



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 18.11. klo 13-16. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Keski-Pohjanmaan, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan 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 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 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: Keski-Pohjanmaa

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymä (Soite) järjestää alueen palvelut. Syntyvyys on suuri, samoin lasten osuus. Tulonjako on alueella maan tasaisin. Ruotsinkielisten osuus väestöstä on suuri. Sairastavuus on maan keskimääristä hieman korkeampi. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat samat kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon osuus koko sektorin menoista oli maan pienimpiä.

Keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät iäkkäiden määrän kasvuun, mielenterveyspalveluihin sekä peruspalvelujen saatavuuteen. Alueelta on osallistuttu kansallisen mielenterveysstrategian luomiseen. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvotukuntayhtymä Soitelle on myönnetty yhteensä 4 306 897 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin.

2 Alueen nykytila

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

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

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



varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

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

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

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä 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 poikkeusoloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon hyödyntämispalveluiden kehittäminen on ensisijaisen tärkeää uudistuksen onnistumiseksi. Nämä ovat asioita, joita edistetään kansallisesti sisäministeriön ohjauksessa.

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



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

Tunnusluvut

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

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

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

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

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Hätäkeskukseen kytkettyjen paloilmoittimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.
- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.



- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut järjesti sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Soite, joka aloitti toimintansa 1.1.2017. Alue muodostuu kymmenestä kunnasta.

Väestö ja palvelujen tarve

Keski-Pohjanmaalla oli vuoden 2019 lopussa 68 158 asukasta, joista 87,9% oli suomenkielisiä ja 3% vieraskielisiä. Vieraskielisten määrä on yli kolminkertaistunut vuodesta 2000, vaikka ulkomaalaistaustaisia asukkaita on edelleen varsin vähän. Ruotsinkielisten osuus väestöstä on maan toiseksi suurin.

Alueen väkiluku oli kasvava vuosina 2005–2015, mikä on ollut seurausta luonnollisesta väestönlisäyksestä ja maahanmuutosta. Väkiluku kääntyi laskuun vuonna 2016 ja vähentyi 2019 loppuun mennessä sekä ennustetaan vähentyvän kiihtyvää tahtia, mikäli muutosta asiaan ei saada. Yli puolet väestöstä asuu Kokkolassa. Maaseutukunnista Kaustisen väestökehitys on sekä viimeisenä tilastovuonna että pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna myönteisin. Eniten väestöään ovat viimeisen viiden vuoden ajanjaksolla menettäneet Lestijärvi ja Toholampi.

Väestörakenteessa korostuu lasten ja nuorten osuus. Keski-Pohjanmaalla on maan toiseksi eniten alle 15-vuotiaita suhteessa koko alueen väestömäärään – lähes joka viides (18,8%) keskipohjalainen on alle 15-vuotias. Alueen syntyvyys kuuluu maan suurimpiin, mutta se on laskenut selkeästi vuodesta 2014. Vuonna 2019 syntyneitä oli 26,9% vähemmän kuin vuonna 2014. Kolmessakymmenessä vuodessa (1990–2019) syntyneiden lasten määrä on vähentynyt 33,4% (koko maa -30,4 %) pitkälti sen vuoksi, että perheiden ja äitien määrä alueella on väestömuutosten seurauksena vähentynyt.

Lasten ja nuorten tavallista korkeampi väestöosuus sekä ikäihmisten hiukan koko maata korkeampi väestöosuus on heikentänyt väestöllistä huoltosuhdetta, joka on maan kolmanneksi heikoin. Vuonna 2019 Keski-Pohjanmaalla oli sataa työikäistä kohden 73 alle 15-vuotiasta ja 65 vuotta täyttäneitä. Huoltosuhteet vaihtelevat voimakkaasti kunnittain. Siinä, missä Kokkolassa väestöllinen huoltosuhte on 69,6 on vastaava luku Halsualla 89,1 ja Perhossa 99,2.

Tulonjako on alueella maan tasaisin. Pienituloisiin asuntokuntiin kuului Keski-Pohjanmaalla 12 prosenttia väestöstä, mikä on vähemmän kuin muilla pohjoisen alueilla (14-15 %). Työttömyys ja vaikeasti työllistyvien osuus 15–64-vuotiaista oli Keski-Pohjanmaalla yksi maan pienimmistä. Myös nuorisotyöttömyys oli vähäisempää kuin maassa keskimäärin tai muilla pohjoisen alueilla.

Sairastavuus on maan keskimääräistä hieman korkeampi. Alle 80-vuotiailla oli vuonna 2017 menetettyjä elinvuosia maan toiseksi vähiten. Tarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat samat kuin maassa keskimäärin ja alhaisemmat kuin muilla pohjoisen alueilla. Erikoissairaanhoidon osuus koko sektorin menoista oli maan pienimpiä. Edellisen vuoden THL:n arviointiraportin mukaan 20-64 –vuotiaista elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus oli kuitenkin maan pienin ja keskimääräistä useampi uskoi, ettei todennäköisesti jaksaa työskennellä vanhuuseläkeikänsä saakka.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuoden 2019 tarkasteluun valittiin rajattu joukko ydinindikaattoreita. Alla olevassa tekstissä nostetaan esiin muutamia palvelujärjestelmän tehtäväkokonaisuuksia, jotka poikkeavat selkeimmin maan keskimääräisestä. Lisätietoja näistä ja muista indikaattoreista THL:n arviointiraportista.

Keski-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Soite on maan pienintä. Liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystaloustyöntekijä Soite on maan pienintä.



toimii vain 14 prosentissa alueen kunnista, maan huonoiten. TEAkyselyjen tulosten mukaan lastenneuvolassa hoitajaa kohti oli maan kolmanneksi vähiten lapsia, kun taas kouluterveydenhuollossa oppilaita oli terveydenhoitajaa kohti maan neljänneksi eniten, suosituksia noudattaen. TEA-kyselyjen tulosten mukaan lukioiden psykologiresurssit ovat pienet ja peruskoulun maan pienimmät, mutta peruskoulujen kuraattoriresurssit ovat hyvät. Peruskoulun viidesluokkalaisten fyysistä toimintakykyä kartoittavissa Move!-mittauksissa heikoimpaan kolmannekseen kuuluvia oli maan eniten, mutta kahdeksaluokkalaisista maan kolmanneksi vähiten. Alueen koululaisilla ja opiskelijoilla on vähän huumekokeiluja, lukiolaisilla maan vähiten. Aikuisväestössä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia on maan toiseksi vähiten.

THL:n tietojen mukaan uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä lisääntyi huomattavasti, tietoon liittyy kuitenkin epäselvyyksiä: alueen mukaan määrä pysyi ennallaan edellisvuoteen verrattuna. Alueen mukaan THL:ään toimitettu tieto koululääkärien ja opiskeluterveydenhuollon lääkärien resursseista on puutteellinen, eikä kuvasta todellista mitoitusta. Moni perhe sai kodin- ja lastenhoitopalveluja ja harva sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä. Keskimääräinen odotusaika nuorisopsykiatriaan oli vuoden 2019 lopussa maan pisimpiä (27 vrk). Lastenneuvolan laajojen terveystarkastusten peittävyys 4-vuotiailla oli maan pienimpiä. Maan pienimpiä osuuksia lapsista kävi kasvatus- ja perheneuvoloissa.

Perusterveydenhuollon lääkäriellä käynnin syy oli kirjattu maan toiseksi parhaiten. Paksusuolen syövä hoidotulokset olivat maan parhaimpien joukossa (2018). Maaliskuussa 2019 vain kolmannes potilaista joutui odottamaan yli viikon pääsyä lääkärin vastaanotolle kiireettömän asian vuoksi. Harvempi kuin maassa keskimäärin oli käynyt avosairaanhoidon vastaanotolla. Yli 10 kertaa vuodessa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneitä oli maan kolmanneksi vähiten vastaanotolla käyneistä.

Lasten rokotuskattavuudet ovat maan keskitasoa korkeammat, mutta 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus oli maan pienimpiä. Clostridium difficile -ripulitapauksia oli alueella maan eniten vuonna 2018. C-hepatiitti-infektioiden määrä oli väestöön suhteutettuna maan pienin.

Suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa oli maan toiseksi eniten väestöön suhteutettuna. Lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä noin puolet toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Yläkouluilaisista vain alle 60 prosenttia harjaa hampaansa suositusten mukaan vähintään kaksi kertaa vuorokaudessa. Reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli 12-vuotiailla maan suurin.

Ensihoitotehtäviä oli asukasluokan suhteutettuna maan keskimääräistä enemmän. Ensihoidon keskimääräinen tavoittamisaika taajaman ulkopuolella A-kiireellisyysluokan tehtävissä oli maan paras. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit lisääntyivät selvästi 18-vuotta täyttäneiden ikäryhmässä ja niitä oli maan neljänneksi eniten väestöön suhteutettuna.

Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja oli vähän. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa työkäisistä sai useampi kuin monella muulla alueella ja määrä on kasvanut. Psykiatrian laitoshoitopäiviä oli 18–24-vuotiailla maan neljänneksi eniten vastaavan ikäiseen väestöön suhteutettuna, ja ne lisääntyivät edellisvuodesta selvästi. Myös 25–64-vuotiailla niitä oli maan neljänneksi eniten. Sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettuja päihdepotilaita väestöön suhteutettuna oli maan keskiarvoa enemmän ja päihdehuollon laitoksissa hoidettuja maan toiseksi eniten.

Toimeentulotukea pitkäaikaisesti sai 25–64-vuotiasta maan pienin osuus ja 18–24-vuotiaista myös harva. Työttömien aktivointiaste oli maan toiseksi korkein, ja kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksettiin asukasta kohden maan kolmanneksi vähiten.

Omaishoidontuella hoidettavien osuus yli 75-vuotiaista oli maan suurimpia ja säännöllistä kotihoitoa, 2–3 kertaa päivässä, sai hyvin moni.

Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaita oli väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten. Vastaavasti kehitysvammaisten tuetun ja ohjatun asumisen asiakkaista oli maan toiseksi vähiten ja autetun asumisen asiakkaista keskimääräistä enemmän. Tukipalveluja vuoden aikana saaneista kuljetuspalveluja



saaneita oli maan eniten. Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaiden määrä väestöön suhteutettuna oli maan pienimpiä. Henkilökohtaisen avun asiakkaita vuoden aikana oli väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Keski-Pohjanmaan alueella käytetään alueellista asiakas- ja potilastietojärjestelmää. Ikääntyneiden palveluissa käytettiin RAI-järjestelmää maan eniten; yli joka neljännen 75 vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti. Yhteinen tietopohja edesauttaa hoitopäätöksen tekoa ja tiedolla johtamista.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskaleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä etäpalvelujen käyttöönotto on lisääntynyt. Ikääntyneiden palveluissa etähoidossa VideoVisit-palvelua lisättiin ja tavoitteena on toteuttaa kolme prosenttia kotikäynneistä sähköisenä. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa työikäisille ja iäkkäille mielenterveystalon palvelut ovat käytössä. Omaolo-palvelua on kehitetty. Perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä toteutui maa keskiarvon mukaisesti reilu viidennes sähköisesti. Tulevaisuuden Sote-keskus-hankkeessa jatketaan vastaanotto toiminnan sekä sähköisen- ja etäasioinnin kehittämistä.

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 matalampi, 12 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-4,8 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 44 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,9 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Keski-Pohjanmaan keskussairaala). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän tilinpäätös muodostui kirjanpitosyistä alijäämäiseksi 8,6 miljoonaa euroa, sillä kunnille palautettiin kuntayhtymän taseesta ylijäämä. Samalla jäsenkuntien sote-menot pienenevät. Talouden tasapainottamisen tavoitteena oli löytää 14 miljoonan euron säästöt kulurakenteeseen, mutta päätöksiä ei toistaiseksi ole voitu tehdä.

Alueen tarvekioidut menot olivat maan keskitasoa (1,00). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 6 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 1,9 prosenttia edellisvuodesta mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Lestijärven 4 829 eurosta Kannuksen 3 547 euroon asukasta kohti.

Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan kaksi prosenttia pienempi (Kaustinen) ja suurimmillaan 43 prosenttia suurempi (Lestijärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Toholammilla, seitsemän prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (34 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pienentynyt kaksi prosenttiyksikköä edellisvuodesta ja on maan kolmanneksi pienin, noin neljä prosenttiyksikköä pienempi kuin maassa keskimäärin.



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. Terveystieteiden huollossa henkilöstöä ja muita voimavaroja on siirretty epidemian hoitoon ja varautumiseen, jolloin hoitojonot ovat kasvaneet. Palvelu- ja hoitovelkaa on kertynyt useisiin eri palveluihin. Erilaiset vastaanottokäynnit ja kotiin annettavien palveluiden käynnit ovat vähentyneet selvästi. Vaikka etäpalvelujen käyntimäärät ovat kasvaneet, kasvu ei korvaa läheskään vastaanottokäyntien määrän vähentymistä. Palvelujen supistaminen ja liikkumisrajoitusten käyttöönotto on aiheuttanut ja tulee lisääntyvästi aiheuttamaan muun muassa iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja toimintakyvyn heikentymistä. Vakavimpia psykiatrisia sairauksia sairastavien henkilöiden arjen tuen ja sosiaalihuollon palvelujen heikentyminen voi myös lisätä hoitopalvelujen tarvetta.

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

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

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

Muuta alueiden nykytilasta

Kaikkien alueiden 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 tietojohdustaan kansallisten linjausten mukaisesti?



3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

- Perustason palvelujen saatavuus: Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto
- Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja riittävyys suhteessa palvelutarpeisiin sekä kotona asumista tukevien palvelujen kehittämistoimet

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

Perustason palvelujen saatavuus

Alueellinen järjestäminen mahdollistaa palvelujen saatavuuden ja ihmisten yhdenvertaisuuden toteuttamisen. Toisaalta alueen pienet terveysasemat ovat haavoittuvaisia henkilöresurssin muutoksille. Kunnittainen vaihtelu palvelujen käytössä on huomattava ja lääkäreiden saatavuus vaihteli alueittain. Näiden seurauksena hoitoon pääsy vaihteli myös alueen sisällä eikä vain ajankohdan mukaan.

Terveyskeskuspalvelujen käyttö oli alueella yleistä ja yksityispalvelujen käyttö vähäistä, erityisesti suun terveydenhuollossa. Hammaslääkärin hoitoa tarvinneista joka viides koki, ettei saanut palveluita riittävästi. Terveyskeskuslääkäreistä oli alueella huomattava puute (lääkärivaje 17 %) ja edellisvuoteen verrattuna tilanne oli huonontunut selvästi. Suun terveydenhuollossa käytettiin ostopalvelua.

Peruspalvelujen vastaanottotoimintaa on kehitetty muun muassa työnjakoa muuttamalla kaikkien ammattiryhmien osaamista hyödyntämällä. Erikoislääkärit, myös erikoishammaslääkäri, ovat jalkautuneet terveysasemille ja antavat konsultaatioita. Sähköistä ja etäasiointia on tarkoitettu lisätä. Lisäksi suun terveydenhuollossa otetaan käyttöön Kerralla kuntoon -toimintamalli.

lääkkäiden palvelut

lääkkäiden määrä kasvaa väestöennusteen mukaan edelleen. Kantokykyyn nähden palvelut ovat kalliita. Ikääntyneiden palvelujen nettokäyttökustannukset olivat neljänneksen suuremmat kuin maassa keskimäärin ja erityisesti laitoshoidon kustannukset olivat nousseet edellisvuodesta. Riittävät resurssit kasvaviin palvelutarpeisiin turvataan prosessien parantamisen, henkilöstön osaamisen hyödyntämisen, palvelutarpeen ennakkoinnin ja uuden teknologian avulla. Lisäksi panostetaan ennaltaehkäisyyn. Yhteistyötä tehdään kuntien ja kolmannen sektorin kanssa. Rakentamisen kartoitus senioriasumisen osalta tehdään koko Soiten alueella.

Soitessa toteutuu hyvin sekä hallinnollinen että toiminnallinen integraatio kaikilla organisaation tasoilla. RAI-järjestelmää käytetään tiedolla johtamisen tukena. Tiivistä yhteistyötä ja toiminnan kehittämistä tehdään monitoimijaisesti. Palvelurakenne on keventynyt kansallisten linjausten mukaisesti, mutta poliittista tukea on aiempaa vaikeampi saada muutoksille.

Ikäihmisten palveluissa on laaja kirjo toimintaa ja palvelukokonaisuus on hallittu. Yhteinen tietopohja sujuvoittaa toimintaa. Palliatiivinen poliklinikka ja geriatrinen osaamiskeskus ovat myös osa ikäihmisten palveluja. Toiminnallista integraatiota on strategian mukaisesti lisätty.

Kotisairaalapalvelut toteutuvat koko alueella ja sen yhteistyö kotihoidon sekä asumisyksikköjen välillä toteutuu myös palliatiivisen ja saattohoidon osalta. Hoitoketjutyössä on otettu huomioon nivelvaiheet palvelusta toiseen siirryttäessä ja huomioitu myös mahdolliset ennakoivat palvelut esimerkiksi toimenpiteeseen menevän potilaan kohdalla. Kehittämisessä oli mukana asiakkaat ja myös omaisia.

Soiten varahenkilöstö edesauttaa yhteistyötä ja yhteiskäyttöä henkilöstön osalta. Vuonna 2020 alkoi pilotti, jossa yleislääketieteen osaston kyljessä olevaan kotisairaalaan tuodaan muutakin hoitoa ja kuntoutusta ja henkilöstö vuodeosastolta ja kotisairaalaan liikkuu joustavasti näiden yksiköiden välillä. Pitkällä aikavälillä voidaan avohoitopalveluja kehittää monipuolisimmiksi ja mahdollisesti alueellista tasavertaisuutta sitä kautta parantaa.



Mielenterveyspalvelut

Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita oli nuorissa ja työikäisissä maan suurimpia osuuksia. Aikuisten mielenterveyspalvelut ovat osa erikoissairaanhoidtoa ja tilastoituvat sinne, myös kaikki perustason mielenterveyspalvelut. Lasten ja nuorten palvelut ovat organisaatiossa perheiden palveluissa, myös aikuisten sosiaalipalvelut. Perheneuvola on muotoutunut erikois- ja perustason väliin. Palvelukokonaisuus on pirstaleinen lasten ja nuorten osalta.

Perheneuvolan terveydenhuollollista osaamista on vahvistettu koululääkärin tuella. Nuorisopsykiatrialta on jalkauduttu lähemmäs nuorten arkea. Psykologeja on myös kouluissa. Hoitoketjutyötä on tehty.

Soitessa on onnistuttu hälventämään erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon raja-aitaa. Mielenterveyspotilaan tutkiminen, hoitaminen ja kuntoutus toteutetaan mahdollisimman lähellä potilaan arkea. Moniammatillisia tiimejä on käytössä ja vertikaalinen integraatio toimii. Asiakkaat voivat olla suoraan yhteydessä erikoissairaanhoidtoon. Sähköisiä palveluja on tarjolla. Lastenneuvolassa on käytössä Voimaperheet-toimintamalli. Erikoisosajista on pulaa; psykiatri- ja psykologipalveluja hankitaan ostopalveluna.

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.

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitelle on myönnetty yhteensä 4 306 897 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 17.8.2020. Molempien hankkeen ohjausryhmät on asetettu ja niissä on kattava edustus alueen järjestämisvastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

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

Rakennemuudistuksen valmistelua tukeva hanke

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soitelle on myönnetty 2 680 000 euroa rakennemuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Soite 2.0 – Rakennemuudistus –hanke muodostuu neljästä osa-alueesta. Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio (osa-alue 1) keskittyy hankekoordinaatioon ja hallintoon sekä sote -rakennemuudistuksen palvelukokonaisuuden järjestämistehtävän valmistelun aloittamiseen kehittämällä Soitea strategisella muutosohjelmalla Soite 2.0:ksi. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) keskeisenä lähtökohtana on, että Keski-Pohjanmaalla toimii hyvinvointialueen laajuinen ja hallinnollisilta rakenteiltaan integroitu sote-palvelujärjestäjä. Osa-alueen tavoitteissa korostuvat 1) integraation syventäminen toiminnan ja organisaatiokulttuurin tasolla sekä 2) järjestäjän tietojohdamisen kehittäminen linjassa kansallisten toimintamallien ja määrittelyjen kanssa.

Toimintatapojen ja –prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on luoda teknologioiden ja digitaalisten järjestelmien hallintamalli ja rakenne, erilaisten digityökalujen käyttöönotolla tukea ammattilaisia heidän työssään ja digihoitopolkujen käyttöönotolla siirtää painotusta raskaista palveluista ehkäisevään ja ennakoiavaan palveluun, kehittää nykyisiä potilas- ja



asiakastietojärjestelmiä ammattilaista paremmin palvelevaksi, parantaa Soiten kyberkyvykkyyttä sekä huolehtia Soiten Kantapalveluiden veloitteiden mukaisista toimenpiteistä.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Keski-Pohjanmaan alue on osallistujana Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa Pohjoisen osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskuksen) jatkovalmistelu –hankkeessa (osa-alue 4).

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen henkilöstä pääosa on rekrytoitu. Ohjausryhmä on kokoontunut. Hankkeen valvojan tunnistamia, neuvotteluissa keskusteltavia merkittäviä riskejä tai haasteita ei ole noussut esiin.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalokuntayhtymä Soitelle on myönnetty 1 626 897 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeessa on tavoitteena parantaa kaikenikäisten asukkaiden peruspalvelujen saatavuutta ja toteuttaa asiakkaiden tarvitsemat sote-palvelut koordinoitusti ja asiakaslähtöisesti. Kehittämistoimien vaikutuksesta asiakkaat saavat oikea-aikaisia ja vaikuttavia sote-palveluja. Yhteensovitettujen palveluprosessien, päällekkäisyyksien poisto ja digitaalisten palvelujen käyttö tuottavat vaikuttavia, laadukkaita ja taloudellisia palveluita. Laatu parannetaan lisäksi toimintakulttuurin muutosta tukevalla osaamisen kehittämisellä. Asiakaslähtöisyyttä vahvistetaan kokemusosaamisen osahankkeessa. Hankekokonaisuus koostuu koordinaatiosta ja 11:stä osahankkeesta kolmen teeman alla: 1) sote-vastaanottojen uudistaminen, 2) toimintakulttuurin muutos ja 3) ennakoivat ja ehkäisevät palvelut.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti (9/2020) hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilaa siten, että hanke etenee hankesuunnitelman mukaisesti ja osin on päästy toteuttamaan jo hankkeen sisällöllisiä kehittämistoimia. Hankkeen keskeinen henkilöstö on rekrytoitu ja on pääasiassa kuntayhtymän vakituista henkilöstöä. Ohjausryhmän ensimmäinen kokous on tulossa marraskuun alussa. Kruunupyyn kunnan mahdollisesta siirtämisestä Pohjanmaan hankkeesta osaksi Keski-Pohjanmaan hanketta on käyty neuvottelua ja asia odottaa vielä ratkaisua.

Helsingissä 3.11.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Linda Soikkeli, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, 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