



Maakuntaneuvottelun taustamuistio

Varsinais-Suomen maakuntaneuvottelu toteutetaan skype-kokouksena tiistaina 27.10. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Varsinais-Suomen, 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 ratkaisemismahdollisuuksiin. 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 myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Varsinais-Suomi

Varsinais-Suomi on väestöltään Suomen kolmanneksi suurin maakunta. Alueen 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. Myöskään palvelutuotannon kokonaiskuvan tarkastelemisen ja kokoamisen mahdollistavia tietojärjestelmiä ei vielä ole käytettävissä. Alueella on nähtävissä organisaatorajoista johtuvia, järjestelmän toimivuutta haittaavia raja-aitoja. Palvelujen sisällöllinen kehittäminen on tukeutunut sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämissuunnitelmaan nykyisten organisaatorakenteiden sekä järjestäjäkohtaisten toimeenpanopäätösten puitteissa; tämä on johtanut osittain epätahtiseen ja -tasaiseen kehittämiseen alueella. Palvelujen yhteensovittamisen tarpeellisuutta osoittaa myös kuntien heikentynyt rahoitustilanne.

Valtionavustushankkeet ovat käynnistäneet työtään. Hankkeiden talousarviot ja hankesuunnitelmat on päivitetty vastaamaan myönnettyä avustusta. Henkilöstön rekrytoinnit ovat vielä osin kesken. Hankkeet etenevät kuitenkin suunnitellusti.

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.

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



Ohessa kooste THL:n asiantuntija-arvion sisällöstä sekä sisäministeriön laatima kooste pelastustoimen tilasta.

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 epävakaat 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 hyödyntämisseluiden 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 materiaalin 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 paloilmottimien 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

Varsinais-Suomen sote-palvelujen järjestäjäkenttä on erittäin hajanainen: alueella on seitsemän yhteistoiminta-aluetta (neljä vastuukuntamallilla ja kolme kuntayhtymämallilla toimivaa) ja lisäksi kahdeksan kuntaa tuottaa itse kaikki sote-palvelut. 14 kuntaa tuottaa sosiaalipalvelut joko kokonaan tai osittain itse, eli myös osa yhteistoiminta-alueisiin kuuluvista kunnista tuottaa itse sosiaalipalvelut. Erikoissairaanhoidon palveluiden järjestäjinä toimivat Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri ja Turun kaupunki. Sairaanhoitopiirin alue muodostuu 28 kunnasta, joista Punkalaidun kuuluu Pirkanmaan maakuntaan. Kehitysvammaisten erityishuollosta vastaavat sekä Kehitysvammaisten tuki- ja osaamiskeskus (KTO) että Kårkulla samkommun.

Väestö

Alueella asuu n. 480 000 asukasta ja alue on kasvavan väestön aluetta, tosin kasvu keskittyy Turun kaupunkiseudulle, johon asutus keskittyy vahvasti Turun kaupungin ympärille. Alue on maan kolmanneksi runsasväkisintä seutua. Alueella on väkiluvultaan hyvin eri kokoisia kuntia, jotka poikkeavat toisistaan erityisesti myös ikärakenteen, äidinkielen ja tulonjaon tasaisuuden suhteen.

Palvelujen tarve

Varsinais-Suomen väestön sote-palvelujen tarve on maan keskitasoa pienempi. Työllisyystilanne on hyvä, ja pitkäaikaistyöttömien osuus työvoimasta on maan keskitasoa. Aikuisten runsas alkoholinkäyttö ja psyykinen kuormittuneisuus kuitenkin lisäävät perheiden palvelutarpeita, mikä viittaa mielenterveyttä ja päihitteettömyyttä edistävien toimien keskimääräistä suurempiin tarpeisiin. Väestön sairastavuus on maan pienimpiä, mutta kuntien välillä on suurta vaihtelua.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuoden 2019 tarkasteluun THL valitsi joukon ydinindikaattoreita (ks. Tiedosta arviointiin, Varsinais-Suomi, THL -julkaisun laatuseloste). Palvelujärjestelmän kustakin tehtäväkokonaisuudesta käydään läpi keskeiset Varsinais-Suomea koskevat havainnot. Huomio kiinnittyy erityisesti hyvään kehitykseen aikuisten sosiaalityössä ja huolestuttaviin signaaleihin perusterveydenhuollossa.

Kuntien ja soten hyte-yhteistyö toteutui TEA-kyselyn tulosten mukaan hyvin. Ikääntyneille kertyi perusterveydenhuollon vuodeosastopäiviä 58 prosenttia maan keskiarvoa enemmän. Somaattisen erikoissairaanhoidon osastopäivät olivat vähentyneet lähes 10 prosentilla, mutta niitä oli edelleen keskitasoa runsaammin. Lapset, nuoret ja perheet saivat varhaisen tuen palveluja sekä korjaavia avopalveluja maan keskitasoa vastaavasti. Keskimääräinen odotusaika lastenpsykiatriseen hoitoon oli maan pisin.



Terveyskeskuslääkärin vastaanotolle pääsi kiireettömissä tilanteissa muuta maata heikommin; noin kaksi kolmasosaa (68 %) asiakkaista joutui odottamaan yli viikon. Hoitotakuu toteutui kuitenkin maan keskitasoa vastaavasti.

Alueen mielenterveyteen sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen käyttöön liittyvät tunnusluvut vastasivat maan keskitasoa. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden nuorten aikuisten määrä oli kasvanut keskimääräistä maltillisemmin. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus pysyi pienenä. Aikuisten mielenterveyden avohoitopalvelujen käyttö oli edelliseen vuoteen verrattuna vähentynyt keskimääräistä enemmän (9 %). Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen määrä pysyi pienenä. Päihdeasiakkaita hoidettiin osastoilla harvoin, ja myös laitoshoidon käyttö vastasi maan keskitasoa.

Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä oli vähentynyt selvästi sekä lapsilla että aikuisilla; lasten kohdalla määrä oli kuitenkin edelleen 37 prosenttia maan keskiarvoa suurempi. Keskimääräinen odotusaika somaattiseen erikoissairaanhoidon oli maan lyhyimpiä (36 vrk). Ensihoitotehtävien määrä pysyi pienenä; määrä oli vähentynyt lähes neljä prosenttia. Suun terveydenhuollon palveluja paljon tarvitsevia aikuisia oli runsaasti. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli maan eniten, vaikka määrä oli vähentynyt edellisvuodesta. Karies- tai ienhoidon tarve oli kasvanut. Alueen rokotuskattavuudet vastasivat maan keskitasoa.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Varsinais-Suomi on vuonna 2019 kehittänyt sote-tiedonhallintaa hyvin suhteessa edelliseen vuoteen ja alueen hajanaisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien osalta ovat Varsinais-Suomi ja Satakunta käynnistäneet yhteistyön asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseksi.

Merkittävimpiä digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia ovat olleet etäpalvelumahdollisuuksien kehittyminen, joka on luonut asiakkaille sähköisiä asiointimahdollisuuksia.

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 kokonaiskustannusten kasvuennuste on alueella maan keskitasoa (17 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvu samalla aikavälillä on 45 %. Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalikasvuksi ennakoidaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,2 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannusten kasvupaineita lisäävät myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Tyks Majakkasairaala).

Tarvevakioidut menot alittivat lievästi maan keskitason (0,99). Varsinais-Suomen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset vakioimattomat nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta noin 4,4 % ja ylittivät lievästi (+0,8 %) maan keskitason. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat matalimmat Sauvossa, 15 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Alueen suurimmat tarvevakioidut menot olivat Oripäässä, 17 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.



Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (40 %); osuus oli maan kolmanneksi suurin. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 2,8 prosenttia edellisvuodesta. Osuus kokonaiskustannuksista pysyi samana edellisvuoteen verrattuna. Perusterveydenhuollon avohoidon osuus oli maan pienin (8,8 %), ja se pysyi samana kuin edellisvuonna. Päihdehuollon erityispalvelujen asukaskohtaiset kustannukset olivat 86 prosenttia maan keskiarvoa korkeammat. Ikääntyneiden palvelujen kustannukset olivat lähellä maan keskitasoa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kustannukset olivat maan suurimpien joukossa.

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 terveyspalvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveystoimissa 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 aktiiviteetin 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 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 tietojohdamistaan kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

Varsinais-Suomen alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio sekä toimenpiteet perusterveydenhuollon saatavuuden vahvistamiseksi
- Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason integraatio sekä toimenpiteet hyvien käytäntöjen alueelliseksi juurruttamiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon integraatio sekä toimenpiteet perusterveydenhuollon saatavuuden vahvistamiseksi

Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välinen integraatio on pysynyt aikaisemmalla tasolla. Erikoissairaanhoidon kustannukset ovat kasvaneet suhteellisen maltillisesti ja avohoitokäyntien määrä on vähentynyt. Myös perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset ovat hieman kasvaneet, mutta pääsy terveyskeskuslääkärin vastaanotolle kiireettömässä tilanteissa viivästyy edelleen. Integraation edistämiseksi tehdyt konkreettiset toimenpiteet ovat, vuodeosastotoimintaa lukuun ottamatta, olleet pääasiassa järjestäjä- ja erikoisalakohkaisia. Merkittäviä muutoksia kohti maakunnallisesti optimoidumpaa palvelujärjestelmää ei tehty, vaikka alueella on vahva tahtotila palvelujärjestelmän yhteiseen tarkasteluun. Erikoissairaanhoidon tuottajat tavoittelevat keskinäisen työnjaon selkiyttämistä. Perusterveydenhuollon saatavuutta on vahvistettu pääasiassa perustason järjestäjien omin toimenpitein; ensisijaisesti on laajennettu moniammatillista tiimimallia. Perusterveydenhuollon saatavuus vaihteli kuitenkin merkittävästi alueen sisällä.

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason integraatio sekä toimenpiteet hyvien käytäntöjen alueelliseksi juurruttamiseksi

Lasten, nuorten ja perheiden palvelujen perus- ja erityistason integraatiossa on edelleen kehitettävää. Vaikka palvelujen käyttö vastaa monilta osin maan keskitasoa, lastensuojelun avohuollon kustannukset ovat edelleen korkeat. Myös lastenpsykiatrian pitkät hoitojonot viittaavat palvelujen riittämättömään yhteensovittamiseen. Varhaisvaiheen palvelujen saatavuus ei vastaa kasvaneita palvelutarpeita, ja kehittäminen painottuu pääasiassa korjaaviin palveluihin. Palvelukokonaisuus on yhä hajanainen ja toimivat konsultaatorakenteet puuttuvat. Alue on edistyksellisesti vahvistanut sekä pediatrien että psykiatrien palvelujen saatavuutta perustasolla. Myös perhehoidon kokonaisuutta on kehitetty alueellisesti. Keskimääräistä paremmat psykologiresurssit vahvistavat ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuutta. Hyvien käytäntöjen alueellinen levittäminen on pohjautunut järjestäjäkohtaisiin päätöksiin. Maakunnallisen perhekeskusmallin kehittäminen on käynnistymässä.



Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus vastaa maan keskitasoa. Vakavia mielenterveyshäiriöitä on vähän, ja mielenterveyssyistä siirrytään ennenaikaisesti eläkkeelle harvoin. Palveluvalikoimat ja toimintamallit ovat järjestäjäkohtaisia; mielenterveystyön palvelurakenne on hyvin pirstaleinen. Varhaisvaiheen palvelujen saatavuus ei vastaa kasvaneita palvelutarpeita ja pääsy erityistason palveluihin on vaikeutunut. Perus- ja erityistason yhteistyön kehittäminen on vielä kesken; vielä tällä hetkellä erityistason tukea ei voi kaikilta osin pitää toimivana, riittävänä eikä oikea-aikaisena perustason näkökulmasta. Perustaso on pääasiassa omin toimenpitein vahvistanut mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Palvelujen laatua vahvistavia, alueellisesti yhtenäisiä toimia ei toteutettu. Turussa kehitetään mielenterveys- ja päihdepalvelut integroivaa yksikköä, jonka keskeinen tavoite on perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuden ja laadun kehittäminen.

Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatio

Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen yhteensovittaminen vaikuttaa edelleen puutteelliselta. Osastohoito on edelleen maan keskitasoa runsaampaa, vaikkakin perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon kustannukset ovat vähentyneet. RAI-järjestelmän lisääntynyt käyttö on kuitenkin tuonut enenevästi tietoa ikääntyneiden palvelutarpeista ja palveluista, mikä tukee järjestäjäkohtaista tietojohdantamista. Kokonaisuutena ikääntyneiden sote-palvelut järjestetään ja tuotetaan edelleen hyvin erilaisissa rakenteissa. Toimintamallit ovat järjestäjäkohtaisia ja varsin sektoroituneita. Terveystalvelujen kattavuudessa on vaihtelua; lievempien terveystalvelujen akuuttihoitoon palvelut vaikuttavat osittain vielä riittämättömiltä. Perustason saama tuki palliatiivisessa hoidossa vahvistui sairaanhoitopiiriin perustaman palliatiivisen yksikön käynnistettyä toimintansa. Sekä hoito- ja palveluketjuja että hoidon porrastusta on sujuvoitettu mm. lanseeraamalla uusia palvelumuotoja sairaala- ja kotihoidon välimaastoon. Moniammatillinen yhteistyö on vahvistunut erityisesti ennaltaehkäisevissä ja terveyttä edistäväissä palveluissa sekä geriatriassa kuntoutuksessa.

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.

Varsinais-Suomelle on myönnetty yhteensä 15 223 942 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, esim. Varsinais-Suomelle on myönnetty avustusta sosiaalialan kirjaamisvalmennusta kehittävään hankkeeseen.

Rakennemuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirille on myönnetty 9 673 556 euroa rakennemuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation tavoitteena on vahvistaa sote-palvelujen vapaaehtoista yhteistyötä laaja-alaisesti sekä edistää Varsinais-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman toimeenpanoa. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) tavoitteena on palveluketjujen mallintaminen, tietojohdantamisen ja



kirjaamisen yhtenäistäminen sekä luoda Varsinais-Suomen maakunnan alueelle ylikunnallinen valvontakeskus. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on luoda etäpalveluiden reittikartta sekä yhtenäistää asiakas- ja potilastietojärjestelmiä.

Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Osana yhteistyöaluetasoisista tai muuta maakuntien yhteistä kehittämistä (osa-alue 4) Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri hallinnoi Länsirannikon osaamis- ja tukikeskuksen (OT) pilottia, jonka tavoitteena on pilotoiden selvittää vaativaa psykiatrista hoitoa ja sijaishuoltoa tarvitsevien asiakkaiden tarpeet ja mallintaa uudenlainen integratiivinen palvelu vastaamaan näihin

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Alue sai rakenneuudistuksen rahoitusta 27 % vähemmän kuin alue haki. Tästä syystä rakennerahoituksen talousarviota ja toimintasuunnitelmaa on jouduttu sopeuttamaan. Muutosten jälkeen rakenneuudistus – hankkeen lähtökohdat ja pääasiallinen sisältö pysyvät kuitenkin samana. Ohjausryhmätyö on käynnistynyt ja hankkeet ovat joko lähteneet tai lähtemässä liikkeelle.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Turun kaupungille on myönnetty 5 550 386 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen avulla edistetään asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintoja sekä terveysasemien, ikääntyneiden, lasten ja nuorten, mielenterveys- ja päihdepalvelujen sekä kehitysvamma- ja vammaispalveluiden toimintakokonaisuuksia. Kaikkien osa-alueiden edistäminen edellyttää kuitenkin Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeelle merkittävää lisärahoitusta myös vuosina 2021 ja 2022. Hankkeen ensi vaiheessa edistettäviä toimenpiteitä ovat: 1) asiakas- ja palveluohjaus; 2) hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti (9/2020) hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelman hankejohtaja on nimetty ja aloittanut tehtävässään. Hankkeelle on rekrytoitu kaksi projektipäällikköä. Yhden projektipäällikön kohdalla rekrytointi ei ole vielä päässyt alkuun. Hankkeen talousarvio on tarkennettu vastaamaan myönnettyä valtionavustuksen euromäärää ja se lähetetään STM:öön lokakuun aikana. Talousarvioon tulee todennäköisesti tarkennuksia, kun toimenpidekohtainen projektisuunnittelu etenee. Ohjausryhmä on nimetty ja kokoontunut kerran.

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