18 %:sta 34 %:iin. Ruotsinkielinen väestöosuus on muihin Uudenmaan alueisiin verrattuna pienehkö (noin 2 %, osuus on Vantaalla Keravaa hieman suurempi). 75 vuotta täyttäneitä Vantaa-Keravan alueella on muita Uudenmaan alueita vähemmän 6,3 %, mutta ennusteen mukaan 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa Vantaan-Keravan alueella hyvin merkittävästi (71 prosenttia vuoteen 2030 mennessä). Yhden vanhemman perheiden osuus korostuu sekä Vantaalla että Keravalla (yht. 26,5 %) muuhun maahan verrattuna ja se on lähes Helsingin (27,8 %) tasolla. Nuorisotyöttömyyttä on Keravalla koko maan tasoa vastaavasti ja selvästi enemmän kuin keskimäärin Uudenmaan alueella. Vantaalla nuorisotyöttömyys on laskenut, mutta osuus on edelleen hieman Uudenmaan keskiarvoa suurempi. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita on Vantaan-Keravan alueella koko maata ja muita Uudenmaan alueita enemmän. Sairastavuus on Keravalla Vantaata suurempaa, mutta molemmissa selvästi alle maan keskiarvon, kuten ylipäätään Helsingin ja Uudenmaan alueella. Sote-palvelujen tarve on vastaavasti Keravalla 12 % ja Vantaalla 21 % pienempää kuin maassa keskimäärin.

Palvelujen saatavuus (ensisijaisesti muutamien lakisääteisten määräaikojen valossa): Perusterveydenhuollon kiireetön hoitopääsy avosairaanhoidon lääkärivastaanotolle toteutui Vantaan-Keravan alueella maaliskuussa 2019 koko maan tasoa vastaavasti eli kiireettömässä tilanteissa 40 prosenttia pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikossa. Hoitotakuun mukaiset määräajat kuitenkin toteutuivat alueella. Suun terveydenhuollossa pääsy kiireettömälle hammaslääkärikäynnille toteutui lokakuussa 2019 Keravalla hyvin, mutta Vantaalla lähes 70 % käynneistä toteutui tietojen mukaan yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Lastensuojelun palvelutarpeen arviointien aloitus käynnistyi 7 vrk:ssa Keravalla Vantaata (94,6 % vuonna 2019) paremmin. Palvelutarpeen arviointien valmistumisen osalta Vantaalla oli merkittäviä ylityksiä lakisääteisten määräaikojen osalta (yli 20 %).

Apottiin siirtymisen myötä Vantaan luvut ovat notkahtaneet merkittävästi, mikä ei kaikilta osin ole välttämättä todellista ja tämä heijastuu myös koko Uudenmaan lukuihin vertailuissa. Timo Aronkytö on kuitenkin jo aiemmin keskustellut THL:n kanssa Apotti-asiasta, jotta tilanne saataisiin korjattua mahdollisimman pian.

#### 4.3. Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Puheenjohtaja kävi läpi Helsingin ja Uudenmaan taustamuistion Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatiota koskevan osion Vantaa-Kerava alueen näkökulmasta:

Helsingin ja Uudenmaan alueella alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto laajenee vaiheittain. Apotti otettiin käyttöön ensimmäisenä Peijaksen sairaalassa Vantaalla marraskuussa 2018. Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluissa Apotin käyttöönotto vaiheistettiin toukokuun 2019 ja helmikuun 2020 väliselle ajanjaksolle. 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. Apotti-järjestelmään sisältyvään Maisa-asiakasportaliin integroitu videovastaanottomahdollisuus on otettu käyttöön Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissään.

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



Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

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

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

Erityisasiantuntija Pilvi Rantanen kertoi, että tällä harjoituskierröksellä tavoitteet on valittu tukemaan sote-uudistuksen edistymistä yleisellä tasolla. Strategisten tavoitteissa osalta tulevaisuuden neuvotteluissa pyritään jatkossa kuitenkin lakiluonnoksen mukaisesti keskustelemaan aluekohtaisista sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteista sekä niitä tukevista toimenpiteistä.

#### 4.4. Sote-kustannukset ja investoinnit

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

Vantaan–Keravan vuosikate puolittui edellisen vuoden tasosta. Keravalla tilikauden tulos päättyi lievästi ylijäämäiseksi, mutta Vantaan kaupungin tulos oli 63 miljoonaa euroa alijäämäinen. Vantaalla sosiaali- ja terveydenhuollon menojen budjettilylitys oli 33 miljoonaa euroa. Nämä ovat kuitenkin pitkälti alueen sisäisiä asioita, joten valtioneuvostoa kiinnostaisivat näitä enemmän asiakaskohtaiset kokonaiskustannukset, huomioiden laaja työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen käyttö.

Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset kokonaiskustannukset kasvoivat vuoteen 2018 verrattuna Uudenmaan eniten (7,4 %). Kasvu johtui erityisesti kustannusten noususta erikoissairaanhoidossa (8,1 %), joka muodostaa suhteellisesti suurimman osan nettokäyttökustannuksista (38 %). Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat Keravalla alueen pienimpiä, kahdeksan prosenttia keskimääristä pienemmät. Koko Vantaa-Kerava alueella oli Uudenmaan alhaisimmat asukaskohtaiset sosiaali- ja terveystoimen kustannukset vuonna 2019 (2 956 euroa).

Koko Uudenmaan sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on selvästi maan keskiarvoa korkeampi, 27 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän kasvu (10 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 69 % (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella Uudenmaan sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalisuusennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja meneillään olevat investoinnit rakennuksiin ja asiakastietojärjestelmiin.

#### 4.5. Sisäministeriön alustuspuheenvuoro

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

Toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola kertoi sosiaali- ja terveydenhuollon alueellisesta tilanteesta. Valmistelu on lähtenyt hyvin käyntiin ja alueella on hyvä yhteishenki. Kaupungit ovat samankaltaisia väestörakenteen, alueellisten haasteiden ja vahuuksien näkökulmasta, vaikka kaupunkien koot eroavat toisistaan. Yhteinen sote-uudistukseen valmistautuva ohjausmalli on rakennettu, projektipäälliköitä on valittu hankekärkiin ja työryhmiä sekä puheenjohtajia valitaan parhaillaan. THL:n asiantuntija-arvio alueen tilanteesta oli hyvin laadittu ja siinä oli hyviä



nostoja asioista, joihin alueella on tartuttava. Alue on kasvava alue, erityisesti vieraskielisten näkökulmasta (tämä on osin myös ratakaupunkien haaste). Samalla sosioekonomiset erot ovat suuria ja pitkäaikaistyöttömyys on korkealla, mikä vaikuttaa erityisesti mielenterveys- sekä lasten ja perheiden ongelmiin. Huoltosuhteen osalta ollaan toistaiseksi melko edullisessa tilanteessa, ja Vantaalla vielä Keravaakin paremmassa tilanteessa. Vantaan osalta kuitenkin eri osissa kaupunkea on eri tilanne. Esimerkiksi Pohjois-Vantaalla ikääntyminen on nopeampaa kuin muualla Vantaalla.

Taloudesta voidaan pintapuolisesti todeta, että alue on pärjännyt hyvin vertailuissa. Tarkan euron toimintaa on harrastettu pidemmän aikaa, jolloin ollaan nettokustannusten osalta noin 15 % maan keskiarvon alapuolella ja tarpeet huomioiden ollaan aika lähellä maan keskitasoa. Jatkossa pitää entistäkin tarkemmin miettiä, mihin eurot kohdistetaan. Ehkäisevän työn osuus on kärsinyt, kun tähän mennessä eurot ovat menneet esimerkiksi lasten ja perheiden puolella tulipalojen sammuttamiseen. Erityisesti lastensuojelu on alueella haaste. Aluetta huolestuttaa, miten laskennallinen euromäärä tulevaisuudessa riittää kasvavaan palvelutarpeeseen ja miten erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu vaikuttaa alueeseen, erityisesti jos HUS:n kustannukset kasvavat samaan malliin kuin viime vuosina. Tähän asiaan on tartuttava, mm. palveluohjaukseen keskittyvän uuden hankkeen myötä. Rahoitukseen vaikuttaa myös väestön kasvusta aiheutuva investointitarve. Samanaikaisesti vaikuttaviksi ja kustannustehokkaiksi todettuihin palveluihin tulisi panostaa. Hyvään toimintaan kannustavia porkkanoita toivottaisiin mietittävän ministeriöissä, esimerkiksi osana järjestämissuunnitelmaa.

Lasten, nuorten ja perheiden pahoinvoinnin ennaltaehkäisy ja varhaisen vaiheen puuttuminen on otettava työstettäväksi uusien keinojen avulla. Lisäksi mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä niihin linkittyvä pitkäaikaistyöttömyys (ja mahdolliset koronan lisävaikutukset) ovat asioita, joihin erityisesti peruspalvelujen vahvistamisen osalta pyritään puuttumaan valtionavustushankkeissa. Saatavuuteen vaikuttaa erityisesti lääkäri- (Vantaalla) ja hoitajapula, joka on koko Uudellamaalla ja Suomessa ongelma. Kun puhutaan mitoituksesta ja potilasturvallisuudesta, osaava ja pysyvä henkilöstö on keskeistä. Työnantajana on pidettävä työtyytyväisyys hyvänä, mutta tämä yksin ei riitä ratkaisuksi nykyisessä, haastavassa tilanteessa. Integraatio on tulevaisuudessa erittäin tärkeää. Esimerkiksi Peijas-kampusalue on suunnitteilla HUS:n kanssa, Espoon kaltaisen rakenteen mukaisesti. Mallissa hyvinvointialueen oma palvelutoiminta kytketään tiiviisti erikoissairaanhoidon kylkeen asiakaslähtöisellä ja moniammatillisella tavalla.

Vantaa otti Apotin edelläkävijänä käyttöön vuonna 2019 ja Kerava ottaa keväällä Apotin käyttöön, oppien "isoveljeltään". Yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän, Maisan sekä Peijaksen toiminnan uskotaan tuovan paljon hyötyjä alueella, vaikka tällä hetkellä "lastentautien" kanssa kamppaillaan.

Palvelurakenneohjelman laadinta on käynnistetty. Vantaalla on tehty jo nykytilan analyysi ja Kerava on aloittanut analyysin pohjatietojen saamiseksi. Kysymyksenä on mm. mitä kannattaa kopioida toisen alueen hyväksi. Työryhmät on nimetty tähän ja asia etenee reippaasti.

#### **4.7. Vantaa-Kerava alueen alustuspuheenvuoro pelastustoimen näkökulmasta**

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastusjohtaja Jyrki Landstedt kertoi pelastustoimen alueellisesta tilanteesta. Pelastustoimessa tehtiin 2003-2004 kahdeksan kunnan yhteinen, alueellinen pelastuslaitos, joka kuuluu osaksi Vantaan organisaatiota. Tämä on taloudellisilla mittareilla (eur/asukas) osoittautunut maan kustannustehokkaimmaksi pelastuslaitokseksi. Keski-Uudenmaan ja erityisesti Vantaa-Keravan väestön kasvusta johtuen on haasteita siinä, miten nopeasti alue saavuttaa apua tarvitsevan asiakkaan tai potilaan. SM on asettanut vaatimukset tähän liittyen, jotka eivät ole täyttymässä. Johtokunta tekee joulukuun kokouksessa alueen riskianalyysiin perustuvan palvelutasopäätöksen seuraavaksi neljäksi vuodeksi. Tämä viitoittaa tulevaa kehittämistyötä ja muutenkin alueen työskentelyä kohti tulevaa uudistusta. Vantaa-Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueilla tehdään pelastustoimen osalta tiivistä yhteistyötä muidenkin toimijoiden ja alueiden kanssa. Pääkaupunkiseudun pelastuslaitosten kanssa on tehty yhteistyötä jo yli 25 vuotta ja tässä toteutetaan vapaaehtoista yhteistoimintaa nimikkeellä HIKLU (mm. nyt on työn alla yhteisen tilanne- ja johtokeskuksen rakentaminen).

Jatkossa pelastuslaitos toivoisi voivansa jatkaa kahden hyvinvointialueen yhteisenä pelastuslaitoksena, mutta toimeenpanolakiin on jäänyt kirjaus, jonka mukaan pelastuslaitos pitäisi jakaa ensin kahden alueen kesken ennen kuin tulevaa yhteistyötä voisi suunnitella. Tätä lakia koskien pelastuslaitos teki pykälään konkreettisen



korjausehdotuksen. Ensihoidon järjestelyjen osalta alueella on tarve varmistaa tulevaisuuden suunnitelmien lainmukaisuus ja suhde muun Uudenmaan alueen ensihoidon järjestelytapoihin. Pelastustoimen rahoituksen kohdentamiseen liittyvä mittaristo on tarkoitus saada valtakunnallisesti valmiiksi vuoden loppuun mennessä, mutta alustavan tiedon mukaan laskennallinen malli kohtelisi aluetta erittäin hyvin. Alueelle olisi tulossa lisää rahoitusta, joka tulisi myös suureen tarpeeseen uuden palvelutasopäätöksen mukaisten kehittämishankkeiden toteuttamiseksi. Tästä huolimatta tulevaisuuden palvelutarpeita ja niihin liittyvää korjausvelkaa, joka siirtyy hyvinvointialueille, ei huomioida rahoitusta koskevista luonnoksista riittävästi (mm. tietojärjestelmien kehittäminen). Yksittäisenä haasteena nostettiin lisäksi esille, että paloasemille pitäisi kyetä palkkaamaan lisää henkilöstöä samaan aikaan kun Helsingistä alan koulutus on tarkoitus lakkauttaa ja siirtää Kuopioon. Tätä muutosta ollaan edistämässä, vaikka Uudellamaalla työskentelee lähes puolet alan työvoimasta.

Puheenjohtaja kertoi, että sote-lakipaketin valmistelun olevan niin viime metreillä, ettei pykäliin ole juuri nyt mahdollista vaikuttaa. Niitä koskeva keskustelu ja vaikuttaminen jatkuvat kuitenkin eduskunnan valiokuntakäsittelyn myötä.

#### **4.8. Yhteistä keskustelua alueen nykytilasta ja strategisen tason kehittämisestä**

Apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö kertoi, että alueen alustusesitykseen on koottu taustatietoja neuvottelun asialistan mukaisesti. Näihin voidaan palata muissa neuvottelun asiakohdissa sekä neuvottelujen jälkeen (esitys hyväksytyin muistion liite 3).

Talous- ja hallintojohtaja Teemu Paavola kertoi Vantaa-Keravan Apottikeskeisestä tietojohdamisesta ja digipalveluista. Apottiin kuuluva Maisa tarkoittaa käytännössä ”minun tietoni näytöllä” ja sillä on reilut 150 000 aktiivista käyttäjää. Maisa lähtee liikkeelle ajanvaraus- ja esitietolomakkeilla, tietoturvallisella viestinnällä sekä videovastaanoitoilla (näitä tähän mennessä 5000 kpl eli palvelu on vielä kasvuvaiheessa). Kaikki indikaattorit ja raportointitiedot, joita THL:lle tulee Apotista, eivät täytä hyvän luotettavuuden tasoa ja niiden osalta täytyy olla varovainen. Näitä tietoja tulisi siis tarkistaa yhdessä ennen kuin niitä käytetään mahdollisissa tulevaisuuden rahoituslaskelmissa. THL ilmoitti tekevänsä mielellään yhteistyötä asiassa, koska se on kaikkien yhteinen etu. Lääkintöneuvos Katri Makkonen kertoi myös, että alueelta on saatu hyvin tietoja, kun niitä on pyydetty esimerkiksi hoitovelkateemaan liittyen. Erityisasiantuntija Pilvi Rantanen mainitsi myös, että Apottiin liittyviä asioita on pystynyt yllättävän hyvin seuraamaan jopa lehdistä ja näyttäisi siltä, että ongelmia ratkaistaan hyvällä otteella.

Talousjohtaja Mikko Hokkanen kertoi, että huhtikuussa Apotti on tarkoitus ottaa käyttöön Keravalla. Monesti puhutaan tässä yhteydessä yhteisestä tietojärjestelmästä, -pohjasta ja -johtamisesta, mutta Apotin käyttöönotto ei käytännössä kuitenkaan tarkoita matkan päätä. Matka kohti yhteistä tekemistä sekä hyötyjä toiminnan ohjaamisessa ja päätöksenteossa alkaa vasta Apotin käyttöönoton jälkeen. Erilliset työkalut tarvitaan tietojen saamiseksi ulos Apotista ja näitä pitää oppia käyttämään. Lisäksi pitää oppia kirjaamaan samalla tavalla. Tämän eteen on toki jo aloitettu tekemään töitä Uudellamaalla. Puheenjohtaja totesi, että ensi vuoden neuvotteluissa kuullaan mielellään, mitä apuja Apotti on tarjonnut strategisena työvälineenä hyvinvointialueen johtamisessa ja ohjaamisessa.

Puheenjohtaja antoi puheenvuoron VM:lle ja totesi, että keskustelua kaikista esille tuoduista teemoista jatketaan tauon jälkeen.

#### **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.



VM totesi aiemman kokemuksen pohjalta, että asioiden työnimi muodostuu usein varsinaiseksi nimeksi, kun parempaa ei keksitä. Näin ollen tähän voi olla hyvä varautua.

VM totesi myös, 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.

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**

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

**Kokouksessa pidettiin tauko klo 10.40-10.50.**

#### **4.11. Yhteistä keskustelua alueen nykytilasta ja strategisen tason kehittämisestä (jatkuu)**

Puheenjohtajan pyynnöstä apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö kertoi Vantaa-Kerava alueen valmistautumisesta sote-uudistukseen sekä valmiudesta ottaa vastaan hyvinvointialueen järjestämisvastuu lakiluonnoksen määrittelemässä aikataulussa. Puheenvuorossa kuvaillut konkreettiset toimenpiteet asiaan liittyen osoittivat alueen valmiuden ja valmistautumisen olevan tältä osin harvinaisen hyvässä tilanteessa ja monia muita hyvinvointialueita edellä. Toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola vahvisti myös omalta osaltaan, että alueella on ratkottu paljon muille alueille haastavia kysymyksiä, johtuen erityisesti Timo Aronkydön hiljaisesta tiedosta Uusimaa2019-hankkeen pohjalta.

Alueen valmistautumista koskevassa koosteessa ja keskusteluosiossa käsiteltiin erityisesti seuraavia asioita:

Tehtävässään Timo Aronkytö toimii tällä hetkellä useassa eri roolissa. Hän edustaa tulevaa sotea (erityisesti asiaa käsittelevän ohjausryhmän puheenjohtajana) ja esittelee sitä koskevia asioita poliittisille päättäjille. Samalla hän edustaa ja johtaa kaupunginhallituksen ja lautakunnan alaista, nykyistä sote-kokonaistoimintaa. Kaikessa valmistelussa on tärkeää varmistaa, että Vantaan lisäksi myös Keravan ääni tulee huomioiduksi, ja että poliittinen päätöksentekojärjestelmä ja henkilöstö pysyy uudistuksessa perässä. Näin ollen Erja Wiili-Peltola toimii ohjausryhmän varapuheenjohtajana ja Keravan osallistuminen on varmistettu myös työryhmä-tasolla.

Sote-uudistus ei ole edelleenkään saanut jakamatonta kannatusta Uudellamaalla, erityisesti laskennallisesta rahoitusmallin luonnoksesta johtuen. Vantaa-Keravan osalta rahoitus ei kuitenkaan ole iso kysymys, koska tulevaisuuden osalta kaavailtu rahoitus on vastaava kuin nykyään. "Esivate"-työryhmä on perustettu ja rakennuudistusta ollaan käynnistämässä. Rakenneryhmä laatii parhaillaan tiekarttaa (luonnos valmiina) ja lakiesityksen aikatauluihin linkittyviä määräpäiviä sekä valmistautuu väliaikaisen toimielimen muodostamiseen (mikä ei varmasti muodostu tällä alueella ongelmaksi). Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on kehittämisalusta, jonka päällä alue kehittää ja integroi palvelujaan, joita sitten siirretään kokonaisuutena tulevan vaten ja hyvinvointialueen valtuuston määrittämään rakenteeseen. Aihio/perusmalli hallintomallista ja järjestelemistä tullaan valmistelemaan nyt, jotta vate voi valmistelun pohjalta rakentaa tulevan hallintojärjestelmän ja organisaation. Tämän päälle siirtyvät Vantaan sote, Keravan sote ja pelastuslaitos fuusioituneena.

### **5. Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet**



### 5.1. Painopisteiden käsittely

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

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

- a) Erikoissairaanhoidon kiireetön hoitoon pääsy on alueellinen haaste, koska HUS-alueella yli puoli vuotta pääsyä kiireettömään erikoissairaanhoidon odottaneiden osuus on ollut usean vuoden ajan maan suurimpia ja AVI on pyytänyt HUS:lta selvityksiä hoitopääsyn tilasta. Vuoden 2019 lopussa vajaa 1400 potilasta odotti yli puoli vuotta HUS-sairaaloiden kiireettömään hoitoon pääsyä ja erityisesti kaihileikkauksien osalta odotusajat ovat jo pidemmän aikaa lukeutunut maan pisimpiin. Koronan vaikutuksesta tilanne on pahentunut merkittävästi. Hoitovelka on koronan myötä kasvanut sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Epidemian myötä erikoissairaanhoidossa odottaneiden määrä kaksinkertaistui ja odotusajan mediaani kasvoi (38 vuorokaudesta 57 vuorokauteen) huhtikuuhun mennessä ja yli puoli vuotta odottaneita oli elokuussa edelleen maan viidenneksi suurin osuus (15,7% eli vajaa 7 000 potilasta, koko maassa keskimäärin 12,9 %). HUS:n raportoinnin mukaan tilanne on nyt uusimpien tietojen valossa parantunut elokuusta niin, että lokakuun lopussa yli puoli vuotta pääsyä HUS-sairaaloiden kiireettömään erikoissairaanhoidon odottaneiden osuus oli laskenut 10 prosenttiin ja odotusajan mediaani 35 vuorokauteen. Tosiasiana 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 silmäsairauksien 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. Toki Vantaa-Keravan alueella erikoissairaanhoidon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset (ilman tarvevakiointia) olivat vuonna 2019 16 % pienemmät kuin maassa keskimäärin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelutarpeeseen suhteutettu käyttö oli Keravalla 19 % ja kustannukset 12 % alle maan keskitason. Vantaalla palvelutarpeeseen suhteutettu käyttö oli 13 % ja kustannukset 7 % pienemmät kuin maassa keskimäärin. Uudellamaalla toisessa ääripäässä on kustannusten näkökulmasta Länsi-Uusimaa, jossa on tarvevakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset ovat maan korkeimpia. Kustannusten kasvun hillinnän mahdollisuudet on koettu rajallisiksi esimerkiksi uusista lääkkehoidoista, lähetteisistä sekä lyhyellä tähtäimellä Apotin käyttöönotosta johtuen. HUS:n ja kuntien erikoissairaanhoidon budjetit ovat olleet toistuvasti liian pieniä suhteessa palvelujen kysyntään. Samalla merkittäville investoinneille on tarvetta. Kustannusten läpinäkyvyyden ja ennustettavuuden parantamiseksi HUS-alueen kuntayhteistyötä on nyt tiivistetty ja omistajaohjaukseen on perustettu strategisen tason talouden ja toiminnan yhteistyöryhmä (Strato). Raaseporin toimintaprofiilia on myös kehitetty Länsi-Uudenmaan haasteiden pohjalta. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiossa on HUS-alueella kokonaisuutena vahvistamisen varaa. Integraation osalta Keski-Uusimaa on pisimmällä.

Puheenjohtaja alusti teemaa kysymällä, kuinka paljon Vantaa-Kerava alue on pohtinut tulevaa erikoissairaanhoidon ohjausta sekä järjestämisvastuun rajanvetoa HUS:n ja hyvinvointialueen välillä. Tässä yhteydessä puheenjohtaja myös muistutti, että lakiluonnoksen pohjalta näyttäisi siltä, että HUS:n saadessa itsenäisen rooli uudessa laissa, nykyisen omistajaohjauksen tilalle jäisi pelkkä sopimusohjaus. Toki tämä ei ole täysin ratkaistu kysymys ja säädöksiäkin voidaan tarvittaessa hallituksen päätöksellä justeerata eduskuntakäsittelyn aikana. Yhteinen tavoite on, että alueen ongelmat erikoissairaanhoidon liittyen saataisiin uudistuksen myötä pieneneen.

Apulaiskaupungin Timo Aronkytö kertoi, että alueella on pohdittu puheenjohtajan mainitsemia teemoja paljon. HUS:n ohjauksessa pitäisi alueen kokemuksen mukaan olla sekä omistaja- että sopimusohjausta. Omistajan rooli on varmistaa toiminnan kilpailukykyisyys, kun sopimusohjaus edustaa asiakkaan näkökulmaa. Tulevan rakenteen näkökulmasta on myös mietitty seuraavia kysymyksiä: Kuka omistaa erikoissairaanhoidon? Missä menee järjestämisvastuun raja HUS:n ja hyvinvointialueen välillä? Kuka tämän rajan määrittää? Onko HUS DRG:ssä vai kapitaatiossa? Mitä tapahtuu, jos sopimusohjauksella tilannetta ei saada riittävästi ohjattua.





Puheenjohtaja totesi, ettei Uudenmaan erillisratkaisua ole testattu perustuslakivaliokunnassa, vaikka perustuslakiasiantuntijoita on asian tiimoilta konsultoitu. Toistaiseksi vielä hiukan epäselvästä tilanteesta huolimatta puheenjohtaja rohkaisi Uudenmaan "viisikkoa" valmistautumaan tulevaisuuden sopimusneuvotteluihin. Alueiden tulisi hyvissä ajoin valmistella järjestämissopimuksen ja yhteistyösopimuksen sisältöjä erityisesti hyvinvointialueen ja HUS:n järjestämialueen rajojen määrittelyä näkökulmasta. Tässä yhteydessä olisi myös syytä miettiä, miten yhteistyötä HUS:n kanssa kehitetään ja vaiheistetaan soten alkuvuosina.

Puheenjohtaja kysyi, miten integraatiota on ajateltu edistää lähivuosina - ottaen huomioon, että Keusotessa integraatiota on viety hyvin pitkälle. Vantaa-Keravan alue kertoi olevansa mukana uudessa, pääosin Helsingin valmistelemissa, ylätason ohjausrakenteessa (ml. Strato, vastuuparit, mittaroinnit, järjestämissuunnitelma) Strategisen tason ohjaus on kuitenkin vielä osin irrallaan konkreettisemmän tason tekemisestä ja palveluista. Tästä huolimatta palveluketjut erikoissairaanhoidon suuntaan toimivat (mm. läheteprosessit). Ohjaus ei kuitenkaan resurssien liikuttelun näkökulmasta toimi niin hyvin kuin, jos kyseessä olisi yksi rahapussi ja yksi järjestäjä. Hallinto- ja talousjohtaja Teemu Paavola alleviivasi tätä ajatusta muistuttamalla, että Uudellamaalla sopimuskäytäntö on ollut jo pitkään käytössä ja siten moni asia ei muutu. Tästä seuraa, että alueen mahdollisuudet kehittyä ovat tältä osin rajallisemmat ja pidemmän päälle Uusimaa saattaa jäädä ohjausmallien kehittymisen ja osa-optimoinnin näkökulmasta laahaamaan esimerkiksi Pirkanmaan kehityksen perässä. Erilaiset kulttuurit eri Uudenmaan alueilla voi olla erityisen haastavaa tuoda yhteen, jolloin pidemmällä tähtäimellä kuluja ei välttämättä pystytä pitämään asianmukaisessa tasapainossa. Toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola täydensi aiempia puheenvuoroja kertomalla, että sekä Vantaa että Kerava ovat edustettuina Stratossa, jossa yhteistyö on lähtenyt hyvin käyntiin. Lisäksi Kerava on suhteellisen pienenä alueena toiminut HUS:lle pilottialustana integraation osalta. Keravan aluetta on voitu hyödyntää hoitopolkujen kehittämisen testauksessa, mm. kivunhoidossa, mielenterveyspalveluissa ja uniongelmissa. Yhteistä episodilähtöistä tarkastelua toivottaisiin kuitenkin enemmän, jotta pullonkaulat ja tehostamisen tarpeet olisi jatkossa helpompi tunnistaa.

Puheenjohtaja totesi, että valtioneuvosto haluaa auttaa Uudenmaan aluetta esiin tuotujen kysymysten ja huolien osalta. Näistä teemoista on tärkeää jatkaa keskustelua myös ensi viikon HUS-neuvottelussa.

Keskustelun lomassa todettiin myös, että THL:n esittelemä hoitoonpääsyyn liittyvä haaste ei näyttäyty Vantaa-Keravan alueella. Jonossa on vain 153 potilasta silmätaudeissa ja 100 potilasta sisätaudeissa. Tältä osin alue siis kiitti HUS:ia asiakkaiden pääsemisestä hoitoon - jopa koronan aiheuttamista haasteista huolimatta. Tähän Nina Knape selvensi, että hänen esittelemä tieto hoitoonpääsystä oli kolmesti vuodessa kerättävää summatason tietoa. Oli siten hyvä kuulla, miltä tilanne näyttää Vantaan ja Keravan osalta tarkemmin.

*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. Alaikäisiä lapsia, joista oli tehty lastensuojeluilmoitus, oli eniten Vantaalla ja Keravalla sekä Karkkilassa. Kodin ulkopuolelle sijoitettuja alaikäisiä oli suhteellisesti eniten Vantaalla sekä Helsingissä, Hangossa ja Hyvinkäällä. 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. Vantaan-Keravan alueella (ja Helsingissä) em. alaikäiseen väestöön suhteutetut kustannukset olivat 21 % suuremmat kuin maassa keskimäärin. Kalliiden lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannusten osuus kokonaisuudesta vaihteli Keski-Uudenmaan 40 %:sta Vantaan-Keravan 65 %:iin. Alueella korostuu lapsiperheiden moniongelmaisuus, johon pitäisi pystyä tarttumaan nykyistä varhaisemmassa vaiheessa varhaiskasvatuksen, 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. Vantaalla on Aluehallintoviraston vauhdittamana vahvistettu lapsiperhepalvelujen resursointia ja myös Keravalla resursseja on lisätty lapsiperheiden kotipalveluun ja perhetyöhön.



Apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö alleviivasi, että alueella käytetään näihin palveluihin 30 % enemmän resursseja verrattuna maan keskiarvon nettokäyttökustannuksiin ja siltikään ei saavuteta ennaltaehkäisevän työn osalta (kustannus)vaikuttavuutta. Vantaalla on eniten ongelmia tässä, joten tulevaisuuden sote-keskus -hanke panostaa tämän alueellisen haasteen ratkaisujen pohtimiseen. Vantaa on Suomen maahanmuuttajarikkain kunta, joissa on paljon lapsia. Näiden osalta pitäisi erityisesti varmistaa, että he voivat hyvin ja hoitavat jatkossa maatamme hyvin.

*Kansallinen haaste 1. - Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu*  
*Kansallinen haaste 2. - Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio*

Puheenjohtaja päätti aikataulullisista syistä yhdistää kansallisten teemojen käsittelyn.

Arviointipäällikkö Nina Knape kertoi kansallisen haaste #1 osalta, että kokonaisuutena Helsingin ja Uudenmaan alueella perustason mielenterveyspalvelujen rakenteet, käytännöt ja henkilöstöresurssit vaihtelevat suuresti. HUS Psykiatrian työntekijöitä on jalkautunut monissa kunnissa perustason mielenterveyspalveluihin ja tavoitteena on edelleen laajentaa mallia, vaikka pula lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöistä asettaakin reunaehdoja. Lähtökohtana alueen lapsiperheiden palveluissa on niiden tuottaminen moniammatillisesti perhekeskuksiin ja matalan kynnyksen palveluja kehitetään. Mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja hoitoon soveltuvien menetelmien käyttöönottoa tuetaan myös Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa. Koko Uudellamaalla tarvittaisiin myös enemmän yhteistyötä lastensuojelun ja vaikeasti häiriintyneiden lasten, neuropsykologisesti oireilevien nuorten ja koulupudokkaiden osalta, samoin lastensuojelun ja aikuispsykiatrian välillä.

Arviointipäällikkö Nina Knape muistutti kansallisen haaste #2 osalta, että tällä hetkellä Vantaan-Keravan alueella 75 vuotta täyttäneiden osuus on Uudenmaan alueiden pienin (6,3 %), mutta määrä kasvaa seuraavan kymmenen vuoden aikana ennusteen mukaan 71 prosenttia eli enemmän kuin Uudellamaalla keskimäärin. Lisäksi Nina Knape kertoi, että säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä on vastaavan ikäisiin suhteutettuna Vantaan-Keravan alueella muuhun maahan ja Uudenmaan alueisiin verrattuna vähän (v.2018 Keravalla 6,4 % ja Vantaalla 8,6 %). Suuremmassa kuvassa Helsingin ja Uudenmaan alueella kehitetään ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta sekä kotiutusprosesseja moniammatillisena yhteistyönä. Ikääntyneiden toimintakyvyn RAI-järjestelmää on käytetty palvelutarpeiden arvioinnissa ja hoidon tukena osassa Uudenmaan alueita jo pitkään ja erityisen aktiivisesti Vantaalla.

Toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola kertoi mielenterveyspalvelujen osalta, että Keravalla on tehty aikuisten puolella paljon työtä (mm. paljon läheteitä mielenterveyskylään ja etäterapiaan), mutta lasten ja nuorten osalta kehittämistä pitää tehdä enemmän jatkossa. Mielenterveyspalvelujen näkökulmasta erityisesti asumispalvelujen kustannusten ja tarpeen kasvu on erityisen huolestuttava.

Vantaan osalta Timo Aronkytö kertoi, että siiloutunut työskentely (mm. aikuissosiaalityö, sosiaalihuollon kuntoutuskodit, terveydenhuollon mielenterveyspalvelut, päihdepalvelut) on tarkoitus saattaa yhteen, jotta asiakkaat esimerkiksi saataisiin erikoissairaanhoidosta suoraan kotiin (eikä kuntoutuskodin kautta). Puheenjohtaja totesi, että tämänkin teemaan osalta on suunniteltu paljon työtä valtioneuvostuhankkeen kautta, joten kyseiseen agendakohtaan olisi hyvä siirtyä varsin pian.

Ikääntyneiden osalta Vantaa kertoi, että ikääntyneiden kotihoidon peittävyys on maan keskiarvoa alhaisempi, koska alueella on nuorempia ikäihmisiä kuin muualla Suomessa. Alueella on myös erittäin hyvälaatuinen hoiva. Kotisairaalahoitoa ja kotiin vietäviä palveluja kuitenkin kehitetään HUS:n kanssa (LiiSa-hanke). Alueelle erityistä on, että ikäihmiset ovat vielä nuoria muuhun maahan verrattuna. Näin ollen olennaista on onnistua kuntoutuksessa ja kuntouttamisessa, jotta he pysyvät toimintakykyisinä mahdollisimman pitkään. Lisäksi erityistä alueella on, että ”todellisia” iäkkäitä enemmän ongelmana ovat somaattisen sairastuvuuden sekä mielenterveys- ja päihdeongelmien vuoksi ennen aikaisesti ikääntyvät. Ennen aikaisesti ikääntyvien asiaa ratkaistaan täten myös ym. mielenterveys- ja päihdepalveluihin kohdistuvilla toimenpiteillä.

Erja Wiili-Peltolan mukaan Keravalla on vastaavaa tematiikkaa ja nyt on välimuotoisen asumismallien kehittämishanke käynnissä vahvalla poliittisella ohjauksella, koska muuten eivät tulevaisuuden rahat riitä kaikkeen. Tehostetun palveluasumisen osalta on käynnissä myös ”oma vai osto” pohdintaa. Kysymyksenä on myös, miten



maahanmuuttajataustaisten tarpeisiin voidaan vastata? Erikoissairaanhoidon ja ikäihmisten rajapinta toimii alueella kohtuullisen hyvin, joten kansallisen palveluhaaste ei ole alueen keskeisin ongelmaa. Toki kehittämistä on tietysti kaikissa asioissa. Puheenjohtaja totesi, että ikääntymisteemaan palataan tulevina vuosina, koska vaikka kysymys ei ole vielä niin akuutti Vantaa-Keravan alueella kuin vaikka Länsi-Uudellamaalla, väestö ikääntyy vauhdilla.

## 6. Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

Puheenjohtaja totesi, että tässä neuvottelujen osiossa toivotaan tarkan hankeraportoinnin sijaan linkityksiä ja nostoja suhteessa aamupäivällä käytyyn yleiseen, strategisen tason keskusteluun. Sote-uudistusta tukevien valtionavustushankkeiden valvojat Katri Makkonen (Tulevaisuuden sote-keskus) ja Pilvi Rantanen (Rakennemuutos) esittelivät yhdessä hankepäällikkö Marja Veikkolaisen kanssa hankkeiden tilanteen. Todettiin, että hankkeet pyrkivät vastaamaan nimenomaan neuvotteluissa esille nousseisiin kipukohtiin. STM on ollut erityisen vaikuttanut hankkeiden järjestäytymiseen, joka on alkanut hyvässä hengessä ja systemaattisesti edeten.

Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa on lähdetty liikkeelle pilottikärjillä. Jokaiselle kärjelle on tehty projektisuunnitelmat ja projektipäälliköt on rekrytoitu. Suurin osa projektipäälliköistä ei irtaudu perustyöstään vaan jatkaa 50 % omassa työssään ja tällöin hanke pystyy vastaamaan suoraan arjen ongelmiin. Keravalta aloittaa myös projektikonsultti, jotta Kerava-näkökulman näkyminen varmistetaan kehittämiskärjissä. Kärkien tavoitteet nousivat esille jo aamupäivän aikana (mm. hoitajavastaanotolle pääsyn parantaminen, Peijas-kampusprojekti integroitujen palvelukokonaisuuksien ja siten kustannusvaikuttavuuden kehittämiseksi (kärki 1), jalkautuvat palvelut sekä varhaiskasvatuksen kanssa ennaltaehkäisyyn painottaminen).

Puheenjohtaja kertoi ennakkotietona, että Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen osalta on tulossa täydennyspöytäkirja alkuvuodesta. Haun painotukset vahvistuvat, kun ministeri on ne linjannut (mahdollisesti entistä vahvemmin saatavuus ja lääkinnällinen kuntoutus). Nyt olisi siis hyvä aika miettiä, mitä on mahdollista saada valmiiksi 2022 mennessä ja mitä on viisaampaa siirtää täydennyspöytäkirjaan, jolloin saa vuoden lisäaikaa tavoitteiden saavuttamiseksi.

Rakennemuutoksen osalta on lähdetty hitaasti liikkeelle, mutta positiivista on tavoitteiden realismi ja suunta. Marja Veikkolainen kertoi, että tiedolla johtamisen projekti on lähtenyt selkeään suunnitelman mukaisesti jo nyt liikkeelle. Aiemmin neuvotteluissa kerrottiin jo, että rakennemuutoksen osalta vastuuryhmän ensimmäinen järjestäytymiskokous on suunniteltu, ja tiekarttaa on tehty. Digipalvelut-projektipäällikkö aloittaa ensi viikolla ja tarpeet tähän nousevat Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeesta.

THL:n aluekoordinaattori Miia Stähle kertoi, että hanke etenee loogisesti ja yhteistyötä tehdään hyvässä hengessä.

## 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 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. Valtioneuvoston puolelta näyttäisi kuitenkin siltä, että alueen etenemistapa kohti tulevaa uudistusta vaikuttaa selkeältä ja isoja huolia ei ole.

Puheenjohtajan pyydettyä palautetta neuvotteluista, Timo Aronkytö kiitti hyvin jäsennellystä neuvottelusta. Toiveena esitettiin, että palveluja käytäisiin jatkossa läpi vielä tarkemmin datan avulla eli tarkastelemalla asiakasvaikutuksia, kustannuksia ja palvelujärjestelmän toimivuutta (miten hyvää saadaan aikaan, millä kustannuksilla ja miten kone toimii). Puheenjohtaja pahoitteli, että tällä kierroksella melkein kaikki data on esitetty Uusimaa-tasolla. Ensi vuonna petrataan tältä osin ja tietoja käydään hyvinvointialuekohtaisesti läpi myös Uudellamaalla.



Erja Wiili-Peltola kiitti luontevasta, kehittävästä ja rakentavasta keskustelusta, jossa tartuttiin olennaisiin asioihin. Keskustelussa ilmeni jonkin verran päällekkäisyyttä, joten jatkossa voisi mahdollisesti käsitellä jotain ilmiötä, johon kustannukset ja kehittämisaihiot voitaisiin liittää.

Puheenjohtaja kiitti osallistujia hyvästä valmistautumisesta ja muistutti ensi vuoden keskustelujen menevän harjoitusneuvotteluja syvemmälle tasolla. Toivottavasti ensi vuoden neuvotteluista saadaan entistäkin hyödyllisemmät puolin ja toisin.

Puheenjohtaja päätti kokouksen klo 11.50.

#### LIITTEET

- Liite 1 Uudenmaan neuvottelun taustamuistio
- Liite 2a STM esitys Vantaa-Keravan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 2b SM esitys Vantaa-Keravan hyvinvointialueneuvottelu
- Liite 3 Alueen esitys Vantaa-Kerava
- Liite 4 THL asiantuntija-arvio