



# Maakuntaneuvottelun taustamuistio

Satakunnan maakuntaneuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 28.10 klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Satakunnan, 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 koskien<sup>1</sup>. 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 myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

## 1 Tilannekuvan yhteenveto: Satakunta

Satakunnan palvelujärjestelmä on edelleen hyvin hajanainen. Palvelujen yhteensovittamista sekä perustason saatavuuden merkittävää vahvistamista on hidastanut se, että ei ole yhtä tahoa, joka koordinoi palvelukokonaisuuksia- ja ketjuja. Alueella on nähtävissä organisaatorajoista johtuvia, järjestelmän toimivuutta haittaavia raja-aitoja. Tiedolla johtamista on ryhdytty kehittämään erityis- ja perustason yhteistyönä. Sote-uudistuksen kariutuminen hidasti osaltaan hyvinvointipalveluiden järjestämissuunnitelman toimeenpanoa. Osa edellisen sote-valmistelun yhteydessä sovitusta toimintamalleista on kuitenkin otettu käyttöön järjestäjäkohtaisin päätöksin. Palvelujen yhteensovittamisen tarpeellisuutta osoittaa myös heikentynyt kuntarahoitus.

Valtionavustushankkeet ovat käynnistäneet työtään ja tarkennetut toimintasuunnitelmat ovat tekeillä. Käynnistyminen on kuitenkin vienyt arvioitua enemmän aikaa.

## 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.

<sup>1</sup> Koronakriisin vaikutukset ja suunnitelma epidemian hallinnan hybridistrategiaksi. Exit- ja jälleenrakennustyöryhmän 1. vaiheen raportti. Valtioneuvoston julkaisuja 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

Satakunnan sote-palvelujen järjestäjäkenttä on melko hajanainen. Alueella on yhteensä seitsemän perustason palvelujen järjestäjää (yksi vastuukuntamallilla toimiva yhteistoiminta-alue, kaksi kuntayhtymämallilla toimivaa yhteistoiminta-aluetta ja neljä kuntaa). Neljä kuntaa tuottaa itse osan sosiaalipalveluista. Satakunnan sairaanhoitopiiri tuottaa sekä erikoissairaanhoidon palveluja että kehitysvammaisten erityishuoltoa. Perustason erikoissairaanhoidon tuottavat Porin ja Rauman kaupungit. Eurajoen ja Luvian terveysasemien toiminta on ulkoistettu Terveystalolle vuoden 2020 loppuun saakka. Sairaanhoitopiirin alue muodostuu 17 kunnasta.

Paikallisia organisointiuudistuksia on vireillä Keski-Satakunnassa, jossa terveydenhuollon kuntayhtymän jäsenkunnat siirtävät sosiaalipalveluiden järjestämisen uudelle, Keski-Satakunnan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymälle (Kessote) 1.1.2021. Muilta osin Satakunnassa on nykytilanteen pohjalta luotu edellytyksiä sote-palvelujen uudistamiseen kohden yhtä maakunnallista järjestäjää alueen hyvinvointipalvelujen järjestämissuunnitelman puitteissa.

### Väestö

Alueella asuu noin 217 000 asukasta. Ennusteen mukaan vuonna 2030 väestö vähenee Satakunnassa (6,2 %, 13 400 as.) Väestön ennustetaan ikääntyvän maan keskiarvoa nopeammin myös tulevina vuosina. THL:n edellisen vuoden arviointiraportin mukaan 65 vuotta täyttäneitä on Satakunnassa maan keskitasoa enemmän. Asutus keskittyy erityisesti Porin ja Rauman kaupunkien ympärille. Alueella on väkiluvultaan hyvin erikokoisia kuntia. Kunnat poikkeavat toisistaan erityisesti myös syntyvyyden ja väestön koulutustason suhteen.

### Palvelujen tarve

Satakunnan alueella väestön palvelutarve oli keskimääräistä suurempi. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 10 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Alueen kunnissa väestön palvelutarve oli suurimmillaan 43 prosenttia suurempi (Merikarvia) kuin maassa keskimäärin.

THL:n edellisen vuoden arviointiraportin mukaan aikuisten runsas alkoholinkäyttö sekä heikot kokemukset elämänlaadusta lisäävät perheiden palvelutarpeita. Väestön elintavat ovat myös monilta osin huonot, mikä viittaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimien tarpeellisuuteen. Lisäksi väestön sairastavuus on hieman maan keskitasoa suurempi.

### Palvelujen saatavuus ja laatu



THL:n Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin joukko ydinindikaattoreita (ks. julkaisun laatuseloste). Palvelujärjestelmän kustakin tehtäväkokonaisuudesta käydään läpi keskeiset Satakuntaa koskevat havainnot, joista osa on nostettu taustamuistioon. Huomio kiinnittyy erityisesti hyviin tuloksiin suun terveydenhuollossa ja huolestuttaviin signaaleihin ikääntyneiden palveluissa.

TEA-kyselyn mukaan peruskoulujen kuraattoriresurssit olivat hyvät. Työttömien terveystarkastukset toteutuivat kattavasti; osuus kasvoi maan eniten (12 %) edelliseen vuoteen verrattuna.

Noin puolet (49 %) aikuisten somaattisen erikoissairaanhoidon hoitopäivistä kertyi 75 vuotta täyttäneille; osuus oli maan korkein. Ikääntyneiden vuodeosastohoito painottui erikoissairaanhoidon. RAI-arvioituja ikääntyneitä oli maan toiseksi vähiten. Omaishoidon tukea saavien 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvoi hieman ja pysyi maan keskiarvoa suurempana (5,6 %).

Lapset, nuoret ja perheet saivat sekä varhaisen tuen palveluja että osittain myös korjaavia avopalveluja keskimääräistä runsaammin. Lasten- ja kodinhoitopalveluja saaneiden perheiden osuus pysyi korkeana, 0,6 prosenttia keskimääräistä suurempana. Myös kasvatus- ja perheneuvolapalvelujen asiakkaita oli runsaasti. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden osuudet vastasivat maan keskitasoa, mutta ne olivat maan keskiarvosta poiketen hieman kasvaneet peruskouluikäisillä.

Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsi kiireettömissä tilanteissa muuta maata heikommin; noin kaksi kolmasosaa (67 %) asiakkaista joutui odottamaan yli viikon. Hoitotakuu toteutui kuitenkin maan keskitasoa vastaavasti.

Alueen mielenterveyteen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöön liittyvät tunnusluvut vastasivat maan keskitasoa. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä pysyi korkeana sekä lapsilla että aikuisilla (alle 18-vuotiailla käyntejä 55 % ja yli 18-vuotiailla 21 % keskimääräistä enemmän). Myös vuodeosastohoidon jaksoja kertyi aikuisille 36 prosenttia keskimääräistä enemmän (vuonna 2018). Ensihoitotehtävien määrä vähentyi keskimääräistä enemmän (4 %) edellisvuoteen verrattuna. Korvattavien potilasvahinkojen osuus oli maan pienimpiä, ja määrä oli vähentynyt keskimääräistä enemmän (17 %, koko maassa 3 %).

Yli kolme viikkoa hammaslääkärin kiireetöntä vastaanottoaikaa odottaneita oli vähemmän kuin edellisvuonna. Alueen rokotuskattavuudet vastasivat maan keskitasoa.

Vaikeavammaisten palveluasumista saavien osuus oli maan suurin, 106 prosenttia keskimääräistä suurempi. Kuljetuspalveluja vammaispalvelulain nojalla saavia oli 25 prosenttia keskimääräistä enemmän; myös ikääntyneiden osuus näitä palveluita saavista oli maan suurimpia. Sosiaalihuoltolain nojalla tehtyjen kuljetuspäätösten osuus lakeihin perustuvien kuljetuspalvelujen kokonaismäärästä oli maan pienimpiä.

### **Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio**

Satakunta on vuonna 2019 kehittänyt sote-tiedonhallintaa hyvin suhteessa edelliseen vuoteen. Alueen hajanaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta ovat Satakunta ja Varsinais-Suomi käynnistäneet yhteistyön asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi. Keväällä 2020 on Satakunnassa toteutettu neljän ns. Lifecare-organisaation tietokantojen yhdistäminen, joka on edistänyt tiedonkulkua ja potilastiedon yhteiskäyttöä. Alueella on edistetty potilastietojärjestelmän käyttöä myös ensihoidossa.

Digitalisaation kehitysaskelia on ollut Omaolo-palvelu ottaminen alueelliseen käyttöön. Satakunnassa on myös edistetty etäkonsultaatiota paikallisella kokeilulla.

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, 7,5 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää nimenomaan alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 8 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 38 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,6 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Satapsykiatria-rakennus).

Alueen tarvevakioidut menot hieman maan keskitason alapuolella (0,98). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 4 % ja olivat ilman tarvevakiointia keskimäärin 7 % prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Kuntien välillä merkittäviä eroja. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Kokemäellä, 11 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Alueen suurimmat tarvevakioidut menot olivat Raumalla, 6 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Sen osuus kokonaiskustannuksista pienentyi prosenttiyksikön edellisvuodesta. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus alueen kustannuksista oli maan kolmanneksi pienin. Ikääntyneiden palvelujen (pl. kotihoito) ja vammaispalvelujen osuudet olivat edelleen maan suurimpia (ikäntyneiden palvelut 17 %, vammaispalvelut 13 %). Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset vastasivat maan keskitasoa.

## **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 väkirikkaan 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 merkittävimpänä 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 hidaskasvu.

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 tulorakenteen heikkenemisestä muun muassa työikäisen väestön määrän vähenemisestä johtuen.

## Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien sote-maakuntien tulevaisuuteen vaikuttavat myös seuraavat strategisen tason kysymykset. Näitä voidaan käsitellä soveltuvin 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 tietojohdantaa kansallisten linjausten mukaisesti?

## 3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin.

Satakunnan alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio sekä toimenpiteet perusterveydenhuollon saatavuuden vahvistamiseksi
- Kevyemmin tuettujen asumispalvelujen ja kotiin vietävien palvelujen saatavuus sosiaalipalvelujen laitostyylisen palvelurakenteen keventämiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

- Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu, ja
- läkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveystieteiden integraatio.

### **Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio sekä toimenpiteet perusterveydenhuollon saatavuuden vahvistamiseksi**

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio on pysynyt aikaisemmalla tasolla. Hoitoon pääsyssä on viiveitä, ja somaattista erikoissairaanhoidon käyttö on runsasta. Erikoissairaanhoidon kustannuskasvu on kuitenkin ollut keskimääräistä maltillisempaa, ja perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset ovat kasvaneet. Yhteisiä prosesseja on tarkasteltu data-analytiikan avulla. Tiedonkulkua ja



potilastietojen yhteiskäyttöä on osittain saatu edistettyä. Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon yhteistyö on kuitenkin kokonaisuutena vielä vähäistä. Perusterveydenhuollon saatavuutta on vahvistettu pääasiassa perustason järjestäjien omin toimenpitein; ensisijaisesti on laajennettu moniammatillista tiimimallia. Perusterveydenhuollon saatavuus vaihteli kuitenkin merkittävästi alueen sisällä. Alueella on kuitenkin virinnyt yhteinen tahtotila vahvistaa peruspalvelujen merkitystä potilaan palveluketjussa.

### **Kevyemmin tuettujen asumispalvelujen ja kotiin vietävien palvelujen saatavuus sosiaalipalvelujen laitosvaltaisen palvelurakenteen keventämiseksi**

Sosiaalipalvelujen laitosvaltaisen palvelurakenteen keventäminen on edennyt hitaasti, vaikka se onkin nostettu maakunnalliseksi kehityskohteeksi. Kotihoidon kustannukset sekä ikääntyneiden kevyempien palvelujen kustannukset ovat kasvaneet, mutta ne ovat edelleen maan pienimpien joukossa. Vammaispalveluissa ilmeni edelleen tarpeita pitkäaikaiseen laitoshoitoon. Ikääntyneiden ympärivuorokautisten asumispalvelujen käyttöä ryhdyttiin vähentämään. Omaishoidon kehittäminen lisäsi hieman tuen käyttöä ikääntyneillä. Kotiin vietävien palvelujen saatavuus vaihtelee. Ikääntyneiden välimuotoiset asumisratkaisut tai kevyemmät asumispalvelut eivät ole merkittävästi lisääntyneet. Vammaisten henkilöiden kevyempiä asumispalveluja on lisätty sekä perhehoitoa vahvistettu. Myös mielenterveyskuntoutujien kuntoutusta on vahvistettu, mikä on optimoinut palvelujen porrastusta. Kehityssuuntaa voidaan pitää hyvänä ottaen huomioon nuorten aikuisten ja työikäisten psykiatrisen laitoshoidon vähentyminen.

### **Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu**

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus vastaa maan keskitasoa. Palveluvalikoimat, -rakenteet sekä toimintamallit vaihtelevat järjestäjäkohtaisesti. Perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittaminen on varsin vähäistä, eikä erityistason tukea voi kaikilta osin pitää toimivana, riittävänä eikä oikea-aikaisena perustason näkökulmasta. Ennaltaehkäisevien ja varhaisvaiheen palvelujen saatavuutta vaikeuttavat erityisesti resurssien vähäisyys. Tämä heijastuu korjaavien palvelujen lisääntyneenä tarpeena. Mielenterveyspalveluja on kehitetty pääasiassa perustason järjestäjien omin toimenpitein, mutta hoito on edelleen erikoissairaanhoidopainotteista. Alueella on mittavasti kehitetty perustason henkilöstön osaamista nuorten masennusoireiden hoidossa, ja läheisten huomiointi palveluissa vaikuttaa olevan hyvällä tasolla. Yhteensovittamista vaikeuttivat myös erityisesti kotiuttamistilanteissa korostuvat haasteet tiedonkulussa.

### **Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio**

Ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatiossa on yhä puutteita. Erikoissairaanhoidon osastohoitoa käytetään runsaasti ja kevyempien palvelumuotojen saatavuus vaikuttaa vähäiseltä. Kysymykseksi jäi, miksi perusterveydenhuollon osastohoidon kustannukset ovat kasvaneet hoitopäivien vähentymisestä huolimatta. Palvelujen yhteensovittaminen korostuu alueella erityisesti, koska ikääntyneiden osuus väestöstä on suuri ja kasvaa edelleen. Integraation toimivuus kuitenkin vaihtelee, vaikka alueella on pilotoitu palvelujen porrastusta ja tiedonkulkua sujuvoittavaa toiminnanohjausjärjestelmää. RAI-järjestelmän vähäinen käyttö on osaltaan vaikeuttanut vertailukelpoiseen tietoon perustuvaa päätöksentekoa alueella. Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen tukena toimivien terveyspalvelujen kattavuus vaihtelee; akuuttitilanteiden yhteistyömalli on pisimmällä Porin perusturvan alueella. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemiseksi vahvistettiin moniammatillisten kotikuntoutustiimien käyttöä.

## **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.

Satakunnalle on myönnetty yhteensä 7 958 601 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 31.8.2020. Hankkeilla on yhteinen ohjausryhmä





(palvelurakenneryhmä), jossa on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeistä sidosryhmistä.

Lisäksi alueet ovat hakeneet valtionavustuksia muihin sote-uudistusta tukeviin hankkeisiin, joista STM tekee parhaillaan päätöksiä. Esimerkiksi Satakunnalle on myönnetty valtionavustus asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämiseen.

## Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Satakunnan alueen hankehallinnoijalle Satakuntaliitolle on myönnetty 4 895 000 euroa rakenneuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen (74 % hankkeen kesällä 2020 arvioiduista kokonaiskustannuksista).

### Tavoitteet

SATASOTE - Satakunnan sote-rakenneuudistuksen hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on tukea maakunnallisen sote-palvelujen järjestäjä- ja tuottajaroolien muotoutumista sekä toiminnallisesti että hallinnollisesti, vahvistaa eri toimijoiden keskinäistä ja maakunnallista yhteistyötä, kehittää alueiden välistä yhteistyötä sekä osallistua valtakunnallisen sote-rakenneuudistuksen valmisteluun ja huomioida siinä tehtävä työ maakunnallisessa valmistelussa.

Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) päämääränä on kehittää johtamista ja ohjausta siten, että järjestämistehtävän kautta voidaan parantaa kansalaisten palveluiden tarvelähtöisyyttä ja oikea-aikaisuutta. Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) päämääränä on parantaa asiakkaiden palveluiden saatavuutta ja saavutettavuutta ajasta ja paikasta riippumatta. Digitaaliset palvelut parantavat asiakkaiden mahdollisuutta saada palveluita ajasta ja paikasta riippumatta, ehkäisevät hyvinvointiongelmia ja mahdollistavat omahoidon, mikä lisää palveluiden asiakasarvoa, vaikuttavuutta ja tuottavuutta. Tarkoituksena on myös yhtenäistää Satakunnan digitaalisten palveluiden tarjontaa.

### Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Satakunnan alue on osallistujana kolmessa yhteistyötasoisessa tai muussa maakuntien yhteisissä kehittämishankkeissa (osa-alue 4): Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin hallinnoimassa Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen (OT) pilotissa, Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän hallinnoimassa lastensuojelun sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun pilotoinnissa (Lasteri) ja Kanta-Hämeen liiton hallinnoimassa potilastietojärjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen hankkeessa.

### Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistymisvaiheessa. Hankkeen organisointia ja tarkempaa toiminnan suunnittelua tehdään. Käynnistyminen on kuitenkin vienyt arvioitua enemmän aikaa. Hankkeen henkilöstöstä osa on rekrytoitu. Hankkeen ohjausryhmä (palvelurakenneryhmä) on ehtinyt tavata 2 kertaa.

## Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman hanke

Satakuntaliitolle on myönnetty 3 063 601 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

### Tavoitteet

Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön maakunnallisesti yhdenmukaisia toimintamalleja sekä juurrutetaan vaikuttavia menetelmiä. Hankkeessa lisätään ammattilaisten osaamista mm. koulutuksilla ja konsultaatioilla. Uutta toimintakulttuuria vahvistetaan systemaattista johtamista kehittämällä. Myös



rakenteellista sosiaalityötä vahvistetaan. Palvelut viedään mahdollisimman lähelle kohderyhmää tarveperustaisesti. Hankkeen tuloksena mm. palveluiden asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus ja saatavuus paranevat, alueellinen ja sosiaalinen eriarvoisuus vähenevät, asiakkaiden osallisuus ja tyytyväisyys paranevat, kansalaisten hyvinvointi ja terveys kohenevat, palveluiden päällekkäisyys ja osa-optimointi vähenevät ja ammattilaisten osaaminen ja yhteistyö lisääntyvät. Myös tuottavuus kasvaa ja kustannusten hillintä paranee.

### **Hankkeen nykytila**

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistymisvaiheessa ja käynnistyminen vie arvioitua enemmän aikaa. Neljä koordinaattoria on rekrytoitu. Tarkennetut toimintasuunnitelmat ovat tekeillä.

Helsingissä 13.10.2020,

Asiantuntija	Krista Björkroth, Ohjausosasto, Sosiaali- ja terveysministeriö
Neuvotteleva virkamies	Tiina Snellman, pelastusosasto, Sisäministeriö

### **LIITTEET**

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)  
Pelastuslaitosten suoritettietoja 2019



Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritetietoja 2019.

Pelastuslaitos 2019	Asukasluku 2019	Vakavia henkilö- vahinkoja <sup>1</sup> 100 000 asukasta kohti	Omaisuu- vahinkoja <sup>2</sup> tulipaloista euroa asukasta kohti	Pelastus- tehtäviä <sup>3</sup> 100 000 asukasta kohti	Netto- kustannukset ml. poistot <sup>4</sup> euroa asukasta kohti	Investointi- kustannukset <sup>5</sup> 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
<b>Koko maa</b>	<b>5 488 130</b>	<b>23</b>	<b>27</b>	<b>1551</b>	<b>81</b>	<b>4,5</b>

\*) 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