



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena keskiviikkona 18.10 klo 9-12 Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Pohjois-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 tarkoitetut 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 tarkoitetut 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 toimenpidesuosituksot. 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 (ensihoido). Taustamuistion sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekuva perustuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvioon, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. Taustamuistion kustannustiedot perustuvat THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 versioon. Arvio on laadittu yhteistyössä 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 KUVAMittareiden joukosta valittuja, suoritumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Pohjois-Pohjanmaa

Alueella on lukuisia sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjiä, joten kokonaisuudet ovat vaikeasti hahmotettavissa. Alueen sote-johdajat kokoontuvat säännöllisesti, mutta kaikkien palvelukokonaisuuksista ja -ketjuja koordinoiva alueellinen taho puuttuu. Ammattihenkilöistä on osin pulaa, erityisesti sosiaalityöntekijöistä ja psykiatreista. Lasten ja nuorten osuus väestöstä on maan suurin, mutta iäkkäiden osuus lisääntyy väestöennusteen mukaan huomattavasti vuosikymmenessä. Sairastavuus, erityisesti mielenterveyden osalta, on keskimääräistä suurempaa ja vaihtelee suuresti kunnittain. Alueen keskeisimmät palveluhaasteet liittyvät perustason palvelujen saatavuuteen, mielenterveyspalveluihin ja ikääntyneiden henkilöiden palveluihin.

Alueen kuntien talous jatkoi vuonna 2019 heikkenemistään, mikä haastaa sote-palvelujen rahoitusmahdollisuuksia. Alueen asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat kuitenkin pienemmät kuin maassa keskimäärin, mutta kustannukset kasvoivat maan keskiarvoa enemmän. Merkittävä talouteen ja toimintaan pitkällä tähtäimellä vaikuttava kehittämishanke on Pohjois-Pohjanmaan sote-ICT:n, tietojohdamisen ja hoito- ja palveluketjujen kehittäminen -hanke, johon kaikki kunnat ja järjestämisvastuiset sote-organisaatiot sitoutuivat syksyllä 2019. Hankkeen kehittämissisällöt on integroitu sote-uudistushankkeeseen (POP sote). Sekä mielenterveys- että ikäihmisten palvelujen käyttöä on aiemmin tutkittu, ja niiden kehittäminen on hankkeen keskiössä. Alueelle on myönnetty yhteensä 13 634 000 euroa valtionavustusta näihin 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.

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



Pelastustoimen tilanne

Toimintaympäristö

Pelastustoimen toimintaympäristö voidaan jakaa luonteensa puolesta karkeasti kahteen osaan. Ensimmäisen osan muodostavat päivittäiset palvelutarpeet, pelastustoiminta, ensihoito ja turvallisuuspalvelut. Toisen osan muodostavat poikkeuksellisten onnettomuuksien, häiriötilanteiden ja poikkeusolojen aiheuttamat ennakoimattomat palvelutarpeet. Pelastustoimen jatkuvalla valmiudella ja hyvällä suorituskyvyllä varmistetaan varautuminen vakaviin laaja-alaisiin häiriötilanteisiin ja myös väestönsuojelun järjestelyitä edellyttäviin uhkiin kaikissa oloissa.

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

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

Riskien ja uhkien monimuotoistuminen tulee lisäämään pelastustoimen tehtävämääriä ja muuttamaan tehtävien sisältöä seuraavan kymmenen vuoden aikana. Pelastustoimea uudistetaan toimintaympäristön muutoksiin vastaamiseksi, osana tätä 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 materiaalin varautuminen ja huoltovarmuus vaatii kehittämistoimia. Pelastustoimen varautumista ja väestönsuojelua koskevien säännösten ajantasaisuus ja toimivuus on tarkistettava.

Tunnusluvut

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

Pelastustoimen tehtäväkokonaisuudet

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

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

Pelastustoimen suoritteet 2019:

- Pelastuslaitoksilla oli noin 108 000 hälytystä pelastus- ja avunantotehtäviin vuonna 2019. Eniten työllistivät ensihoidon ensivastetehtävät, joita oli 21 prosenttia tehtävistä. Häätäkeskukseen kytkettyjen paloilmottimien tarkastus- ja varmistustehtäviä oli 16 prosenttia, liikenneonnettomuuksia 16 prosenttia, tulipaloja 12 prosenttia ja vahingontorjuntatehtäviä 7 prosenttia. Pelastuslaitosten hälytystehtävistä 71 prosenttia oli kiireellisiä tehtäviä.
- Pelastushenkilöstön vahvuus oli keskimäärin 6 henkilöä yhdellä hälytystehtävällä ja keskimääräinen ajomatka oli 15 kilometriä. Pelastustoimen alueen yksikkö osallistui noin 100 100 hälytystehtävään vuonna 2019. Sopimuspalokunnan yksikkö osallistui noin 25 700 hälytystehtävään. Tehdaspalokunnan yksikkö osallistui 2 400 hälytystehtävään.
- Pelastustoimen ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika kiireellisissä tehtävissä oli virka-aikaan keskimäärin 7:31 minuuttia, ilta-aikaan keskimäärin 7:49 minuuttia ja yöaikaan keskimäärin 8:27 minuuttia. Asiakkaan avunsaantiaika oli keskimäärin 15 minuuttia.
- Pelastustoimi järjesti vuonna 2019 noin 11 200 turvallisuusviestintätilaisuutta. Tilaisuuksiin osallistui noin 859 000 osallistujaa eli noin 16 prosenttia väestöstä. Turvallisuusviestintätilaisuuksissa päävastuu on usein pelastuslaitosten henkilöstöllä, 84 prosentissa tilaisuuksista. Sopimuspalokunnat ovat päävastuussa 11 prosentissa tilaisuuksista.



- Pelastuslaitokset tekivät vuonna 2019 noin 34 000 rakennusten palotarkastusta. Lisäksi pelastuslaitokset lähettivät noin 103 000 paloturvallisuuden itsearviointiasiakirjaa kotitalouksiin, joista 75% palautettiin pelastuslaitoksille vuosittain. Muuta asiakirjavalvontaa oli noin 19 000 kertaa vuonna 2019.
- Ensihoitopalveluiden tuottaminen on merkittävässä roolissa pelastuslaitosten tehtäväkentässä. Pelastuslaitokset hoitavat vuosittain noin 500 000 ensihoitotehtävää, joista 75% kiireellisiä tehtäviä. Pelastuslaitokset tuottavat ensihoitoon 1 700 000 valmiustuntia vuodessa.
- Ensihoitopalveluja tuottaa 17 pelastuslaitosta ja kaikki 22 pelastuslaitosta hoitavat ensivastetoimintaa. Vuoden jokaisena päivänä ajossa on 227 pelastuslaitosten ambulanssia.
- Pelastustoimen synergia ensihoidolle on merkittävä sekä taloudellisesti että toiminnallisesti. Vuonna 2020 kaikkiaan 26 prosenttia pelastushenkilöstön palkkakuluista on kirjattu ensihoidon tehtäväalueelle.

Sosiaali- ja terveydenhuollon tilanne

Järjestäminen

Pohjois-Pohjanmaalla on 19 sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäjää. 12 kuntaa järjestää kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut itse asukkailleen. Kuntayhtymämallia käyttää 13 kuntaa ja vastuukuntamallia neljä. Näistä Merijärvi ja Kalajoki (isäntäkunta) järjestävät kaikki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, ja Pyhäntä ja Haapavesi (isäntäkunta) järjestävät terveydenhuoltopalvelut sekä yksittäisiä sosiaalipalveluja (vuonna 2018). Alueella on 44 terveysasemaa ja -pistettä, näistä 5 on ulkoistettu. Alueella on useita sairaaloita: Oulun yliopistollinen sairaala, Oulaskankaan sairaala, jossa synnytysosaston varsinainen potilastoiminta päättyi 14.12.2018, ja Raahen sairaala, jonka leikkaustoiminta henkilöstöineen siirtyi sairaanhoitopiiriin toiminnaksi liikkeenluovutuksella vuoden 2018 alusta alkaen. Lisäksi on Oulun kaupunginsairaala ja kehitysvammahuollon palveluja tuottava Tahkokankaan palvelukeskus. Sairaanhoitopiiriin alue muodostuu 29 kunnasta.

Väestö ja palvelujen tarve

Pohjois-Pohjanmaa on yksi vain viidestä Suomen alueesta, joissa väkiluvut ovat kasvaneet joka vuosi viimeisten kolmenkymmenen vuoden aikana. Viime vuosikymmenen loppupuolella Pohjois-Pohjanmaan väestönkasvu aleni kuitenkin voimakkaasti. Vuonna 2019 väestönkasvu jälleen voimistui ja kuluvan vuoden ennakkotietojen mukaan väestönkasvun voimistuva trendi jatkuu Pohjois-Pohjanmaalla. Maassamuuton osalta Pohjois-Pohjanmaa on ollut 2010-luvulla nettomenettäjä, jota on paikannut nettovoitto siirtolaisuudessa.

Pohjois-Pohjanmaa on ikärakenteeltaan edelleen maan nuorin alue ja lapsia syntyy paljon. Väestön keski-ikä oli Pohjois-Pohjanmaalla 40,6 vuotta vuonna 2019. Alue on kuitenkin yksi vauhdikkaimmin ikääntyvä eli väestöennusteen mukana iäkkäiden määrä lisääntyy huomattavasti vuosikymmenessä, vaikka väestömäärä pysyy ennallaan. 65-vuotta täyttäneiden määrä kasvaa tasaisesti koko 2020-luvun samalla, kun alle 15-vuotiaiden määrä alenee. Koko alueen tasolla työikäisten määrä ei merkittävästi vähene Pohjois-Pohjanmaalla seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Oulussa asuu nyt puolet alueen asukkaista ja keskittymiskehitys näyttää jatkuvan. Tilastokeskuksen vuoden 2019 väestöennusteen (trendiennuste) mukaan väestö kasvaa vain Oulun seudulla, kun taas muualla alueella suunta on aleneva. Pohjois-Pohjanmaa on pinta-alaltaan maan toiseksi suurin sairaanhoitopiiri.

Sairastavuus on keskimääräistä suurempaa ja vaihtelee suuresti kunnittain. Mielenterveysongelmia on paljon. Alueen asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat pienemmät kuin maassa keskimäärin, mutta kustannukset kasvoivat maan keskiarvoa enemmän.

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.



Pohjois-Pohjanmaalla sosiaali- ja terveystalvelujen asiantuntijoiden edustus kuntien hyte-työryhmissä oli maan keskitasoa parempi. TEA-kyselyjen tulosten mukaan lastenneuvolassa hoitajaa kohti oli maan kolmanneksi eniten lapsia, mikä ylitti suosituksen. Kouluterveydenhuollossa oppilaita oli terveydenhoitajaa kohti maan eniten, mutta suositusten mukaisesti. Oppilaita lääkäriä kohden oli maan neljänneksi eniten, yli suosituksen. Myös toisen asteen opiskeluterveydenhuollossa oppilasmäärä lääkäriä kohden ylitti suositukset. TEA-kyselyjen tulosten mukaan peruskoulujen psykologiresurssit olivat maan pienimpien joukossa, ja myös lukioissa ja ammattioppilaitoksissa ne olivat keskimääräistä pienemmät. Peruskoulujen kuraattoriresurssit olivat maan pienimmät, ammatillisissa oppilaitoksissa maan kolmanneksi pienimmät ja lukioissa myös maan keskiarvoa pienemmät. Peruskoulun viidesluokkalaisten fyysistä toimintakykyä kartoittavissa Move!-mittauksissa heikoimpaan kolmannekseen kuuluvia oli maan kolmanneksi vähiten, kolmannes oppilaista; myös kahdeksaluokkalaisista heikoimpaan ryhmään kuului kolmannes. Maan suurin osuus perheistä sai kodin- ja lastenhoitopalveluja, ja myös sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä sai moni. Keskimääräinen odotusaika lastenpsykiatriaan oli vuoden 2019 lopussa maan toiseksi pisin.

Kiireettömissä tilanteissa reilu puolet asiakkaista pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista, mutta yli kolmen kuukauden odotusaikojä oli maan toiseksi eniten (8,1 %). Perusterveydenhuollossa epäspesifiseen ylähengitystieinfektioon mikrobilääkehoitoa saaneiden potilaiden osuus oli maan pienimpiä. 15 vuotta täyttäneiden hoitokäyntejä sairaalan vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi oli maan toiseksi eniten (2018).

Rokotuskattavuudessa on parannettavaa. Papilloomavirusrokotteen saaneiden tyttöjen osuus (43 %) oli maan pienin. Kurkkumätä-, jäykkäkouristus- ja hinkuyskä- eli dtap-rokotuskattavuus oli 14–16-vuotiailla myös maan pienimpiä. Samoin 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotuskattavuus oli vaatimaton (39 %).

Suun terveydenhuollon käyntejä oli maan neljänneksi eniten. Lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä puolet toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, koko maan tapaan.

Ensihoitotehtäviä oli asukasluokun suhteutettuna keskimääräistä enemmän. Ensihoidon keskimääräinen tavoittamis aika taajaman ulkopuolella A-kiireellisyysluokan tehtävissä oli maan lyhyimpien joukossa. Erikoissairaanhoidon vuoden 2019 lopussa odottavien odotusajan mediaani oli maan pisimpiä (47 vrk). Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäynnit ovat hieman lisääntyneet sekä alle 18-vuotiaiden että 18 vuotta täyttäneiden ikäryhmissä, mutta ne olivat edelleen maan pienimpien joukossa. Myös erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna vähän, samoin aikuisten vuodeosastohoitojaksoja.

Pitkäaikaisesti toimeentulotukea sai 18 vuotta täyttäneistä keskimääräistä harvempi ja hyvin harva 18–24-vuotiaista. Päihteiden vuoksi sairaaloiden ja terveyskeskusten vuodeosastoilla hoidettujen potilaiden määrä oli väestöön suhteutettuna maan keskitasoa korkeampi ja laitoshoidossa maan pienimpiä. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa sai 18–24-vuotiaista ja myös 25–64-vuotiaista maan kolmanneksi suurin osuus.

Vuonna 2018 säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneistä maan kolmanneksi suurin osuus. Samoin tästä ikäryhmästä maan kolmanneksi suurin osuus oli vanhainkodeissa tai pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskuksissa. Alueen 75 vuotta täyttäneillä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito päivien määrä oli aikuisväestöön suhteutettuna maan pienin. RAIjärjestelmää käytettiin jo kattavasti; noin joka viidennen 75 vuotta täyttäneen palvelutarpeet on arvioitu systemaattisesti.

Kuljetuspalveluja vammais palvelulain nojalla saavien määrä vähentyi ja oli väestöön suhteutettuna maan pienimpiä. Ikääntyneiden osuus näissä palveluissa oli myös maan pienimpiä. Vammaisille myönnettyjen palvelujen ja tukien määrä oli maan pienimpiä (2018). Kehitysvammalaitosten pitkäaikaisasiakkaiden määrä väestöön suhteutettuna oli maan pienimpiä.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio



Syksyllä 2019 käynnistyi merkittävä organisaatorajat ylittävä Pohjois-Pohjanmaan sote-ICT:n, tietojohdamisen ja hoito- ja palveluketjujen kehittäminen –hanke. Hoito- ja palveluketjujen kehittämishankeen yksi kulmakivi on alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän kehittäminen sairaanhoitopiirin Esko-potilastietojärjestelmän pohjalta. Tätä varten perustettiin Esko-Systems Oy.

Poikkeusolot ovat lisänneet digitalisaatioon, mutta digitaalisia palveluita on alueella tarjolla vaihtelevasti. Kotona asumista tukevaa teknologiaa on lisätty ja etähoitaminen ja -konsultaatiot yleistyivät, samoin lääkkeenautoomaattien ja sähkölukkojen 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 yli 65-vuotiaiden määrän kasvu muuta maata enemmän (32 % vs. koko maan 24 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 59 %, (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystieteiden reaalikasvuksi ennakoitaan 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. OYS2030-hanke). Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirissä käynnistettiin toimintamenojen sopeuttamisohjelma loppuvuonna 2019 ja säästötoimet kohdistettiin kaikkiin kululajeihin. Taseeseen kertynyt ylijäämä oli 10,6 miljoonaa euroa, tilikauden ylijäämä 6,7 miljoonaa euroa.

Alueen tarvevakioidut menot ylittävät lievästi maan keskitason (1,01). Asukaskohtaiset kustannukset olivat maan keskitasoa ja ne kasvoivat 5,6 prosenttia edellisvuodesta, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Vaalan 5 318 eurosta Limingan 2 584 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan 24 prosenttia pienempi (Liminka) ja suurimmillaan 53 prosenttia suurempi (Pyhäjärvi) kuin maassa keskimäärin. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Kärsämäellä, 17 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt ennallaan edellisvuodesta. Alueen sosiaali- ja terveystoimen kustannusten kasvun taustalla on erityisesti erikoissairaanhoidon kustannusten kasvu. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat 5,5 prosenttia edellisvuodesta, kasvuvauhti on hieman maan keskimääräistä suurempi.

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

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

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

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 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 tietojohdantansa kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

- Perustason palvelujen saatavuus: Perusterveydenhuolto ja suun terveydenhuolto



- Ikäntyneiden palvelukokonaisuuksien kehittämistoimet oikea-aikaisten ja tarpeen mukaisten palvelujen saatavuuden varmistamiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

Perustason palvelujen saatavuus

Alueella on useita järjestäjiä, ja toimintatavat ovat erilaisia. Perusterveydenhuollossa palvelut ovat kattavia, mutta niiden saatavuus vaihtelee kunnittain sekä avosairaanhoidossa että suun terveydenhuollossa. Hoitopääsyn odotusajat ovat pidentyneet viime vuosina. Vuonna 2019 valvontaviranomainen selvitti perusterveyden- ja suunterveydenhuollon hoitopääsyä ja määräaikojen ylityksiä alueella.

Terveyskeskuspalvelujen käyttö on yleistä ja yksityis palvelujen käyttö vähäistä, erityisesti suun terveydenhuollossa. Terveyskeskuslääkäreitä oli väestöön suhteutettuna maan neljänneksi eniten ja lääkärivaje pieni. Tästä huolimatta paikallisesti on ajoittain pulaa lääkäreistä ja lääkärin vaihtuvuus on suuri. Hoidon jatkuvuus kärsii ammattilaisen vaihtuessa, ja se heikentää myös hoidon saatavuutta. Osassa alueen kunnista on ajoittain pulaa hammaslääkäreistä, ja joissain kunnissa suun terveydenhuolto on päädytty yksityistämään.

Kehittäminen on ollut järjestäjäkohtaista. Vastaanotto toimintaa on kehitetty, hoidon tarpeen arviota muutettu moniammatilliseksi ja etähoitoa lisätty. Lisäksi alueella on lisätty fysioterapeuttien suoravastaanottoja. Oman perusterveydenhuollon päivystyksen koetaan tuovan palveluihin vahvuutta.

Hoidon jatkuvuuden ja saatavuuden turvaamista pidetään tärkeänä, joten vakituiset virat pyritään täyttämään ja osaavan henkilökunnan saanti sekä heidän koulutuksensa pyritään turvaamaan.

lääkkäiden henkilöiden palvelut

Ikäihmisille tarjolla olevat palvelut vaihtelevat alueittain, mutta vaikuttavat sairaalahoito- ja päivystyspalvelujen käytön perusteella keskimäärin toimivilta. Palvelurakennemuutos on menossa: laitoshoidon vähennetään edelleen ja tilalle on tullut tehostettua palveluasumista ja kotihoitoa sekä monimuotoista yhteisöllistä asumista. Arviointiyksiköitä on perustettu, ja arviointijaksoja otettu käyttöön ennen säännölliseen kotihoitoon siirtymistä. Kotikuntoutusta ja kotisairaalatoimintaa on lisätty, samoin moniammatillisia tiimejä. Kotona asumista tukevaa teknologiaa on lisätty etäkotihoitoon, lääkkeenantoautomaattien ja sähkölukkojen muodossa.

Lääketieteellistä osaamista ja moniammatillista toimintaa on lisätty hyvin eritahtisesti. Lääkärikonsultaatio kotihoitoon ja tehostettuun palveluasumiseen vaikuttaa toteutuvan kattavasti lähi- tai etäpalveluna, osin ostopalveluna, tosin ympärivuorokautisesti vain reilu puoleen kotihoitoon yksiköistä.

Ikäihmisten palveluketjut otetaan kehittämisen kohteeksi alueellisessa hankkeessa. Myös tiedolla johtamista ja tietojen hallintaa kehitetään: yhteinen asiakas- ja potilastiedon tarve on tunnistettu, samoin tarve turvata organisaatioiden välinen tiedonkulkua. Tavoitteena on, että ihmisten palvelutarpeeseen vastataan mahdollisimman varhain lähellä asiakkaan elinympäristöä, jolloin vältetään ns. raskaimpiin palveluihin siirtymistä. Tehostetun palveluasumisen rinnalle haetaan muita asumisen ratkaisuja.

Mielenterveyspalvelut

Mielenterveyspalvelujärjestelmä on pirstaleinen ja alueellisesti vaihteleva. Oulussa on menossa rakenteellinen ja toiminnallinen muutos, jossa kaupungin ja sairaanhoitopiirin rinnakkaisia psykiatrisen erikoistason palveluja on purettu. Pitkien välimatkojen vuoksi lähipalvelut ovat osin laajoja ja hyvin resursoituja. Lasten ja nuorten perustason mielenterveyspalvelujen sijoittuminen organisaatioissa vaihtelee, ja vaikuttavia toimintamalleja on otettu käyttöön vaihtelevasti. Perheneuvoloita on osassa kuntia, ja palvelutarjonnan laajuus vaihtelee. Pyrkimys on ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen tukeen nuorten arjessa. Horisontaalinen integraatio on toimivaa.



Aikuisten perustason mielenterveyspalvelut tarjotaan pääosin terveyskeskuksista. Tiivistä yhteistyötä eri toimijoiden kesken korostetaan, ja toimintaa on kehitetty avohoitopainotteiseen ja asiakasnäkökulmaa korostavaan suuntaan. Horisontaalista integraatiota on myös eri hallinnonalojen toimijoihin. Vertikaalinen integraatio toteutuu vaihtelevasti. Perus- ja erityistason yhteistyö perustuu kunkin toimijan kanssa erikseen sovittuihin ratkaisuihin.

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.

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille on myönnetty yhteensä 13 634 000 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 Pohjois-Pohjanmaalle on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelmaan ja asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämiseen.

Rakennemuutoksen valmistelua tukeva hanke

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille on myönnetty 8 720 000 euroa rakennemuutoksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Rakennemuutosta tukeva alueellinen valmistelu Pohjois-Pohjanmaalla, POPsote-hanke muodostuu neljästä osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen ja rakennemuutosta palvelevan alueellisen valmistelun sujuva toteuttaminen Pohjois-Pohjanmaalla ja valmistautuminen sote-uudistuksen toimeenpanoon. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) tavoitteena on edistää ja kehittää johtamista ja ohjausta, tieto-johtamista, tutkimus, kehitys ja innovaatiotoimintaa (Pohjois-Pohjanmaan innovaatio- ja testauslaboratoriotoiminnan kehittäminen) sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteita. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteet rakentuvat Sote-ICT-hankekokonaisuuden, asiakkaiden ja ammattilaisten digipalvelut ja vanhojen tietojen arkistoinnin ympärille.

Yhteistyöaluetasoinen tai muu yhteinen kehittäminen

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri hallinnoi Pohjoisen osaamis- ja tukikeskuksen (OT-keskuksen) jatkovalmistelua –hanketta, jonka tavoitteena on terveydenhuollon, sosiaalityön ja -huollon sekä oppimisen tuen osaamisen yhteensovittaminen pohjoisen osaamis- ja tukikeskukseen sekä integratiivisen palvelurakenteen ja verkostojen varmistaminen lasten, nuorten ja perheiden kaikkein vaativimpien palveluiden tuottamiseen, tutkimus- ja kehittämistoimintaan sekä palveluiden koordinointiin ja tukeen.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen henkilöstä pääosa on rekrytoitu. Hanketyötä ohjaa Tulevaisuuden sotekeskus-hankkeen kanssa yhteinen laaja poliittinen ohjausryhmä, joka on aloittanut kokouksensa. Hankkeen valvojan tunnistamia, neuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat viiveet rekrytoinneissa.



Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille on myönnetty 4 914 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeella tavoitellaan palvelujen saatavuuden parantumista; kotoa kotiin -palveluketjun nykyistä sujuvampaa toimivuutta; erityistason sosiaali- ja terveyspalvelujen jalkautumista sote-keskuksiin; työnjaon, yhteistyön ja osaamisen uudistumista; toimintatapojen ja -prosessien uudistamista digitalisaation tuella; hyvinvointialueen aseman vahvistumista kehittämisen veturina; ihmislähtöisen hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyön vaikuttavuuden lisääntymistä sekä sote-kustannusten kehityksen hallintaa. Hanke toteutetaan neljänä kehittämisohjelmana eli osahankkeena: 1) lapset, nuoret ja perheet -palvelut; 2) mielenterveys- ja päihdepalvelut; 3) ikäihmisten palvelut sekä 4) hoitotakuu.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti (9/2020) hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilaa siten, että osahankkeet ovat käynnistyneet ja konkreettisia toteutus suunnitelmia on valmisteltu mielenterveys- ja päihdepalveluja lukuun ottamatta. Hanketyötä ohjaa rakenneuudistushankkeiden kanssa yhteinen laaja poliittinen ohjausryhmä, joka on aloittanut kokouksensa. Poikkeamana hankesuunnitelmaan on pieni viive henkilöstön rekrytoinneissa.

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