

Pääkaupunkiseudun yhteistyösopimuksen toimeenpano sosiaali- ja terveystoimessa

Raportti
Sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä
16.2.2007

Sisältö

Sisältö	2
1 Kunta- ja palvelurakennelainsäädännön keskeiset muutokset pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta	3
2 Toimeksianto	4
2.1 Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä.....	4
2.2 Tavoite ja tehtävät.....	4
2.3 Aikataulu	5
2.4 Työsuunnitelma.....	5
3 Pääkaupunkiseudun lähtökohdat sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja tuottamiseen	5
4 Nykyinen palveluverkko	7
5 Palvelujen yhteiskäytön laajentaminen	7
5.1 Yhteisen päivystyksen järjestäminen pääkaupunkiseudulla.....	7
5.2 Hammahuollon yhteispäivystyksen järjestäminen	8
5.3 Suun erikoishoidon järjestäminen pääkaupunkiseudulla.....	9
5.4 Yritysterveyspalvelun järjestäminen pääkaupunkiseudulla	10
5.5 Lasten päivähoito - vapaus valita hoitopaikka.....	10
5.6 Ympäri vuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestäminen.....	13
5.7 Kustannusten jaon toteuttaminen.....	13
6 Ruotsinkieliset palvelut	14
6.1 Perusterveydenhuollon ruotsinkielisten erityispalvelujen järjestäminen	14
6.2 Lasten ja nuorten ruotsinkieliset mielenterveys- ja kuntoutuspalvelut.....	14
6.3 Päihdehuollon ruotsinkieliset erityispalvelut	15
7 Perusterveydenhuollon kehittäminen	16
7.1 Puhelinneuvontapalvelu	16
7.2 Virtuaaliterveysasema	16
8 Erikoissairaanhoidon	17
8.1 HUS:n palveluverkkoselvitys ja arvio parhaasta palvelu- ja tuotantorakenteesta... 17	
8.2 Aluetietojärjestelmän kehittäminen	17
9 Esitykset muista toimenpiteistä	18
10 Yhteenveto toimenpiteistä.....	19
11 Liitteet	22
Liite 1: Alatyöryhmät	22
Liite 2: Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluverkko pääkaupunkiseudulla	Virhe.

Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.

1 Kunta- ja palvelurakennelainsäädännön keskeiset muutokset pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta

Laki kunta- ja palvelurakennemuutuksesta edellyttää, että Espoon, Helsingin, Kauniaisten ja Vantaan kaupunkien (pääkaupunkiseutu) tulee laatia 31.8.2007 mennessä suunnitelma siitä, miten palvelujen käyttöä kuntarajat ylittäen parannetaan seudulla ottaen huomioon jo käynnissä olevat yhteistyöhankkeet. Asetus täsmentää, että suunnitelman tulee sisältää selvitys, missä palveluissa ja millä tavalla kunnallisten palveluiden käyttöä kuntarajat ylittäen on seudulla päätetty parantaa verrattuna nykytilaan sekä miten ja missä aikataulussa suunnitelmaan sisältyvät toimet toteutetaan. Lisäksi on selvitettävä, onko suunnitteluun osallistunut pääkaupunkiseudun lisäksi muita kuntia.

Lisäksi kunnan on 30.6.2007 mennessä annettava valtioneuvostolle selvitys toimenpiteistä, jotka koskevat kunnan ja yhteistoiminta-alueen muodostamista (5 §) sekä laajaa väestöpohjaa edellyttäviä palveluja (6 §). Tähän toimeenpanosuunnitelmaan tulee sisältyä mm. selvitys palveluverkon kattavuudesta. Perusterveydenhuollosta ja siihen kiinteästi liittyvistä sosiaalitoimen tehtävistä huolehtivassa kunnassa tai yhteistoiminta-alueella on oltava vähintään 20 000 asukasta. Laajaa väestöpohjaa edellyttävien palvelujen turvaamiseksi kunnan tulee kuulua yhteen erikoissairaanhoidon lain 7 §:ssä säädettyyn kuntayhtymään. Kuntayhtymän tulee:

1. kunnan osoittamassa laajuudessa vastata palveluista, joista säädetään erikoissairaanhoidolaissa ja kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa,
2. edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista sekä
3. hoitaa muut sille lailla säädettyjä tehtäviä.

Toiminnan tuottavuutta parannetaan tehostamalla kuntien toimintaa palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa sekä vahvistamalla pääkaupunkiseudun ja muiden yhdyskuntarakenteellisesti ongelmallisten kaupunkiseutujen toimintaedellytyksiä.

Osa erityistason sairaanhoitoon kuuluvista toimenpiteistä ja hoidoista keskitetään valtakunnallisesti joillekin erityisvastuualueille.

Kunnilta valtion rahoitettaviksi siirretään:

1. kustannukset niiden henkilöiden terveyden- ja sairaanhoidosta, joiden terveydenhuollon antamisesta tai kustantamisesta Suomen valtio on vastuussa Euroopan unionin lainsäädännön tai Suomen solmiman kansainvälisen sopimuksen nojalla,
2. kustannukset lasten seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyvistä selvityksistä sekä
3. kustannukset oikeuspsykiatrisista selvityksistä.

Valtion järjestettäväksi ja rahoitettavaksi siirretään tehtävät, jotka on säädetty kunnalle eläusturvalaissa, ei kuitenkaan toimenpiteitä elatusvelvollisuuden vahvistamiseksi.

Tietojärjestelmien kehittämisestä todetaan, että valtio ja kunnat laativat yhteisiä standardeja tietojärjestelmien yhteen toimivuuden varmistamiseksi ja edistävät yhdessä uusien tietohallinnon järjestelmien ja toteuttamistapojen sekä sähköisten palvelujen käyttöönottoa.

2 Toimeksianto

2.1 Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmä

Pääkaupunkiseudun kaupunginjohtajat nimesivät 9.6.2006 pääkaupunkiseudun yhteistyösopimuksen mukaisten hankkeiden valmisteluryhmät. Sosiaali- ja terveydenhuollon työryhmän (Soster-ryhmä) kokoonpano on ollut seuraava:

Puheenjohtaja apulaiskaupunginjohtaja Paula Kokkonen, Helsinki
Varapuheenjohtaja perusturvajohtaja Juha Metso, Espoo

Muut jäsenet

talousarviopäällikkö Tuula Saxholm, Helsinki
pääsuunnittelija Timo Jaakkola, Espoo
apulaiskaupunginjohtaja Ossi Savolainen, 1.1.2007 alkaen Jukka Salminen, Vantaa
hallinto- ja talousjohtaja Lauri Lapila, 1.1.2007 alkaen Ari Toiva, Vantaa
kaupunginjohtaja Torsten Widén, Kauniainen
sosiaali- ja terveystoiminnan johtaja Ulla Tikkanen, Kauniainen

Asiantuntijat

terveyskeskuksen toimitusjohtaja Matti Toivola, Helsinki
sosiaalijohtaja Paavo Voutilainen, Helsinki
kehittämisjohtaja Riitta Simoila, Helsinki, myös sihteeri
kaupunginsihteeri Olli Hari, Helsinki
perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja Marja-Leena Remes, Espoo
terveyspalvelujen johtaja Tuula Heinänen, Espoo
hallintopäällikkö Hilka Ilola, Espoo
perhepalvelujen johtaja Maritta Pesonen, Vantaa
terveydenhuollon johtaja Carl-Johan Thodén, 1.1.2007 alkaen terveyspalvelujen johtaja Timo Aronkytö, Vantaa

Sihteerit

kehittämisjohtaja Riitta Simoila, Helsinki, terveyskeskus
suunnittelupäällikkö Tuula Vesanen, Helsinki, sosiaalivirasto
kaupunginsihteeri Anneli Frantsi, Helsinki, hallintokeskus

2.2 Tavoite ja tehtävät

Sosiaali- ja terveydenhuollon ryhmän tavoite, tehtävät ja aikataulu ovat pääkaupunkiseudun kaupunginjohtajien 13.6.2006 tekemän ja ohjausryhmän 19.6.2006 hyväksymän päätöksen mukaan seuraavat:

Tavoite

Hyvinvointipalvelujen parantaminen ja palvelutuotannon tehostaminen

Tehtävät

1. Työryhmän tehtävänä on selvittää, miten palvelujen yhteiskäyttöä laajennetaan vaiheittain ja erityisesti kaupunkien raja-alueilla niin, että asukkaat voivat valita kunnalliset palvelut kuntarajoista riippumatta. Palveluja käyttävän asukkaan kotikaupungin kustannusvastuu toteutetaan täyden kustannusvastuun periaatteen mukaisena.

2. Työryhmä selvittää muiden kuin lähipalveluina tuotettavien ruotsinkielisten palvelujen seudullisen järjestämisen sosiaali- ja terveydenhuollossa ja tekee niiden kehittämisen osalta esityksen.

3. Perusterveydenhuoltoa kehitetään nykyisten hallinnollisten rakenteiden pohjalta tavoitteena palvelujen käytön joustavuus ja asukkaiden valinnan vapauden lisääminen. Hankkeita ovat mm. yhteisen terveystalouden puhelinneuvontapalvelun ja sähköisten asiointipalvelujen kehittäminen.

4. Erikoissairaanhoidossa tehdään yhteistyötä HUS:n organisaatiouudistuksen läpiviemiseksi ja erikoissairaanhoidon kehittämiseksi. Erikoissairaanhoidon ohjaus- ja rahoitusjärjestelmää kehitetään ja kytketään osaksi uutta omistajaohjausjärjestelmää.

2.3 Aikataulu

Palvelujen yhteiskäyttöä koskevan selvityksen ja ruotsinkielisten palvelujen kehittämistä koskevien ehdotusten tulee olla valmiina 31.3.2007 mennessä. Perusterveydenhuollon kehittäminen on jatkuvaa, mutta vuoden 2008 talousarvioon vaikuttavat ehdotukset tulee tehdä 31.3.2007 mennessä. Erikoissairaanhoidon kehittämissuunnitelmat on valmisteltu vuoden 2006 loppuun mennessä.

2.4 Työsuunnitelma

Soster-ryhmän työsuunnitelma on jakautunut viiteen asiakoriin, joissa hankkeita on ollut yhteensä 14. Hankkeita valmistelleissa työryhmissä on ollut edustus pääkaupunkiseudun kunnista. Työryhmien kokoonpanot käyvät ilmi [liitteestä 1](#). Soster-ryhmän kokouksiin ovat osallistuneet Keravan ja Kirkkonummen edustajat. Työryhmien raportit käsiteltiin 18.1.2007 Soster-ryhmän kokouksessa.

3 Pääkaupunkiseudun lähtökohdat sosiaali- ja terveystalouden järjestämiseen ja tuottamiseen

Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveystalouden antoi 10.1.2006 pääkaupunkiseudun neuvottelukunnalle alueen hyvinvointipalvelujen parantamista ja palvelutuotannon tehostamista linjaavan muistion.

Pääkaupunkiseudun neuvottelukunnan 14.2.2006 hyväksymän perustelumustion mukaan ennaltaehkäisevät palvelut ovat parhaiten tuotettavissa pääkaupunkiseudun kaupunkien hoitamana. Se takaa läheisen yhteyden kunnan muihin hallinnonaloihin, joiden tulee toiminnassaan ottaa huomioon päätöksensä vaikutukset kuntalaisten terveyteen ja hyvinvointiin. Pääkaupunkiseudun kaupunkien verkostomaisella yhteistyöllä vastataan metropolialueen yhteisiin haasteisiin. Kunta- ja palvelurakennemuutoksessa tulisi varmistaa, ettei ra-

kenteita muuteta siten, että ennaltaehkäisyyn, kansanterveystyön ja terveyden edistämisen toteuttaminen ja toimeenpano vaikeutuvat.

Perusterveydenhuollon vahvistaminen ja kehittäminen on pääkaupunkiseudun kuntien yhteinen tavoite. Pääkaupunkiseudulla on tiheä terveysasemaverkko perusterveydenhuollon avohoidon palvelujen tuottamiseen. Tavoitteena on lisätä alueen väestön valinnanvapautta ja palvelujen käytön joustavuutta häivyttämällä vähitellen kuntarajat siten, että riippumatta asuinkunnasta henkilö voi joko listautua tai satunnaisesti käyttää pääkaupunkiseudun terveysasemien palveluja. Terveyspalvelujen kysynnän hallitsemiseksi ja toiminnan tehostamiseksi hyödynnetään uusia sähköisiä asiointimuotoja.

Perusterveydenhuollon kehittäminen ja terveyskeskusten toimintamahdollisuuksien varmistaminen tulee palvelurakennemuutoksessa erityisesti varmistaa. Pääkaupunkiseudulla, vahvan erikoissairaanhoidon alueella, perusterveydenhuollon toimintaedellytykset turvataan kaupunkien omana toimintana ja tukeutuen verkostomaiseen yhteistyöhön. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistoimintaa varmistetaan monin tavoin ja hoito- ja palveluketjuja sekä prosesseja kehitetään jatkuvasti yhteistyössä.

Pääkaupunkiseudun erikoissairaanhoidon hallinnollista rakennetta uudistettiin vuoden 2006 alussa, jolloin muodostettiin Helsingin seudun yliopistollisen keskussairaalan sairaanhoitoalue. Tähän kokonaisuuteen kuuluvat HYKS-Helsingin sairaalat, Jorvin sairaala ja Peijaksen sairaala. Tämä uudistus korjasi ongelman, joka oli muodostunut pääkaupunkiseudulla HUS-kuntayhtymän hallituksen toimiessa muista HUS-alueista poiketen myös pääkaupunkiseudun lautakuntana. Uudistuksen jälkeen HYKS-Helsingin sairaalat, Jorvin sairaala ja Peijaksen sairaala toimivat yhden lautakunnan ja yhden johdon alaisuudessa yhtenä sairaalana.

Erikoissairaanhoidon ohjaus- ja rahoitusjärjestelmää on pääkaupunkiseudun näkökulmasta tarpeen edelleen kehittää. Kaupunkien poliittisen johdon roolia erikoissairaanhoidon ohjauksessa lisätään kehittämällä omistajaohjauksen mekanismeja. Nykyinen erikoissairaanhoidon laskutusjärjestelmä on hallinnollisesti työllistävä ja monimutkainen sekä kustannusten ennakkoinnin ja kehityksen kannalta ongelmallinen. Yhdessä HUS:n kanssa tulee kehittää sopimus- ja laskutusjärjestelmä, joka takaa nykyistä tasaisemman ja ennakoivamman erikoissairaanhoidon kustannuskehityksen.

Pääkaupunkiseudun sosiaalisia kysymyksiä ei voida ratkaista vain lakisääteisen sosiaalihuollon toimenpitein. Tarvitaan muitakin lähestymistapoja. Tämä edellyttää, että palvelurakennemuutosta tarkastellaan laajempina kysymyksenä kuin nykyisten palvelujen tarkoituksenmukaisena järjestämisenä ja tuottamisena. On löydettävä tasapaino yhtäältä turvallisuusorientoituneen sosiaalipolitiikan ja toisaalta muutosorientoituneen sosiaalipolitiikan kesken.

Pääkaupunkiseudun sosiaalihuollon tulee vahvasti panostaa metropolialueen sosiaalisiin kysymyksiin, jotta sosiaalisista ongelmista ja ylisukupolvisesta syrjäytymisestä aiheutuvia kustannuksia voitaisiin hillitä. Tämä mahdollistaa sen, että kyetään vastaamaan väistämättömiin menotarpeisiin niin vanhuspalveluissa kuin eri ikäryhmien lakisääteisissä tehtävissä. Urbaaneihin sosiaalisiin kysymyksiin ei riitä toimiminen lainsäädännön asettamien velvoitteiden ja valtion ohjeistamien mitoitusten sekä mittareiden toteuttamiseksi, vaan tarvitaan uusia innovatiivisia ratkaisuja, jotka ylittävät sektorirajat ja perinteiset professioiden reviirit.

Tuottavuuden painottamiseen liittyy hyvinvointipalvelujen kyseessä ollessa riskejä. Jos esimerkiksi sosiaalihuoltoa ja sen kustannuskehitystä lähestytään pelkästään tuottavuuden kautta, on vaarana, että syntyy sellaisia kehityskulkuja – toimenpiteiden ja suoritteiden lisäämistä – jotka eivät johda asiakkaiden sosiaalisen toimintakyvyn ja vastuunoton kasvamiseen, vaan päinvastaiseen suuntaan. Tästä syystä tuottavuuden rinnalle on nostettava entistä vahvemmin vaikuttavuuden tavoite. Palvelurakennemuutoksen keskittyminen vahvasti tehokkaaseen palvelujen tuotantorakenteeseen ja tuottavuuden nostamiseen on omiaan viemään huomiota vaikuttavuudesta ja ihmisten oman osuuden merkitykseltä terveyden edistämisessä ja oman elämän hallinnassa. Myös yhteisön tuen vahvistaminen on tärkeää vilkkaan muuton metropolialueella.

Pääkaupunkiseudun kunnat pitävät tärkeänä, että toteutettujen säädösmuutosten seurauksia arvioidaan systemaattisesti ensimmäisten voimassaolovuosien aikana ja säädöksiä muutetaan tarvittaessa. Arvioinnissa tulee seurata, ovatko säädösten perustarkoitukset toteutuneet ja miten niiden toimeenpano on toteutunut. Lasten päivähoitolain osalta tarvitaan seurantaa siitä, onko lain perimmäinen tarkoitus kotien kasvatustehtävän tukemisesta toteutunut. Subjektiiiviset oikeudet turvaava normitus on johtanut joissakin tapauksissa vanhemmuuden ulkoistamiseen ja sitä kautta perheiden kasvatusvastuun hämärtymiseen.

4 Nykyinen palveluverkko

Pääkaupunkiseudun asukkailla on jo tällä hetkellä hyvät edellytykset saavuttaa sosiaali- ja terveystalvet lähietäisyydeltä. Tämän raportin [liitteenä 2](#) on kartta, josta käy ilmi pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveystalvetujen tiheä toimipisteverkko.

5 Palvelujen yhteiskäytön laajentaminen

Ensimmäiseen valmistelukokonaisuuteen kuuluu seitsemän eri hanketta, joissa on selvitetty mahdollisuuksia palvelujen yhteiskäytön laajentamiseen vaiheittain ja erityisesti kaupunkien raja-alueilla niin, että asukkaat voivat valita kunnalliset talvet kuntarajoista riippumatta.

5.1 Yhteisen päivystysten järjestäminen pääkaupunkiseudulla

Päiväaikaan tapahtuva terveystalvetuspäivystyspotilaiden hoito tapahtuu nykyisen käytännön mukaisesti kaupunkien omilla terveystalvetasemilla. Virka-ajan ulkopuolella järjestetään pääkaupunkiseudulla keskitettyä päivystystä Helsingissä Malmin ja Marian sairaaloissa, Vantaalla Peijaksen sairaalan yhteispäivystyksessä, Espoossa Jorvin sairaalan yhteispäivystyksessä sekä Puolarmetsän sairaalan terveystalvetuspäivystyksessä. HUS-kuntayhtymän tekemässä päivystystalvetujen järjestämissuunnitelmassa on kaavailtu päivystystalvetujen käytön sallimista yli kuntarajojen. Tämä koskee ensisijaisesti erikoissairaanhoidon päivystystä, mutta liittyy kiinteästi myös ns. yhteispäivystyksiin.

Espoon, Vantaan, Kauniaisten, Kirkkonummen ja Keravan sekä HYKS sairaanhoitoalueen (Jorvi ja Peijas) yhteisessä hankkeessa on etsitty yhteisiä linjauksia päivystystoiminnan järjestämiseen. Myös Helsingin edustajat ovat olleet mukana keskusteluissa ja Helsinki liittyy vuonna 2007 tiiviimmin mukaan hankkeeseen. Yhteiset linjaukset päivystyspotilaiden hoidon tarpeen arviosta, kiireellisyysluokittelusta ja ohjauksesta ovat edellytyksiä laajemmalle päivystisyhteistyölle. Linjausten odotetaan valmistuvan vuoden 2007 aikana.

Uudenmaan aluetietojärjestelmä mahdollistaa sairauskertomustietojen katselun HUS:n ja kuntien välillä viitetietojärjestelmän kautta. Toistaiseksi HUS:n viitteet näkyvät kaikissa mukana olevissa kunnissa, samoin Vantaan viitteet ovat kattavasti aluetietojärjestelmässä. Helsingin ja Espoon viitteiden lataus järjestelmään on viivästynyt sovitusta aikataulusta. Ongelmat ovat tietoteknisiä ja liittyvät kummankin organisaation suureen kokoon ja siirrettävän tietomassan laajuuteen. Mikäli viitetiedot saadaan toimimaan vuoden 2007 aikana, voidaan yhteiskäyttöä alkaa käytännössä valmistella vuoden 2008 aikana.

Toimenpide 1: HYKS-alue ja sen kaikki kunnat jatkavat yhteisten linjausten tekemistä nykyistä laajemmalle päivystisyhteistyölle. Ehdotus tuodaan sen valmistuttua pääkaupunkiseudun Soster-ryhmälle viimeistään 31.12.2007 mennessä. Tavoitteena on, että yhteispäivystyspisteiden kuntarajat ylittävä käyttö voidaan aloittaa vuoden 2009 alusta.

5.2 Hammashuollon yhteispäivystyksen järjestäminen

Helsingissä on hammashoidon arkipäivystys keskitetty Ruskeasuon hammashoitolaan aikuispotilaiden osalta. Lasten ja liikuntaesteisten päivystysluontoinen hoito tapahtuu lähihoitoloissa. Iltaisin ja viikonloppuisin päivystys toimii Kallion terveysaseman hammashoitolas- sa. Lisäksi Helsinki käyttää yksityishammashoidon ostopalveluja silloin, kun oma kapasiteetti ei riitä. Helsinki on tehnyt vuonna 2006 Sipoon terveyskeskuksen kanssa sopimuksen siitä, että sipoolaiset kiireellisen hammashoidon tarpeessa olevat voivat käyttää Kallion terveysaseman hammashoitolan päivystystä viikonloppuisin ja arkipäivinä.

Espoossa toimii päivystys arkisin neljällä alueella siten, että hammaslääkärit varaavat ensiapuaikoja ajanvarausvastaanoton yhteyteen. Leppävaarassa on keskitetty päivystys, johon ohjataan kiireellistä hoitoa tarvitsevat aikuiset. Keväällä 2007 aloittaa toimintansa keskitetty arkipäivystys Kilon terveysaseman tiloissa. Lapset ja liikuntaesteiset saavat kiireellisen hammashoidon lähiammashoitolastaan. Varsinaista iltapäivystystä ei ole, mutta iltavastaanotoilla käy yksittäisiä ensiavun tarvitsijoita. Viikonloppuisin päivystys toimii Puolarmetsän sairaalassa lauantaina ja sunnuntaina klo 11-13 niin, että tuona aikana kaikki odottamaan tulleet potilaat hoidetaan.

Vantaalla toimii arkipoliklinikka Myyrmäessä ja Tikkurilassa klo 8-14. Kaikki ilmoittautuneet hoidetaan. Virallista iltapäivystystä ei ole, mutta toimintaa on arkisin hoitoloissa klo 20 saakka. Viikonloppupäivystys on Tikkurilassa lauantaina klo 10 - 13 ja sunnuntaina klo 11 - 13.

Kauniaisissa arkipäivisin päivystys toimii siten, että kukin hammaslääkäri varaa ensiapuaikoja ajanvarausvastaanoton yhteyteen. Iltapäivystystä ei varsinaisesti ole, mutta kahtena iltana viikossa hammashoitolassa on vastaanottotoimintaa klo 17.30 asti. Viikonloppu- ja arkipyhäpäivystyksen Kauniainen ostaa Espoolta.

Hammashuollon arkipäivystyspotilaita kävi vuonna 2005 Helsingissä 150, Espoossa 100, Vantaalla 60 ja Kauniaisissa 10. Viikonloppu- ja pyhäpäivystyksissä oli yhteensä 70 potilasta, joista Helsingin päivystyksessä puolet.

Vuonna 2009 valmistuu Meilahden sairaala-alueelle Helsingin ja HUS-kuntayhtymän yhteispäivystyssairaala. Hankesuunnitelman mukaan rakennukseen sijoitetaan kolme hammashoidon hoitoyksikköä päivystystoimintaan. Yhteispäivystyssairaala on yhteys tulevaan HUS:n Kolmiosairaalaan. Hammashoidon päivystyksen valmistelu on aloitettu pääkaupunkiseudun kuntien ja HUS:n yhteistyönä syksyllä 2006. Tavoitteena on, että pääkaupunkiseudun suun terveydenhuollon yhteispäivystys toimisi vuoden 2009 alusta Meilahden alueella yhteispäivystyssairaalan tiloissa. Myös Kirkkonummi on ilmaissut kiinnostuksensa tulla mukaan yhteispäivystykseen. Kerava järjestää toiminnan itse.

Yhteispäivystys hoitaa virka-ajan ulkopuolisen hammashuollon päivystyksen erikseen tehtävien sopimusten mukaisesti. Yöaikaisen päivystyksen tarvetta selvitetään vielä kartoittamalla nykyistä yöaikaista päivystystoimintaa Töölön sairaalassa. Arkipäivystyksen virka-aikana jokainen kunta huolehtii itse.

Vakavat suu- ja leukavammat sekä suu- ja hammassairaudet ohjataan HUS:n tapaturmasemalle päivystykseen. Yhteispäivystyksessä hoidetaan näitä lievempiasteiset päivystystapaukset. Tulevaisuudessa mahdollisesti alueelle rakennettava traumakeskus korvaa mm. Töölön sairaalassa tapahtuvaa suun terveydenhuollon toimintaa, joten päivystystoimintojen keskittämisestä Meilahden alueelle on synergiaetua.

Yhteispäivystyksen järjestäminen väliaikaisesti ennen Meilahden yhteispäivystyspisteen valmistumista ei ole tarkoituksenmukaista.

Toimenpide 2: Pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) ja Kirkkonummen suun terveydenhuollon yhteispäivystys järjestetään vuodesta 2009 alkaen Helsingin ja HUS:n yhteispäivystyssairaalan tiloissa Meilahden alueella. Yhteispäivystyksenä hoidetaan iltapäivystys sekä viikonloppu- ja pyhäpäivystys. Jokainen kunta huolehtii itse virka-aikana tapahtuvasta arkipäivystyksestä.

5.3 Suun erikoishoidon järjestäminen pääkaupunkiseudulla

Helsingin terveyskeskuksella on suun erikoishoidon yksikkö, joka toimii Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitokselta vuokratuissa tiloissa Ruskeasuolla. Yksikkö toimii myös erikoistuvien hammaslääkäreiden koulutuspaikkana. Hammashuollon päivystystä suunnitteleva ryhmä on tuottanut myös erikoishammashoidon järjestämisestä koskevan selvityksen. Ryhmä on käynnistänyt keskustelut yliopiston kanssa Helsingin terveyskeskuksen suun erikoishoidon yksikön laajentamisesta pääkaupunkiseudun erikoishoidon yksiköksi. Näin turvattaisiin erikoishammashoidon palvelut kuntalaisille ja vahvistettaisiin erikoisalaja ja niiden koulutusta. Erikoishammashoidon keskittäminen pääkaupunkiseudulla yhteen yksikköön tehostaa ohjausta, työnjako paranee ja osaaminen vahvistuu. Etuina on myös suuremman yksikön tehtäväkuvien ja henkilöstörakenteen monipuolisuus sekä käytäntöjen yhdenmukaisuus.

Toimenpide 3: Helsingin kaupungin terveystakeskuksen suun erikoishoidon yksiköstä muodostetaan pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö. Sijoituspaikka on Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen tilat Ruskeasuolla. Tavoitteena on, että toiminta alkaa vuoden 2008 aikana.

5.4 Yritystyöterveyshuollon järjestäminen pääkaupunkiseudulla

Kunnallisten työterveyshuoltopalvelujen kysyntä ja tuotanto on ollut pääkaupunkiseudulla vähäistä keskittyen lähinnä pienten ja keskisuurten yritysten lakisääteiseen ennaltaehkäisevään työterveyshuoltoon. Valtaosa pääkaupunkiseudun yrityksistä joko järjestää henkilökuntansa työterveyshuollon itse tai ostaa palvelut seudun lukuisilta yksityisiltä lääkäriasemilta.

Espoon kaupungin yritystyöterveydellä on noin 500 sopimusta lakisääteisten työterveyspalvelujen tuottamisesta. Yksikkö ei myy lainkaan sairaanhoitoa. Sopimusten piiriin kuuluu noin 4000 työntekijää. Asiakasmaksut kattavat toiminnan kustannuksista alle puolet. Toimitilat ovat Tapiolan uudella terveysasemalla.

Helsingin yritystyöterveyshuollolla on noin 1600 sopimusta työterveyshuollon palvelujen tuottamisesta. Sopimusten piiriin kuuluu noin 17 000 työntekijää. Yritystyöterveyshuolto toimii kahdessa toimipisteessä: Etu-Töölössä ja Pitäjänmäellä. Asiakasmaksut kattavat toiminnan kustannuksista n. 90 prosenttia. Yritysterveyshuollon osana hoidetaan myös merimiesterveysdenhuolto.

Vantaan työterveys on täyskattteisesti toimiva liikelaitos. Toimipisteet sijaitsevat Tikkurilassa ja Myyrmäessä. Vantaan työterveys tarjoaa palveluja sekä kaupungin työntekijöille että yrityksille. Vantaan kaupunki ostaa henkilökuntansa työterveyshuollosta noin 70 % (noin 11 400 työntekijää) Vantaan työterveydestä ja loput noin 30 % yksityissektorilta kilpailutettuna. Yrityssopimuksia on noin 400 ja niiden piirissä on noin 3000 työntekijää. Liikelaitosta johtaa johtokunta.

Kauniaisten kaupungin oman henkilöstön työterveyshuolto ja yritystyöterveyshuolto hoidettiin aikaisemmin kaupungin omana toimintana terveydenhuollon tulosalueella. Yrityssopimusten piirissä on noin 100 työntekijää ja kaupungin henkilökunnan työterveyshuollon piirissä noin 700 työntekijää. Yksikkö oli pieni ja henkilökunta vaihtumassa, joten syksyllä 2006 päädyttiin työterveyspalvelujen ulkoistamiseen.

Toimenpide 4: Pääkaupunkiseudun kunnat jatkavat yritystyöterveyshuollon palvelutuotannon vaihtoehtojen valmistelua yhteisen kunnallisen liikelaitosmallin pohjalta. Lähtökohtana on muodostaa uusi liikelaitos Vantaan mallin pohjalta. Tavoitteena on, että toiminta käynnistyy vuoden 2009 alusta.

5.5 Lasten päivähoito - vapaus valita hoitopaikka.

Lainsäädäntö takaa 10 kk – 6-vuotiaille lapsille subjektiivisen oikeuden saada päivähoitopaikka vanhempien niin halutessa. Asuinkunnalla on velvollisuus järjestää päivähoitopaikat alueensa asukkaille. Päivähoitoa on mahdollisuuksien mukaan järjestettävä lapsen van-

hempien toivomassa muodossa. Lisäksi tulee huolehtia, että päivähoidossa olevilla lapsilla on mahdollisuus osallistua perusopetuslain mukaiseen esiopetukseen.

Pääkaupunkiseudulla päivähoitopalvelujen käyttö yli kuntarajojen perustuu 1.4.2003 solmittuun sopimukseen päivähoidon järjestämisestä kuntien välisenä ostopalveluna. Sopimus antaa kunnille mahdollisuuden sopia lapsen hoitopaikan järjestämisestä toisessa kunnassa enintään toimintakaudeksi kerrallaan. Jos perhe muuttaa pääkaupunkiseudulla toiseen kuntaan, päivähoitopaikka on vanhassa asuinkunnassa enintään neljä kuukautta, jos vastaanottavalla kunnalla ei ole tarjota hoitopaikkaa. Kunnan toiselta kunnalta palvelusta korvauksena perimä kuukausimaksu määräytyy siten, että käyttökustannusten perusteella lasketusta hoitopaikan hinnasta on vähennetty keskimääräinen asiakasmaksu.

Pääkaupunkiseudulla on kunnan järjestämässä päivähoidossa yhteensä noin 37 400 suomenkielistä ja noin 3 500 ruotsinkielistä lasta. Yhteiskäyttösopimuksen piirissä oli syyskuussa 2006 yhteensä 24 lasta.

Pääkaupunkiseudun kunnat järjestivät keväällä 2005 yhteisen asiakastyytyväisyyskyselyn, johon vastaajia oli yhteensä lähes 31 500. Vanhemmilta tiedusteltiin myös, minkä pääkaupunkiseudun kunnan alueella he toivoisivat lasten hoitopaikan sijaitsevan, jos kuntarajat eivät rajoittaisi. Valtaosa vastaajaperheistä (97 %) haluaa päivähoidon lähipalveluna. Osa perheistä toivoi hoitopaikan sijaitsevan muussa kuin kotikunnassa. Eniten toisen kunnan alueelta halukkaita olisi Helsinkiin (400 lasta).

Päivähoidon yhteiskäytön toteuttaminen edellyttää muutoksia myös palvelujen tukitoimintoihin, ohjeistukseen ja suunnitteluun. Laajamittainen palvelujen järjestäminen yli kuntarajojen edellyttää asiakastietojärjestelmien yhteensovittamista. Vapaan yhteiskäytön toteutuksessa on tarkoituksenmukaista yhdenmukaistaa myös päivähoitomaksujen perusteet. Täysin vapaa palveluihin hakeutuminen tulee ottaa huomioon palveluverkkojen suunnittelussa, erityisesti Kauniaisissa ja Helsingissä. Päivähoidon hankeohjelmien ja investointien yhteis-tarkastelua on jo käynnistetty Kuninkaantammen ja Honkasuon alueilla.

Työryhmä pitää parhaimpana vaiheittaista etenemistä päivähoitopalvelujen yhteiskäytön laajentamisessa. Tätä puoltavat päivähoitopalvelujen suuri volyyymi sekä edellä kuvatut palvelujen käyttöön ja suunnitteluluun liittyvät tekijät.

Ensimmäisessä vaiheessa 1.8.2007 lukien perheen muuttaessa toiseen kuntaan lapsi voi vanhempien valinnan mukaan jatkaa päivähoidossa entisessä asuinkunnassa koulun alkuun saakka.

Ensimmäisen vaiheen toteuttaminen merkitsee, että laajennetaan oikeutta säilyttää hoitopaikka muuttotilanteissa. Nykyisen sopimuksen mukaan perhe säilyttää muuttotilanteissa lapsen hoitopaikan entisessä päivähoitopaikassa enintään neljä kuukautta, mikäli vastaanottavalla kunnalla ei ole tarjota hoitopaikkaa. Uudistettavaan sopimukseen kirjataan oikeus säilyttää muuttotilanteissa lapsen päivähoitopaikka vanhempien valinnan mukaan entisessä asuinkunnassa lapsen koulun alkuun saakka.

Kuntien väliset palvelun laskutusperusteet säilytetään ensimmäisessä vaiheessa nykyisen sopimuksen mukaisina. Sopimuksen mukaan kukin kunta määrittelee hoitopaikan laskutushinnan käyttökustannusten perusteella. Myös asiakaslaskutus säilyy voimassa olevan sopimuksen mukaisena.

Toisessa vaiheessa yhteiskäyttöä laajennetaan siten, että Helsinki, Espoo ja Vantaa määrittelevät maantieteelliset kuntarajat ylittävät päivähoidon yhteiskäyttöalueet, joilla asuvat perheet voivat hakea lapselle päivähoitopaikkaa yhteiskäyttöalueelta. Hoitopaikat jaetaan yhteiskäyttöalueelle määriteltyjen valintaperusteiden mukaisesti.

Kauniainen sitoutuu tässä vaiheessa yli kuntarajojen menevään päivähoitopalvelujen yhteiskäyttöön siten, että noin 5 % (16 kokopäiväistä hoitopaikkaa) sen päivähoitopaikkojen volyymista on tarvittaessa muiden pääkaupunkiseudun kuntien käytössä. Vastaava määrä Kauniaisten perheiden lapsia voi olla päivähoidossa muissa pääkaupunkiseudun kunnissa.

Tämän toteuttaminen edellyttää, että Helsinki, Espoo ja Vantaa määrittelevät yhteistyössä ne maantieteelliset lähialueet, joille muodostetaan päivähoidon yhteistoiminta-alueet. Näille alueille ko. kunnat määrittelevät yhteiset valintakriteerit. Lasten sijoituspäätökset valmistellaan yhteistoiminta-alueilla ko. valintakriteerejä käyttäen. Päätöksen päivähoitopaikkaan sijoittumisesta tekee lapsen asuinkunnan viranhaltija.

Yhteiskäyttöalueiden valmistelu tehdään vuoden 2007 aikana ja toimintamalli esitetään otettavaksi käyttöön 1.8.2008 lukien edellyttäen, että periaatteet perusopetuslain mukaisen esiopetuspalvelun käytöstä yli kuntarajojen on ratkaistu.

Kolmas vaihe käsittää täysin kuntarajat ylittävät päivähoitopalvelut. Koko pääkaupunkiseudun alueella kuntarajat ylittävän päivähoitopalvelun toteuttaminen edellyttää yhteiskäyttöalueiden kokemusten pohjalta tehtävää laajempaa selvittelyä. Muun muassa asiakastyöhön tarvittavan päätöksenteon sujumisen kannalta edellytyksenä on, että kuntien asiakastietojärjestelmät on yhteen sovitettu. Lisäksi toimintaprosesseja tulee yhtenäistää ja myös lainsäädännön tulee mahdollistaa esim. henkilörekisterien muodostaminen.

Työryhmän esitykset sisältävät myös esiopetusikäiset lapset tarvittavan päivähoidon osalta, mutta eivät perusopetuslain mukaista esiopetusta.

Toimenpide 5: Lasten päivähoidon yhteiskäyttöä laajennetaan kolmivaiheisesti:

- **Ensimmäisessä vaiheessa 1.8.2007 lukien perheen muuttaessa kunnasta toiseen mahdollistetaan päivähoitopaikan säilyminen entisessä asuinkunnassa kouluikään asti.**
- **Toisessa vaiheessa 1.8.2008 lukien määritellään kuntien raja-alueille päivähoitopalvelujen yhteiskäyttöalueet, joiden sisällä palveluihin hakeutuminen on vapaata.**
- **Kolmannessa vaiheessa 1.8.2012 lukien toteutetaan vapaa hakeutuminen päivähoitopalveluihin pääkaupunkiseudun kunnissa. Vuonna 2007 käynnistetään uudistuksen edellyttämän toimintaprosessien ja tietojärjestelmien yhteensovittamisen valmistelu.**

Esiopetuspalvelun käytöstä yli kuntarajojen ehdotetaan laadittavaksi erillinen selvitys.

5.6 Ympäri vuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestäminen

Sosiaalialan kehittämishankkeen osana koko maahan on ollut määrä luoda kattava sosiaalipäivystys vuoteen 2007 mennessä.

Vantaalla on vuodesta 1998 lähtien toiminut ympärivuorokautinen kriisikeskus, jonka toimintamuotona on myös sosiaalipäivystys. Espoossa on toiminut keskitetty ympärivuorokautinen sosiaali- ja kriisipäivystys elokuusta 2006 lähtien. Myös Kauniainen kuuluu Espoon sosiaali- ja kriisipäivystyksen alueeseen. Helsingin ympärivuorokautinen sosiaalipäivystys aloitettiin 1.1.2007.

Pääkaupunkiseudulla pitkän tähtäimen tavoitteena on kaupunkien yhteinen sosiaali- ja kriisipäivystys. Jotta saataisiin tarkempi kuva ympärivuorokautisen sosiaali- ja kriisipäivystyksen toiminnasta, vuonna 2007 seurataan resurssien käyttöä, riittävyyttä ja ympärivuorokautisen päivystyksen sujumista kaikissa kolmessa kunnassa. Tämän jälkeen laaditaan esitykset toimintojen yhdistämisestä.

Pääkaupunkiseudun sosiaalipäivystyksen toteutuksessa tulee ottaa huomioon, miten terveyskeskusten Call Center terveysneuvonnan puhelinpalveluja kehitetään. Suunnittelussa tulee ottaa huomioon myös se, että Espoo, Vantaa ja Helsinki kuuluvat kukin eri hätäkeskus- ja kihlakunta-alueeseen.

Toimenpide 6: Sosiaalipäivystystoiminnassa toteutetaan ajalla 1.4. - 30.9.2007 seuranta, jonka perusteella laaditut esitykset ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestämisestä tuodaan pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohdon käsitteilyyn 31.12.2007 mennessä.

5.7 Kustannusten jaon toteuttaminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten kohdentamisen menettelyt ja toimintojen organisointi vaihtelevat kaupunkien kesken. Yhdenmukaista jaottelua välittöminä käsiteltävistä, sisäisesti kohdennettavista sekä yleiskustannuksena kohdennettavista eristä ei ole tarkoituksenmukaista tästä syystä tehdä. Peruslinjauksena on, että toiminnan kustannuksia laskettaessa niihin sisällytetään kaikki kyseiseen toimintaan kohdentuvat resurssit riippumatta siitä, missä osassa kaupungin organisaatiota palvelut tuotetaan. Kaupunkien välillä on eroja hallinnon ja tukipalvelujen organisoinnissa, joten tarkoituksenmukaisinta on määrittää ne toiminnot, jotka otetaan huomioon omakustannusta laskettaessa.

Vähennettävänä tuloina käsitellään toimintaan saadut valtionavustukset tai muu ulkopuolinen rahoitus sekä asiakkailta perittävät maksut. Valtionavustuksella tässä yhteydessä tarkoitetaan hankeavustuksia ja vastaavia eritä. Eri palveluita koskevat sopimukset valmistellaan yhtenäisen mallin pohjalta.

Laskutus tapahtuu toteutuneen käytön mukaan kolmen kuukauden välein. Hinnantarkistuksia ei tehdä vuoden aikana, vaan hintaan liittyvät muutostarpeet otetaan huomioon seuraavan vuoden veloituksessa.

Hinnoittelun pohjana käytetään edellisen vuoden toteutunutta kustannustasoa korjattuna arvioidulla kustannustason nousulla. Kaupunkien eri palveluja koskevien sopimusten kesken ei tulla tekemään clearing-menettelyä, vaan jokainen yhteishanke käsitellään erillisenä hankkeena, ts. tuottaja perii muiden kuntien osuudet ja näyttää toiminnan bruttokustannukset. Hyvitysmenettelyä ei myöskään käytetä, vaikka eri kunnat kohdentaisivat omaa henkilöstöään yhteispalvelua tuottavan yksikön käyttöön. Yhteispalvelua tuottavalta yksiköltä laskutetaan sille kohdennetut henkilöresurssit täysimääräisinä. Tämä on perusteltua toiminnan talouden seurannan läpinäkyvyyden kannalta.

Toimenpide 7: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten jaossa yleisperiaatteena on täyden kustannusvastuun periaate, jossa kaikki kulut otetaan huomioon. Kulut jaetaan kunnille toteutuneen palvelumäärän mukaan. Asiaksmaksun perii tuottaja. Kustannukset näytetään läpinäkyvästi eikä clearing-menettelyä käytetä. Tarkemmat kustannuslaskelmat valmistellaan vuoden 2007 aikana, kun yhteiskäyttöisten palvelujen tarkempi sisältö ja laatu täsmentyvät.

6 Ruotsinkieliset palvelut

6.1 Perusterveydenhuollon ruotsinkielisten erityispalvelujen järjestäminen

Pääkaupunkiseudulla on noin 64 000 ruotsinkielistä asukasta, joista Helsingissä asuu n. 35 000, Espoossa n. 20 000, Vantaalla n. 5 900 ja Kauniaisissa n. 3 300. Ruotsinkielisen väestön osuus on Helsingissä 6 %, Espoossa 9 %, Vantaalla 3 % ja Kauniaisissa 39 %. Vantaa on ruotsinkielistä harvaan asutusalueita, kun sen sijaan Kauniaisissa joka kolmas asukas on ruotsinkielinen. Palvelujen tarve ja volyymit ovat hyvin erilaisia ja palvelujen saatavuus ja palveluvalikoima vaihtelevat tästä syystä huomattavasti eri kaupungeissa. Työryhmän tehtävänä oli selvittää, miten perusterveydenhuollon ruotsinkieliset erityispalvelut tulisi järjestää pääkaupunkiseudulla.

Lukumääräisesti vähäisiä ruotsinkielisiä perusterveydenhuollon erityispalveluja ovat puheterapia, toimintaterapia, psykologipalvelut ja äitiysneuvolan perhevalmennusryhmät sekä neuvontamateriaalin ja ohjeiden tuottaminen.

Toimenpide 8: Perusterveydenhuollon ruotsinkieliset erityispalvelut järjestetään nykyisen organisaatorakenteen puitteissa. Kuntarajat ylittävien palvelujen käytöstä tehdään vuoden 2007 aikana ehdotus pääkaupunkiseudun kuntien sopimukseksi.

6.2 Lasten ja nuorten ruotsinkieliset mielenterveys- ja kuntoutuspalvelut

Lasten ja nuorten ruotsinkielisten mielenterveyspalvelujen järjestämistä selvittänyt työryhmä kiinnitti huomiota mm. siihen ongelmaan, että luotettavia ja systemaattisia tilastotietoja ruotsinkielisten lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen asiakkaista ei ole saatavissa. Myös toimintamalleja on kuntien välillä yhtenäistettävä.

Kehittämisen lähtökohtana on, että ruotsinkieliset peruspalvelut, kuten äitiys- ja lastenneuvola, päivähoito ja peruskoulu järjestetään edelleen lähipalveluna. Kunta- ja sektorirajoja

ylittävän, toimivan yhteistyön aikaansaamiseksi hyödynnetään ruotsinkielisessä alueprojektissa kehitettyjä yhteistyömuotoja. Kuntien eri organisaatioista saatavissa oleva tilastomateriaali kartoitetaan, jotta voidaan arvioida nykyisen palvelujen yhteiskäytön laajuus.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen kohdalla on ratkaistava kysymys, lähdetäänkö kehittämään yhteistä ruotsinkielistä perhekeskusta esimerkiksi Helsingin sosiaalivirastossa toimivan ruotsinkielisten sosiaalipalvelujen yksikön yhteyteen sisällyttäen siihen mm. perheneuvola- ja ennaltaehkäisevä toiminta. Keskitetyn yksikön yhteyteen olisi mahdollista liittää myös opetusmoduuleja osana alan ruotsinkielistä jatkokoulutusta yhteisten työskentelymallien kehittämiseksi sekä niiden ylläpitämiseksi. Toinen vaihtoehto on jatkaa nykyisellä yhteistoimintamallilla.

Toimenpide 9: Pääkaupunkiseudun ruotsinkielisten lasten ja nuorten erityispalvelujen, kuten kuntoutus- ja mielenterveyspalvelujen, tarvetta ja järjestämisvaihtoehtoja koskeva selvitys tuodaan pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohdon käsittelyyn 31.12.2007 mennessä. Sitä ennen selvitetään ruotsinkielisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja kuntoutuspalvelujen yhteiskäytön laajuus.

6.3 Päihdehuollon ruotsinkieliset erityispalvelut

Peruspalveluiden päihdetyö (sosiaaliasemat, perhekeskukset, terveysasemat, sairaalat) ruotsinkielisille asiakkaille järjestetään kuntien omana toimintana. Peruspalveluiden saavuus varmistetaan siten, että tieto ruotsinkielisistä palveluista on kaikkien toimijoiden tiedossa. Päihdehuollon erityispalveluja (A-klinikat, nuorisoasemat, katkaisuhuoltoasemat, kuntoutuskeskukset, asumispalvelut, muut erityispalvelut) järjestetään ruotsin kielellä kunkin pääkaupunkiseudun kunnan omissa tai ostopalveluissa tarpeen mukaan. Vuoden 2006 alusta lukien pääkaupunkiseudun ruotsinkieliset ovat voineet käyttää myös Helsingin Läntisen A-klinikan palveluja, mutta sinne on ohjautunut vain kaksi espoolaista ruotsinkielistä asiakasta. Käytön laajentamiseksi asiasta on vuoden 2007 alusta tiedotettu tehokkaammin kaupunkien sosiaali- ja terveystoimen peruspalveluihin ja muille tarvittaville tahoille.

Vuonna 2006 käynnistyi yhteinen päihdehuollon kehittämishanke, joka toimii pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksessa Soccassa. Työskentely jakaantuu kolmeen osaluokkaan: strategia, ehkäisevä työ ja laitospalvelut. Strategiat ja ehkäisevä työ käsittelevät sekä aikuisten että lasten palveluja, mutta laitoshoitopalveluissa keskitytään ensisijaisesti täysi-ikäisten palveluihin ja hoitotarpeisiin. Soccan asunnottomien palvelujen kehittämishankkeen kanssa tehdään yhteistyötä. Pääkaupunkiseudun päihdeyhteistyöryhmä tarkastelee yhteisten ruotsinkielisten palvelujen järjestämistä hankkeen yhteydessä.

Toimenpide 10: Päihdehuollon ruotsinkieliset erityispalvelut järjestetään nykyisen organisaatorakenteen puitteissa. Helsingin Läntinen A-klinikka antaa palveluja kaikkien pääkaupunkiseudun kuntien ruotsinkielisille asiakkaille. Jatketaan yhteistä päihdehuollon kehittämishanketta pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen puitteissa vuoden 2008 loppuun.

7 Perusterveydenhuollon kehittäminen

Perusterveydenhuollon palveluja kehitetään nykyisten hallinnollisten rakenteiden pohjalta tavoitteena palvelujen käytön joustavuus ja asukkaiden valinnan vapauden lisääminen.

7.1 Puhelinneuvontapalvelu

Pääkaupunkiseudun kunnilla ja HUS:lla on ollut vuodesta 2004 alkaen yhteinen Call Center terveystalvelujen puhelinneuvontapalvelu. Koulutetut sairaanhoitajat vastaavat puheluihin 24 tuntia vuorokaudessa kaikkina vuoden päivinä numerossa 09 -10023. Tämä palvelu rakennettiin Helsingin kaupungin terveystalvelun toimintamallin pohjalle kilpailuttamalla toiminta vuonna 2002. Pääkaupunkiseudun kuntien lisäksi Kerava liittyi mukaan vuonna 2005 ja Kirkkonummi vuonna 2006. Toiminta kattaa koko HYKS-sairaanhoitoalueen. Nykyinen sopimus on voimassa vuoden 2007 loppuun. Kilpailuttaminen seuraavalle sopimuskaudelle 2008 -2010 on käynnistynyt.

Toimenpide 11: Pääkaupunkiseudun kuntien, Keravan ja Kirkkonummen sekä HUS-kuntayhtymän HYKS-sairaanhoitoalueen yhteistä terveystalvelun puhelinpalvelua jatketaan uuden yhteistyötyösopimuksen pohjalta vuosina 2008 - 2010.

7.2 Virtuaaliterveysasema

Virtuaaliterveysaseman palveluilla tarkoitetaan sähköisiä palveluja, jotka ovat osa potilaan ja terveystalvelun välistä hoitoon liittyvää asiointia. Asiakkaiden näkökulmasta virtuaalipalvelut ovat uusi väylä saavuttaa palvelut ja mahdollisuus joustavaan asiointiin. Palvelujen tuottajan näkökulmasta uusi asiointiväylä lisää mahdollisesti yhteydenottoja. Tavoitteena on kuitenkin kehittää toimintamalleja, joiden avulla osa nykyisistä terveystalvelun palveluista voidaan korvata uusilla itsepalveluun perustuvilla toimintamuodoilla.

Pääkaupunkiseudun virtuaalisten palvelujen lähtökohtana tulee olla palvelujen kehittäminen yhteiseltä pohjalta, mikä edellyttää yhteisistä toimintamalleista sopimista ja erilaisten potilastietojärjestelmien integrointia. Tällä hetkellä pääkaupunkiseudun kunnissa on käynnissä ja suunnitteilla mm. seuraavia hankkeita, joissa pilotoidaan sähköisiä terveystalveluja:

Vantaalla käynnistyi syksyllä 2006 suun terveydenhuollon hanke, jossa internetpalvelun kautta voidaan siirtää ja peruuttaa aikoja ja kysyä tai tarkistaa ajanvarauksen ajankohta. Toiminto on mahdollinen myös matkapuhelimen kautta. Vastaus ajanvarauksesta voidaan toimittaa asiakkaalle sekä internetin kautta että matkapuhelimeen.

Helsingin terveystalveluksessa käynnistyy keväällä 2007 sähköisen asiointin kokeilu, jossa selvitetään mm. ovatko jotkut palvelut ja käynnit korvattavissa tai täydennettävissä sähköisellä asiointilla ja miten etukäteen internetissä täytetyt lomakkeet helpottavat asiakasvastaanottoa. Kokeilu toteutetaan kahden terveystalvelun neuvolatoiminnassa asiakkaan ja neuvolan terveydenhoitajan välisessä asiointissa. Hammashuollossa käynnistyy ajanvarauksen ja varattujen aikojen peruutuksia koskeva sähköisen asiointin kokeilu.

Espoossa suunnitellaan ajanvarausten peruuttamista web-palveluna hammashuollossa ja lääkäreiden vastaanotoilla.

Toimenpide 12: Perustetaan yhteinen pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalvelujen kehittämisryhmä, jonka tehtävänä on 31.12.2007 mennessä valmistella sähköiseen asiointiin liittyvien menettelyjen linjaamista ja seurata kokeiluhankkeita. Yhteisten virtuaalisten palvelujen kehittämisen edellytys on yhdensuuntaiset toimintamallit ja erilaisten potilastietojärjestelmien integrointi. Yleiset neuvontapalvelut, jotka eivät vaadi vahvaa tunnistamista, toteutetaan HYKS-alueen kuntien ostopalveluna. Jatketaan käynnissä olevia kokeiluja.

8 Erikoissairaanhoido

Erikoissairaanhoidossa tehdään yhteistyötä HUS:n organisaatiouudistuksen läpiviemiseksi ja erikoissairaanhoidon kehittämiseksi. Erikoissairaanhoidon ohjaus- ja rahoitusjärjestelmää kehitetään ja se kytketään osaksi uutta omistajaohjausjärjestelmää.

8.1 HUS:n palveluverkkoselvitys ja arvio parhaasta palvelu- ja tuotantorakenteesta

Pääkaupunkiseudun kaupunginjohtajien kokous päätti 26.9.2006, että HUS-tilannekatsaus tuodaan seuraavan kerran neuvottelukuntaan vuoden 2007 ensimmäiseen kokoukseen HUS:n uuden toimitusjohtajan aloitettua tehtävässään. HUS:n edustajat kutsutaan kokoukseen.

Pääkaupunkiseudun kannalta saavutettiin tärkeä tavoite, kun HUS-kuntayhtymän perussopimusta muutettiin siten, että HYKS-sairaanhoidoalue muodostettiin ja se sai oman lautakunnan 1.1.2006 alkaen. Tämän seurauksena HYKS Helsingin sairaalat, Jorvin sairaala ja Peijaksen sairaala toimivat yhtenä sairaalana. HYKS jatkaa toimintojen rationointia ja erikoisalojen tiivistämistä.

Toimenpide 13: Omistajien näkökulmasta painotetaan HUS:n tuottajaroolia sekä HUS:n ja HYKS:n investointisuunnitelman uudelleen arviointia ja erikoisalojen toiminnan edelleen tiivistämistä.

8.2 Aluetietojärjestelmän kehittäminen

Uudenmaan aluetietojärjestelmähanke (UUMA) on HUS:n hallinnoima. Mukana hankkeessa ovat kaikki HUS-kuntayhtymän kunnat. Hankkeelle on myönnetty valtion rahoitusta vuoden 2007 loppuun. UUMA-hankkeessa on useita mm. potilaan ja henkilöstön sähköistä tunnistamista ja tietoturvaan koskevia alahankkeita, jotka perustuvat aluetietojärjestelmään ja sähköiseen potilasasiakirjajärjestelmään. Terveydenhuollon sähköisen asiakastietojärjestelmän kehittämistä ohjaa Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansaneläkelaitos huolehtii kansallisen arkistoratkaisun käyttöönoton suunnittelusta.

Toimenpide 14: Uusia kehittämishankkeita ei Uudenmaan aluetietojärjestelmähankkeessa (UUMA) käynnistetä, vaan edetään olemassa olevilla hankkeilla. Otetaan huomioon kansallinen arkistointiratkaisu ja sen aikataulu.

9 Esitykset muista toimenpiteistä

Palvelujen tuotteistus

Kuntarajat ylittävien palvelujen lisääntyminen tulee merkitsemään paineita tuotteistuksen yhtenäistämiseksi. Pääkaupunkiseudun kuntien tulee lähiajan tavoitteenaan yhdenmukaistaa pääsuoritteiden tuotteistus ja sopia pääsuoritteisiin (esim. lääkärin vastaanottokäynti) sisältyvien oheispalvelujen ja kulujen käsittely. Tuotteistusta rakennetaan Helsingin ja Stakesin syksyllä 2006 käynnistyneessä perusterveydenhuollon tuotteistushankkeessa, jossa muilla pääkaupunkiseudun kunnilla on mahdollisuus olla mukana.

Laajamittainen palvelujen yhteiskäyttö edellyttää myös toimintatapojen ja ohjeistuksen yhdenmukaistamista. Sosiaalitoimissa onkin kuntien yhteistyönä käynnistetty mm. toimeentulotuen ja vammaiseturvuuksien myöntämisperusteiden yhdenmukaistaminen.

Yhteistä laatukriteereiden määrittelyä on tehty kilpailuttamiseen liittyen mm. lasten sijaishuollossa.

Asiakasmaksut

Asiakasmaksut perustuvat lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista ja sitä täydentävään asetukseen. Kunta voi kuitenkin päättää lain ja asetuksen määrittämiä maksuperusteita alemmista maksuista.

Palvelujen vapaan yhteiskäytön toteutuessa on välttämätöntä yhdenmukaistaa asiakasmaksujen perusteet pääkaupunkiseudun kunnissa yhteneviksi. Muussa tapauksessa saman kunnan sisällä palvelua saavilta peritään maksuja erilaisin perustein asuinkunnasta riippuen. Myös maksuhojennuksia myönnetään kunnissa erilaisin perustein. Kaupunkien tulee yhtenäistää myös maksuista vapautettuja ryhmiään samoin kuin maksujen perusteita siltä osin kuin niissä on kuntakohtaista vaihtelua.

Tietojärjestelmät

Suurien asiakasmäärien asioiden käsittely yli kuntarajojen ilman yhteistä tai yhteen sovitettua asiakastietojärjestelmää on työlästä ja epätarkoituksenmukaista. Tällä hetkellä, kun asiakastietojärjestelmiä ei ole yhteen sovitettu, on tietojen luotettava siirtäminen yli kuntarajojen mahdollista toteuttaa vain rajatusti.

Terveydenhuollon tietojärjestelmistä tulee tuottaa tiedot keskitettyyn kansalliseen arkistoon viimeistään vuonna 2011.

Tietojärjestelmien integrointi on välttämätön ehto kuntarajat ylittävien palvelujen käytölle ja kustannusten oikeudenmukaiselle ohjautumiselle. Pääkaupunkiseudun kunnissa on käytössä monia eri asiakas-, potilas-, laskutus- ja seurantajärjestelmiä. Tarvitaan yhteistä ponnistusta tietojärjestelmien yhteensopivuutta edistävien ratkaisujen löytämiseksi nopealla aikataululla. Salassapitosäädöksiä tulee muuttaa siten, ettei potilaan ja asiakkaan eduksi tapahtuva järkevä toiminta ja viranomaisten välinen tiedonkulku esty.

Palveluverkot ja investoinnit

Täysin vapaa palveluihin hakeutuminen vaikuttaa myös palvelujen järjestämiseen, toimintojen suunnitteluun ja investointeihin. Erityisesti volyymiltaan suurissa palveluissa, kuten päivähoitossa ja terveyspalveluissa vaaditaan yhteissuunnittelua kuntien kesken. Pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohto käynnisti syksyllä 2006 raja-alueiden investointien yhteistarkastelun, jolla pyritään karsimaan päällekkäisiä investointeja.

Toimenpide 15: Kuntarajat ylittävien palvelujen yhteiskäytön ja oikeudenmukaisen kustannustenjaon mahdollistamiseksi kehitetään palvelujen tuotteistusta, asiakasmaksujen perusteiden yhdenmukaistamista ja tietojärjestelmien yhteensopivuutta. Tavoitteena on laatia ehdotus asiakasmaksujen perusteiden yhdenmukaistamisesta vuoden 2007 aikana. Tuotteistuksen kehittämisen aikatauluna on terveydenhuollossa 31.12. 2008.

Päällekkäisten investointien karsimiseksi on käynnissä raja-alueiden investointien yhteistarkastelu, jota jatketaan vuosisuunnittelun yhteydessä.

10 Yhteenveto toimenpiteistä

Toimenpide 1: HYKS-alue ja sen kaikki kunnat jatkavat yhteisten linjausten tekemistä nykyistä laajemmalle päivystysyhteistyölle. Ehdotus tuodaan sen valmistuttua pääkaupunkiseudun Soster-ryhmälle viimeistään 31.12.2007 mennessä. Tavoitteena on, että yhteispäivystyspisteiden kuntarajat ylittävä käyttö voidaan aloittaa vuoden 2009 alusta.

Toimenpide 2: Pääkaupunkiseudun (Helsinki, Espoo, Vantaa, Kauniainen) ja Kirkkonummen suun terveydenhuollon yhteispäivystys järjestetään vuodesta 2009 alkaen Helsingin ja HUS:n yhteispäivystyssairaalan tiloissa Meilahden alueella. Yhteispäivystyksenä hoidetaan iltapäivystys sekä viikonloppu- ja pyhäpäivystys. Jokainen kunta huolehtii itse virka-aikana tapahtuvasta arkipäivystyksestä.

Toimenpide 3: Helsingin kaupungin terveyskeskuksen suun erikoishoidon yksiköstä muodostetaan pääkaupunkiseudun ja Kirkkonummen suun erikoishoidon yksikkö. Sijointipaikka on Helsingin yliopiston hammaslääketieteen laitoksen tilat Ruskeasuolla. Tavoitteena on, että toiminta alkaa vuoden 2008 aikana.

Toimenpide 4: Pääkaupunkiseudun kunnat jatkavat yritystyöterveyshuollon palvelutuotannon vaihtoehtojen valmistelua yhteisen kunnallisen liikelaitosmallin pohjalta. Lähtökohdiana on muodostaa uusi liikelaitos Vantaan mallin pohjalta. Tavoitteena on, että toiminta käynnistyy vuoden 2009 alusta.

Toimenpide 5: Lasten päivähoidon yhteiskäyttöä laajennetaan kolmivaiheisesti:

- Ensimmäisessä vaiheessa 1.8.2007 lukien perheen muuttaessa kunnasta toiseen mahdollistetaan päivähoitopaikan säilyminen entisessä asuinkunnassa kouluikään asti.
- Toisessa vaiheessa 1.8.2008 lukien määritellään kuntien raja-alueille päivähoitopalvelujen yhteiskäyttöalueet, joiden sisällä palveluihin hakeutuminen on vapaata.
- Kolmannessa vaiheessa 1.8.2012 lukien toteutetaan vapaa hakeutuminen päivähoitopalveluihin pääkaupunkiseudun kunnissa. Vuonna 2007 käynnistetään uudistuksen edellyttämien toimintaprosessien ja tietojärjestelmien yhteensovittamisen valmistelu.

Esiopetuspalvelun käytöstä yli kuntarajojen ehdotetaan laadittavaksi erillinen selvitys.

Toimenpide 6: Sosiaalipäivystystoiminnassa toteutetaan ajalla 1.4. - 30.9.2007 seuranta, jonka perusteella laaditut esitykset ympärivuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestämisestä tuodaan pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohdon käsittelyyn 31.12.2007 mennessä.

Toimenpide 7: Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kustannusten jaossa yleisperiaatteena on täyden kustannusvastuun periaate, jossa kaikki kulut otetaan huomioon. Kulut jaetaan kunnille toteutuneen palvelumäärän mukaan. Asiaksmaksun perii tuottaja. Kustannukset näytetään läpinäkyvästi eikä clearing-menettelyä käytetä. Tarkemmat kustannuslaskelmat valmistellaan vuoden 2007 aikana, kun yhteiskäyttöisten palvelujen tarkempi sisältö ja laatu täsmentyvät.

Toimenpide 8: Perusterveydenhuollon ruotsinkieliset erityispalvelut järjestetään nykyisen organisaatorakenteen puitteissa. Kuntarajat ylittävien palvelujen käytöstä tehdään vuoden 2007 aikana ehdotus pääkaupunkiseudun kuntien sopimukseksi.

Toimenpide 9: Pääkaupunkiseudun ruotsinkielisten lasten ja nuorten erityispalvelujen, kuten kuntoutus- ja mielenterveyspalvelujen, tarvetta ja järjestämismahdollisuuksia koskeva selvitys tuodaan pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveysjohdon käsittelyyn 31.12.2007 mennessä. Sitä ennen selvitetään ruotsinkielisten lasten ja nuorten mielenterveys- ja kuntoutuspalvelujen yhteiskäytön laajuus.

Toimenpide 10: Päihdehuollon ruotsinkieliset erityispalvelut järjestetään nykyisen organisaatorakenteen puitteissa. Helsingin Läntinen A-klinikka antaa palveluja kaikkien pääkaupunkiseudun kuntien ruotsinkielisille asiakkaille. Jatketaan yhteistä päihdehuollon kehittämishanketta pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskuksen puitteissa vuoden 2008 loppuun.

Toimenpide 11: Pääkaupunkiseudun kuntien, Keravan ja Kirkkonummen sekä HUS-kuntayhtymän HYKS-sairaanhoidon yhteistä terveysneuvonnan puhelinpalvelua jatketaan uuden yhteistyösopimuksen pohjalta vuosina 2008 - 2010.

Toimenpide 12: Perustetaan yhteinen pääkaupunkiseudun sosiaali- ja terveydenhuollon sähköisten asiointipalvelujen kehittämisselvyysryhmä, jonka tehtävänä on 31.12.2007 mennessä valmistella sähköiseen asiointiin liittyvien menettelyjen linjaamista ja seurata kokeiluhankkeita. Yhteisten virtuaalisten palvelujen kehittämisen edellytys on yhdensuuntaiset toimintamallit ja erilaisten potilastietojärjestelmien integrointi. Yleiset neuvontapalvelut, jotka ei-

vät vaadi vahvaa tunnistamista, toteutetaan HYKS-alueen kuntien ostopalveluna. Jatke-
taan käynnissä olevia kokeiluja.

Toimenpide 13: Omistajien näkökulmasta painotetaan HUS:n tuottajaroolia sekä HUS:n ja
HYKS:n investointisuunnitelman uudelleen arviointia ja erikoisalojen toiminnan edelleen
tiivistämistä.

Toimenpide 14: Uusia kehittämishankkeita ei Uudenmaan aluetietojärjestelmähankkees-
sa (UUMA) käynnistetä, vaan edetään olemassa olevilla hankkeilla. Otetaan huomioon
kansallinen arkistointiratkaisu ja sen aikataulu.

Toimenpide 15: Kuntarajat ylittävien palvelujen yhteiskäytön ja oikeudenmukaisen kus-
tannustenjaon mahdollistamiseksi kehitetään palvelujen tuotteistusta, asiakasmaksujen
perusteiden yhdenmukaistamista ja tietojärjestelmien yhteensopivuutta. Tavoitteena on
laatia ehdotus asiakasmaksujen perusteiden yhdenmukaistamisesta vuoden 2007 aikana.
Tuotteistuksen kehittämisen aikatauluna on terveydenhuollossa 31.12. 2008. *)

Päällekkäisten investointien karsimiseksi on käynnissä raja-alueiden investointien yhteis-
tarkastelu, jota jatketaan vuosisuunnittelun yhteydessä.

*) Terveydenhuollon tietojärjestelmistä tulee tuottaa tiedot keskitettyyn kansalliseen arkis-
toon viimeistään vuonna 2011.

11 Liitteet

Liite 1: Alatyöryhmät

1. Yhteisen terveysasemapäivystyksen järjestäminen ja virtuaaliterveysasematoiminnan luominen
 - Matti Toivola, toimitusjohtaja, Helsinki, puheenjohtaja
 - Tuula Heinänen, terveyspalvelujen johtaja, Espoo
 - Outi Kupiainen, terveysasemien johtaja, Helsinki
 - Carl-Johan Thodén, terveydenhuollon johtaja, Vantaa
 - Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveysjohtaja Kauniainen
 - Mervi Wallin, suunnittelija, Helsinki, sihteeri

2. Pääkaupunkiseudun suun terveydenhuollon yhteispäivystyksen järjestäminen
 - Seppo Helminen / Seija Hiekkänen (1.9.2006 lukien), johtajahammaslääkäri, Helsinki, puheenjohtaja
 - Petteri Peltola / sij. Pentti Rajamäki, johtava ylihhammaslääkäri, Espoo (9.3.2006 lukien)
 - Jorma Suni, johtava ylihhammaslääkäri, Vantaa
 - Ulla Tikkanen, sosiaali- ja terveysjohtaja, Kauniainen, sihteeri
 - Kokouksiin osallistuneet:
 - Cristian Lindqvist, professori, HUS
 - Jarkko Hietanen, professori, HY hammaslääketieteen laitos
 - Sinikka Nikkanen, hallintoamanuenssi, HY hammaslääketieteen laitos
 - Jaana Saarinen ja Outi Saarnio HY tekninen osasto, (tilaselvitys)
 - Merja Auero, vs. ylihhammaslääkäri, Helsinki

3. Yritystyöterveyspalvelujen järjestäminen
 - Tuula Heinänen, terveyspalvelujen johtaja, Espoo, puheenjohtaja
 - Mikko Murtonen, ylilääkäri, Espoo, sihteeri
 - Outi Kupiainen, terveysasemien johtaja, Helsinki
 - Riitta Hietala, ylilääkäri, Helsinki
 - Hiikka Ilola, hallintopäällikkö, Espoo
 - Pertti Lahdentausta, työterveysjohtaja, ylilääkäri, Vantaan työterveys
 - Pirjo Tuomola, hallintopäällikkö, Kauniainen
 - Lisäksi keskusteluissa on olleet mukana:
 - Juha Liira, työterveysjohtaja, ylilääkäri, Helsingin kaupungin työterveyskeskus
 - Marjatta Vuorinen, ylilääkäri, Espoon kaupungin työpaikkaterveydenhuolto

4. Lasten päivähoito
 - Titta Tossavainen, päivähoitopalvelujen johtaja, Espoo, puheenjohtaja
 - Satu Järvenkallas, päivähoidon johtaja, Helsinki
 - Sole Askola-Vehviläinen, kehittämispäällikkö, Vantaa
 - Raija Laine, päivähoitopäällikkö, Kauniainen
 - Hannele Lakkavaara, varhaiskasvatuspäällikkö, Helsinki
 - Eila Mustonen, lakimies, Espoo
 - Virpi Mattila, päivähoidon erityisasiantuntija, Espoo
 - Merja Asikainen, suunnittelija, Vantaa

5. Ympäri vuorokautisen sosiaalipäivystyksen järjestäminen
 Marja-Leena Remes, perhe- ja sosiaalipalvelujen johtaja, Espoo, puheenjohtaja
 ja
 Raili Metsälä, perhepalvelujohtaja, Helsinki
 Maritta Pesonen, perhepalvelujen johtaja, Vantaa
 Irma Maikkula, johtava kehittämiskonsultti, Helsinki, sihteeri
6. Kustannusten jaon toteuttaminen
 Jussi Lind, suunnittelupäällikkö, Helsinki, puheenjohtaja
 Aila Pohjanpalo, hallintoylilääkäri, Espoo
 Teija Nurmesniemi, taloussuunnittelija, Vantaa
 Pirjo Tuomola, hallintopäällikkö, Kauniainen
7. Ruotsinkielisten perusterveydenhuollon erityispalveluiden järjestäminen
 Carl-Johan Thodén, terveydenhuollon johtaja, Vantaa, puheenjohtaja
 Marketta Kupiainen, hallintoylihoitaja, Helsinki
 Marianne Mustajoki, toimistopäällikkö, Espoo
 Salla Koivuranta, vastaava lääkäri, Kauniainen
8. Lasten ja nuorten ruotsinkielisten mielenterveyspalvelujen järjestäminen
 Ulla Liljelund, ruotsinkielisten sosiaalipalvelujen päällikkö, Helsinki, puheenjohtaja
 ja
 Seppo Ahtola, kasvatus- ja perheneuvonnan johtaja, Vantaa
 Anita Francke, psykologi, Espoo
 Anne Kaatra, sijaishuollon johtaja, Vantaa
 Riitta Kiviniemi, ylilääkäri, Vantaa
 Susan Lönnqvist, puheterapeutti, Kauniainen
 Ilkka Pakarinen, johtava puheterapeutti, Espoo
 Lisa Rekola, lastenpsykiatri, Helsinki
 Bengt Blom, aluesuunnittelija, Helsinki, sihteeri
9. Ruotsinkielisten asiakkaiden päihdepalvelujen järjestäminen
 Kyösti Uotinen, asiantuntija, Espoo, puheenjohtaja
 Aulikki Ahlgren, ylilääkäri, Espoo
 Marja-Leena Nousiainen, päihdehuollon johtaja, Vantaa
 Juha Leistola, A-klinikkatyön johtaja, Vantaa
 Sinikka Metsä-Simola, hallintoylilääkäri, Helsinki
 Seppo Saine, sosiaalisen kuntoutuksen päällikkö, Helsinki
 Roger Nordman, kehittämiskonsultti, Helsinki
 Maria Jimenez Salin, suunnittelija, Vantaa, sihteeri
10. Call Center hankkeen uusi kilpailutus
 Annikki Thodén, pitkäaikaishoidon johtaja, Helsinki, puheenjohtaja
 Kirsi Leino, hallintoylihoitaja, Espoo
 Tiina Mäki, kehittämispäällikkö Vantaa
 Kari Harno, ylilääkäri, HUS
 Ulf Wirén, hankintapäällikkö, Helsinki
 Miikka Pekkarinen, asiamies, Helsinki