



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Kymenlaakson hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan skype-kokouksena tiistaina 24.11. klo 9-12. Osallistujiksi ovat ilmoittautuneet Kymenlaakson, 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 ratkaisemismuotoihin. 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 toimenpidesuosituksiset. 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, suoriutumiskykyyn liittyviä seurantaindikaattoreita. Muistio huomioi myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Kymenlaakso

Raskaan, erityisesti metsäteollisuuden taantumisesta kärsivän Kymenlaakson väestö vähenee voimakkaasti, ennusteen mukaan yhdeksän prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Työttömyys on monimuotoista, yhden vanhemman perheitä on paljon, ja pienituloisuus on yleistä. Ikääntyneiden väestöosuus on maan suurimpien joukossa, ja syntyvyys on vähäistä. Alueella 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa ennusteen mukaan yli 40 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on suuri. Alueen suurimmat palveluhaasteet liittyvät lasten, nuorten ja ikääntyneiden palveluihin. Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) on järjestänyt 1.1.2019 alkaen alueen kaikki sote-palvelut. Kymsotelle on myönnetty yhteensä 6 983 654 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin tulevaisuuden sote-keskus ja rakenneuudistushankkeisiin. Lisäksi Kymsotelle on myönnetty valtionavustusta työkykyohjelman kehittämishankkeeseen.

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

Pelastustoimen kannalta merkittävimmät tulevaisuuden muutosajurit voidaan jaotella PESTEL-kehiksen mukaisesti 15 ilmiöön. [Poliittisista tekijöistä](#) voidaan nähdä vaikuttavina 1) muuttuvat valtasuhteet ja

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



epävakaata 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. Sosiaalista 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 materiaalinen 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 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 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

Kymenlaaksossa sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymä (Kymsote) on järjestänyt 1.1.2019 alkaen alueen kaikki sote-palvelut. Kymsoten ensimmäisen toimintavuoden aikana painottuivat alueen eri kuntien toimintakäytäntöjen yhtenäistäminen, palvelujen kehittäminen ja henkilöstöresurssien käytön tehostaminen. Kymsotessa käytiin koko organisaatiota koskevat yt-neuvottelut 25 miljoonan euron säästötavoitteen saavuttamiseksi. Pyhtään perustason sosiaali- ja terveystalvelut on kokonaisulkoistettu yksityiselle palveluntuottajalle vuoden 2024 loppuun asti. Miehikkälässä ja Vironlahdella sosiaali- ja terveystalvelut on ulkoistettu vuoden 2020 loppuun asti.

Väestö

Kymenlaakson väestömäärä on 171 739 (31.12.2019). Iitin kunta siirtyy Päijät-Hämeen maakuntaan 1.1.2021 alkaen, jolloin Kymenlaakson väkiluku pienenee kerralla yli 6 000 henkilöllä. Väestökehityksessä Kymenlaaksossa on ollut voimakkaasti laskeva trendi jo yli 10 vuoden ajan etenkin Uudellemaalle kärsittyjen muuttotappioiden ja väestön ikääntymisen vaikutuksesta. Myös maahanmuuttajien osalta väestökehitys on ollut laskeva. Väestön kokonaismäärän on arvioitu laskevan vuoteen 2030 mennessä noin kymmenen prosenttia vuoden 2019 tasosta ja tästä 0–15-vuotiaiden lasten määrän ennustetaan laskevan jo seuraavan 15 vuoden aikana 28 %.

Syntyvyys ja alle 18-vuotiaiden väestöosuudet ovat Kymenlaaksossa maan matalimpia, vaikka kymenlaaksolaisista lapsista, nuorista ja perheistä valtaosa (80 %) voi hyvin. Ikääntyneiden väestöosuus on maan suurimpien joukossa ja 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa ennusteen mukaan yli 40 prosenttia vuoteen 2030 mennessä. Kymenlaakson väestölliseen huoltosuhteeseen ennustetaan rajua heikkenemistä 2030-luvulle saakka, joka nostaa palvelun tarvetta etenkin ikääntyneille suunnatuissa palveluissa. Vastaavasti lapsiperheiden palveluihin käytettävät resurssit tulevat pieneneään ikäluokkien vähenemisen vuoksi.

Eri muodoissa esiintyvä työttömyys on Kymenlaaksossa maan suurimpien joukossa, yhden vanhemman perheitä on paljon, ja pienituloisuus on yleistä. Alueen haasteena on myös matala väestön koulutustaso: korkeakoulutettujen osuus väestöstä jää huomattavan matalaksi ja VKTM-indeksi, joka mittaa aikuisen väestön koulutuksen pituutta, on maan matalin.

Kymenlaakson osalta toimintaympäristö ja siinä ennustetut muutokset ovat Manner-Suomen muihin alueisiin verrattuna homogeenisiä. Toisin kuin lähes kaikkialla muualla, Kymenlaaksossa keskuskaupunkien ja muun seudun välillä ei ole merkittävää eriytymistä aluetalouden tai demografian näkökulmasta.

Palvelujen tarve

THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan mm. väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 17 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin. Vuonna 2018 palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaismenot olivat kaksi prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Palvelutarve oli matalimmillaan prosenttiin (Pyhtää) ja suurimmillaan 52 prosenttia (Miehikkälä) suurempi kuin maassa keskimäärin.

Kymenlaaksossa sote-palvelujen käyttö painottuu tällä hetkellä erityisesti raskaisiin ja kalliimpiin palveluihin. Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytetään palvelutarpeeseen suhteutettuna keskimääräistä hieman vähemmän, mutta haasteena on suuri päivystyskäyntien määrän kasvu.

Palvelujen saatavuus ja laatu

Vuosille 2020–2024 painottuvan palveluverkkouudistuksen tavoitteena ovat nykyistä suuremmat, monialaisista palveluista koostuvat yksiköt. Kiinteää palveluverkkoa täydennetään liikkuvilla palveluilla, ja digitaaliset ja etäpalvelut täydentävät palvelukokonaisuuksia. Sosiaali- ja terveysalan henkilöstön moninaiset saatavuushaasteet voivat kuitenkin hidastaa palvelujen toiminnallista integraatiota. Esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkäreistä on ollut pulaa jo vuosien ajan ja terveysasemia on jouduttu ulkoistamaan.



Alueella on palvelujen saatavuudessa ongelmia, jotka lisäävät osaltaan eriarvoisuuden kehityskulkua. Kymenlaaksossa merkittäviä rekrytointivaikeuksia liittyy lääkäreiden, puheterapeuttien, psykologien ja sosiaalityöntekijöiden tehtäviin. Röntgenhoitajien ja toimintaterapeuttien saatavuudessa on myös haasteita. Terveyskeskuslääkärivaje (17,5 %) oli Kymenlaaksossa vuonna 2019 Lääkäriliiton vuosittaisen selvityksen mukaan maan neljänneksi suurin yhdessä Etelä-Karjalan kanssa. Terveyskeskuslääkärivaje kasvoi 12 prosenttiyksikköä edellisestä vuodesta. Perusterveydenhuollon lääkärivajeesta johtuen terveysasemia on jouduttu ulkoistamaan. Ulkoistetuista terveysasemista suurin on Kouvolassa sijaitseva Marjoniemen terveysasema, jonka ulkoistussopimus on voimassa vuoden 2020 loppuun asti. Kouvolan seudun ja Etelä-Kymenlaakson ammattioppilaitosten kanssa on aloitettu myös oppisopimukseen pohjautuva hoiva-avustajakoulutus tavoitteena kouluttaa vuosittain 80-100 uutta hoiva-avustajaa.

THL:n vuoden 2019 arviointiin 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.

Kymenlaaksossa yläkoululaisten huumekekoilut olivat yleisiä. Aikuisväestössä alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) oli keskimääräistä enemmän. TEA-kyselyn mukaan liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju toimi kaikissa alueen kunnissa. Työttömien terveystarkastuksia tehtiin hyvin vähän.

TEA-kyselyn tulosten perusteella terveydenhoitajien mitoitus täyttivät äitiys- ja lastenneuvolassa. Synnytyksiä oli maan vähiten koko-aikaista äitiysneuvolan terveydenhoitajaa kohti. Kouluterveydenhuollossa oppilaita oli terveydenhoitajaa kohti maan toiseksi eniten, mutta suositusten mukaisesti. Lukion psykologiresurssit olivat maan parhaimpia. Keskimääräisestä odotusajasta lasten- ja nuorisopsykiatriaan vuoden 2019 lopussa alueelta ei ole saatavilla kansallisesti vertailukelpoista tietoa. Lastenneuvolan nelivuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten peittävyys oli maan korkeimpien joukossa. Kasvatus- ja perheneuvolan asiakkuudet, kuten myös sosiaalihuolto-lain mukaisten kodin- ja lastenhoitopalveluja saavien perheiden määrä, lähes puolittui edellisvuodesta. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä oli maan pienimpien joukossa. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevia perheitä oli hieman keskimääräistä enemmän.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon asiakkaiden määrä väheni lähes yhdeksän prosenttia edellisvuodesta. Maaliskuussa 2019 kiireettömissä tilanteissa 41 prosenttia asiakkaista pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista ja lakisääteisen kolmen kuukauden aikarajan puitteissa kaikki asiakkaat. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneiden määrä pienentyi lähes 60 prosenttia, ja osuus oli pienempi kuin maassa keskimäärin. Perusterveydenhuollossa epäspesifiseen ylähengitystieinfektioon mikrobilääkehoitoa saaneiden potilaiden osuus oli maan suurimpien joukossa, ja antibioottien vuosikulutus oli Kymenlaaksossa maan suurinta. Käyntisyiden kirjausaste avosairaanhoidon lääkärin vastaanotoilla (83,4 %) parani lähes 13 prosenttiyksikköä edellisvuodesta ja oli maan korkeimpien joukossa. Sähköinen asiointi näyttäisi vähentyneen terveyskeskusten vastaanotoilla edellisvuodesta lähes 18 prosenttia.

Alueen rokotuskattavuudet vastasivat maan keskitasoa, mutta papillomavirusrokotteen saaneiden tyttöjen osuus oli maan matalimpia. Ikääntyneiden, 65 vuotta täyttäneiden influenssarokotus-kattavuus kasvoi kaudella 2018–2019 hieman yli kolme prosenttiyksikköä edellisestä kaudesta.

Suun terveydenhuollon käynnit terveyskeskuksessa kasvoivat edellisvuoteen verrattuna. Lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä vajaa kolmannes toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, kun koko maassa vastaava osuus oli noin 50 prosenttia. Suun terveydenhuollon asiakkaita, joilla ei ollut kariuksen tai iensairauden hoidon tarvetta, oli keskimääräistä pienempi. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä oli keskimääräistä enemmän, vaikka määrä on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Yläkouluikäiset harjasivat hampaitaan vähintään kahdesti vuorokaudessa harvemmin kuin maassa keskimäärin. Reikiintyneiden, paikattujen ja poistettujen hampaiden lukumäärää kuvaava DMF-indeksi oli 12-vuotiailla maan pienin.



Kiireetöntä erikoissairaanhoidoa vuoden 2019 lopussa odottavien odotusajan mediaani oli maan lyhin (20 vrk). Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä kasvoi hieman yli neljä prosenttia edellisen vuoden lopusta. Korvattavia potilasvahinkoja suhteessa sairaalahoidon hoitojaksoihin oli maan eniten. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä vähentyi alle 18-vuotiailla vajaat neljä prosenttia ja 18 vuotta täyttäneessä väestössä lähes 11 prosenttia edellisvuodesta. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna maan keskitasoa vastaavasti, mutta päivystyskäyntien määrä kasvoi yli 27 prosenttia edellisvuodesta.

Työttömien aktivointiaste oli maan pienimpiä, mutta kunnan osarahoittama työmarkkinatuki asu-kasta kohti oli vastaavasti maan suurimpia. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneita oli 18–24- vuotiaiden ikäryhmässä maan toiseksi eniten, ja myös 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä keskimääräistä enemmän. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden aikuisten määrä oli vastaa-vanikäiseen väestöön suhteutettuna maan pienimpien joukossa. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia oli 18–34-vuotiaiden ikäryhmässä maan eniten ja myös 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä keskimääräistä enemmän. Päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa oli asiakkaita väestöön suhteutettuna maan eniten.

Säännöllisen kotihoidon piirissä olevien 75 vuotta täyttäneiden suhteellinen osuus oli vuonna 2018 maan pienimpien joukossa. Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuus on kasvanut. RAI-arvioituja 75 vuot-ta täyttäneitä ikääntyneitä oli maan toiseksi eniten; osuus oli kasvanut kuusi prosenttiyksikköä edellisvuodesta. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen piiriin kuuluvia 75 vuotta täyttäneitä oli muuhun maahan verrattuna runsaasti. Perusterveydenhuollon vuodeosastohoidon hoitopäivien määrä oli väestöön suhteutettuna maan pienimpien joukossa. Alueen 75 vuotta täyttäneillä oli somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäiviä 18 vuotta täyttäneeseen väestöön suhteutettuna keskimääräistä vähemmän.

Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaiden määrä vähentyi noin 10 prosenttia. Sosiaalihuoltolain nojalla tehdyt kuljetuspäätökset vähentyivät edellisvuodesta 21 prosenttia. Kuljetuspalveluja vammaispalvelulain (VPL) nojalla saavien määrä pysyi lähes samana, mutta väestöön suhteutettuna saajia oli muuhun maahan verrattuna keskimääräistä enemmän.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Kymsote otti vuoden 2019 alussa käyttöön Lifecare -asiakas- ja potilastietojärjestelmän. Kymsoten yhteinen toiminnanohjausjärjestelmä Serena on osaltaan helpottanut asiakkaiden siirtymisiä eri toimijoiden välillä. Tietojohdamista haastavat asiakas- ja potilastietojärjestelmän hyödyntämiseen liittyvät sisällölliset ja lainsäädännölliset reunaehdot.

Digitalisaatioon liittyviä kehitysaskkeleita on vauhdittanut Covid-19-pandemia, jonka myötä otettiin käyttöön etävastaanottoratkaisu. Alueella on otettu käyttöön 116117 päivystysapu, alueellinen hoitoonohjaus Omaolo-palvelusta ja lapsille ja nuorille suunnattu ”Onks tää normaalia palvelu?”. Tällä hetkellä kehitettäviä digitaalisia palveluja ovat sähköinen perhekeskus, ajanvaraus- ja yhteydenottomahdollisuus sekä masentuneen sähköinen hoidon tarpeen arviointi ja itsehoito-ohjeet. Sähköinen asiointi, sisältäen puhelut, näyttäisi vähentyneen terveyskeskusten vastaanotoilla edellisvuodesta lähes 18 prosenttia.

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, 6,7 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän väheneminen (-11 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 38 % (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveystalouden reaalikasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 0,5 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %).

Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös käynnissä olevat ja suunnitellut investoinnit rakennuksiin (mm. Kymenlaakson keskussairaala, Ratamokeskus).

Alueen tarvevakioidut menot alittavat lievästi maan keskitason (0,98). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 15 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 2,3 prosenttia edellisvuodesta, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannukset vaihtelivat Pyhtään 3405 eurosta Miehikkälän 4131 euroon asukasta kohti. Alueen sisällä palvelutarve oli matalimmillaan prosenttien suurempi (Pyhtää) ja suurimmillaan 52 prosenttia suurempi (Miehikkälä) kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat, edellisen vuoden tapaan, alueen ja maan pienimmät Miehikkälässä, 25 prosenttia ja toiseksi pienimmät Virolahdella 23 prosenttia keskimääräistä pienemmät.

Kokonaiskustannuksista suhteellisesti suurin osuus muodostui erikoissairaanhoidosta (37 %). Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vajaa seitsemän prosenttia edellisvuodesta. Alueen ikääntyneiden kustannukset ylittivät maan keskiarvon erityisesti ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon osalta. Perusterveydenhuollon avohoidon asukaskohtaiset kustannukset kääntyivät 11 prosentin laskuun, mutta vastaavasti vuodeosastohoidon kustannukset kasvoivat lähes 20 prosenttia.

Koronapandemian vaikutukset alueiden nykytilaan

COVID-19-epidemia on vuoden 2020 aikana vaikuttanut monin eri tavoin alueiden toimintaan. Koronavirusepidemian ja siihen liittyvien rajoitustoimien taloudelliset, sosiaaliset ja terveydelliset vaikutukset ovat mittavia ja monelta osin mahdollisesti pitkäkestoisia. Suuri osa COVID-19 tapauksista on todettu väkiriikkaan Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella, mutta tapauksia on ollut jokaisessa sairaanhoitopiirissä ja myös Ahvenanmaalla. Epidemia on vaikuttanut sosiaali- ja terveystalouden toteuttamiseen laajasti. Terveystaloudessa 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 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 soveltuvien osien, 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 tietojohdantaa kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet

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

- Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja kustannukset: toimenpiteet ikääntyneiden palvelurakenteen keventämiseksi ja kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseksi
- Toimenpiteet erityisesti lasten ja nuorten varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi ja palvelurakenteen keventämiseksi

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

Ikääntyneiden palvelujen saatavuus ja kustannukset: toimenpiteet ikääntyneiden palvelurakenteen keventämiseksi ja kotona asumista tukevien palvelujen kehittämiseksi

Kymsoten strategisten tavoitteiden mukaisesti ikääntyneiden palvelurakenteen keventäminen on aloitettu monin eri toimin. Ikääntyneiden palveluverkkosuunnitelma on laadittu, ja palvelujen kehittämisen painopisteet on määritetty. Painetta kohdistuu erityisesti kotona asumista tukevien palvelujen ja prosessien kehittämiseen. Kotihoidon henkilöstön vaikea saatavuus voi kuitenkin hidastaa ikääntyneiden palvelujen kehittämistä. Kymsoten organisaatiota on uudistettu vuoden 2020 alussa tukemaan rakenteillaan ikääntyneiden palvelujen ja terveystieteiden yhteensovittamista.

Ikäihmisten palveluja ja toimintamalleja on kehitetty tavoitteellisesti ja jalkautettu koko alueelle. Asiakas- ja palveluohjausta on kehitetty I&O-kärkihankkeen suunnitelmien mukaisesti. Asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja tiedolla johtamisessa hyödynnetään RAI-järjestelmää. Sairaalaan kotiutumista on kehitetty Suoraan sairaalasta kotiin -toimintamallin käyttöönotolla – mallilla on onnistuttu jo vähentämään lyhytaikaispaikkojen käyttöä. Syyskuussa 2020 käynnistyneen ArVi-toiminnan tavoitteena on tukea asumisyksiköiden ja kotihoidon toimintaa sekä vähentää asiakkaiden tarpeetonta päivystyksen käyttöä ja kuormittamista.



Nykyiset palvelut ja toimintatavat yhteensovittavat aiempaa paremmin sosiaali- ja terveydenhuoltoa, kuntoutusta ja saattohoitoa. Uudet toimet näkyvät myös ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon kustannusten kasvun taitumisessa, vaikka kokonaisuutena ikääntyneiden palvelujen kustannukset kasvoivat.

Toimenpiteet erityisesti lasten ja nuorten varhaisen tuen ja ennaltaehkäisevien palvelujen saatavuuden vahvistamiseksi ja palvelurakenteen keventämiseksi

Alueelle tyypillisiin lapsiperheiden moninaiisiin ongelmiin on vastattu parantamalla ennaltaehkäisevien ja varhaisen tuen palvelujen saatavuutta ja keventämällä palvelurakennetta. Lapsiperheiden palveluja on kehitetty palveluvalikkoa lisäämällä, prosesseja virtaviivaistamalla ja toimintamalleja yhtenäistämällä. Kunta- ja järjestöyhteistyötä on tiivistetty, samoin asiakasyhteistyötä. Alueellinen perhekeskusverkosto on käynnistynyt, ja sähköinen perhekeskusmalli on valmistelussa.

Kymsoten lasten ja nuorten palvelurakenteen kevenemisestä on nähtävissä merkkejä myös kustannusrakenteessa. Lastensuojelun laitos- ja perhehoidon kustannukset ovat laskeneet alle maan keskiarvon ja vastaavat avohuoltopalvelujen kustannukset ovat nousseet muuta maata enemmän.

Perustason mielenterveyspalvelut

Kansallisesti THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun. Kymenlaakso on näiden kysymysten osalta mukana erva-tasoisessa toimintamallien kehittämisessä. Näiden yhdessä kehitettyjen toimintamallien jatkuvuuden turvaaminen on tärkeää myös hankkeen jälkeen.

Perustason mielenterveyspalveluissa Kymsoten hallinnollinen organisaatorakenne tukee palvelujen toiminnallista yhteensovittamista. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja on vahvistettu kuvaamalla hoitopolkuja, jalkauttamalla hyviä käytäntöjä koko alueelle, lisäämällä koulutusta ja tarjoamalla matalan kynnyksen palveluja. Perus- ja erityistason välisestä työnjaosta on sovittu, mutta toteuttamista on haitannut lääkäreiden puute ja vaihtuvuus sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Alueella toteutetut mielenterveys- ja päihdehoidon avopalvelujen siirrot ostopalveluista osaksi Kymsoten omaa toimintaa voivat osaltaan parantaa mahdollisuutta kohdentaa niukkoja resursseja tarkoituksenmukaisesti.

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.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 6 983 654 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin. Valtionavustuspäätöksen mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 26.8.2020. Molempien hankkeen ohjausryhmä yhteinen ohjausryhmä on asetettu ja siinä on kattava edustus alueen järjestämävastuullisista toimijoista sekä keskeisistä sidosryhmistä.

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymälle on lisäksi myönnetty valtionavustusta työkykyohjelman kehittämishankkeeseen.

Rakennemuutosten valmistelua tukeva hanke

Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymälle on myönnetty 4 417 500 euroa rakennemuutosten valmistelua tukevaan hankkeeseen.



Tavoitteet

Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on strategian toteutumisen seurantaan tukevan hankesalkun rakentaminen, Erva-alueiden välisen yhteistyön kehittäminen, hallituksen esityksen jälkeen analyysi järjestämisedellytysten täyttymisestä ja hankehallinnointi- ja koordinointi.

Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) tavoitteena on toimeenpanokyvyn parantaminen ja työskentelytapojen modernisointi, seuranta ja ennakkointikyvykkyyden luominen uusien tietojohdamisen työkalujen myötä, kuntayhtymän strategisen suunnittelun ja sen toteutumisen seurannan parantaminen, alueellisen yhteistyön syventäminen parhaan mahdollisen terveyshyödyn saavuttamiseksi sekä asiakaskokemuksen parantaminen ja asiakkaan tuominen kehittämistyön keskiöön.

Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) kehitettävät toimenpiteet kohdentuvat sote-keskus hankkeen työpaketin 6 Digipalvelujen käyttöönoton tuki kolmelle osa-alueelle, joita ovat asiakasohjauksen ja palvelukonseptoinnin tuki, uusien palvelumuotojen tuki ja peruspalvelujen johtamisen tuki. Kehittämishankkeilla yhtenäistetään Kymenlaakson toimintaprosesseja ja toimintamalleja, sekä tuetaan ja mahdollistetaan toiminnan muutosta.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Kymenlaakson alue on osallistujana kahdessa yhteistyötasoisessa tai muussa yhteisessä kehittämishankkeessa (osa-alue 4): Vaasan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa PATA - Asiakaspalvelukeskus –hankkeessa ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta, ”Terapiat perustasolle” –hankkeessa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen päivitetty hankesuunnitelma ja talousarvio on hyväksytty. Kehittämistyö etenee suunnitelman mukaisesti ja yksityiskohtaisempi suunnittelu on käynnissä. Tiedolla johtamisen nykytila-analyysi on tehty yhdessä DigiFinlandin kanssa. Ohjausryhmätyö (yhteinen tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushankkeen kanssa) on käynnistynyt.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke

Kymenlaakson sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymälle on myönnetty 2 566 154 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Hankkeen tavoitteena on asiakkaita palveleva, tehokas, monialaisuutta tukeva, yhteensovitettu ja tavoitteellisesti toimiva palvelurakenne. Tavoitteena on, että asiakas pääsee tarvitsemiensa palveluiden piiriin yhdellä kontaktilla. Palvelujärjestelmässä on kykyä tunnistaa henkilöitä, joiden palvelujen tarve voi kasvaa/on kasvanut ja työntekijöillä on välineet, joilla näitä henkilöitä pystytään auttamaan. Perhekeskukset toimivat tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen sateenvarjon alla. Kehittämistyön kokonaisuudet ovat:

1. Palvelukonseptien kehitys ja asiakasohjauksen malli
2. Johtaminen
3. Mielenterveysstrategia ja ennakoiva työ
4. Vastaanotto toiminnan virtausmalli ja konsultaatiomallit
5. Perhekeskus
6. Digipalvelujen käyttöönoton tuki

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankehallinnon työ on käynnistynyt, muun henkilöstön rekrytointi on vielä kesken ja jäljessä suunnitellusta aikataulusta. Hanke



on pääosin suunnitteluvaiheessa. Rakenneuudistushankkeen kanssa yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut kahdesti.

Helsingissä 5.11.2020

Erityisasiantuntija
Neuvotteleva virkamies

Linda Soikkeli, Sosiaali- ja terveysministeriö
Tiina Snellman, Sisäministeriö

LIITTEET

THL:n asiantuntija-arvion luonnos (toimitetaan ennen neuvotteluja)

Pelastuslaitoksen suoritetietoja 2019 (taulukko alla)

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