



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikko 4.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Kanta-Hämeen, 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 ratkaisemismahdollisuuksiin. 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 järjestämävastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisesta. Valtiovarainministeriö osallistuu neuvotteluihin. Neuvottelujen tarkoituksena on yhteisen tilannekuvan tarkastelu hyvinvointialueen järjestämistehtävän strategisen tason ohjaus erityisesti 22 §:ssä tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon valtakunnalliset tavoitteet huomioiden sekä ministeriöiden ja hyvinvointialueen välisen yhteistyön edistäminen.

Neuvotteluissa seurataan ja arvioidaan hyvinvointialueen järjestämävastuun 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) järjestämävastuun 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 tarkoitettujen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiseen liittyvät asiat.

Hyvinvointialueen järjestämävastuun 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 alueen kanssa. Lisäksi STM:n ohjausosasto on käynyt neuvotteluihin valmistelevan keskustelun alueen 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: Kanta-Häme

Käynnissä ollutta kuntayhtymävalmistelua ei alueella ole jatkettu. Vähenevä ja ikääntyvä väestö ja kuntien heikenevä talous haastavat sote-palvelujen järjestämistä ja rahoituksen riittävyyttä Kanta-Hämeessä koko maan tapaan. Väestön palvelutarve on alueella keskimääräistä suurempi, mutta tarpeeseen suhteutetut menot ovat koko maan tasoa pienemmät. Sote-uudistuksen toteutuessa valtion rahoitukseen onkin odotettavissa kasvua. Väestöstä ja toimintaympäristöstä kertovat tekijät ovat monelta osin keskimääräisiä, mutta pienituloisia kotitalouksia alueella on vähän. Alueen kolminapaisuus vaikuttaa suoraan myös palveluiden järjestämistapoihin ja niiden erilaisuuteen

2 Alueen nykytila

Hyvinvointialueneuvotteluissa keskustellaan sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen nykytilasta strategisella tasolla. Lisäksi käydään läpi hyvinvointialueen 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 uhkiiin 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-kehiksen 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 hyvinvointialueiden 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 hyvinvointialueiden 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 poislukien, 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 paloilmittimien 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

Sote-palvelujen järjestäjiä on alueella yhteensä kahdeksan. Alueen 11 kunnasta kahdeksan on järjestänyt sote-palvelujaan kuntayhtymämallilla – näistä viisi on järjestänyt kaikki sote-palvelut ja kolme terveydenhuollon palvelut ja yksittäisiä sosiaalipalveluja. Kunnista kolme järjestää kaikki sote-palvelut itse. Palvelujen järjestäjiä on alueella yhteensä yhdeksän. Sairaanhoidopiirin alue muodostuu 11 kunnasta. Tilanteessa ei ole muutoksia.

Väestö

Alueella asuu n. 170 000 asukasta Kohtalaisen tasapainoisessa ikärakenteessa ja kehityksessä sekä elinoloissa on alueen sisällä eroja. Syntyvyys on maan neljänneksi vähäisintä, mutta alle 18-vuotiaita on lähes muun maan tapaan. Muun maan tapaan myös Kanta-Häme ikääntyy. Ikääntyneitä eli 65 vuotta täyttäneitä on väestöstä lähes neljännes. Väestöennusteen mukaan 65 vuotta täyttäneiden osuus kasvaa vuoteen 2030 mennessä reiluun kolmannekseen. 75 vuotta täyttäneiden osuuden kasvu on koko maata jyrkempää. Alueella sairastetaan muun maan tapaan.

Palvelujen tarve

THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli Kanta-Hämeessä vuonna 2018 kuusi prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat kuitenkin neljä prosenttia maan keskiarvoa pienemmät. Alueen sisällä palvelutarve oli suurimmillaan 22 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja pienimmillään 11 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Palvelujärjestelmää tarkastellaan vuoteen 2019 kohdistuvassa seuranta-arvioinnissa muutamalla ydinindikaattorilla. Alla olevassa tekstissä nostetaan esiin ne, jotka Kanta-Hämeessä poikkeavat selkeimmin maan keskimääräisestä. Listaus kaikista tarkasteluun kuuluneista indikaattoreista on julkaisun laatuselosteessa (ks. THL. Tiedosta arviointiin. Kanta-Häme. julkaisun menetelmät ja laatuseloste, liitetaulukko 2).

Hyvinvointia edistävän työn resursoinnista nousivat esiin kuraattoriresurssit, jotka olivat peruskoulussa maan pienimmät ja lukioissa maan neljänneksi pienimmät. Sen sijaan ammatillisessa oppilaitoksessa nämä resurssit olivat parhaimpien joukossa.

Sähköisiä asiointikäyntejä perusterveydenhuollon avohoitoon tehtiin maan kolmanneksi eniten. Suun terveydenhuollon käyntejä tehtiin alueen terveyskeskuksissa asukasta kohden maan eniten, ja vuodessa yli viisi kertaa hammaslääkärissä käyneiden aikuisten määrä oli maan suurin. Päivystykseen 48 tunnin sisällä palanneiden osuus päivystyksessä hoidetuista ja sieltä kotiutetuista potilaista oli maan pienimpiä (2018). Lastensuojelun avohoitoon uusien asiakkaiden osuus oli kaikissa ikäryhmissä suurempi kuin maassa keskimäärin. Sekä kehitysvammaisten henkilöiden autetun asumisen asiakkaita, että kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaita oli asukasta kohden laskettuna muun maan tasoon nähden vähän. Tukipalveluja vuoden aikana saaneista kuljetuspalveluja saaneita oli maan kolmanneksi eniten (2019).

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Kanta-Häme on jatkanut ja tiivistänyt yhteistyötä UNA-arkkitehtuurin mukaisesti erva-tasolla.

Sähköisiä asiointikäyntejä perusterveydenhuollon avohoitoon tehtiin maan kolmanneksi eniten. Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskelia on otettu suunnittelemalla useita toimenpiteitä sote-rakenneuudistushankkeessa toteutettavaksi.



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 pienempi, 12 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen vähenevä väestömäärä, joka vähenee 7 % vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 47 % (koko maassa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitua vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Kanta-Hämeen keskussairaala)

Alueen tarvevakioidut menot ovat maan keskiarvon alapuolella (0,96). Alueen kuntien sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset kasvoivat edellisvuodesta 3 % ja olivat ilman tarvevakiointia maan keskiarvoa. Alueen kuntien välillä kustannukset vaihtelivat 2 822 eurosta 3 830 euroon asukasta kohti. Tarvevakioidut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat korkeimmat Humppilassa 1 % yli maan keskiarvon ja matalimmat Ypäjällä 9 % alle maan keskiarvon.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui muun maan tapaan erikoissairaanhoidosta (39 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat edellisvuodesta kaksi prosenttia. Samaan aikaan perusterveydenhuollon avohoidon kustannukset kasvoivat reilut kuusi prosenttia. Ikääntyneiden laitoshoidon asukaskohtaiset kustannukset pienenevät edellisvuodesta noin 20 prosenttia. Ympäri vuorokautisen hoidon asukaskohtaiset kustannukset sen sijaan kasvoivat reilut seitsemän prosenttia ja kotihoidon vajaat neljä prosenttia. Kotihoidon kustannukset olivat 75 vuotta täyttäneitä kohden maan pienimpien joukossa, noin 15 prosenttia maan keskiarvoa pienemmät

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 sairaanhoitopiiriin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveystalouden 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 epäsuhde, 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 hyvinvointialueiden 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 tietojohdamistaan kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

- Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen saatavuus ja laatu sekä koko perheen palvelujen integraatio lastensuojelutarpeen ja -kustannusten taustalla
- Työikäisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen perustason palvelujen saatavuus

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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



Lasten, nuorten ja perheiden peruspalvelujen saatavuus ja laatu sekä koko perheen palvelujen integraatio lastensuojelutarpeen ja -kustannusten taustalla

Vuoden 2018 arvioinnissa todettiin tarve vahvistaa perheiden peruspalveluja ja palvelujen yhteensovittamista. Tiedot lastensuojelusta kertoivat koko maata heikommasta tilanteesta. Lastensuojeluilmoituksia tehtiin paljon, ja kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuus oli maan suurimpia. Lastensuojelun avohuollon uusien asiakkaiden määrä ja kustannukset kasvoivat koko maata jyrkemmin, ja asukasta kohden kustannukset olivat maan suurimmat. Näiden osalta tilanne ei ole vuodessa muuttunut. Lastensuojelun avohuoltopalvelujen kustannukset olivat alle 18-vuotiaita kohden vuonna 2019 edelleen maan suurimpien joukossa, 63 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Lastensuojeluun kumuloituvaan koko maata huonompaan tilanteeseen on reagoitu ja alueen järjestäjät ovat vahvistaneet sosiaalihuoltolain toimeenpanoa. Samalla palvelujen painopistettä siirretty korjaavista tukeviin ja ehkäiseviin palveluihin.

Työikäisten päihde- ja mielenterveyspalvelujen perustason palvelujen saatavuus

Nuorten ja työikäisten päihdepalvelujen järjestämiseen ei ole koko alueen kattavaa mallia. Riittämättömiltä edellisen vuoden arvioinnissa näyttäneitä perustason päihdepalveluja oli alueella vahvistettu. Yhdenmukaistamisen lisäksi tarvitaan ratkaisuja paikallisesti tunnistettuihin haasteisiin. Varhaisen tuen päihdepalvelut todettiin vuoden 2018 arvioinnissa riittämättömiksi. Näyttää kuitenkin siltä, että Kanta-Hämeessä on monipuolisia päihdepalveluja saatavilla, mutta niitä on haettava eri paikoista ja toimijat ovat integroineet palveluja hieman eri tavalla.

Vaikka ajanvarauksettomia palveluja ei ollut kattavasti koko alueella, kokonaiskuvaksi tuli, että palvelujen saamisen kynnyksiä on madallettu. Digitaalisia palveluja ollaan alueella lisäämässä myös päihdetyöhön, ja joitakin teknologia-avusteisia palveluja on jo saatavilla. Niiden liittäminen osaksi palvelujen kokonaisuutta voi olla tarpeen.

Perustason mielenterveyspalvelujen saatavuus ja laatu

Kantahämäläistä mielenterveyspalvelujen rakennetta ja johtamisjärjestelmää ei ollut. Kaikkien ikäryhmien palvelujen järjestelyt vaihtelivat. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja tuotettiin perhekeskuksissa, opiskeluhuollossa ja kasvatus- ja perheneuvonnassa sekä osana muita peruspalveluja. Työikäisten perustason mielenterveyspalveluja tarjottiin terveysasemilla, mielenterveysyksiköissä, osana sosiaalipalveluja ja työterveyshuollossa. Ikääntyneiden mielenterveyspalveluja oli vaihtelevasti tarjolla osana kotihoitoa. Kanta-Hämeen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksissa otetaan käyttöön koko alueen kattava asiakas- ja palveluohjauksen malli. Monialaisilla tiimeillä tavoitellaan mm. parempaa asiakkuuksien hallintaa. Perhekeskuksilla tavoitellaan palvelujen asiakaslähtöisiä kokonaisuuksia ja toimivia palveluketjuja myös mielenterveyspalveluihin. Osaamisen vahvistamiseen oli yksittäisiä suunnitelmia. Resursseista ja mielenterveyspalvelujen kehittämisen suunnasta ei saanut kokonaiskuvaa. Palvelurakenteiden lisäksi myös palvelujen resursointi vaihteli. Osa perustason järjestäjistä kertoi mielenterveyspalvelujen riittävistä, osa puuttuvista resursseista ja rekrytoinnin haasteista. Rakenneuudistushanke sisältää useita toimenpiteitä, joilla teknologian hyödyntämistä lisätään. Digitaalisia palveluja kehitetään ja Omaolo-palveluja laajennetaan. Toimintamalleja yhtenäistetään pilotoimalla puheentunnistuksen tukea ja etäyhteysvälineitä.

Ikäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatio

Ikääntyneiden palvelujen kokonaisuutta on alueella yhteensovitettu erilaisissa organisaatio- ja johtamisrakenteissa. Alueen sisäiset ratkaisut ikääntyneiden palvelujen ja terveyspalvelujen hallintorakenteissa vaihtelevat. Näyttää siltä, ettei organisaatorakenteilla sinänsä ole ollut merkitystä sille, miten hyvin ikääntyneiden palvelujen kokonaisuus ja sen osana terveyspalvelut on toiminnallisesti yhteensovitettu. Palvelujen kokonaisuutta, palveluketjuja ja ammattilaisten yhteistyötä ovat Kanta-Hämeessä tukemassa erilaiset yhteistyörakenteet ja paikallisiin olosuhteisiin sovelletut toimintamallit. Palvelujen porrastus sekä tiedonkulku ikääntyneiden palvelujen, erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon kesken,



ovat keskiössä. Kolme vahvaa seutua veivät I&O-hankkeessa palvelujaan kansallisten tavoitteiden mukaisesti samaan suuntaan kohti palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Vaihtelevat järjestelyt alueen sisällä eivät tue ikääntyneiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Toimintamalleja yhtenäistetään ja kotisairaaloiminta laajennetaan koko alueelle. Lääkäripalvelut on järjestetty kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaille vaihtelevin tavoin. Ikääntyneiden kuntoutuksen monitoimijaisia toimintamalleja oli alueella kehitteillä. Kuntiin luodaan asumisen palvelukonseptit. Osalla alueen järjestäjistä oli kotikuntoutusta ja sitä oli kehitetty vuosia, osassa kuntia kotikuntoutus oli käynnistymässä ja siihen liittyvää yhteistyömallia oltiin rakentamassa. Sote-keskushankkeessa kuntoutuspalveluja monipuolistetaan. Jo vakiintuneita monialaisia toimintamalleja oli alueella käytössä, mutta sote-keskushankkeessa monialaisuuden ja yhteentoimivuuden varmistamiseen on konkreettisia suunnitelmia, jotka liittyvät mm. asiakas- ja palveluohjaukseen ja monialaisiin tiimeihin.

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.

Hämeen liitolle on myönnetty yhteensä 4 470 122 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.

Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Hämeen liitolle on myönnetty 4 470 122 euroa rakenneuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankekokonaisuus muodostuu neljästä osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) keskeinen tavoite on huolehtia hankehallinnoinnista, koordinaatiosta ja viestinnästä, tukea alueen toimijoita järjestämistehtävässään sekä vahvistaa, rakentaa ja juurruttaa yhteistyötä niin alueellisesti kuin myös kansallisesti. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) tavoitteena on alueen kokonaisvaltainen johtamisen kehittäminen alueelliset erityispiirteet huomioiden. Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) ensisijaisena tavoitteena on alueen toimintaprosessien ja toimintamallien yhtenäistäminen, Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmaan liittyvät digitaalisten palveluiden kehittäminen ja toiminnan muutosten mahdollistaminen, sekä yhteisten tietojärjestelmäratkaisujen suunnittelu ja kehittäminen, valtakunnallisten toimintamallien käyttöönotto ja tietoturvan ja varautumisen parantaminen

Yhteistyötasoinen tai muu maakuntien yhteinen kehittäminen

Alue toimii hallinnoija neljän alueen yhteishankkeessa: Potilastieto-järjestelmäriippumattoman tuotannonohjauksen alueellinen kehittäminen.



Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on vahvasti suunnitteluvaiheessa. Päivitetyt hankesuunnitelmat on toimitettu STM:öön, samoin lupapyyntö hankintojen käynnistämiseen. Työskentelyä on viety eteenpäin osa-alueiden 1 ja 4 osalta, osa-alueiden 2 osalta on tehty pohjatöitä ja OA3:n suunniteltu osahankkeiden käytännön toteutusta. Eteenpäin päästään, kun ministeriö on kuitannut päivitetyt asiakirjat. Parhaillaan laaditaan sopimukset osatoteuttajien sekä kumppanien kanssa, laaditaan osatoteuttajakohtaiset budjetit sekä rekrytoidaan hankehenkilöstöä. Kokonaisuudessaan edetään suurimmaksi osaksi hankesuunnitelmien mukaisesti.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Hämeen liitolle on myönnetty 1 673 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeessa kehitetään täysin uudenlainen sote-keskuskonsepti, jossa monialainen tiimi vastaa palvelun saatavuuden ja jatkuvuuden parantamisesta 'yhden yhteydenoton' ja 'kerralla haltuun' -periaatteilla. Sekä aikuisten että lasten ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja vahvistetaan valtavirtaistamisen periaatteella. Ikäihmisten palveluissa kehitetään kotihoidon sisältöä, saatavuutta ja intensiteettiä. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa panostetaan mm. varhaisen vaiheen yhteentoimivaan ohjaukseen ja neuvontaan. Verkostomainen perhekeskus on toiminnallinen kehys lasten, nuorten ja perheiden palvelujen kehittämiseksi. Uusien teknologioiden ja digitalisaation maksimaalinen hyödyntäminen sekä asiakas- ja palveluohjaus ovat hankkeen merkittäviä painopisteitä.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke etenee yleisellä tasolla hankesuunnitelman mukaisesti. Rekrytointiaikataulujen siirtyminen noin kuukaudella on viivästyttänyt hankkeen etenemistä. Osatoteuttajien kanssa on suunniteltu kaikille yhteinen tilannekuvamittaristo. Ohjausryhmä on ehtinyt kokoontua. Hankkeen valvojan tunnistama haaste on hankkeen käynnistymisessä syntyneen viiveen kiinni ottaminen. Hankkeessa on tartuttu keskeisiin THL:n havaitsemiin palveluhaasteisiin, jotka voisivat olla esillä ehkä jopa epävirallisina mittareina hankkeen etenemistä sisäisesti arvioitaessa.

Helsingissä 19.10.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

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

LIITTEET

Pelastuslaitosten suoritelukuja 2019
Keskisen alueen osallistujat