



Eteläisen yhteistyöalueen neuvottelu 2020

Paikka: Skype

Aika: 4.12.2020 klo 9-11

Alueen edustajat

HUS

toimitusjohtaja Juha Tuominen
johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi (paikalla klo 9.30 lähtien)
hallintojohtaja Lauri Tanner
hallintoylilääkäri Teppo Heikkilä

Uusimaa

sote-toimialan toimialajohtaja Juha Jolkkonen, Helsingin kaupunki
sote-toimialan hallintojohtaja Tiina Mäki, Helsingin kaupunki
rahoitusjohtaja Tuula Saxholm, Helsingin kaupunki
talous- ja suunnittelupäällikkö Sampo Pajari, Helsingin kaupunki
hallinto- ja kehittämisjohtaja Markus Syrjänen, Espoon kaupunki
johtava ylilääkäri Roope Leppänen, Espoon kaupunki
apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö, Vantaan sosiaali- ja terveydenhuolto
kuntayhtymän johtaja Pirjo Laitinen-Parkkonen, Keusote
sosiaali- ja terveysjohtaja Ann-Sofie Silvennoinen, Porvoon kaupunki

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimi (Eksote)

operatiivinen päällikkö Minna Lignell
kehitysjohtaja Merja Tepponen
terveys- ja vanhusten palvelujen johtaja Tuula Karhula (paikalla klo 9.05 lähtien)
vammaispalvelujen johtaja Riitta Hakoma

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä (PHHYKY)

toimitusjohtaja Marina Erhola
toimialajohtaja Tuomo Nieminen, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymsote)

kehitysjohtaja Lauri Lehto
vastaava johtava sosiaalityöntekijä Tommi Reiman

Pelastustoimi:

Pelastuskomentaja Jani Pitkänen, Helsingin kaupunki
Pelastusjohtaja Erkki Hokkanen, Etelä-Karjalan pelastuslaitos
Pelastusjohtaja Jari Hyvärinen, Päijät-Hämeen pelastuslaitos
Pelastusjohtaja Juhani Carlson, Kymenlaakson pelastuslaitos
Pelastuslaitoksen johtaja Peter Johansson, Itä-Uudenmaan pelastuslaitos

Ministeriöiden edustajat

osastopäällikkö Kari Hakari, STM puheenjohtaja
lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä, STM
erityisasiantuntija Antti Kuopila, STM
finanssineuvos Teemu Eriksson, VM
pelastusneuvos Janne Koivukoski, SM
neuvotteleva virkamies Tiina Snellman, SM
projektipäällikkö Markus Viitaniemi, SM
arviointipäällikkö Nina Knape, THL
erityisasiantuntija Linda Soikkeli, STM sihteeri



1. Tilaisuuden avaus ja osanottajien toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari (STM) aloitti kokouksen klo. 9.00 ja todettiin läsnäolijat. Taustamateriaaliksi on toimitettu kaikille THL:n aluekohtainen asiantuntija-arvio sekä taustamuistio. Todettiin, että tämä on vuoden 2020 neuvottelukierroksen viimeinen neuvottelu, eikä vastaavaa yhteistyöalueeneuvottelua ole aiemmin harjoiteltu.

2. Kokouksen sihteerin valinta ja asialistan hyväksyminen

Todettiin kokouksen sihteeri (Linda Soikkeli, STM) ja asialistaluonnos. Osallistujilla ei ollut muutostoiveita, mutta puheenjohtaja totesi juoksutusluonnoksesta poikettavan. Muiden alueiden YTA-neuvottelujen pohjalta asialistaa on muokattu siten, että neuvottelu päättyy klo 11 ja neuvottelussa ei uppouduta palvelusisältöihin vaan keskitytään alueen sisäiseen yhteistyöhön.

Todettiin, että YTA-neuvotteluja koskee samat periaatteet kuin hyvinvointialueen neuvotteluja: Luottamuksen rakentaminen jatkuvan vuoropuhelun kautta, yhteisen talouden ja toiminnan tilannekuvan muodostaminen sekä kansallinen järjestämistehtävien ohjaus.

3. Yhteistyöalueen lakisääteiset tehtävät (Liite 1)

Puheenjohtaja Kari Hakari kertoi, että sote-lakipaketti annetaan näillä näkymin eduskunnalle ylimääräisessä istunnossa tiistaina 8.12.2020 ja eduskunnassa alkaa saman tien lakipaketin valiokuntakäsittely 10.-11.12. lähtien.

Puheenjohtaja kävi läpi tulevia yhteistyöalueita koskevia pykäläluonnoksia läpi lainsäädännön arviointineuvostolle (LAN) 14.10.2020 lähetetyn version pohjalta. Sote-järjestämislain 35 §:ssä määritetään yhteistyöalue sekä sen tehtävät. Hyvinvointialueiden järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollon alueellista yhteensovittamista, kehittämistä ja yhteistyötä varten on viisi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöaluetta, joilla jokaisella on yliopistollinen sairaala. Yhteistyösopimuksen valmistelusta ja seurannasta määrätään 37 §:ssa. Yhteistyösopimuksen toteutumista seurataan ja arvioidaan vuosittain STM:n ja yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden välisessä neuvottelussa, johon osallistuisivat myös SM ja VM.

Sote-maakuntien yhteistyösopimus (36 §) tehdään valtuustokausittain ja tarkoituksena on varmistaa hyvinvointialueiden työnjako, yhteistyö ja yhteensovittaminen, siltä osin kuin sen on tarpeellista hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja kustannusvaikuttavuuden turvaamiseksi. Yhteistyösopimusta koskevan sisältökuvauksen (36 §:n 3 mom.) kohdan 7 mukaisia erityisen vaativia tai harvoin esiintyviä tehtäviä voi olla niin erikoissairaanhoidossa kuin vaativassa sosiaalihuollossakin. Toistaiseksi on vielä epäselvää, mihin mennessä ensimmäinen yhteistyösopimus on tehtävä. Vapaa-ehtoisesti yhteistyösopimuksen voi tehdä jo vuoteen 2023 mennessä, mutta säädöksissä se saatetaan edellyttää viimeistään 2025.

Valtioneuvosto voi päättää hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksesta ja sen sisällöstä (38 §), siltä osin kuin hyvinvointialueet eivät pääse sopimukseen yhteistyösopimuksen sisällöstä tai asioista ei ole sovittu siten, että sopimus turvaisi hyvinvointialueiden lakisääteisten tehtävien toteutumisen ja kustannusvaikuttavuuden. Tässä nk. perälautapykälässä on siis ehtoina 36 §:n alussa mainitut sopimuksen tavoitteet.

4. Yhteistyöalueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen (Liite 1)

4.1. Kooste alueen painopisteistä ja yhteiset kehittämishankkeet

Puheenjohtaja totesi, ettei yhteistyöaluetasosta painopistetarkastelua ole tänä vuonna tehty. Eteläiseen yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden painopisteistä on keskusteltu varsin kattavasti hyvinvointialueiden omissa neuvotteluissa. Näistä painopisteistä löytyy sekä yhteisiä elementtejä että eroavaisuuksia alueiden välillä. Kysymykset perusterveydenhuollon ja erityistason palvelujen integraatiosta sekä osaavan henkilöstön saatavuudesta yhdistävät hyvinvointialueita.

4.2. Kooste yhteisistä kehittämishankkeista

Yhteistyöalueen toimijoille on myönnetty yhteensä 4 542 341 euroa valtionavustusta yhteistyöaluetasoiseen tai muuhun hyvinvointialueiden yhteiseen kehittämiseen. Lisäksi eteläiseen yhteistyöalueeseen kuuluvilla hyvinvointialueilla on useita yhteistyöprojekteja myös Suomen muiden yhteistyöalueiden kanssa. Eteläinen YTA-alue on siis hyvin verkottunut alueen sisäisesti ja ympäri maata.



4.3. Yhteistyöalueen nykytilaa ja tulevaisuutta koskevat alustuspuheenvuorot

a) HUS-yhtymä

HUS:n toimitusjohtaja Juha Tuominen aloitti toteamalla, että erva-yhteistyössä on paljon yhteneväisyyksiä YTA-yhteistyön kanssa. Olemassa olevasta erva-yhteistyöstä kannattaa siten hyödyntää parhaat mallit YTA-alueeseen. Tulevan yhteistyöalueen osalta yksi suurimmista muutoksista suhteessa erva-yhteistyöhön on, että sopimuksesta tulee pakollinen ja STM toimii sopimuksen sisältöjen määrittämisen osalta tarvittaessa taustatukena sekä perälautana. Vaikka yhteistyösopimuksissa edellytetään monia samoja asioita kuin keskittämisasiäasetuksessa ja järjestämissopimuksessa, YTA-yhteistyössä tavoitellaan erikoissairaanhoidon palveluja laajempaa yhteistyötä. HUS on tyytyväinen lakiluonnoksessa HUS:lle annetusta erityisvastuusta yhteistyösopimuksen laadintaan liittyen. Tämä mahdollistaa aiempien järjestämissopimuksien laadintakokemuksen hyödyntämisen. Kunnista ja tulevista hyvinvointialueista tulee kuitenkin uudenlaista näkökulmia, joiden avulla tuleva yhteistyösopimus saadaan erikoissairaanhoidon lisäksi kattamaan myös sosiaalitoimea ja perusterveydenhuoltoa koskevia yhteistyökysymyksiä. HUS:lla on huomattava intressi varmistaa, että yhteistyön avulla kaikki palvelut saadaan toimimaan mahdollisimman hyvin koko eteläisellä yhteistyöalueella. Kaikkien hyvinvointialueiden toimintakyvyn tukeminen auttaa varmistamaan, ettei toiminta valuisi Meilahden mäelle HUS:n hoidettavaksi. Toki HUS:lla on jo nykyään terveydenhuoltolain 42 §:n perustella viimekätinen vastuu palveluista erva-alueella, jos sairaanhoitopiirit eivät pysyt tehtäviään hoitamaan (mm. syöpätaudit, patologia). HUS-diagnostiikkakeskus on kuitenkin hyvä esimerkki erva-yhteistyöstä, jonka avulla koko alueen toimintakyky on saatu parannettua.

Lopuksi Juha Tuominen tiivisti eteläisen yhteistyöalueen tilanteen seuraavasti: Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon yhteistyö alueella on toistaiseksi ollut paikallisempaa kuin erikoissairaanhoidon yhteistyö. Erikoissairaanhoidon osalta erva-yhteistyö on toimivaa, säännöllistä ja tarpeellista. Koska yhteistyö perustuu vapaaehtoisuuteen, neuvottelupöydässä käsitellään vain asioita, joihin halutaan yhteisesti löytää ratkaisu. Aika näyttää, tuoko STM ja yhteistyösopimuksen velvoittavuus neuvottelupöytäan teemoja, joita sinne ei vapaaehtoisuudelta ole tuotu. Vaikka STM toisi uuden teeman pöytään, sen sisältö määritetään edelleen vapaaehtoisuudelta alueen toimijoiden kesken.

b) Helsingin kaupunki

Toimialajohtaja Juha Jolkkonen näki eteläisen yhteistyöalueen tilanteen samoin kuin Juha Tuominen. Tulevalla yhteistyöllä on vahva pohja nykyisessä erva-yhteistyössä, ja tulevalla yhteistyösopimuksella pohja järjestämissopimuksissa. Juha Jolkkonen muistutti, että eteläinen yhteistyöalue eroaa muista yhteistyöalueista HUS-yhtymälle laissa määriteltävien erityistehtävien näkökulmasta. Eteläisellä yhteistyöalueella on kolmen tason sopimuksia:

- HUS-yhtymästä tehtävä sopimus,
- järjestämissopimus tehtävistä, joita ei laki suoraan anna HUS-yhtymälle, sekä
- yhteistyösopimus.

Tavoitteena on, että eteläisen YTA:n yhteistyö ja kehittäminen näyttäytyisi yhtenäisenä ja loogisena kokonaisuutena yhteistyöalueen kumppaneille. Helsingin kaupunki pyrkii omalta osaltaan edistämään alueen toimijoiden yhteistyötä seuraavien yhteistyörakenteiden myötä: rakenneuudistushankkeen ohjausryhmä, hyvinvointialueiden keskinäinen yhteistyöryhmä, valikoituja palveluketjuja koskevat vastuuparit ja yhteistyöryhmät, sekä olemassa oleva integraatioryhmä palveluketjujen kehittämiseksi nykytilasääntöön puitteissa. Yhteistyöalueella tehtävä yhteistyö voidaan nähdä uutena mahdollisuutena, jossa voidaan saavuttaa vielä Uudenmaan aluetakin laajempia hyötyjä. Yhteistyön teemoja voivat olla mm. sosiaalikiisipäivystys, vaativat vammaispalvelut ja tukipalvelut.

4.4. Keskustelua yhteistyöalueen tulevaisuudesta sekä alustuspuheenvuorojen täydennyksiä eri näkökulmista

Puheenjohtaja totesi, että eteläisellä alueella on paljon hyvää yhteistyötä erityisesti Uudenmaan alueella. Riskinä nähdään kuitenkin, että Uudenmaan sisäisen yhteistyön rinnalla YTA-tasoinen yhteistyö saattaa jäädä taustalle. Uusimaa pärjää toki volyyminsa puolesta myös ilman yhteistyöaluetta, mutta Eksote, Päijät-Häme ja Kymsote voisivat merkittävästi hyötyä tiiviimmästä YTA-yhteistyöstä. Puheenjohtaja avasi neuvottelujen keskusteluosuuden ja rohkaisi eteläisen YTA:n hyvinvointialueita täydentämään alustuspuheenvuoroja omasta näkökulmastaan.

HUS:n johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi toivoi omalta osaltaan, että YTA-yhteistyö nähdään mahdollisuutena asettaa yhteisiä tavoitteita nykyistä korkeammalle. Yhteistyöalueen vahva "business plan" (monikansallisten yhtiöiden tavoin) hyödyntäisi ja vahvistaisi kaikkien alueiden vahvuuksia. Lopputuloksena olisi kansallisesti selvä



”ykkönen”, mikä olisi tärkeää kansallisen ”kakun jakamisen” eli rahojen sekä kansalaisten liikkuvuuden ja palvelutuotannon kannalta. Lisäksi mahdollisimman yhtenäinen ja yhteisesti toimiva yhteistyöalue on kansalaisten etu. Rahoituksen ja henkilöstön riittävyyden kannalta on olennaista miettiä työnjakoa ja yhteisiä toimintatapoja kahdesta eri näkökulmasta: todelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä palvelujen tuottamisen edellytykset (mm. rahat, investoinnit, tilat, laitteet). Yhteistyön näkökulmasta on erityisen hyvä ottaa mallia koronan aikaisesta yhteistyöstä sekä Uudellamaalla että erä-alueella. Jos kaikki pelaavat samaan maaliin 2,2 miljoonaa asukasta käsittävällä alueella, voidaan saada jotain aikaiseksi.

a) Vantaa-Keravan hyvinvointialue

Vantaan apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö muistutti, että eteläinen yhteistyöalue muodostaa hankalan pelikentän, jossa on hyvin erilaisia pelureita: Uudenmaan neljä hyvinvointialuetta ja Helsingin kaupunki, HUS sekä Päijät-Häme, Etelä-Karjala ja Kymenlaakso. Moni epäselvä asia vaatii ratkaisemista ja yhteistyö voi rapautua, kun esimerkiksi rahalliset intressit eivät kohta. Toiveena olisi, ettei ongelmattomista asioista tehdä ongelmia. Keskeisimpiä kysymyksiä on, mitä kannattaa keskittää tai ohjata yhteistyöalueen näkökulmasta. Vaativan sairaanhoidon (jota ohjaa erikoissairaanhoitolaki ja HUS-laki) lisäksi on tärkeää keskustella vaativasta sosiaalihuollosta, jota ei voi keskittää ja ohjata samoilla periaatteilla kuin erikoissairaanhoitoa. Yhteistyöalue pitäisi rakentaa asiakaskeskeisesti eikä organisaatiokeskeisesti. Esimerkkinä tästä Timo Aronkytö esitti vakavan huolensa HUS:n Terapiat perustasolle –valtionavustushankkeesta, jonka ehdotettua ratkaisumallia tulisi muokata asiakaslähtöisempään suuntaan. Vantaan sosiaalihuollon asiantuntijat ovat arvioineet ehdotetun mallin olevan asiakasrajapinnasta etääntynyttä ”erikoisen erikoista sosiaalihuoltoa”, jota asiakkaat eivät tarvitse.

Puheenjohtaja kiitti konkretia sisältäneestä puheenvuorosta. HUS:n hankkeen osalta puheenjohtaja kannusti hankkeen osatoteuttajia vahvistamaan hankkeen sisäistä ohjausta, jotta hanke voisi lisätä organisaatioiden välistä ymmärrystä kulttuurieroista ja siten toimijat voisivat ehkä hieman lähentyäkin toisiaan. Tarvittaessa STM voi myös valvojan ominaisuudessa palata tähän kysymykseen tulevaisuudessa.

b) Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Eksoten kehitysjohtaja Merja Tepponen esitteli alueen uutta strategiaa, jonka keskiössä ovat ihminen, yksinkertaisuus ja rohkeus. Lisäksi hän totesi tulevan Etelä-Karjalan hyvinvointialueen puolesta, että uudistusta edistetään soten ja pelastustoimen kumppanuutena, ja rahoituksen toivotaan vastaavan tarvevakioituja kustannuksia. YTA-alueen yhteistyön osalta alue halusi tuoda esille seuraavat näkemykset:

- Yhteisiä prosesseja ja asiakkaan eheitä palvelukokonaisuuksia toivotaan vahvistettavan.
- Erikoissairanhoidon osalta yhteistyö on erityisen tärkeää ja menossa hyvään suuntaan.
- Erityisen erityisten asiakkaiden (mm. lastensuojelu ja psykiatria sekä nuorispsykiatria) hoito- ja palveluketjujen osalta on tärkeää kehittää yhteistyötä entisestään (ml. OT-yhteistyö).
- Tutkimus- ja kehittämistoiminta on tärkeä yhteistyöalue, esim. kansalliset hankkeet.
- Osaaminen ja näyttöön perustuva toiminta tulisi varmistaa yhteistyössä.
- HUS-allasratkaisua kehitetään ICT:n ja tietojohdamisen näkökulmasta.
- Eksoten huolena on, miten jatkossa Etelä-Karjalan ”ääni kuuluu” yhteistyössä, kun YTA-yhteistyössä on mukana monia isoja hyvinvointialueita. Jokaisella alueella on väestömäärästään ja sijainnistaan riippumatta kuitenkin samat velvoitteet hoidettavana. Organisaatiokeskeisestä ajatusmallista pitäisi siirtyä kohti yhteisiä, paikkariippumattomia ratkaisuja – yhteistyössä muidenkin yhteistyöalueiden kanssa.

Puheenjohtaja piti Eksoten toivetta siirtyä pois ”talokeskeisyydestä” kannatettavana. Vaikka neuvotteluissa ei voida keskustella laskennallisesti määräytyvästä rahoituksesta, rahoituskysymyksiä luonnollisesti sivutaan. TKIO-toiminta on erityisen tärkeä ja iso kokonaisuus yhteistyöalueen kannalta. Vaikka se ei mahtunut ja ehtinyt sote-lakipakettiin, tähän liittyviä ratkaisuja ja rahoituspäätöksiä lähdetään nyt valmistelemaan ministeriössä.

c) Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimitusjohtaja Marina Erhola yhtyi Vantaa-Kerava alueen sekä Eksoten puheenvuoroihin. Päijät-Hämeessä on ollut äärimmäisen raskas vuosi erityisesti vaikean talouskriisin vuoksi, josta on viime syksyn jälkeen päästy pois vähentämällä vuoden aikana menoja yli 15 miljoonaa euroa. Yhteistyöalueen osalta Marina Erhola arvioi yhteistyön etenevän hyvin kovan erikoissairanhoidon osalta, mutta laajamittaisemman yhteistyön edellyttävän alueilta työtä. Uudenmaan ulkopuolella olevat kolme toimijaa pitäisi erityisesti saada mukaan yhteisiin keskusteluihin, mikä saattaa edellyttää jatkossa kolmen kuntayhtymän yhteistä pohdintaa



aseoitumisestaan suhteessa Uudenmaan alueeseen. Tätä asiaa ei ole vielä ehditty miettiä. Yhteistyöalueen kehittämistarpeet suhteessa muihin yhteistyöalueisiin näkyy esimerkiksi sairaanhoitopiirin johtajien päivillä, joilla eteläinen YTA on ainoa, joka ei aikataulukiireistä ym. johtuen ehdi luomaan yhteistä näkemystä ja siten yhteistä puheenvuoroa tilaisuuksiin. Lopuksi Marina Erhola antoi kriittistä palautetta HUS:n kanssa tehtävän yhteistyön ja koordinaation näkökulmasta, käyttäen HUS-diagnostiikkakeskusta esimerkkinä. Konsultin tekemä diagnostiikkakeskussuunnitelma saatettiin tiedoksi Päijät-Hämeelle 4 kuukautta myöhemmin kuin se oli valmistunut.

Marina Erhola totesi myös, että eteläiseen alueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden eritahtisuus aiheuttaa haastetta yhtenä äänenä kuulumiseen. Integroitujen kuntayhtymien fokus on palvelujen yhä syvemmissä ja syvemmissä integroinnissa, kun Uudellamaalla keskitytään osin vielä hallinnollisten mallien miettimiseen. Kuntayhtymissä toivotaan, ettei tämä johda myös kuntayhtymien toimivien hallinnollisten rakenteiden uudelleen avaamiseen. *(Sihteerin täydentänyt tekstiä koskemaan muitakin YTA-alueen kuntayhtymiä kuin Päijät-Hämettä, koska Eksoten Merja Tepponen yhtyi puheenvuoroon Skype-kommentin perusteella.)*

d) Sosiaalihuolto

Vammaispalvelujen johtaja Riitta Hakoma Eksotesta sekä Kymsoten sosiaalipuolen johtajan sijainen Tommi Reiman täydensivät alustuspuheenvuoroja sosiaalihuollon näkökulmasta. YTA-alueen tasolla on tehtävä erikoissairaanhoidon lisäksi yhteistyötä hyvin vaativaa erityisosaamista, monitieteisyyttä ja integraatiota edellyttävän sosiaalihuollon osalta, koska näitä palveluja ei ole aina tarkoituksenmukaista järjestää yksin. Kyseessä ovat hyvin pienet asiakasryhmät, joiden osalta osaaminen on valtakunnallisestikin hakussa. Valtakunnallinen OT-työryhmän viimeinen kokous on pidetty ja tulevassa raportissa esitettävä näkemys lasten ja nuorten osalta on, että yhteinen OT-keskus (tai vastaava toiminto) olisi konsultatiivinen. Tätä tarkoittaisi, että sieltä alueet saisivat apua ja osaamista niihin palveluihin (mm. lastensuojelun ja psykiatrian rajapinnassa), jotka tulisi ehdottomasti tuottaa ihmisten arkiympäristössä eikä saisi etäännyä arjesta. Toisin sanoen, laajemman yhteistyön ja työnjaon tavoitteena ei ole fyysinen keskittäminen tai ”arjesta karkaava erityisen erikoinen”. Samat mietinnöt koskevat myös aikuisten palveluja (mm. rikoksesta tuomitsematta jätetyt vammaiset, harvinaissairaat sekä kaksois- ja kolmoisdiagnooseja omaavat henkilöt esimerkiksi vammaispuolen ja psykiatrian rajapinnassa). Esimerkiksi erityishuoltopiirien kokemuspohja vaativan vammaishuollon osalta on hyödynnettävä yhteistyöalueen monisairaiden pulmien ratkaisemiseksi valuttamalla osaamista, tutkimustietoa, koulutusta ja konsultaatiotukea peruspalveluihin asti.

Edellä mainittujen sosiaalihuollon teemojen lisäksi Tommi Reiman muistutti, että yhteistyöalueen väestön nopea ikääntyminen on kaikilla alueilla yhteinen ongelma. Tähän ongelmaan olisi mahdollista etsiä yhteisiä ratkaisuja esimerkiksi tunnistamalla ja kehittämällä asiakkaiden kanssa yhteisiä, asiakaskeksisiä prosesseja. Kymsotessa toivotaan myös, että YTA-yhteistyötä voisi hyödyntää sosiaalihuollon tuotteistamisen, valtakunnalliseen sosiaalihuollon Kanta-rakenteeseen linkittymisen sekä asiakasohjauksen yhteiskehittämisen näkökulmasta.

e) Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue

Espoon kaupungin hallinto- ja kehittämisjohtaja Markus Syrjänen muistutti, että Länsi- ja Itä-Uusimaan alueilla on tehtävänä ison mittakaavan hallinnollinen ja tuotannollinen fuusio. Lännessä on kyseessä maksimaalinen prosessi, johon liittyy 10 kuntaa, iso väestöpohja, eikä mitään hallinnollista pohjaa. Asian edistämiseksi on nyt rekrytoitu henkilöstöä ja työ alkaa. Länsi-Uusimaa on paikassa, missä Kymsote, Päijät-Häme ja Eksote ovat olleet kauan aikaa sitten. Vielä ei ole ehditty miettimään, mitä arvokkaita esimerkkejä näiltä kuntayhtymiltä ja Keusotelta voitaisiin oppia. Sisällöllisesti alueelta löytyy kunnianhimoa ja ideoita, mutta todellisia ”must win battles” eli kriittisiä teemoja ovat järjestelmä- ja digiekostysteemiin liittyvät ratkaisutarpeet (johon liittyy myös Apotin osalta tehty työ). Yhteenvedonä, YTA-alueessa on paljon potentiaalia, mitä ei vielä ole hahmotettu.

Puheenjohtaja toivoi, että Uudellamaalla hyödynnettäisiin mahdollisuutta oppia ja kopioida samaan YTA-alueeseen kuuluvilta kuntayhtymiltä parhaita käytäntöjä. Kaikissa kuntayhtymissä on hienot sisältöjen ja rakenteiden kehittämisohjelmat, joiden osalta yhteistyöalue voi olla hyvä alusta integraation kehittämiseksi. *(Sihteerin lisäys: Kuntayhtymät suhtautuivat myönteisesti oppien jakamiseen. Päijät-Häme ja Eksote kommentoivat Skypeä ”tervetuloa” mm. Länsi-Uudellemaalle.)*

f) Helsingin kaupunki



Toimialajohtaja Juha Jolkkonen täsmensi puhuneensa alustuspuheenvuorossa erityisesti rakenteista, koska hyvinvointialueiden neuvottelujen ja kaikkien sote-uudistuskierrosten keskiössä on ollut erityisesti rakenteiden kehittäminen. Helsingissä ei kuitenkaan olla rakennekeskeisiä, eikä lainsäädännön rakenteisiin liittyvien vaatimusten täyttäminen ole asiakaslähtöisyyden kanssa ristiriidassa.

Juha Jolkkonen toi myös esille kysymyksen siitä, mikä on optimaalinen alueen koko sote-palvelujen järjestämiseen. Monen asian osalta Uudenmaan ulkopuoliset hyvinvointialueet haluaisivat tukeutua Uudenmaan alueiden vetoapuun eikä toisin päin. Monet Uudenmaan alueet ovat itsessään riittävän suuria järjestämään valtaosan sote-palveluista itsenäisesti, joten yhteistyötä edellyttävien teemat täytyy miettiä tarkoin ja paukkuja laitetaan ymmärrettävästi enemmän Uudenmaan alueen kuin yhteistyöalueen kehittämiseen. Uudenmaan erillisratkaisu ei kuitenkaan tee tulevasta muutoksesta sen hankalampaa.

(Sihteerin lisäyksenä Skype-viestiketjuun tulleet kommentit edellisen teeman aikana:

Marina Erhola (Päijät-Häme):

Hallinnon integraatio vie aikansa, nykyisistä alueista esim. Päijät-Hämeen väestöpohja (210 000) on liian pieni pitkällä tähtäimellä.

Mäkijärvi Markku (HUS):

Kansainvälinen koko esh:ssa on 2 miljoonaa.)

Lopuksi Juha Jolkkonen totesi Riitta Hakoman aiemman puheenvuoron mukaisesti, että OT-keskustyössä on hienosti huomattu ylätasoin keskusteluissa ilmenneiden keskittämisedotusten tarkoittavan konkretian tasolla enemmänkin konsultaatiotarpeita.

Puheenjohtaja oli Helsingin näkemyksen kanssa samaa mieltä, että yhteistyötä tarvitaan niin YTA:n ylimmän johdon tasolla (STM:n vuosineuvotteluissa ja muissa foorumeissa), kuin konkreettisemmalla, ammattilaisten tasolla (mm. Helsingin vastuuparimalli). Puheenjohtaja arvioi myös, että eteläisen alueen käynnissä oleva keskustelu on monipuolisinta YTA-alueita koskevaa keskustelua, mitä viime viikkoina on käyty. Eteläisen YTA:n osalta on havaittavissa sekä tarvetta, halua ja ideoita yhteistyön tekemiselle. Mikäli aluetta vertaa muihin yhteistyöalueisiin, keskisellä yhteistyöalueella ollaan pidemmällä valmiiden yhteistyöprosessien rakentamisessa. Toisaalta, läntisellä yhteistyöalueella menee kaikki energia 23 hyvinvointialueen sisäiseen rakentamistyöhön, jolloin paukkuja ei ole lainkaan YTA-tasoiseen kehittämiseen.

g) Kymenlaakson hyvinvointialue

Kehitysohjohtaja Lauri Lehto kertoi Kymsoten tilanteesta aluksi, että jo ensimmäisenä vuonna kuntayhtymä sai leikattua 4,2 % kustannuskehitystä siten, että vuonna 2019 se oli 2,3 % (*Sihteerin lisäys: Marina Erhola totesi Skype-viestissään "hyvä tulos"*). Alueen haasteita käytiin jo läpi hyvinvointialueen omassa neuvottelussa, joten YTA:n näkökulmasta Kymsote piti kannustavan ja innostavan puheenvuoron tulevaisuuden yhteistyön mahdollisuuksista. Kymsoten tulevaisuuden konseptit koskivat yhteistä, tiedon integraatioon perustuvaa asiakasohjauskonseptia (jota kehitetään PATA-hankkeessa), sekä henkilöstön saatavuushaasteisiin vastaavaa alustatalouden konseptia (jota kehitetään Kymsoten erillisessä "Lääkärialusta" tutkimustyössä). Tulevien ammattilaisten ja asiakasohjauksen rajapintaan tulevat sähköiset palvelut, joiden osalta Kymenlaaksossa on "breikattu" erityisesti koronan ansiosta. Esimerkkinä Lauri Lehto mainitsi erään iäkkäämmän lääkäri, joka oli innoissaan oivaltanut digipalvelujen mahdollistavan jopa 90 % poliklinikapotilaiden vastaan ottamisen mökiltä käsin.

Puheenjohtaja vahvisti monella hyvinvointialueella olevan kehittämistarpeita asiakasohjaukseen ja osaavan henkilöstön saatavuuteen liittyen. Aiemmissa neuvotteluissa kuultujen ratkaisumallien (mm. osuuskuntamalli) lisäksi Kymsote esitti alustatalouden mukaisen ratkaisun henkilöstöpulaan. Henkilöstön saatavuuteen liittyvät kysymykset voisivat olla yksi mahdollinen keskusteluaihe YTA-alueelle, jolloin voisi myös pohtia esimerkiksi Kymenlaakson konkreettisen kehitystyön laajempaakin hyödyntämistä YTA-alueella. STM:n lääkintöneuvos Sirkku Pikkujämsä vahvisti, että haasteiden ratkaisemiseksi tullaan tarvitsemaan osuuskunta-, osakeyhtiö- ja alustatalouden malleja sekä säästöjä osaamisen kehittämisen ja digitalisaation mahdollistamiseksi. Vaikka eteläinen yhteistyöalue on Suomen heterogeenisin YTA-alue, on hyvä kuulla alueen hyvästä hengestä ja tahtotilasta, joka toivottavasti säilyy YTA-prosessin edetessä.

4.5. Erityishuomiot soten ja pelastustoimen yhteistyöstä



Sisäministeriön pelastusneuvos Janne Koivukoski toivoi pelastustoimen ja ensihoidon synergiaetujen säilyvän, syvenevän ja laajenevan tulevassa uudistuksessa. Eteläisen yhteistyöalueen osalta on toki mietitty myös nykytilanteesta poikkeavia ratkaisuja. Janne Koivukoski halusi muistuttaa, että nykyinen osaaminen alueen pelastustoimessa on hyvää ja Helsingin pelastuslaitos otti Suomessa ensimmäisenä yhteistoiminnan käyttöön yli 100 vuotta sitten. Ensihoitotoimintaan osallistuu suoraan 1500-2000 ihmistä ja lisäksi ensivastetoimintaan liittyvän koulutuksen ja osaamisen ylläpitäminen riippuu täysin alueen yhteistoiminnan tasosta. Jos tästä koulutuksesta ja yhteistyöstä luovuttaisiin, pelastustoimessa pitäisi miettiä koulutuspäivien tehokasta käyttöä uusiksi. Lisäksi Janne Koivukoski totesi, että eteläiseen yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden neuvotteluissa ei ole havaittu mitään ongelmia pelastustoimeen liittyen. Lopuksi hän totesi, että EU:n kanssa käydyn kirjallisen ja suullisen vuoropuhelun perusteella näyttäisi siltä, että uudistusta koskeva lakiesitys täyttäisi EU:n vaatimukset.

(Sihteerin lisäys: Skype-viestiketjussa Marina Erhola kommentoi:

Lisäksi ensihoito pitää integroida keskeiseksi osaksi muuta sote-palvelua)

HUS:n johtajaylilääkäri Markku Mäkijärvi muistutti, että tulevan lainsäädännön valossa ensihoidon vastuu on terveydenhuollolla ja pelastuslaitokset ovat palveluntuottajia. Järjestämisvastuullisella taholla on mahdollisuus ja velvollisuus ohjata ensihoidon toimintaa parhaaksi katsomallaan tavalla, huomioiden mm. laatuun, kustannusvaikuttavuuteen ja potilasturvallisuuteen liittyviä seikkoja. Tärkeintä olisi, että tulevaisuudessa eteläisellä yhteistyöalueella ei olisi useita erilaisia ratkaisuja vaan kaikki hyvinvointialueet kehittäisivät ensihoitoaan yhtenäiseen suuntaan.

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtaja Peter Johansson vahvisti, että pelastustoimen tavoitteena on olla ensihoidon tuottamisessa kehityksen kärjessä. Ensihoito on pelastustoimelle äärimmäisen tärkeä asia, jota pelastustoimella on intressi ja kiinnostus toteuttaa mahdollisimman laadukkaasti ja kustannustehokkaasti. Hän sanoi luottavansa siihen, että hyvä yhteistyö HUS:n kanssa jatkuu ja tiivistyy tulevaisuudessa.

(Sihteerin lisäys: Skype-viestiketjussa Juha Jolkkonen kommentoi:

Ensihoidossakin järjestämisen ja tuottamisen määrittely on tärkeää)

Puheenjohtaja vahvisti, että niin ensihoidon kuin muidenkin palvelujen näkökulmasta uudistuksessa on tärkeää määritellä järjestäjän ja tuottajan roolit selkeästi – vaikka lakiluonnos ei enää hallinnollisesti edellytä näiden roolien erottamista kaikilta osin.

Pelastusjohtaja Erkki Hokkanen Etelä-Karjalan pelastuslaitokselta muistutti, että harva-alueiden palvelut pitää turvata. Uudistuksessa organisaatiot eivät siirry hyvinvointialueelle vaan henkilöstö, kalusto ja sopimukset siirtyvät. Yhteisten resurssien käyttöä täytyy tässä yhteydessä miettiä puhtaalta pöydältä tavalla, joka varmistaa mahdollisimman hyvin laadun ja kustannustehokkuuden toteutumisen.

Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymän toimitusjohtaja Marina Erhola sekä toimialajohtaja Tuomo Nieminen kertoivat ensihoidon järjestelyihin liittyvästä selvitystyöstään. Selvityksessä on ilmennyt, että eri sairaanhoitopiirien Kuntaliittoon raportoimat luvut ensihoitoa koskien ovat vertailukelvottomia. Syynä tähän on, että ensihoidon sisältö eroaa alueiden välillä valtavasti (mm. kenttäjohto, siirtopalvelut, kotisairaaloiminta, ensihoitolääkärit, päivystykseen laitettavat sijaiset). Näin ollen Kuntaliiton tietoja ensihoidon järjestelyihin liittyen ei tulisi käyttää päätöksenteon tukena, ettei vertailukelvottomat tiedot johda virhetulkintoihin. Puheenjohtaja kiitti tärkeästä huomiosta ja lupasi, että puute kirjataan ylös muistioon.

5. Keskustelua yhteistyösopimuksen keskeisistä elementeistä ja sen valmistelusta

HUS:n toimitusjohtaja Juha Tuominen totesi, että yhteistyösopimuksen osalta on tarkoitus lähteä tekemään valmistelua heti. Toki asiaan liittyvää aikataulukeskustelua ei ole vielä alueella käyty läpi. HUS on sopimuksen laatimisen osalta vetovastuussa, mutta sopimuksen sisältöjä mietitään yhteistyössä. Eksoten kehitysjohtaja Merja Tepponen kannatti, että yhteistyösopimusta lähdetään heti valmistelemaan. Sopimusluonnos voi olla työn alla, vaikei sitä tarvitse saada heti valmiiksi.

Puheenjohtaja kertoi, että Keskinen YTA aikoo Pirkanmaan hyvinvointialueen johdolla tehdä yhteistyösopimuksen vapaaehtoisesti jo 2023 mennessä, kun taas Läntinen YTA Varsinais-Suomen johdolla joutuu näillä näkymin



laatimaan sen viimeisellä mahdollisella hetkellä. Olennaisinta sopimuksen valmistelussa on, että siihen liittyviä keskusteluja aloitetaan mahdollisimman varhain ja että kyseessä on jatkuvasti kehittyvä prosessi. Toisin sanoen sopimus ei koskaan täysin valmis. Nykyisiä ja tulevaisuuden kehittämisteemoja voi täydentää yhteistyösopimuksen otsikoiden alle sitä mukaan kuin yhteistä tekemistä ja kehittämistarvetta ilmenee.

Puheenjohtaja kävi lopuksi läpi yhteistyösopimuksen sisällysluettelo-esimerkin, jonka laatimisessa hyödynnettiin viime vaalikaudella tehtyä Keskisen yhteistyöalueen ja Varsinais-Suomen sote-valmistelua. Yhteistyösopimuksen pakollisia sisältöjä koskien ei ilmennyt kysymyksiä.

Eksoten terveys- ja vanhusten palvelujen johtaja Tuula Karhula toivoi, että sosiaalihuollon yhteistyön osalta lähdeittäisiin hyvissä ajoin liikenteeseen, jotta asiakasrajapinnassa alkaa tapahtua kehitystä. Tässä työskentelyssä asiakaslähtöinen konkretia on tärkeää. Puheenjohtaja vahvisti, että asiakaskeskisyyden avulla yhteistyöstä ja sitä koskevasta sopimuksesta tulee hyvä.

6. Jatkotoimenpiteiden toteaminen

Puheenjohtaja kertoi lopuksi neuvottelujen jatkotoimenpiteistä. Neuvottelujen sihteeri toimittaa pöytäkirjan viikon sisällä neuvottelun osallistujat kuitattavaksi. Tässä yhteydessä huomioidaan, ettei alueella ole virallista hyväksyjätahoa, ennen kuin hyvinvointialueet aloittavat toimintansa. Neuvottelupöytäkirjat julkaistaan julkisessa tietoverkossa. Lisäksi kaikista vuoden 2020 ohjausneuvotteluista laaditaan yhteenvetoasiakirja. Neuvotteluista mahdollisesti seuraavat yksityiskohtaisemmat jatkokeskustelut pyritään toteuttamaan ensisijaisesti valtionavustushankkeiden ja yhteistyöverkoston puitteissa.

7. Ajatuksia tulevaisuuden YTA-neuvotteluista

Puheenjohtaja totesi, että harjoitteluneuvottelu saavutti sille asetetut tavoitteet. Alueen edustajat nostivat rohkeasta haasteita esille ja näistä oli mahdollista aloittaa keskustelua. Lisäksi pystyttiin toteamaan yhdessä, että eteläisellä yhteistyöalueella on hyvä tahtotila jatkaa ja syventää nykyistä yhteistyötä. Joidenkin aihealueiden osalta yhteistyö on edennyt jo konkreettisten, yhteisten kehittämisaiheiden pohdintaan. Tältä pohjalta näyttäisi, että eteläinen yhteistyöalue on kehittymässä positiivisella tavalla.

8. Muut esiin nousevat asiat

Neuvottelussa ei noussut esiin muita asioita.

9. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja kiitti osallistujia keskustelusta ja toivotti hyvää itsenäisyyspäivää sekä mukavaa loppusyksyä ja alkutalvea. Todettiin, että ollaan yhteyksissä.

(Sihteerin lisäys: Skypen viestiketjussa useat osallistajat kiittivät kokouksesta, toivottivat hyvää itsenäisyyspäivää ja lisäksi Marina Erhola kommentoi ”hyvä kokous kiitos”.)

Puheenjohtaja päätti kokouksen 10.59.

LIITTEET

Liite 1 Eteläinen YTA-neuvottelun taustamuistio

Liite 2 STM esitys neuvottelu YTA-Eteläinen

Liite 3a Alueen esitys Helsinki YTA-Eteläinen

Liite 3b Alueen esitys Eksote YTA-Eteläinen

Liite 4 THL asiantuntija-arvio