



Maakuntaneuvottelun taustamuistio

Pohjanmaan maakuntaneuvottelu toteutetaan skype-kokouksena torstaina 29.10 klo 9-12 Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Pohjanmaan, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan maakunnan nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemisvaihtoehtoihin. Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto
2. Alueen nykytila
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet
4. Alueen valtionavustushankkeet

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoido). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä maakunnan kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun maakunnan kanssa. Koronaan liittyvät lauseet perustuvat Valtioneuvoston julkaisuun koronakriisin vaikutuksia koskien¹. Vuoden 2020 taustamuistio perustuu aiempaa suppeampaan tietopohjaan, koska THL siirtyy vuonna 2020 malliin, jossa joka toinen vuosi seurataan laajan arvioinnin sijaan etukäteen sovittuja painopisteitä sekä KUVA-mittareiden joukosta valittuja, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi kuitenkin myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Pohjanmaa

Alueen palvelujärjestelmä on kokonaisuutena vielä hyvin hajanainen. Palvelujen sisällöllinen yhteensopivuus tai perustason saatavuus eivät ole merkittävästi vahvistuneet. Myöskään palvelutuotannon kokonaiskuvan tarkastelemisen mahdollistavia tietojärjestelmiä ei vielä ole käytettävissä. Kokonaisuutena perus- ja erityistason integraatio on edelleen vähäistä ja alueella on nähtävissä organisaatorajoista johtuvia, järjestelmän toimivuutta haittaavia raja-aitoja. Palvelujen yhteensovittamisen tarpeellisuutta osoittaa myös heikentynyt kuntarahoitus.

Pohjanmaalla on aloitettu rakenneuudistuksen valtionavustushanke ja Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valtionavustushanke. Molemmat hankkeet ovat alkaneet suunnitellun mukaisesti. Kruunupyyn asukkaat saavat sosiaali- ja terveystalonsa pääosin Keski-Pohjanmaalta ja hankkeiden rahoitusta sekä toteutusta täsmennetään alueiden keskinäisten neuvottelujen pohjalta marraskuun loppuun mennessä.

2 Alueen nykytila

Neuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi palveluihin liittyviä kustannuksia, alueen mahdollisia huomioita koronapandemiaan liittyen sekä muutamaa muuta alueen nykytilaan vaikuttavaa, strategisen tason teemaa. Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

¹ Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisu 2020:12.



Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehysten mukaisesti 15 ilmiöön. Poliittisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja epävakaa globaali turvallisuusympäristö, 2) demokratian murros ja 3) kansalliset uudistushankkeet. Ekonomisista tekijöistä 4) maailman talouden taantuma, 5) julkisen talouden heikkeneminen ja 6) yksilöiden taloudellisen eriarvoisuuden lisääntyminen tulevat osaltaan vaikuttamaan myös pelastustoimeen.

Sosiaalisista tekijöistä voidaan nähdä vaikuttavina 7) sosiaalisen ja yhteiskunnallisen eriarvoisuuden kasvu, 8) väestön monimuotoistuminen, 9) kaupungistuminen ja 10) työmarkkinoiden muutokset. Teknologisista tekijöistä pelastustoimeen on vaikutusta 11) teknologian nopealla kehityksellä ja 12) kriittisen infrastruktuurin toimintavarmuudella. Ekologisista tekijöistä 13) sään ääri-ilmiöiden vaikutus pelastustoimen palvelutarpeeseen. Laillisuuteen liittyvistä tekijöistä pelastustoimeen vaikuttavat sekä 14) kansainvälisen lainsäädäntöjärjestelmän (EU) että 15) kansallisen lainsäädännön muutokset.

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä sote-maakuntien perustaminen ja pelastustoimen järjestämisen lainsäädäntömuutokset. Myös pelastustoimen ja siviilivalmiuden kansallista suorituskykyä arvioidaan erillisessä vuoden 2021 loppuun ulottuvassa kehittämishankkeessa. Hankkeessa tarkastellaan pelastustoimen ja siviilivalmiuden nykyisten suorituskykyjen ja suorituskykyvaatimusten välisiä poikkeamia sekä selvitetään, miten pelastustoimen ja siviilivalmiuden palvelut ja suorituskyky nykytilanteessa vastaavat toimintaympäristöä, riskejä ja asiakastarpeita sekä luodaan menettely- ja toimintatapoja muutoksiin vastaamiseksi.

Pelastustoimen uudistuksen keskeisin tavoite on yhdenvertaisten ja laadukkaiden palvelujen varmistamiseen valtakunnallisesti sekä palvelutuotannon yhdenmukaistamiseen. Erityisenä haasteena ovat harvaan asuttujen alueiden ja voimakkaasti kasvavien keskuspaikkakuntien palveluiden ja toimivan paloasemaverkon turvaaminen. Valtakunnallista kattavuutta omaavan vahvan ja toimivan sopimuspalokuntajärjestelmän ylläpito ja resursointi on varmistettava. Onnettomuus- ja suuronnettomuusvalmiutta tehostetaan. Säästöjä pyritään saavuttamaan henkilöstön, kaluston ja asemaverkoston yhteiskäytön ansiosta.

Uudistuksessa varmistetaan pelastustoimen ja terveystoimen yhteistyö, jotta ihmisille voidaan tuottaa kustannustehokkaat ja laadukkaat ensihoitopalvelut. Tulevien maakuntien pelastuslaitoksilla on jatkossakin oltava mahdollisuus tuottaa ensihoitopalveluja koko maassa, mikä on kiireellisen avunsaannin kannalta elintärkeää. Yhteistyöllä varmistetaan myös, että pelastustoimen ja ensihoidon tiivistä synergiaa ja moniammatillista osaamista voidaan maksimaalisesti hyödyntää ihmisten parhaaksi sekä päivittäisissä onnettomuustilanteissa että suuronnettomuuksissa ja poikkeusoloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon



hyödyntämispalveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

Pelastustoimen ja väestönsuojelun järjestelmän on kyettävä toimimaan yhdenmukaisin perustein ja valtakunnallisesti johdettuna. Tällä hetkellä järjestelmää ei kyetä ohjaamaan ja tarvittavia varautumistoimenpiteitä toimeenpanemaan riittävän tehokkaasti lainsäädännöstä puuttuvien valtuuksien ja puutteellisten kansallisen tason resurssien vuoksi. Pelastustoimen ja siviilivalmiuden valtakunnallisen tason johtamiselle ja ohjaukselle on riittämättömät resurssit.

Alueellisen varautumisen koordinaation kehittämisessä merkittäväksi haasteeksi on osoittautunut tehtävien laajuuteen nähden heikot resurssit sekä keskushallinnossa että aluehallintovirastoissa. Pelastustoimen materiaallinen varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.

Tunnusluvut

Pelastustoimen hälytystehtävissä tapahtui keskimäärin 23 vakavaa henkilövahinkoa 100 000 asukasta kohti vuonna 2019. Tulipaloista aiheutuvat omaisuusvahingot olivat keskimäärin 27 euroa asukasta kohti. Pelastustoimen pelastus- ja avunantotehtäviä, ensivaste- ja ensihoitotehtäviä pois lukien, oli keskimäärin 1551 sataa tuhatta asukasta kohti. Pelastuslaitosten nettokustannukset, poistot ja arvonalentumiset mukaan lukien, olivat keskimäärin 81 euroa asukasta kohti. Pelastuslaitosten bruttoinvestoinnit olivat keskimäärin 4,5 euroa asukasta kohti.

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

Pelastustoimen tehtävät voidaan jakaa pelastustoimintaan, turvallisuuspalveluihin, hallinto- ja tukipalveluihin sekä sopimuksen mukaiseen ensihoitoon. Pelastustoiminta työllisti em. tehtävistä eniten pelastuslaitosten vakinaista henkilöstöä, noin 3 800 henkilötyövuotta (59 %). Ensihoitopalveluilla on pelastuslaitoksilla merkittävä osuus, vuosittain noin 2 000 henkilötyövuotta (30 %) käytettiin tähän palvelutarpeeseen vastaamiseksi. Turvallisuuspalveluihin kohdentui noin 380 henkilötyövuotta (6 %) sekä hallinto- ja tukipalveluihin noin 580 henkilötyövuotta (9 %).

Vakinaista henkilöstöä pelastuslaitoksilla oli pelastustoiminnan tehtävissä noin 3 900, ensihoidossa noin 1 400, turvallisuuspalveluissa noin 350 sekä hallinto- ja tukipalveluissa noin 600 henkilöä. Näiden lisäksi pelastustoiminnan palveluihin osallistui sopimushenkilöstöä, noin 15 400 henkilöä.

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Hätäkeskukseen kytkettyjen paloilmoittimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.



- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.
- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Alueella on yhteensä neljä perustason palvelujen järjestäjää (kolme vastuukuntamallilla toimivaa yhteistoiminta-aluetta ja yksi kuntayhtymämallilla toimiva yhteistoiminta-alue). Neljä kuntaa tuottaa sosiaalipalvelut joko kokonaan tai osittain itse, ja viisi kuntaa tuottaa sosiaali- ja terveystalouksia osittain itse. Erikoissairaanhoidon palveluja tuottaa Vaasan sairaanhoitopiiri. Perustason erikoissairaanhoidon tuottaa myös Pietarsaaren kaupunki. Kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavat Tuki- ja osaamiskeskus Eskoo sekä Kårkulla samkommun. Sairaanhoitopiirin alue muodostuu 13 kunnasta. Lisäksi Kruunupyyn kunta kuuluu sosiaali- ja terveystalouksien osalta Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouksien kuntayhtymä Soiteen.

Pohjanmaan alueella on jatkettu Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän perustamista; alueen kaikki kunnat hyväksyivät joulukuussa 2019 perussopimuksen, joka astuu voimaan 1.1.2021. Alueen kahta kuntaa lukuun ottamatta kaikki ovat päättäneet siirtää sosiaali- ja perusterveydenhuollon järjestämisen uuden kuntayhtymän alaisuuteen 1.1.2022 alkaen. Näiden päätösten valossa tulevan kuntayhtymän väestöpohja kattaa 96 prosenttia alueen väestöstä. Vuoden 2022 alussa varsinaisen palvelutoimintansa aloittava maakunnallinen organisaatio tulee integroimaan alueen perus- ja erityistason sote-palvelut. Tulevina vuosina kokonaisvaltaista integraatiota tukee myös alueellinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä. H-talon uudisrakennuksen tulevien tilaratkaisujen myötä alueen keskuskaupungin perusterveydenhuollon polikliiniset palvelut sekä mielenterveyspalvelut kytkeytyvät tiiviimmin osaksi palvelukokonaisuuksia. Kuntien heikentynyt rahoitustilanne osoittaa osaltaan integraation edistämisen tarpeellisuutta.

Väestö

Pohjanmaan maakunta on 15 kunnan muodostama, noin 180 000 asukkaan alue. Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluu maakunnan kunnista 13 ja sairaanhoitopiirin väkiluku on n. 170 000 asukasta. Alue on väestöltään lievästi kasvava. Asutus keskittyy erityisesti Vaasan ja Pietarsaaren kaupunkien ympärille. Alueella on väkiluvultaan hyvin erikokoisia kuntia ja kunnat poikkeavat toisistaan erityisesti myös ikärakenteen, työllisyyden ja äidinkielen suhteen. Vaikka elatussuhte on maan toiseksi paras, se on heikentynyt vuodesta 2013 maan keskitasoa enemmän. Syntyvyys on maan kolmanneksi korkeinta, mutta kuntien välillä on vaihtelua.

Pohjanmaan kunnista Isokyrö vaihtaa vuoden 2021 alusta Etelä-Pohjanmaan maakuntaan.

Palvelujen tarve

Pohjanmaan väestön sote-palvelujen tarve on pieni. Väestön sairastavuus on maan matalimpia, mutta kuntien välillä on suhteellisen isoa vaihtelua. Sairaus-ryhmäkohtaiset indeksit ovat pääsääntöisesti alle maan keskitason; vain aivoverisuoni- ja sepelvaltimotauti-indeksit ovat lähellä maan keskitasoa.



Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuoden 2019 tarkasteluun THL valitsi joukon ydinindikaattoreita (ks. Tiedosta arviointiin, Pohjanmaa, THL - julkaisun laatuseloste). Palvelujärjestelmän kustakin tehtäväkokonaisuudesta käydään läpi keskeiset Pohjanmaata koskevat havainnot. Huomio kiinnittyy erityisesti hyvään kehitykseen ikääntyneiden palveluissa ja huolestuttaviin signaaleihin lasten, nuorten ja perheiden palveluissa.

Kuntien ja soten hyte-yhteistyö on TEA-kyselyn tulosten mukaan ollut vähäistä. Ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen resurssit, psykologeja lukuun ottamatta, ovat olleet hyvät. Perusterveydenhuollon vuodeosastojen hoitopäivät ovat vähentyneet noin neljänneksen (24 %), ja määrä vastaa nyt maan keskitasoa. 75 vuotta täyttäneille kertyvien somaattisen erikoissairaanhoidon osastopäivien osuus kaikista aikuisikäisten hoitopäivistä on vähentynyt runsaasti (10 %) ja on nyt lähempänä maan keskitasoa. Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden määrä on vähentynyt maan eniten ja on nyt maan keskiarvoa pienempi (4,4 %).

Lapset, nuoret ja perheet ovat saaneet edelleen vain vähän varhaisen tuen palveluja sekä korjaavia avopalveluja. Sekä kodin- ja lastenhoitopalveluja että sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä saavien perheiden määrä on pysynyt pienenä. Myös kasvatus- ja perheneuvoloiden asiakkuudet sekä uudet lastensuojelun avohuollon asiakkuudet ovat pysyneet vähäisinä.

Käyntisyiden kirjausaste terveyskeskuslääkäreiden vastaanotoilla on pysynyt matalana (39 %); kattavuus on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Lievästä yleistymisestä huolimatta sähköisten asiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on ollut edelleen maan pienimpiä; noin joka viides käynti oli sähköinen. Perusterveydenhuollon hoitotakuu on toteutunut heikosti: noin 6 prosenttia joutui odottamaan pääsyä lääkärin vastaanotolle yli kolme kuukautta. Noin puolet asiakkaista pääsi viikossa terveyskeskuslääkärin vastaanotolle.

Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrä on pysynyt maan pienimpänä. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten aikuisten osuus on ollut pieni, mutta määrällinen kasvu on maan keskitasoa suurempi (23 %); aikuisten osuus on pysynyt maan suurimpien joukossa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus on kuitenkin pysynyt pienenä. Aikuisten mielenterveyden avohoitopalvelujen käyttö on edelleen ollut vähäistä, ja käyntimäärät ovat vähentyneet noin viidenneksen (19 %) edelliseen vuoteen verrattuna. Psykiatriasta osastohoitoa käytetään nuorilla aikuisilla harvoin, mutta hoitopäivien määrä on noussut lähes viidenneksen (17 %). Ikääntyneiden osastohoitopäivät ovat sen sijaan vähentyneet noin neljänneksen (24 %) edelliseen vuoteen verrattuna. Päihdeasiakkaita hoidetaan harvoin osastoilla, mutta määrä on kasvanut maan eniten (30 %) edelliseen vuoteen verrattuna; vastaavasti laitoksissa hoidettujen määrä on vähentynyt 14 prosentilla.

Aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä on pysynyt vähäisenä; käyntejä tehtiin 11 prosenttia keskimääräistä vähemmän. Keskimääräinen odotusaika somaattiseen erikoissairaanhoidon on ollut maan pisin yhdessä Pohjois-Savon ja Päijät-Hämeen kanssa (56 vrk). Aika on pidentynyt lähes viikolla (6 vrk) edelliseen vuoteen verrattuna. Korvattavien potilasvahinkojen osuus on ollut maan pienin, ja määrä väheni edelliseen vuoteen verrattuna maan kolmanneksi eniten (24 %, koko maassa 3 %). Ensihoitotehtäviä on asukaslukuun nähden viidenneksen keskimääräistä vähemmän, vaikka määrä on noussut keskimääräistä enemmän (7,8 %). Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä on ollut runsaasti, vaikka määrä on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Tervehampaisia 12-vuotiaita on ollut maan keskiarvoa vähemmän. Alueen rokotuskattavuudet ovat pysyneet keskimääräistä matalampina. Vaikka 65-vuotiaiden influenssarokotuskattavuus on hieman kasvanut, se on edelleen maan matalimpia.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Pohjanmaa on vuonna 2019 kehittänyt sote-tiedonhallintaa hyvin suhteessa edelliseen vuoteen. Vaasan alue on mukana yhteisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinnassa yhdessä Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin, Essoten ja Siun Soten kanssa, joka etenee suunnitellusti.



Digitalisaation kehitysaskelia on otettu, mutta edelleen sähköisiä asiointimahdollisuuksia on vähän ja digitaalisten palvelujen käyttö on vähäistä. Maakunnallisesti on otettu käyttöön Omaolo-palvelu sekä Päivystysapu 116117-numero.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

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

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

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on maan keskiarvoa pienempi, 13 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 1 % vuoteen 2030 mennessä. ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 35 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitua vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,0 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat investoinnit rakennuksiin (mm. Vaasan keskussairaala, H-rakennus).

Alueen tarvevakioidut menot ovat maan korkeimmat (1,13). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 5 % ja olivat ilman tarvevakiointia keskimäärin 3 % prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Kuntien välillä merkittäviä eroja, Luodon 2 821 eurosta Kaskisten 4 988 euroon asukasta kohti. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Kristiinankaupungissa, 4 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Alueen korkeimmat tarvevakioidut menot olivat Kaskisissa, 37 prosenttia enemmän kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (39 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat voimakkaasti edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus alueen kustannuksista on pysynyt maan kolmanneksi suurimpana. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset vastasivat maan keskitasoa, maan keskitasosta poiketen kustannukset vähenivät edelliseen vuoteen verrattuna yhden prosenttiyksikön. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset olivat maan toiseksi pienimmät.

Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkiriikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveystalouden toteuttamiseen laajasti. Terveystaloudessa henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn



heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpana tekijänä v. 2020 neljännen lisätalousarvion kuntataloutta vahvistava tukipaketti peruspalvelujen järjestämisen turvaamiseksi ja kuntatalouden aktiviteetin ylläpitämiseksi, kuntien ja kuntayhtymien omat sopeuttamistoimenpiteet sekä hallituksen syksyn lisätalousarvioesityksiin lupaamat kuntatalouden tukitoimet. Vuodelle 2021 kuntatalouden lähtökohdat ovat haastavat. Vaikka tavoitteena on, että covid-19-epidemia ei aiheuta toista aaltoa siinä mielessä, että siihen liittyisi merkittäviä talouden toimintaa rajoittavia päätöksiä, koronan aiheuttamia talousvaikutuksia kanavoituu kuntatalouteen myös ensi vuonna. Hybridistrategian edellyttämä testaus vaikuttaa kuntien toimintamenoihin ja vaikka kuntatalouden menojen kasvun arvioidaan maltillistuvan hieman ensi vuonna, tilanteen tekee haastavaksi kuntatalouden tulojen hidas kasvu.

Pitkällä aikavälillä koronakriisin talousvaikutusten sijaan kuntatalouden suurin ongelma on tulo- ja menokehityksen rakenteellinen epäsuhta, joka johtuu muun muassa väestön ikääntymisen aiheuttamasta palvelutarpeen kasvusta ja sen aiheuttamasta kustannusten noususta sekä samanaikaisesta kuntien tulojen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien sote-maakuntien tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvien osin, mikäli se on neuvottelujen aikataulun ja juoksutuksen puitteissa tarkoituksenmukaista:

- Miten pelastustoimen ja sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä on edistetty?
- Kuinka alue on siirtänyt painopistettä korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisevää hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämistä sekä suunnitellut yhdyspintoja kuntien ja järjestöjen kanssa?
- Miten alueella edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon palveluintegraatiota sekä integraatiota sosiaali- ja terveydenhuollon ja muiden palvelujen välillä (esimerkiksi yhteistyössä kuntien kanssa)?
- Miten hyvin alue on pystynyt kehittämään digipalvelujaan ja tietojohdantamistaan kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Pohjanmaan alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason integraatio sekä toimenpiteet varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi
- Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio sekä toimenpiteet asiakkaiden omaehtoiseen ratkaisuihin ja kevyisiin palveluihin ohjautumisen vahvistamiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio.



Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason integraatio sekä toimenpiteet varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi

Lastensuojelun keskimääräistä selvästi pienemmistä kustannuksista huolimatta niiden kasvu viittaa siihen, että lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason yhteensovittamisessa on puutteita. Lapsirikkaan alueen hyvät terveydenhoitaja- ja kuraattoriresurssit vahvistavat ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta. Painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista varhaisvaiheen palveluihin ei ole merkittävästi edistynyt, mikä voi kuvastaa rakenteiden kehittymättömyyttä. Kysymykseksi jäi, tunnistetaanko palvelutarpeet riittävän ajoissa. Kokonaiskuva maakunnallisesta palvelukokonaisuudesta puuttuu; perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen on ollut vähäistä ja tiedonkulussa on puutteita. Alueellisessa kehittämisessä on painottunut lastensuojelullinen työ; perhekeskuskehittämisen keskeneräisyys kuvastaa puolestaan hiomattomia, moniammatillisia yhteistyörakenteita.

Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio sekä toimenpiteet asiakkaiden omaehtoiisiin ratkaisuihin ja kevyisiin palveluihin ohjautumisen vahvistamiseksi

Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuollon integraatiossa on merkittävät sekä palvelu- että järjestäjäkohtaiset vaihtelut. Sairaaloissa annettavan osastohoidon vähentyminen viittaa tarkoituksenmukaisempaan hoidon porrastukseen. Erityis- ja perustason välinen yhteistyö sekä synergiaetujen hakeminen ovat toistaiseksi näyttäytyneet melko vähäisinä. Sen sijaan aikuisten sosiaalipalvelujen yhteensovittaminen muihin toimijoihin vaikuttaa toimivalta. Sosiaalipalvelujen tuotantovastuuta on ulkoistettu merkittävästi yksityisille toimijoille, mikä on voinut osaltaan vaikuttaa palvelukokonaisuuksien hallintaan. Kokonaisuutena oli nähtävissä organisaatorajoista johtuvia, järjestelmän toimivuutta häiritseviä raja-aitoja. Lisäksi toimenpiteet asiakkaiden omaehtoiseen hoitoon hakeutumiseksi näyttävätyivät vielä vähäisinä. Integraatiota vahvistavat, laaja-alaiset toimenpiteet ovat kuitenkin jo monilta osin käynnistyneet.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus näyttää heikentyneen erityisesti lasten ja nuorten mielenterveyshäiriöissä. Tähän viittaavat nuorten aikuisten lisääntynyt psykiatrisen laitoshoidon sekä lastensuojelun kustannuskasvu. Työikäisten mielenterveysperusteisten sairauspoissaolojen yleisyys voi puutteisiin häiriöiden varhaisessa tunnistamisessa. Sairaanhoidopiirin psykiatrian pitkäjänteisen johtamisen puuttuminen on heijastunut alueen mielenterveyspalvelujen kehittymiseen. Perustaso on pääasiassa omin toimenpitein vahvistanut pääsyä mielenterveyspalveluihin, ja sen paikoittain itse tuottamat psykiatrian avopalvelut on toimivasti yhteensovitettu perustason muiden sote-palvelujen kanssa. Sairaanhoidopiirin tukea ei perustason näkökulmasta voi kaikilta osin pitää toimivana, riittävänä eikä oikea-aikaisena. Ostopalvelopsykiatrien runsas käyttö voi näkyä puutteina hoidon jatkuvuudessa. Merkittäviä, alueellisesti yhtenäisiä toimenpiteitä palvelujen laadun edistämiseksi ei toistaiseksi ole tehty. Maakunnallinen yhteistyörakenne perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittamiseksi on aloittanut toimintansa.

Ikäneiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Ikääntyneiden osastohoidon selvä vähentyminen viittaa parannuksiin ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen yhteensovittamisessa. Sairaanhoidopiirin kanssa laaditut palvelu- ja hoitoketjut eivät yhteisestä määrittelystä huolimatta kuitenkaan täysin toteudu. Ikääntyneiden sote-palvelujen järjestämis- ja tuotantotavat poikkeavat merkittävästi alueen sisällä. RAI-järjestelmän laaja käyttö on tukenut järjestäjäkohtaista tietojohdantaa. Kotihoidon ja asumispalvelujen tukena toimivien terveyspalvelujen kattavuus vaihtelee alueen sisällä; lievempien terveysongelmien akuuttihoidon palvelut sekä saattohoitopalvelut vaikuttavat osittain riittämättömiltä. Pitkäaikaisen laitoshoidon voimakkaan purkamisen myötä on vahvistettu kotikuntoutuspalveluja. Toisaalta ympärivuorokautisten asumispalvelujen runsas käyttö viittaa kotisairaalapalvelujen riittämättömyyteen. Moniammatillinen yhteistyö toteutuu parhaiten ennaltaehkäisevissä ja terveyttä edistävissä palveluissa; kevyempien palvelumuotojen käyttö on kuitenkin vähäistä.



4 Alueen valtionavustushankkeet

Neuvotteluissa on tarkoitus keskustella valtion rahoittamien hankkeiden mahdollisuuksista ratkaista osaa neuvotteluissa tunnistetuista haasteista sekä käydä läpi hankekokonaisuuksiin liittyvät, mahdollisesti huolta herättävät, strategisen tason huomiot.

Vaasan sairaanhoitopiirille on myönnetty yhteensä 9 171 802 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 17.8.2020. Molempien hankkeen ohjausryhmät on asetettu ja niissä on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Lisäksi alueet ovat hakeneet valtionavustuksia muihin sote-uudistusta tukeviin hankkeisiin. STM tekee näistä parhaillaan päätöksiä. Esimerkiksi Pohjanmaalle on myönnetty valtionavustusta henkilökohtaisen budjetin kehittämiseen.

Rakennemuutostuksen valmistelua tukeva hanke

Vaasan sairaanhoitopiirille on myönnetty 6 514 100 euroa rakennemuutostuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Pohjanmaan sote-rakennemuutostushankkeen tarkoituksena on yhdessä Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen kanssa luoda alueelle käytännönläheiset, yhteiset palveluohjauksen ja perhekeskuksen toimintamallit ja -prosessit, joiden avulla edistetään sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä ja integraatiota yli organisaatio- ja sektorirajojen. Rakennemuutostushankkeen päämääränä on koota pirstaleinen Pohjanmaa yhtenäiseksi vahvaksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjäksi ja tuottajaksi sekä edistää teknologian hyödyntämistä alueen palvelutuotannossa.

Hankekokonaisuus muodostuu neljästä osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on hyvinvointikuntayhtymän organisoituminen ja järjestämisvastuun siirron valmistelu hyvinvointikuntayhtymälle, muodostaa maakuntamalliin siirtymisen suunnittelu, luoda rakenteet kuntien, sidosryhmien ja hyvinvointikuntayhtymän yhteistyölle hyvinvoinnin ja terveydenedistämiseksi ja vastata hankehallinnosta ja hankekoordinaatiosta. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) tavoitteena on toteuttaa maakunnallista tietojohtamisen kehittämistä. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen määritettyjen toimintatapojen ja -prosessien alueellinen yhtenäistäminen digitaalisten välineiden ja teknologia ratkaisujen avulla.

Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Osana yhteistyötasoista tai muuta maakuntien yhteistä kehittämistä (osa-alue 4) Vaasan sairaanhoitopiiri hallinnoi PATA-asiakaspalvelukeskus –hanketta, jonka tavoitteena on kehittää ja käyttöönottaa teknologiaratkaisu asiakasohjaukseen maakuntien välisenä yhteistyönä.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Pohjan-maa on myös osallisena Varsinais-Suomen hallinnoimassa Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen (OT) pilotissa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on alkanut suunnitellusti. Hankkeen johto on rekrytoitu, mutta Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän perustaminen lykkää hieman muita rekrytointeja. Tällä ei ole vaikutusta hankkeen toteutukseen. Sote-uudistuksen



hankkeiden yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut kerran. Kruunupyyn asukkaat saavat sosiaali- ja terveyspalvelunsa pääosin Keski-Pohjanmaalta ja hankkeiden rahoitusta sekä toteutusta täsmennetään alueiden keskinäisten neuvottelujen pohjalta marraskuun loppuun mennessä. Hankkeen valvojan tunnistamia, maakuntaneuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat: hankkeiden kanssa samaan aikaan tapahtuva Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän perustaminen vaikuttaa hankkeiden aloitusvaiheeseen, mutta jatkossa helpottaa hankkeen toteutusta.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Vaasan sairaanhoitopiirille on myönnetty 2 657 702 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen tarkoituksena on mallintaa ja ottaa käyttöön sote-keskukseen integroituneet, kaksikieliset ja alueelliset sekä digitaaliset palveluohjauksen ja perhekeskuksen toimintamallit. Näiden avulla luodaan perusta yhteisille toimintakäytännöille ja näyttöön perustuvien työmenetelmien käytölle perustason palvelutuotannon etulinjassa. Sosiaalityö kiinnitetään osaksi sotekeskusta ja asiakkaiden arkea. Hankkeen toimenpiteillä edistetään hoitotakuun ja palvelujen saatavuuden määräaikaisten toteutumista. Yhteistyötä tehdään nuorten psykososiaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Hankkeen kohderyhmänä ovat ikäihmiset sekä lapsen, perheet ja nuoret.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on alkanut suunnitellusti. Hankkeen johto on rekrytoitu, mutta Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän perustaminen lykkää hieman muita rekrytoiteja. Tällä ei ole vaikutusta hankkeen toteutukseen. Sote-uudistuksen hankkeiden yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut kerran. Kruunupyyn asukkaat saavat sosiaali- ja terveyspalvelunsa pääosin Keski-Pohjanmaalta ja hankkeiden rahoitusta sekä toteutusta täsmennetään alueiden keskinäisten neuvottelujen pohjalta marraskuun loppuun mennessä. Hankkeen valvojan tunnistamia, maakuntaneuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat: hankkeiden kanssa samaan aikaan tapahtuva Pohjanmaan hyvinvointikuntayhtymän perustaminen vaikuttaa hankkeiden aloitusvaiheeseen, mutta jatkossa helpottaa hankkeen toteutusta ja käytäntöjen yhtenäistämistä.

Helsingissä 13.10.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Antti Kuopila, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, Pelastusosasto, Sisäministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)
Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019



Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritetietoja 2019.

Pelastuslaitos 2019	Asukasluku 2019	Vakavia henkilö- vahinkoja ¹ 100 000 asukasta kohti	Omaisuu- vahinkoja ² tulipaloista euroa asukasta kohti	Pelastus- tehtäviä ³ 100 000 asukasta kohti	Netto- kustannukset ml. poistot ⁴ euroa asukasta kohti	Investointi- kustannukset ⁵ euroa asukasta kohti
Helsinki	648 042	8	9	1193	68	2,9
Länsi-Uusimaa	464 302	18	19	1305	70	4,0
Keski-Uusimaa	461 417	20	26	1308	61	5,0
Itä-Uusimaa	97 263	28	49	1680	103*	10*
Varsinais-Suomi	478 582	24	18	1480	77	9,3
Satakunta	218 624	34	24	1775	101	8,2
Kanta-Häme	171 364	22	36	1619	71	3,9
Pirkanmaa	515 095	22	27	1559	74	3,1
Päijät-Häme	200 629	32	33	1676	96	2,1
Kymenlaakso	173 388	19	23	1649	106	5,9
Etelä-Karjala	128 756	25	20	1852	108	5,7
Etelä-Savo	144 615	33	45	2022	91	3,1
Pohjois-Savo	245 602	17	36	1757	83	3,0
Pohjois-Karjala	162 240	32	18	1712	87	3,4
Keski-Suomi	275 521	30	24	1669	89	3,0
Etelä-Pohjanmaa	189 715	38	60	1796	97	4,4
Pohjanmaa	149 667	16	63	1659	82	8,0
Keski-Pohjanmaa	99 564	28	44	1616	93	4,8
Jokilaaksot	119 092	38	50	1728	117	0,3
Oulu-Koillismaa	290 200	16	18	1363	64	0,8
Kainuu	75 930	35	31	1782	100	5,6
Lappi	178 522	42	51	2132	99	8,9
Koko maa	5 488 130	23	27	1551	81	4,5

*) Itä-Uudenmaan kustannustiedot vuodelta 2018, vuoden 2019 kustannustiedot eivät ole saatavilla.

- 1) Pelastustoimen tehtävissä kuolleet ja vakavasti loukkaantuneet
- 2) Tuhoutuneen omaisuuden arvo (liikennevälinepalo, muu tulipalo), irtaimistovahingot ja rakennusvahingot (rakennuspalot ja rakennuspalovaarat)
- 3) Pelastustoimen tehtävät (pl. ensivastetehtävät)
- 4) Toimintakulut yhteensä (ml. poistot ja arvonalentumiset)
- 5) Bruttoinvestoinnit