



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Pirkanmaan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 4.11 klo 13-16. Osallistujiksi ovat toistaiseksi ilmoittautuneet Pirkanmaan, 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 hyvinvointialueen 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

Neuvottelun on tarkoitus mallintaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 24 §:n mukaisia sosiaali- ja terveysministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa (alla lainsäädännön arviointineuvostolle 14.10.2020 toimitettu versio) sekä pelastustoimen järjestämistä koskevan lakiehdotuksen 10 §:n mukaisia sisäministeriön neuvotteluja hyvinvointialueen kanssa.

24 § Sosiaali- ja terveysministeriön neuvottelut hyvinvointialueen kanssa

Sosiaali- ja terveysministeriö neuvottelee erikseen kunkin hyvinvointialueen kanssa vuosittain hyvinvointialueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumista. Niissä käsitellään hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen tavoitteita sekä niitä tukevia toimenpiteitä. Sosiaali- ja terveysministeriö ja valtiovarainministeriö voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

Neuvotteluissa käsitellään seuraavia asiakokonaisuuksia:

- 1) palvelujen ja muiden toimenpiteiden tarpeen ja määrän arviointi ja ennakointi;
- 2) sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhdenvertaisuus, tarpeenmukaisuus ja riittävyys;
- 3) väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen sekä sitä ja muiden tehtävien hoitamista koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa;
- 4) sosiaali- ja terveydenhuollon tuottavuus ja kustannusvaikuttavuus sekä hyvinvointialueen kustannusten kehitys ja rahoituksen riittävyys;
- 5) järjestämisvastuun toteuttamisen edellyttämä riittävä henkilöstö, osaaminen, toimintakyky, valmius ja oma palvelutuotanto;
- 6) sosiaali- ja terveydenhuollon investoinnit ja hyvinvointialueen alustava esitys hyvinvointi-alueesta annetun lain 16 §:ssä tarkoitetuksi investointisuunnitelmaksi;
- 7) sosiaali- ja terveydenhuollon tiedonhallinta;
- 8) hyvinvointialueiden yhteistyösopimuksen toimeenpano sekä työnjako ja yhteistyö muiden hyvinvointialueiden kanssa;
- 9) hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon omavalvonta; ja
- 10) tarpeen mukaan muut kuin 1–9 kohdassa tarkoitetut sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämisvastuun toteutumisen seurannassa ja arvioinnissa kiinnitetään erityisesti huomiota hyvinvointialueen strategisten tavoitteiden toteutumiseen ja edellisissä neuvotteluissa käsiteltyihin asioihin. Tässä hyödynnetään 29 §:n 2 momentissa tarkoitettua hyvinvointialueen vuosittaista selvitystä sekä 30 §:ssä tarkoitettua hyvinvointialuekohtaista Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntija-arviota.



Sosiaali- ja terveysministeriö laatii yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa asiakirjan käydyistä neuvotteluista. Asiakirjassa todetaan neuvotteluissa käsitellyt asiat, mihin neuvotteluissa on päädytty sekä ministeriöiden mahdollisesti antamat toimenpidesuosituksset. Asiakirja julkaistaan julkisessa tietoverkossa.

Mitä edellä tässä pykälässä hyvinvointialueesta säädetään, sovelletaan myös HUS-yhtymään siltä osin kuin se järjestää terveydenhuoltoa. HUS-yhtymän neuvotteluihin osallistuvat myös Uudenmaan hyvinvointialueet ja Helsingin kaupunki.

Taustamuistion pelastustoimen tilannekuva perustuu sisäministeriön pelastusosaston asiantuntija-arvioon, pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilastojärjestelmään Prontoon sekä pelastuslaitosten tilastointiin (ensihoito). 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 hyvinvointialueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun hyvinvointialueen 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: Pirkanmaa

Alueen järjestämisvastuullisissa toimijoissa ei ole muutoksia. Alue on väestömäärältään maan toiseksi suurin. Alueella on edetty kuntavetoisesti palvelujen sisällöllisellä kehittämisellä kohti maakunnallista sotea. Muutostyötä ohjaa tuore sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroiva järjestämissuunnitelma. Sen sisällöt kytkeytyvät tiiviisti Tulevaisuuden sote-keskus -ohjelmaan. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2018 väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli Pirkanmaalla prosenttien koko maata suurempi ja tarvevakioidut menot samaa tasoa kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 50 prosenttia suurempi ja pienimmillään 20 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin.

2 Alueen nykytila

Maakuntaneuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi maakunnan 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.

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 uhkisiin kaikissa oloissa.

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



Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehyyksen 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. Lailisuuteen 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 poikkeusloissa. 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 materiaalinen varautuminen ja huoltovarmuus vaativat 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 paloilmioittimien 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 toimii 15 sote-palvelujen järjestäjää. Alueen 23 kunnasta 17 on mukana vastuukuntajärjestelyissä. Kunnista kuusi järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse. Sairaanhoidopiirin alue muodostuu 23 kunnasta. Maakunnan kunnista Punkalaidun kuuluu Varsinais-Suomen sairaanhoidopiiriin.

Väestö

Alueen väkiluku on n. 520 000 as. Väestönkasvu keskittyy Tampereelle ja sen kehyskuntiin. Väestöennusteen mukaan väestö kasvaa vuoteen 2030 mennessä koko alueella reilulla kolmella prosentilla ja olisi tuolloin n. 550 000. Tamperetta ja sen kehyskuntia lukuun ottamatta väestö kuitenkin vähenee alueen kunnissa. Kuhmoinen liittyy Keski-Suomen maakunnasta Pirkanmaahan 1.1.2021.

Vaikka koko alueen ikärakenteessa painottuvat tällä hetkellä nuoret ja työikäiset, ikääntyminen alkaa alueella kiihtyä. Ennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä noin neljännekseen. 75 vuotta täyttäneiden osuuden kasvu on koko maata loivempaa. Tampereen seudun ulkopuolella kunnat ovat jo nyt vanhusvoittoisia. Väestön koulutustaso on korkea ja taloudellinen tilanne muuhun maahan verrattuna hyvä. Toimeentulotuen käytön perusteella taloudelliset ongelmat kasautuvat nuorille aikuisille ja lapsiperheille.

Palvelujen tarve

THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan vuonna 2018 väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli Pirkanmaalla prosentin koko maata suurempi ja tarvevakioidut menot samaa tasoa kuin maassa keskimäärin. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 50 prosenttia suurempi ja pienimmillään 20 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Tarvevakioitujen menojen indeksi oli alueen sisällä 84–107.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Palvelujärjestelmää tarkastellaan vuoteen 2019 kohdistuvassa seuranta-arvioinnissa muutamalla ydinindikaattorilla. Arvioinnissa nostetaan esiin ne, jotka Pirkanmaalla poikkeavat selkeimmin koko maasta. Listaus kaikista tarkasteluun kuuluneista indikaattoreista on julkaisun laatuselosteessa (ks. THL Tiedosta arviointiin. Pirkanmaa 2020. -julkaisun menetelmät ja laatuseloste, liitetaulukko 2)

Pirkanmaan hyvinvoinnin edistämisen aktiivisuus nousi myönteisesti esiin edellisvuoden tapaan. Alueen kunnat kuuluivat niihin, joiden hyte-työryhmät olivat monialaisia koko maata useammin. Hyvinvoinninedistämisen resursseja tarkasteltaessa havaittiin, että lukion kuraattoriresurssit olivat maan pienimmät ja psykologiresurssitkin hieman koko maata heikommat. Ammatillisten oppilaitosten psykologiresurssit olivat kuitenkin maan kolmanneksi parhaat. Lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen palveluista kodin- ja lastenhoitopalveluiden piirissä oli lapsiperheitä Pirkanmaalla paljon, mutta lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten piirissä nelivuotiaita oli maan vähiten. Tämä toistuva ilmiö on tiedossa, ja alueen käsitys on, että kyseessä olisi kirjauksesta johtuva virheellinen tieto.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika ylitti seitsemän päivää harvemmin kuin koko maassa. Päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa oli 75 vuotta täyttäneillä enemmän kuin maassa keskimäärin (2018). Suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika ylitti 21 päivää alueista toiseksi useimmin.

Psykiatrian laitoshoidon hoitopäiviä oli sekä nuorilla että työikäisillä vähemmän kuin maassa keskimäärin, ja niiden määrä oli edellisestä vuodesta hieman laskenut. Sen sijaan 65 vuotta täyttäneillä psykiatrian laitoshoitopäiviä oli maan eniten, mutta myös näiden määrä oli edellisestä vuodesta laskenut. 75 vuotta täyttäneillä oli hoitopäiviä somaattisessa erikoissairaanhoidossa toiseksi eniten, mutta perusterveydenhuollossa kolmanneksi vähiten. Erikoissairaanhoidon runsaat hoitopäivät voivat viitata



tarpeeseen tarkastella erikoissairaanhoidon ja perustason yhteistyötä ja yhteisiä toimintamalleja sekä myös sitä, ovatko kotiuttamismallit toimijoiden yhteisiä tai onko kotihoidon tukena toimivat palvelut riittäviä.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Pirkanmaan haasteena on vuonna 2019 sote-tiedonhallinnassa edelleen tietojärjestelmien suuri määrä. Yhteistyötä on jatkettu ja tiivistetty UNA-arkkitehtuurin mukaisesti erva-tasolla, jossa on sovittu yhteisestä etenemisestä asiakas- ja potilastietojärjestelmien kehittämisessä ja yhtenäistämässä.

Merkittävimpiä digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia on epidemian aikana lisääntynyt teknologian käyttö.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdamisen kokonaissuunnitelma on tehty.
2. Sähköisten palvelujen saatavuutta on edistetty osana alueellista valmistelua koko 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 korkeampi, 19 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän kasvu (1 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 50 %, mikä vastaa maan keskitasoa. Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen reaaliarvoiksi ennakoitua vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,4 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Aikuispsykiatrian uudisrakennus, Kaupin yliopistollinen sote-keskus)

Alueen tarvevakioidut menot ovat maan keskitasoa (1,00). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 2,5 % ja olivat ilman tarvevakiointia 3 % maan keskiarvon alapuolella. Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat erittäin suuria, vaihteluväli oli 2 744–4 909 euroa asukasta kohti. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Jämsässä ja Vesilahdella 7 % yli maan keskiarvon ja matalimmat Kihniössä 16 % alle maan keskiarvon

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui muun maan tapaan erikoissairaanhoidosta (39 %). Erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta vajaan prosentin. Perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat noin kolme prosenttia ja suun terveydenhuollon 7,5 prosenttia.

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 terveystieteiden palvelujen toteuttamiseen laajasti. Terveydenhuollossa 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 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. Pirkanmaan alueella on aiemmin tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- Työkykyä tukevien palvelujen ja aikuissosiaalityön saatavuus
- Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja integraatio psykiatriaan

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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



Työkykyä tukevien palvelujen ja aikuissosiaalityön saatavuus

Pirkanmaalla työkykyä tukevissa palveluissa oli tehty innovatiivisia ratkaisuja ja aikuissosiaalityötä oltiin kehittämässä sekä saatavuuden että palvelujen yhteensovittamisen parantamiseksi. Vuoden 2020 helmikuusta huhtikuuhun työttömien määrä lisääntyi Pirkanmaalla noin 70 prosentilla. Palvelutarpeen arvioidaan kasvavan, ja osatyökykyiset ovat riskissä ajautua pitkäaikaistyöttömiksi. Työttömien palvelutarpeita on analysoitu alueen sosiaali-, terveys- ja työllisyyspalveluissa. Tampere-johtoisesti kehitettiin useita työttömän työkyvyn tuen ja arvioinnin palveluja.

Pirkanmaan kaikki kunnat ovat päättäneet osallistua työllisyyskokeiluun. Pirkanmaan työkykyohjelman tavoitteista (2020–2022) esimerkki on 30 000 pirkanmaalaisen työttömän koetun työkyvyn arviointi. Tavoitteena on myös lisätä asiakastyötä tekevän henkilöstön työkyvyn tuen osaamista. Työkykyä tukevia palveluja ja aikuissosiaalityötä uudistetaan – sosiaalihuolto ja perusterveydenhuolto integroidaan tarvittavilta osin. Esimerkkejä sote-keskushojelman tavoitteista ovat ylisukupolvisen huono-osaisuuden ehkäisy ja tarpeen mukainen sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon integrointi. Myös osaavan sote-henkilöstön turvaaminen on tavoitteena.

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma sisältää useita aikuissosiaalityötä uudistavia asioita – uudistamistyö parantaa saatavuutta. Pirkanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmassa luvataan kehittää aikuissosiaalityöhön monialaista tiimityömallia ja vahvistaa yhteistyötä muiden toimijoiden kanssa. Työ- ja toimintakykyä tuetaan monitoimijaisesti, ja paljon palveluja käyttävien asiakkaiden palvelutarpeen arviointia kehitetään monialaiseksi. Järjestämissuunnitelmaan sisältyvät toimenpiteet liittyvät myös konsultaatiomalleihin, palvelujen integraatioon, monialaiseen asiakassuunnitelmaan ja maakunnalliseen kriisiasumisen ratkaisuun.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja integraatio psykiatria

Perustason vaihtelevat resurssit eivät tue alueellisia hoitoketjuja ja perus- ja erityistason työnjaossa haasteeksi koettiin samanaikainen tarve vahvistaa peruspalveluja ja järjestää palveluja vaativimmista mielenterveysongelmista kärsiville nuorille, jotka palaavat sairaanhoitopiiriin palveluista perustason palveluihin. Tilannetta parannettiin muun muassa työparityöskentelyllä ja kouluttamalla opiskeluterveydenhuollon lääkäreitä.

Perustason näkemyksiin erikoissairaanhoidon tuen toimivuudesta vaikuttivat perustason omien palvelujen erilaiset organisointitavat ja resursointi. Useammassa kunnassa haasteeksi todettiin lasten- ja erityisesti nuorisopsykiatrian pitkät hoitojonot ja paine hoitaa vakavasti sairaita lapsia ja nuoria perustasolla, jolloin resurssit eivät riitä varhaiseen tukeen. Yleisesti erikoissairaanhoidon tukea ei perustasolla nähty oikea-aikaiseksi eikä riittäväksi. Perustason toimintaedellytyksiä oli osassa kuntia vahvistettu, esimerkiksi lisäämällä kouluterveydenhuoltoon psykiatrisia sairaanhoitajia.

Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ja Tampereen välillä on käynnissä työikäisten ja ikääntyneiden psykiatrisen hoidon yhdistymishanke. Suunnitelmien toteutuessa vuoden 2021 alusta psykiatrisen sairaala- ja avohoito ovat sairaanhoitopiirin saman johdon alla. Työikäisten ja ikääntyneiden psykiatrisen hoidon yhdistämisen tavoitteena on helpottaa avohoitopainotteisten, asiakaslähtöisten palveluketjujen rakentamista yhdistämällä avo- ja sairaalahoito samaan organisaatioon, vahvistaa mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittämistä sekä monipuolistaa palvelutarjontaa ja helpottaa rekrytointeja keräämällä alan osaaminen yhteen. Tavoitteena on myös turvata Pirkanmaan mielenterveys- ja päihdepalveluiden saatavuus, laatu ja resurssit etenemällä kohti maakunnallista sote-yhteistyötä.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Johtamisessa ja rakenteissa tehdyt tai suunnitellut muutokset palvelujen saatavuuden ja laadun vahvistamiseksi. Alueen yhteisen kehittämisen ja muutostyön taustalla olivat mielenterveyspalvelujen erilaiset järjestämismallit ja sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut integroiva järjestämissuunnitelma.



Mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat Pirkanmaalla pääsääntöisesti yhtenä kokonaisuutena, mutta eri ikäryhmille palvelut on organisoitu monin eri tavoin. On malleja, joissa kaikenikäisten mielenterveys- ja päihdepalvelut toimivat yhden johdon alla, sekä malleja, joissa palvelut on hajautettu eri ikäryhmien palveluihin ja terveysterveystoimintoihin. Myös matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen järjestelyt vaihtelevat, eivätkä lähetekäytännötkään ole samanlaisia.

Jokaiselle ikäryhmälle on vuosien ajan kehitetty alueellisia hoitoketjuja. Hoitoketjut ja erilaiset vakiintuneet yhteistyöryhmät ovat varmistamassa mielenterveyspalvelut osaksi eri ikäryhmien palvelujen kokonaisuutta. Matalan kynnyksen palveluilla ja yhteydenottokanavien monipuolistamisella on kehitetty palvelujen oikea-aikaisuutta. Lapsiperheille uusia kohtaamispaikkoja ovat muun muassa perheiden ja nuorten matalan kynnyksen palvelupisteet. Näihin myös jalkautuu sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoita. Asiakassuunnitelmat ja hoitoketjut varmistavat monia palveluja tarvitsevien palvelujen integraation. Lähiajan tavoitteena on eri toimijoiden yhteinen hoito- ja asiakassuunnitelma sekä ikääntyville että muuten paljon palveluja tarvitseville. Perustason järjestäjien resurssit vaihtelivat, eikä niistä saa kokonaiskuvaa. Alueelta kerrottiin sekä perustason mielenterveystyön, että erikoissairaanhoidon resurssien riittämättömyydestä, mutta taustalla on myös tarve kehittää yhteistyötä, työnjakoa, osaamista ja toimintamalleja.

lääkäiden henkilöiden palvelujen ja terveysterveystoimintojen integraatio

Ikääntyneiden palvelukokonaisuutta oli Pirkanmaalla yhteensovitettu erilaisissa organisaatio- ja johtamisrakenteissa. Alueen kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatorakenteissa on suurta kuntakohtaista vaihtelua. Osassa kuntia ikäihmisten sosiaali-, kuntoutus- ja lääkäripalvelut on sijoitettu yhteiselle tehtäväalueelle, jolloin yhteinen rakenne tukee toiminnan seuranta- ja kehittämistä kokonaisuutena. Alueen kunnissa ikäihmisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosessit kiinnittyvät palveluja tuottavien yksiköiden yhteistyö- ja konsultaatiokäytäntöihin. Asiakasohjaus, siirtymät palveluista toiseen, moniammatillinen yhteistyö ja konsultaatiokäytännöt ovat alueen yhteisiä ikääntyneiden palvelukokonaisuudet integroivia toimintamalleja. Tietojärjestelmien suuri määrä ei ole tukenut integraatiota. Rakennemuutosohjelman työpaketteihin sisältyy useita tiedolla johtamisen kehittämisen tavoitteita ja konkreettisia toimenpiteitä. Muutostyössä oli selvä maakunnallinen suunta, jota uusi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma ohjaa.

Vakiintuneet toimintamallit, hoitoketjutyö ja vuosia kehitetty asiakasohjaus näkyivät ikääntyneiden asiakaslähtöisinä palvelukokonaisuuksina. Pirkanmaalla jo käytössä olevia, toiminnallista integraatiota tukevia toimintamalleja ovat esimerkiksi kotikuntoutusmallit, moniammatilliset tiimit ja lääkäripalvelujen yhteistyörakenteet. Alueella oli käytössä useita toimintamalleja, joissa monitoimijuus ja verkostoyhteistyö toteutuivat. I&O-hankkeessa kehitettiin ja koko alueella toimeenpantiin monialaiset asiakasohjausmallit. Monipalveluasiakkaiden hoito- ja palveluketjun päivistyö on alkamassa loppuvuonna 2020. Sairaanhoitopiirissä toteutetaan asiakkuuksien arviointia ja segmentointia.

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.

Pirkanmaan liitolle on myönnetty yhteensä 15 250 841 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 järjestämävastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.



Pirkanmaan liitolle on lisäksi myönnetty valtionavustusta seuraaviin hankkeisiin: asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittäminen, henkilökohtainen budjetti sekä lastensuojelun monialainen kehittäminen (toimijana Pirkanmaa sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos).

Rakennemuutostuksen valmistelua tukeva hanke

Pirkanmaan liitolle on myönnetty 9 329 760 euroa rakennemuutostuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

KOMAS-hankekokonaisuudessa on tarkoitus organisoida seuraavat valmistelukokonaisuudet: 1) hankekokonaisuuden, ml. Tulevaisuuden sote-keskus sekä järjestämisvastuun siirron valmistelu, hankehallinto ja koordinaatio eli hankkeen johto, taloushallinto, seuranta ja arviointi sekä tiedotus, 2) sote-palveluiden järjestämistehtävän ja ohjauksen kehittäminen ja yhtenäistäminen ja 3) digitaalisten välineiden hyödyntäminen toimintatapojen uudistamisessa ja yhtenäistämässä. Näitä kokonaisuuksia toteutetaan kolmen eri osa-alueen kautta, jotka ovat vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio (osa-alue 1), johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) ja toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3).

Hankekokonaisuuden tavoitteena on organisoida ja rakentaa Pirkanmaan valmius sellaiseksi, että sote-uudistus on mahdollista aloittaa valtakunnallisen aikataulun mukaisesti. Jatketaan Järjestämisen käsikirjan valmistelua sote-mallin mukaiseksi aiempaa valmistelua hyödyntäen. Jatketaan ict-järjestelmien ja digitaalisten palvelujen kehittämistä. Tavoitteena on myös verkostoitua muiden maakuntien ja valtakunnallisen valmistelun kanssa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Työ etenee pääosin suunnitellusti pieniä viivästyksiä lukuun ottamatta (sopimukset ja niiden kuntakäsittelyt, henkilöressurssien niukkuus, valtakunnalliset ja alueelliset suunnitteluperusteet toimeenpanolle vielä monelta osin auki). KOMAS-hanke, sen osa-alueet ja hankekokonaisuudet ovat suunnitteluvaiheessa ja ne ovat syyskuussa laatineet tarkempia toimeenpanosuunnitelmia, tarkentaneet budjettia ja osatoteuttajien omarahoitusosuuksia sekä tehneet rekrytointeja. Osa-alue 1: työn tarkempi ositus ja toiminnan käynnistäminen. Hanketoimiston ylösajo ja yhteiset toimintamallit. Osa-alue 2 työn tarkempi ositus ja toiminnan käynnistäminen. Avainhenkilöstö suurimmaksi osaksi rekrytoitu ja he ovat aloittaneet työnsä. Työpaketti- ja erillishankekohtaisten toimeenpanosuunnitelmien laadinta. Osa-alue 3 työn tarkempi ositus, budjetointi (osatoteuttajien omarahoitusosuudet) ja toiminnan käynnistäminen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Pirkanmaan liitolle on myönnetty 5 921 081 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen sote-keskusohjelma jakaantuu viiteen toiminnalliseen muutosprosessiin:

- 1) perusterveydenhuollon avovastaanottotoiminnan kehittäminen kohti uudenlaista kansallista sote-keskusmallia,
- 2) sosiaalihuollon palveluiden entistä syvempi integraatio osaksi sote-keskuksien toimintaa,
- 3) lasten, nuorten ja perheiden palvelut (perhekeskus) osaksi sote-keskuksen toimintaa,
- 4) hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintamallien uudistaminen ja
- 5) peruspalvelujen digitalisaatio.



Muutosprosesseihin vastataan erillisillä 15 työpaketeilla, joista suurin osa suuntautuu palvelujen saatavuuden parantamiseen. Kunkin työpaketin sisällä on kuitenkin monia toimenpiteitä, jotka voisivat kuulua myös ohjelman muiden hyötytavoitteiden alle.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke etenee suunnitelman mukaisesti. Hankkeen henkilöstö on rekrytoitu. Ohjausryhmä on ehtinyt tavata. Hankkeen valvojan tunnistamia, maakuntaneuvotteluissa keskusteltavia haasteita ovat hyvien toimintatapojen valtavirtaistaminen koko maakuntaan (erityisesti silloin, kun hankeosio esim. erillisrahoituksella toteutetaan vain yhdessä tai osassa kuntia) sekä monien eri rahoituksella toteutettavien hankkeiden yhteensovittaminen. Hankkeen rahoituspäätös kattaa pidemmän toiminta-ajan kuin mille hankesuunnitelma on laadittu, mikä voi olla haasteellista erityisesti lasten ja nuorten psykososiaalisen tuen kehittämishankeosion osalta, joka jatkuu vuoden 2022 loppuun saakka. Mikäli valtion rahoitusta saadaan lisää, turvaisi se täysipainoisen kehittämisen koko ajalle.

Helsingissä 19.10.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

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

LIITTEET

Pelastuslaitosten suoritelukuja 2019
Keskisen alueen osallistujat