



Hyvinvointialueneuvottelun taustamuistio

Hyvinvointialueen neuvotteluun osallistuvat hyvinvointialueen, STM:n, VM:n, SM:n ja THL:n edustajat. Neuvottelut käydään skype-kokouksina, joiden muistiot julkaistaan julkisessa tietoverkossa osallistujien kuittauksen jälkeen.

- Helsingin kaupungin neuvottelu toteutetaan maanantaina 23.11. klo 9-12.
- Länsi-Uusimaan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan torstaina 26.11 klo 9-12.
- Vantaa-Keravan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan perjantaina 27.11 klo 9-12.
- Keski-Uusimaan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan keskiviikkona 2.12 klo 13-16.
- Itä-Uusimaan hyvinvointialueen neuvottelu toteutetaan torstaina 3.12 klo 9-12.

Taustamuistion tarkoitus on auttaa neuvottelujen osallistujia valmistautumaan yhteiseen strategisen tason keskusteluun. Taustamuistio kattaa yksittäisten hyvinvointialueiden sijaan koko Uudenmaan alueen, koska muistion taustamateriaaleina käytetty THL:n arviointiraportti ja aluekehityksen laadullinen tilannekuva käsittävät koko Uudenmaan alueen. Muistio pyrkii luomaan osallistujille yhteisen kuvan Uudenmaan ja hyvinvointialueiden nykytilasta ja keskeisistä haasteista, jotta neuvotteluissa voidaan keskittyä etukäteen tunnistettujen haasteiden ratkaisemismahdollisuuksiin. Muistiossa pyritään täsmentämään, milloin taustatiedot koskettavat koko Uudenmaan aluetta ja milloin yksittäisiä, tulevia hyvinvointialueita.

Taustamuistion rakenne vastaa neuvottelujen rakennetta:

1. Tilannekuvan yhteenveto: Helsinki ja Uusimaa
2. Alueen nykytila: Helsinki ja Uusimaa
3. Alueen keskeiset palveluhaasteet: Helsinki ja Uusimaa
4. Alueen valtionavustushankkeet: pääosin Hyvinvointialue-kohtaisia hankkeita

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 järjestämismääräyksiin 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 järjestämismääräyksiin 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) järjestämismääräyksiin 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 pohjautuu ensisijaisesti THL:n asiantuntija-arvion 8.10.2020 luonnokseen, joka perustuu vuoden 2019 tietoihin. 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 osin myös edellisen vuoden asiantuntija-arvion, joka perustuu vuoden 2018 tietoihin.

1 Tilannekuvan yhteenveto: Helsinki ja Uusimaa

Helsingissä ja Uudellamaalla asuu lähes 1,7 miljoonaa ihmistä, mikä on noin kolmannes koko maan väestöstä. Väestön hyvinvointi, terveys, elintavat ja mahdollisuus hyvään elämään vaikuttavat kokonaisuutena maan parhaimmilta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve ja sairastavuus ovat maan pienintä. Väestörakenteessa korostuvat työikäiset ja lapset. Väestö on muuta maata koulutetumpaa ja hyvätuloisempaa, mutta sosioekonomiset erot ovat suuria eri kuntien välillä ja myös kuntien sisällä. Alueelle tunnusomaista on yhden vanhemman perheet, asunnottomuus ja ulkomaalaistaustaisten korkea osuus. Muut maata nopeamman väestönkasvun ja erityisesti nuoriin aikuisiin painottuvan muuttoliikkeen ennustetaan jatkuvan, mutta se keskittyy pääkaupunkiseudun kaupunkeihin. Alueella on kokonaisuudessaan Suomen matalin väestöllinen huoltosuhde, mutta reuna-alueilla huoltosuhde on huolestuttavan korkea ja ikääntyneiden määrä kasvaa ennusteen mukaan Suomen nopeinta vauhtia.

Alueen sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut järjestetään pääosin kuntien omana toimintana ja erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. Yksityisen sektorin ja työterveyshuollon palvelujen käyttö on alueella myös runsasta. Kuntien taloudellinen kantokyky on heikentynyt, mutta alueen talous on edelleen vahva muuhun maahan verrattuna. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on selvästi maan keskiarvoa korkeampi, ja alueen tarvekioidut menot ylittävät maan keskitason. Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta, jonka kustannuksissa on suuria alueellisia eroja.

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



Alueen keskeiset palveluhaasteet liittyvät erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuuteen ja kustannuksiin sekä lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuoltoon. Helsinki ja Uusimaa on saanut yhteensä 47 411 771 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin (Tulevaisuuden sote-keskus 16 978 207 euroa; Rakenneuudistus 30 433 564 euroa).

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 päivittämättömät 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 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 poikkeusloissa. Pelastuslaitosten tuottaman ensihoidon resurssit muodostavat erittäin merkittävän kansallisen toimintavalmiuden ja suorituskyvyn pelastuslaitosten henkilöstön, kaluston ja osaamisen suhteen.

Pelastustoimen uudistuksessa on painotettu pelastustoimen tietojärjestelmien yhtenäistämistä. Se mahdollistaa tiedolla johtamisen menetelmien käyttöönoton ja tiedon hyödyntämisen palvelujen suunnittelun perusteena. Pelastustoimen tutkimus- ja kehittämistoiminnan ja yhdenmukaisesti tuotetun tiedon hyödyntämissä palveluiden 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. 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: Helsinki ja Uusimaa

Järjestäminen

Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelut järjestetään pääosin kuntien omana toimintana (14 kuntaa). Vastuukuntamallilla toimivan yhteistoiminta-alueen muodostavat Loviisa ja Lapinjärvi. Perusturvakuntayhtymä Karviainen järjestää Vihdin ja Karkkilan väestön sote-palvelut. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä Keusote on vastannut 1.1.2019 alkaen sekä sote-palvelujen järjestämisestä, että tuottamisesta alueensa kuuden kunnan noin 200 000 asukkaalle. Yksityisen sektorin ja työterveyshuollon palvelujen käyttö on alueella myös runsasta.

Erikoissairaanhoidosta vastaava HUS on jaettu viiteen (HYKS:n, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon) sairaanhoitoalueeseen. HYKS vastaa harvinaisten sairauksien ja vaativaa hoitoa tarvitsevien potilaiden hoidosta erityisvastuualueellaan ja joissain tapauksissa koko maassa. Helsingin kaupungilla on omaa erikoissairaanhoidoa mm. mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Vuonna 2019 Helsingin kaupungin Malmin ja Haartmanin sairaaloiden päivystystoiminta integroitiin Hyksiin. Hyvinkään, Lohjan ja Porvoon sairaanhoitoalueiden psykiatrian tulosyksiköt yhdistettiin osaksi HYKS-sairaanhoitoalueen HUS Psykiatria. HUS Kuvantamisen ja HUSLABin toiminnot keskitettiin 1.7.2019 toimintansa aloittaneeseen HUS Diagnostiikkakeskukseen.

Väestö

Uudellamaalla asuu lähes 1,7 miljoonaa ihmistä. Koko maan väestöstä Uudellamaalla asuu noin kolmannes. Väestötiheys on alueella keskimääräistä suurempi ja koko maan suurin Helsingin ja Uudenmaan alueella, missä lähes 40 prosenttia väestöstä asuu Helsingissä. Uudenmaan muiden alueiden väestömäärä vaihtelee Itä-Uudenmaan alueen vajaasta 100 000:sta asukkaasta Länsi-Uudenmaan 470 000 asukkaaseen.

Uudenmaan väestönkasvu on ollut jo pitkään nopeampaa kuin muualla maassa ja muuttovoiton ansiosta kasvun ennustetaan jatkuvan myös tulevaisuudessa. Alueen väestö kasvaa ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä noin kymmenen prosenttia (koko maassa +1,0 %). Viime vuonna alueen väestönkasvu oli suurempaa kuin kertaakaan 1990-luvun alun jälkeen. Kasvusta yli 80 prosenttia oli muuttovoittoa, josta puolet



maahanmuuttajataustaisen väestön ulkomaista muuttoa. Uudenmaan väestönkasvu ei ole jakaantunut tasaisesti, vaan on keskittynyt voimakkaasti pääkaupunkiseudulle ja osaan KUUMA-seudun kuntia. Helsinki ympäristöineen on yksi Euroopan nopeimmin kasvavista kaupunkiseuduista ja muodostaa Suomen ainoan suurkaupunkialueen. 2000-luvun aikana Uudenmaan väkiluku on kasvanut lähes 300 000 asukkaalla, josta pääkaupunkiseudun osuus on ollut lähes 80 prosenttia. Itä-Uudellamaalla väestönkasvu on ollut jo pitkään maltillista ja Länsi-Uudellamaalla kääntynyt selvään laskuun.

Helsingin ja Uudenmaan alueen väestöllinen huoltosuhde on maan matalin, mutta alueelliset erot ikärakenteissa ovat suuria. Väestöllinen huoltosuhde on suurin Itä-Uudenmaan alueella ja pienin Helsingissä. Helsingin ja Uudenmaan alueella syntyvyys on lähellä maan keskiarvoa, mutta kuntien väliset erot ovat suuret. Syntyvyys on suurinta Vantaalla ja pienintä Kauniaisissa. Syntyvyyden laskiessa Uudenmaan väestönkasvu on perustunut viime vuosina yhä enemmän maan sisäiseen tulomuuttoon ja maahanmuuttoon. Koko maan ulkomaalaistaustaisista 57 prosenttia asuu Helsingin ja Uudenmaan alueella. Ulkomaalaistaustainen väestö keskittyy Vantaan, Espoon ja Helsingin kaupunkeihin, missä myös vieraskielisten määrän ennustetaan kasvavan voimakkaasti tulevina vuosina. Ennusteen mukaan vieraskielisten väestöosuus kasvaa Helsingissä vuoteen 2035 mennessä 15 prosentista 26 prosenttiin, Espoossa 16 prosentista 30 prosenttiin ja Vantaalla 18 prosentista 34 prosenttiin. Myös yhä useampi muualle Suomeen saapuva maahanmuuttaja päätyy myöhemmin asumaan pääkaupunkiseudulle. Uudellamaalla vieraskielisten väestöosuus oli viime vuonna 14 prosenttia ja pääkaupunkiseudulla 18 prosenttia. Tulevina vuosina maahanmuuton merkitys kasvaa entisestään etenkin huoltosuhteen näkökulmasta, sillä yhä harvempi kunta voi laskea jatkossa pelkän luonnollisen väestönkasvun varaan.

Helsingin ja Uudenmaan alueella asuu 45 prosenttia koko maan ruotsinkielisestä väestöstä. Ruotsia äidinkielenään puhuvia on alueella keskimäärin vajaa kahdeksan prosenttia. Ruotsinkielisten väestöosuus on suurin Itä-Uudellamaalla (29 %) ja pienin Keski-Uudenmaan alueella (1,2 %). Asukkaiden enemmistö on ruotsinkielisiä Raaseporissa ja Inkoossa.

Voimakkaasta väestönkasvusta huolimatta Uudenmaan väestön ikärakenne on vanhentunut viime vuosina merkittävästi ja tulevina vuosina ikärakenteen vanheneminen voimistuu entisestään. Tällä hetkellä väestöllinen huoltosuhde on 52 prosenttia ja joka viides uusmaalainen on yli 65-vuotias. Helsingin ja Uudenmaan alueella 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan matalin, mutta 75 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa ennusteen mukaan nopeammin kuin maassa keskimäärin (yli 60 prosenttia vuoteen 2030 mennessä). 75 vuotta täyttäneiden osuus vaihtelee Vantaa-Kerava alueen 6,3 prosentista Itä-Uudenmaan alueen 9,1 prosenttiin. Ikärakenteen voimakas muutos luo haasteita Uudenmaan taloudellisesti kestäväälle palvelujen järjestämiselle. Erytisen huolestuttava tilanne on Länsi- ja Itä-Uudellamaalla, joissa huoltosuhde on kohonnut selvästi koko maan keskiarvon yläpuolella.

Helsingin ja Uudenmaan alueella väestö on muuta maata koulutetumpaa ja hyvätuloisempaa, mutta sosioekonomiset erot ovat suuria eri kuntien välillä ja myös kuntien sisällä. Työllisten määrä on maan suurin ja pienituloisiin asutokuntiin kuuluvia on alueella maan vähiten, mutta väestön tuloerot ovat maan suurimpia ja toimeentulotukena myönnetty summat ovat muuta maata korkeammat. Väestön eriytymistä kuvaa, että pitkäaikaistyöttömiä on työttömistä maan kolmanneksi eniten ja asunnottomia on maan eniten. Yksinhuoltajaperheiden osuudet ovat kaikilla alueilla maan suurimpia, noin joka neljäs lapsiperhe on yhden vanhemman perheitä.

Palvelujen tarve

Uusmaalaisien hyvinvointi, terveys, elintavat ja mahdollisuus hyvään elämään ovat useilla mittareilla mitattuna maailman huippuluokkaa ja vaikuttavat kokonaisuutena maan parhaimmilla. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve ja sairastavuus on maan pienintä. THL:n vuonna 2020 päivittämien laskelmien mukaan mm. väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli alueella 18 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Alueen kunnissa väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve oli matalimmillaan 34 prosenttia pienempi (Kauniainen) ja suurimmillaan 19 prosenttia suurempi (Lapinjärvi) kuin maassa keskimäärin.



- Helsingissä asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on 16 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin.
- Keski-Uudenmaan asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve on selvästi muuta maata pienempi.
- Vantaan–Keravan asukkaiden palvelutarve on keskimäärin noin 20 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin.
- Länsi-Uudellamaalla Espoon ja Kauniaisten asukkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeet ovat selvästi maan pienimmät (30 % ja 34 % pienemmät kuin maassa keskimäärin). Hangon ja Raaseporin asukkaiden vastaavat palvelutarpeet ovat viisi prosenttia maan keskiarvoa suurempia.
- Itä-Uudenmaan väestön palvelutarve on kahdeksan prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin. Alueella palvelutarve on pienin Sipoossa (21 % pienempi kuin maassa keskimäärin).

Työkyvyttömyyseläkettä saavien 25-64-vuotiaiden osuus suhteessa vastaavanikäiseen väestöön on Helsingin ja Uudenmaan alueella maan pienin. Alueen yksittäisissä kunnissa kuten Karkkilassa, Loviisassa ja Hangossa työkyvyttömiä suhteellinen osuus ylittää kuitenkin selvästi koko maan keskiarvon (6,6 %).

Kustannukset ja kustannusvaikuttavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusten kasvuennuste on selvästi maan keskiarvoa korkeampi, 27 % vuoteen 2030 mennessä (koko maa 17 %). Tätä selittää alueen väestömäärän kasvu (10 %) vuoteen 2030 mennessä. Ikääntyneiden palvelujen kustannusten kasvuennuste vuoteen 2030 mennessä on 69 % (koko maa 50 %). Väestörakenteen muutoksen perusteella alueen sosiaali- ja terveyspalvelujen reaalkasvuksi ennakoitaan vuosina 2017-2030 keskimäärin 1,8 prosenttia vuodessa (koko maassa 1,2 %). Tulevien vuosien kustannuksia lisäävät osaltaan myös tehdyt ja meneillään olevat investoinnit rakennuksiin ja asiakastietojärjestelmiin.

Alueen tarvevakioidut menot ylittävät maan keskitason (1,05). Asukaskohtaiset kustannukset olivat vakioimattomina 10 prosenttia matalammat kuin maassa keskimäärin ja ne kasvoivat 7,8 prosenttia edellisvuodesta, mikä on enemmän kuin maassa keskimäärin (4,9 %). Alueen kuntien välillä kustannusten erot olivat suuria; vaihtelua oli Hangon 4 219 eurosta Pornaisten 2661 euroon asukasta kohti. Asukkaiden palvelutarpeeseen suhteutetut menot olivat alueen pienimmät Keravalla ja Loviisassa, kahdeksan prosenttia keskimääräistä pienemmät. Korkeimmat tarvevakioidut menot olivat Kauniaisissa, 34 prosenttia yli maan keskiarvon.

Sosiaali- ja terveystoimen nettokäyttökustannuksista suhteellisesti suurin osa muodostui erikoissairaanhoidosta (38 %), jonka osuus kokonaiskustannuksista on pysynyt jokseenkin ennallaan edellisvuodesta. Ikäihmisten palvelujen kustannukset ovat alueen ikärakennetta heijastaen muuta maata pienemmät.

Palvelujen saatavuus ja laatu

THL:n vuoden 2018 arvioinnin perusteella sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotanto ei väestöön suhteutettuna ole erityisen runsasta. Perusterveydenhuollon väestöllinen peittävyys on alueella maan pienin ja lääkärikäyntejä on suhteellisesti vähän, mikä kertoo hyvästä työterveyshuollon ja yksityisten palvelujen tarjonnasta. Myös suun terveydenhuollossa terveyskeskuspalvelujen käyttö on vähäistä ja käynnit painottuvat keskimääräistä enemmän yksityiselle sektorille. Somaattisessa erikoissairaanhoidossa potilaita, hoitopäiviä ja avohoitokäyntejä on suhteellisesti maan vähiten, ja erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä. Lääkärille pääsy, henkilöstöresursointi ja palvelujen saatavuus vaihtelevat kuitenkin suuresti alueen sisällä.

Helsingin ja Uudenmaan alueella esimerkiksi Keusotessa on henkilöstön, erityisesti lääkäreiden, sosiaalityöntekijöiden ja lähihoitajien saatavuuteen liittyviä haasteita, joita on pyritty ratkaisemaan muun muassa käynnistämällä yhteistyötä alueen oppilaitosten Keudan ja Hyrian kanssa. Terveys-keskuslääkäreiden rekrytointiongelmia on myös pääkaupunkiseudun kaupungeissa kuten esimerkiksi Helsingissä. Helsingin kaupungin ja HUSin päivystyspalvelujen yhdistyessä HUSin päivystyksissä on ollut lääkäripulaa. Haastetta on ratkottu muun muassa keikkalääkäreiden avulla, mutta myös HUS Akuutin omalla yleislääketieteen



päivystyskoulutusohjelmalla. HUS:illa on ollut vaikeuksia rekrytoida lääkäreitä myös Raaseporin sairaalaan erityistoimista huolimatta. Myös HUS Psykiatrialla on merkittävä lääkäripula, jota valtakunnallisen psykiatripulan ohella on pahentanut se, että suuret terveystyöryhmät ovat ottaneet psykiatrivuokrauksen osaksi toimintaansa.

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. Alueen suurimpien kaupunkien (erityisesti Vantaan) vuoden 2019 Hilmo/AvoHilmo-tiedoissa on merkittävä laatuongelmia, mistä syystä tietoja ei ole kaikilta osin käytetty THL:n arviointiraportissa.

Helsingin ja Uudenmaan alueella nuorten ilmoittamat huumeokeilut ovat yleistyneet ja niitä on kaikilla kouluasteilla maan eniten. Yleisimpiä nuorten huumeokeilut ovat Helsingissä. Uusia C-hepatiitti-infektioita oli vuonna 2018 erityisesti Vantaan–Keravan alueella sekä Helsingissä. Alkoholikuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia (PYLL) on Helsingin aikuisväestössä muita Uudenmaan alueita enemmän. Peruskoulun viides- ja kahdeksaslukulaisten fyysistä toimintakykyä kartoittavissa Move!-mittauksissa heikoimpaan kolmannekseen kuuluvien osuus on alueella maan pienimpiä. Mittauksen mukaan fyysinen toimintakyky on paras Helsingin ja Länsi-Uudenmaan peruskoululaisilla. Työttömien terveystarkastukset ovat kaksinkertaistuneet edellisvuodesta, mutta tarkastusten peittävyys on edelleen keskimääräistä huonompi. TEA-kyselyn perusteella kuntien ja sosiaali- ja terveystyöryhmien välinen hyte-yhteistyö vaikuttaa hieman keskimääräistä vahvemmalta. Kyselyyn vastanneista kunnista 80 prosentissa toimii liikuntapalvelujen ja sosiaali- ja terveystyöryhmien yhdessä sopima liikuntaneuvonnan palveluketju.

Lastenneuvolan nelivuotiaiden lasten laajojen terveystarkastusten peittävyys ylittää maan keskiarvon Länsi-Uudenmaan alueella. Lasten, nuorten ja perheiden varhaisen tuen palveluista kodin- ja lastenhoitopalveluiden piirissä on lapsiperheitä lähes maan keskitasoa vastaavasti Keski-Uudenmaan aluetta lukuun ottamatta, missä osuus on muita alueita pienempi. Uusien lastensuojelun avohuollon asiakkaiden määrä eri ikäryhmissä on lähellä maan keskitasoa. Sosiaalihuoltolain mukaisessa perhetyössä olevia perheitä on keskimääräistä enemmän; Helsingin ja Uudenmaan alueella perhetyössä olevien osuudet lapsiperheistä ovat suurimpia Keravalla ja Vantaalla. Kasvatus- ja perheneuvolojen lapsiasiakkuudet ovat yleisimpiä Helsingissä ja Vantaan–Keravan alueella. TEA-kyselyn tulosten perusteella Helsingin ja Uudenmaan alueen peruskoulujen psykologiresurssit ovat maan toiseksi parhaat.

Perusterveydenhuollon hoitotakuu toteutui maaliskuussa 2019 parhaiten Keski-Uudenmaan alueella. Kiireettömissä tilanteissa hieman yli 40 prosenttia pääsi terveyskeskuslääkärin vastaanotolle viikossa, eikä kukaan joutunut odottamaan yli kolmea kuukautta hoidon tarpeen arvioinnista. Heikoimmin hoitotakuu toteutui Länsi-Uudenmaan alueella, missä 5,3 prosenttia käynneistä toteutui yli kolmen kuukauden kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Itä-Uudellamaalla 14 prosenttia terveyskeskuslääkärikäynneistä toteutui viikon sisällä ja hoitotakuun mukainen kolmen kuukauden aikaraja ylittyi 1,6 prosentissa kiireettömistä lääkärikäynneistä. Sähköisten asiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä on Helsingin ja Uudenmaan alueella keskimääräistä suurempi. Sähköisten asiointikäyntien osuudet ovat suurimpia, lähes 30 prosenttia, Helsingin ja Keski-Uudenmaan alueilla. Perusterveydenhuollossa mikrobilääkehoitoa käytetään epäspesifiseen ylähengitystieinfektioon lähes maan keskiarvon mukaisesti, mutta Helsingissä mikrobilääkehoitoa saaneiden potilaiden osuus (12 %) on muita Uudenmaan alueita selvästi suurempi. Clostridium difficile -ripulitapauksia oli vuonna 2018 Helsingin ja Uudenmaan alueella maan kolmanneksi vähiten, mutta Helsingissä hieman muita Uudenmaan alueita enemmän.

Lasten ja nuorten rokotusohjelman rokotusten kattavuudessa on suuria eroja. Ohjelma ei ole kaikilta osin toteutunut kansallisten tavoitteiden mukaisesti. Tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokotteiden (MPR) ensimmäisen annoksen 11–24 kuukauden iässä saaneiden lasten rokotuskattavuus on jäänyt usean vuoden ajan kaikilla Uudenmaan alueilla ja erityisesti Helsingissä alle 95 prosentin rajan, jolloin tautien leviämiskatku voi kasvaa. Tehosterokotuksen kurkkumätää, jäykkäkouristusta ja hinkuyskää vastaan saaneiden 14–16-vuotiaiden osuus on Helsingin ja Uudenmaan alueella maan toiseksi matalin. Helsingissä tehosterokotusten kattavuus (78,7 %) on selvästi muita Uudenmaan alueita matalampi. Kaudella 2018–2019 hieman yli puolet



65 vuotta täyttäneistä sai influenssarokotuksen, ja rokotuskattavuus kasvoi kolme prosenttiyksikköä edellisestä kaudesta. Ikääntyneiden influenssarokotuskattavuus oli korkein (58 %) Vantaan–Keravan alueella ja matalin Itä-Uudenmaan alueella (48 %).

Suun terveydenhuollon käyntejä terveyskeskuksessa on alueella keskimääräistä vähemmän, Uudenmaan alueista vähiten suun terveydenhuollon käyntejä on Helsingin alueella. Kelan korvaamia yksityisen hammashoidon hammaslääkäri- ja suuhygienistikäyntejä on Helsingin ja Uudenmaan alueella keskimääräistä enemmän, mutta määrä on vähentynyt edelliseen vuoteen verrattuna. Kelan korvaamien hammashoidon käyntien määrät ovat suurimpia Helsingin ja Länsi-Uudenmaan alueilla, ja eniten käyntejä on Kauniaisten asukkailla. Helsingin ja Uudenmaan alueella lokakuussa 2019 kiireettömistä perusterveydenhuollon hammaslääkärikäynneistä vajaa puolet toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista, hieman muuta maata harvemmin. Suun terveydenhuollossa pääsy kiireettömälle hammaslääkärikäynnille toteutui parhaiten Keski- Uudenmaan alueella: lokakuussa 2019 vajaa kolmannes käynneistä toteutui yli kolmen viikon kuluttua hoidon tarpeen arvioinnista. Helsingin ja Uudenmaan alueen yläkouluikäiset harjaavat hampaitaan suosituksen mukaisesti vähintään kahdesti vuorokaudessa parhaiten maassa. Harjausaktiivisuus on suurinta Helsingissä ja pienintä Keski-Uudenmaan alueella.

Ensihoitotehtäviä on asukaslukuun suhteutettuna Helsingin ja Uudenmaan alueella maan vähiten. Keskimääräinen potilaan tavoittamis aika taajaman ulkopuolella A-kiireellisyysluokan tehtävissä on kaikilla Uudenmaan alueilla lyhyempi kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon vuoden 2019 lopussa odottavien odotusajan mediaani oli 38 vuorokautta, hieman keskimääräistä lyhyempi. Erikoissairaanhoidon läheteiden määrä kasvoi alueella noin kolme prosenttia edellisen vuoden lopusta. Somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrä kasvoi alle 18-vuotiailla lähes yhdeksän ja 18 vuotta täyttäneessä väestössä hieman yli kymmenen prosenttia edellisvuodesta. Vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien määrät olivat kuitenkin maan pienimmät. Erikoissairaanhoidon päivystyskäyntejä oli väestöön suhteutettuna keskimääräistä vähemmän. Erikoissairaanhoidon päivystykseen kahden vuorokauden sisällä palaavia täysi-ikäisiä oli Vantaalla vuonna 2018 vastaavanikäiseen väestöön suhteutettuna muita Uudenmaan alueita ja koko maata enemmän.

Työttömien aktiivointiaste on Helsingin ja Uudenmaan alueella keskimääräistä hieman matalampi, aktiivointiaste on pienin Itä-Uudellamaalla ja suurin Vantaan–Keravan alueella. Kunnan osarahoittamaa työmarkkinatukea maksetaan asukasta kohti eniten Helsingissä. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden osuudet pienenevät edellisvuodesta, mutta 25–64-vuotiaiden ikäryhmässä pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia on keskimääräistä enemmän. Vantaan–Keravan alueella pitkäaikaisesti toimeentulotukea saavia on muuta maata ja Uudenmaan alueita enemmän. Mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneiden määrä on kasvanut keskimääräistä maltillisemmin, ja saajien osuudet ovat pysyneet maan pienimpien joukossa (ks. kuvio 3). Aikuisväestössä mielenterveyden avohoitokäyntejä sekä mielenterveysperusteisesti sairauspäivärahaa saaneita on suhteellisesti eniten Keski-Uudenmaan alueella. Erityiskorvattaviin lääkkeisiin psykoosin vuoksi oikeutettuja on Helsingin ja Uudenmaan alueella maan toiseksi vähiten. Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavia on maan vähiten. Päihdehuollon katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä laitoshoidossa hoidettuja asiakkaita on väestöön suhteutettuna Vantaan–Keravan alueella keskimääräistä enemmän.

HUS-alueella kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuus on maan toiseksi suurin. Säännöllisen kotihoidon piirissä olevia 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita oli vuonna 2018 keskimääräistä vähemmän, mutta Helsingissä ja Itä-Uudenmaan alueella maan keskiarvoa vastaavasti. Asiakkaita, joiden luona käytiin vähintään kolme kertaa päivässä, oli erityisesti Itä-Uudenmaan ja Keski-Uudenmaan alueilla. Tehostetun palveluasumisen vastaavan ikäluokan asiakkaiden osuus oli Helsingin ja Uudenmaan alueella maan pienimpiä. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevia ikääntyneitä oli suhteessa vastaavanikäiseen väestöön hieman keskimääräistä enemmän. Omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä on alueella maan toiseksi vähiten, osuus on pienin Helsingissä (3,1 %). RAI-arvioitujen 75 vuotta täyttäneiden osuus ylitti maan keskiarvon kaikilla Uudenmaan alueilla, ja suurin RAI-arvioitujen ikääntyneiden osuus on Helsingissä (19 %). Helsingin ja Uudenmaan alueen 75 vuotta täyttäneillä somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoitopäiviä on aikuisväestöön suhteutettuna keskimääräistä hieman vähemmän. Vähiten vuodeosastohoitopäiviä on Länsi-Uudenmaan ja Vantaan–Keravan alueen ikääntyneillä.



Vaikeavammaisten palveluasumisen asiakkaiden määrä on vähentynyt Helsingin ja Uudenmaan alueella edellisvuodesta noin seitsemän prosenttia ja asiakkaita oli muuhun maahan verrattuna vähän. Sosiaalihuoltolain nojalla tehtyjen kuljetuspäätösten määrä on kasvanut edellisvuodesta lähes 10 prosenttia. Kuljetuspalveluja vammaispalvelulain (VPL) nojalla saavien määrä on vähentynyt noin prosentilla.

Sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

Helsingin ja Uudenmaan alueella alueellisen asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönotto laajenee vaiheittain. Lokakuun lopussa 2020 Apotin käyttö laajeni kaikkiin HUSin sairaaloihin. Espoo, Porvoo ja Keusote ovat päättäneet jäädä Apotti-järjestelmän ulkopuolelle. Apotin rakentamisen ja käyttöönoton arvion mukaan 50 000 käyttäjälle erikoissairaanhoidossa, perusterveydenhuollossa ja sosiaalihuollossa on arvioitu maksavan hieman yli 400 miljoonaa euroa.

Sähköisen ajanvarauksen mahdollisuus on laajentunut Uudenmaan alueen kunnissa yhä useampiin palveluihin, samoin videovälitteiset etävastaanottopalvelut ja yhteydet valtakunnalliseen Omakanta-verkkopalveluun. Koronaepidemian aikana Omaolo.fi-palvelun ja HUSin koronabotin palveluja on laajennettu ja niiden käyttö on lisääntynyt merkittävästi. Apotti-järjestelmään sisältyvään Maisa-asiakasportaaliin integroitu videovastaanottomahdollisuus on otettu käyttöön HUS:n ja Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissään.

HUSin ylläpitämä Terveyskylä-verkkopalvelu laajenee sisällöllisesti jatkuvasti. Toimintatapoja uudistavista ja yhteiskunnallisesti merkittävistä ratkaisuistaan palkitussa Terveyskylässä oli vuonna 2019 yhteensä 6,2 miljoonaa kävijää. Palvelu koostuu eri elämäntilanteisiin ja oireisiin keskittyvistä virtuaalitaloista, joita on tällä hetkellä 32 lähes sadalle eri potilasryhmälle. Esimerkiksi HUS-psykiatrian Nettiterapia on käytössä osana Mielenterveystalon palveluja. Koronaepidemian aikana terveyskeskuspotilaille tarjottavia lyhytterapioita on toteutettu suurelta osin etäkäynteinä, mikä on vähentänyt terapioiden alueellisia saatavuuseroja.

Kaikille alueille yhteiset tiedonhallinnan tavoitteet vuodelle 2021 ovat:

1. Alueellisen tietojohdantamisen 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.

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

Koronaepidemiolla on sekä suoria että välillisiä vaikutuksia talouteen. Myös epidemian hillitsemiseksi tehdyillä rajoitustoimilla on merkittäviä talousvaikutuksia. Bruttokansantuotteen arvioidaan supistuvan 4,5 prosenttia vuonna 2020. Viennin lisäksi supistuvat yksityinen kulutus sekä yksityiset investoinnit. Työllisyyden



ennustetaan vähenevän vuonna 2020, ja työllisyysaste laskee 71 prosenttiin. Samalla työttömien määrä kasvaa selvästi ja työttömyysaste nousee 8 prosenttiin vuonna 2020. Talous alkaa toipua vuoden loppupuolelta alkaen, mutta toipuminen on hidasta taloudenpitäjien luottamuksen laskun sekä epävarmuuden kasvun seurauksena. BKT:n arvioidaan kasvavan 2,6 prosenttia vuonna 2021 ja 1,7 prosenttia vuonna 2022.

Koronakriisi ja talouden taantuma ovat koetelleet myös kuntataloutta, jonka tilanne oli vaikea jo valmiiksi. Vuoden 2020 kuntatalouden yhteenlaskettu tilikauden tulos ja rahoitusasema ovat kuitenkin muodostumassa selvästi aiemmin arvioitua vahvemmaksi. Vahvistumisen taustalla on merkittävimpana 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 tietojohdantaa kansallisten linjausten mukaisesti?

3 Alueen keskeiset palveluhaasteet: Helsinki ja Uusimaa

Neuvotteluissa keskitytään aiemmissa THL:n asiantuntija-arvioinneissa esiin nousseihin haasteisiin. Helsingin ja Uudenmaan alueella on tunnistettu kaksi keskeistä haastetta:

- erikoissairaanhoidon palvelujen saatavuus ja kustannukset: kiireettömään hoitoon pääsy sekä alueelliset erot erikoissairaanhoidon kustannuksissa Uudenmaan alueella, ja
- lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen painopiste-erot Uudenmaan alueella sekä toimenpiteet riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseksi.

Kansallisesti tunnistetut haasteet ovat:

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

Erikoissairaanhoido

Uudenmaan alueella THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota erikoissairaanhoidon kiireettömään hoitoon pääsyyn sekä alueellisiin eroihin erikoissairaanhoidon kustannuksissa.

Erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon saatavuudessa on ollut lainvastaisia viiveitä. HUS-alueella yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidoa odottaneiden osuus on ollut usean vuoden ajan maan suurimpien joukossa. Erityisesti kaihileikkaukseen pääsystä on ollut runsaasti viiveitä. Kiireettömään



erikoissairaanhoidon pääsyyn ovat vaikuttaneet osaltaan alueen väestömäärän kasvu ja siihen liittyvä kysynnän kasvu, keskittämisasiasetuksen laajentuneet vastuut sekä kasvavat henkilöstön rekrytointihaasteet. Kiireettömän hoitopääsyn parantamiseksi HUSissa on ryhdytty moniin toimiin, ja esimerkiksi Meilahden kampukselle rakennettava Tammisairaala pyrkii vastaamaan alueen ikääntyvän väestön silmäsairauksien hoidon kasvavaan kysyntään. Koronaepidemian myötä erikoissairaanhoidon kiireettömän hoidon saatavuus on kuitenkin kehittämistoimista huolimatta edelleen vaikeutunut ja johtanut yhä useammin lakisääteisten aikarajojen ylittymiseen. Kiireetöntä hoitoa koskevien elektivisten läheteiden määrä on laskenut viime vuoden vastaavaan ajankohtaan verrattuna.

Alueen erikoissairaanhoidon kustannukset kasvoivat vuonna 2019 voimakkaasti. Asukaskohtaiset erikoissairaanhoidon kustannukset ovat suurimmat Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalueen kunnissa, missä ruotsinkielinen väestöosuus on suuri. Palvelutarpeeseen suhteutettuna somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytetään Länsi-Uudellamaalla muihin sairaanhoitoalueisiin ja koko maahan verrattuna runsaasti. Palvelujen suuren käytön vuoksi myös laskennalliset palvelutarpeeseen suhteutetut kustannukset ovat korkeat. Helsingin ja Uudenmaan alueen kunnissa erikoissairaanhoidon kustannusten kasvun hillintä koetaan vaikeaksi. HUSin ja kuntien erikoissairaanhoidon budjetit ovat toistuvasti liian pieniä suhteessa palvelujen kysyntään. Kustannusten läpinäkyvyyden ja ennustettavuuden parantamiseksi HUS-alueen kuntayhteistyötä on tiivistetty strategisen tason talouden ja toiminnan yhteistyöryhmällä (Strato). Raaseporin sairaalan toimintaprofiilia on kehitetty kuluneen vuoden aikana, ja Länsi-Uudenmaan alueen sosiaali- ja terveyspalveluverkkoa pyritään kehittämään nykyistä paremmin kuntien taloudellista kantokykyä vastaavaksi, kielelliset näkökohdat huomioiden.

Perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä integraatiossa ja yhteistyössä on vahvistamisen varaa (ml. alla mainitut mielenterveyspalvelut ja ikääntyneiden palvelut). Yhteistyön tiivistämiseen liittyy alueella monia kysymyksiä, mm. palveluketjut ja palvelukokonaisuudet, erikoissairaanhoidon tuki perustasolle, näyttöön perustuvien toimintamallien implementaatio, digitalisaation hyödyntäminen (erityisesti Lape-palveluissa), Apotti, talouden ja toiminnan tiedolla johtaminen, sairaalainvestoinnit sekä henkilöstön saatavuus. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatio on pisimmällä Keski-Uudenmaan alueella, missä on tehty vuosia hyvää yhteistyötä Hyvinkään sairaalan kanssa. Helsingin kaupungin ja HUS:n välisessä työnjaossa ja yhteispelissä on paljon avoimia kysymyksiä erityisesti tulevan Uudenmaan erillisratkaisun näkökulmasta sekä mm. psykiatrian ja sisätautien osalta. Asiaan liittyvissä kehittämistoimissa olisi kuitenkin pidettävä mielessä palvelun laatu ja potilasturvallisuus, sillä tällä hetkellä alueen erikoissairaanhoidon laatua ja potilasturvallisuutta kuvaavien hoitajaksoihin liittyvien komplikaatioiden osuus oli maan kolmanneksi pienin.

Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuolto

Uudenmaan alueella THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun palvelujen painopiste-eroihin sekä riittävän ja ammattitaitoisen henkilöstön varmistamiseen.

Lapsiperheiden aikaisempaa monimuotoisemmat haasteet mielenterveys-, päihde- ja koulunkäyntiongelmiseen näkyvät yhä vahvemmin alueen lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalveluissa ja lastensuojelun palveluissa. Asiakkaiden moniongelmaisuuksia pidetään alueella, sosiaalityöntekijäresurssien pienuuden ohella, keskeisenä syynä myös lastensuojelun palvelutarpeen arviointien viivästymiseen. Helsingin ja Uudenmaan alueella alaikäiseen väestöön suhteutettuna lapsia, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, on eniten Vantaalla, missä on ollut myös keskimääräistä enemmän vaikeuksia palvelutarpeen arviointien toteutumisessa lakisääteisessä määrääjässä.

Lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoidon kustannukset ovat kasvaneet erityisesti Helsingin ja Vantaan-Keravan alueella voimakkaasti. Lastensuojelun laitoshoidon ja perhehoidon kustannukset muodostavat Helsingissä ja Vantaan-Keravan alueella kaksi kolmasosaa kaikista lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannuksista, mikä on muita Uudenmaan alueita huomattavasti suurempi osuus. Kokonaisuutena asukaskohtaiset lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelujen ja lastensuojelun kustannukset ovat alle 18-vuotiaaseen väestöön suhteutettuna Helsingissä ja



Vantaan–Keravan alueella viidenneksen suuremmat kuin maassa keskimäärin, kun taas Itä-Uudenmaan alueella vastaavat kustannukset ovat vajaat 30 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Vantaalla on tehty parannustoimia lapsiperheiden palvelutarpeiden alkuarvioinnin kehittämiseksi ja lastensuojelun resursoinnin vahvistamiseksi. Myös Helsingissä henkilöstön resursointia on pyritty vahvistamaan. Henkilökunnan jaksamiseen on myös syytä kiinnittää huomiota työnantajan tarjoaman hyvinvointia edistävän tuen ja oikean henkilöstömitoituksen avulla. Osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta kaikilla alueilla on tavoitteena vahvistaa ennaltaehkäisevien, varhaisen tuen ja matalan kynnyksen palvelujen saatavuutta lasten ja nuorten syrjäytymiskehityksen ennaltaehkäisemiseksi sekä kalliiden erityistason palvelujen tarpeen vähentämiseksi.

Perustason mielenterveyspalvelut

Kansallisesti THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota perustason mielenterveyspalvelujen saatavuuteen ja laatuun. Mielenterveyshäiriöiden hoito on osa perustason hoitoa, joten perusterveydenhuollon saatavuuden parantaminen on osa terapiatakuun varmistamista. Uudellamaalla mielenterveyskäynnit painottuvat THL:n vuoden 2018 arvion mukaan erikoissairaanhoidon muuta maata enemmän, nuorilla pahoinvointi on keskimääräistä yleisempää ja päihteistä erityisesti huumeet ovat alueen ongelma.

Perustason mielenterveyspalvelujen rakenteet, käytännöt ja henkilöstöresurssit vaikuttavat olevan alueella melko heterogeenisiä. Alueella on osin pulaa terveyskeskuslääkäreistä ja psykiatrian alojen lääkäreistä. Resurssien riittävyyden ja kohdentamisen näkökulmasta palvelukokonaisuuksien, kustannusten ja toiminnan seurannassa ja arvioinnissa vaikuttaisi olevan kehittämisen varaa. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluja on integroitu alueella monin paikoin hallinnollisesti samaan yksikköön. Monissa alueen kunnissa HUSin Psykiatrian työntekijöitä on jalkautunut perustason mielenterveyspalveluihin. Tavoitteena on edelleen toimintamallin laajentaminen. Helsingissä perustason mielenterveyspalvelut on integroitu osaksi psykiatrian erikoissairaanhoidon yksikköä, mikä on mahdollistanut sujuvien hoitoketjujen kehittämisen perus- ja erityistason palvelujen välillä. Oikeansuuntaisesta kehittämisestä huolimatta Uudellamaalla on edelleen varaa vahvistaa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota.

Lasten, nuorten ja perheiden palveluja kootaan yhä vahvemmin moniammatillisiin perhekeskuksiin. Matalan kynnyksen mielenterveyspalvelujen tarjontaan ja kehittämiseen on kiinnitetty alueella huomiota muun muassa osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. Nykyisellään perustason lasten ja perheiden mielenterveyspalvelut näyttävät monilta osin olevan haasteisiin nähden riittämättömiä. Ongelmiin ei aina pystytä puuttumaan riittävän varhaisessa vaiheessa, mikä on lisännyt painetta erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun palveluihin. Lastenpsykiatrian, ja myös aikuispsykiatrian, ja lastensuojelun välillä näyttäisikin olevan yhteistyön tiivistämisen tarvetta lapsiperheiden ongelmien monimuotoistuesssa. Pula lasten- ja nuorisopsykiatrian työntekijöistä heikentää kuitenkin erityistason mahdollisuuksia antaa tukea perustasolle.

Iäkkäiden henkilöiden palvelut

Kansallisesti THL on asiantuntija-arvioissaan kiinnittänyt huomiota iäkkäiden henkilöiden palvelujen ja terveyspalvelujen integraatioon. Toistaiseksi iäkkäiden henkilöiden palvelut eivät ole olleet Uudenmaan suurimpia palveluhaasteita, koska iäkkäiden henkilöiden määrä ja palvelutarve on maan matalimpien joukossa. Palvelurakennetta on kevennetty laitoshoidon purkamalla. Tehostetun palveluasumisen ja säännöllisen kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuudet ovat maan pienimpien joukossa. Säännöllisen kotihoidon painopiste on palveluja vähän tarvitsevilla asiakkailta. Omaishoidon tuella hoidettavien ja tukipalveluja saaneiden osuudet ovat myös maan matalimpien joukossa. Tulevaisuudessa ikääntymisestä aiheutuva kustannusten kasvu tulee kuitenkin olemaan suhteellisesti voimakkainta Uudellamaalla. Kasvu painottuu muuta maata voimakkaammin ikääntyneiden palveluihin, joiden kustannusten kasvuennuste on vuoteen 2030 mennessä lähes 70 %. Kotihoidon henkilöstön osuus ikääntyneiden palvelujen henkilöstöstä on viime vuosina kasvanut hieman, mutta se on edelleen alle maan keskiarvon.



Ikäntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen väliset toimintamallit vaihtelevat alueella. Onnistumisina voidaan pitää asiakas- ja palveluohjauksen kehittämistä sekä kotiutusprosesseissa tehtävää moniammatillista yhteistyötä eri palvelujen välillä. Ikäntyneiden päivystyskäyntejä on kyetty vähentämään eri palvelujen välisiä prosesseja kehittämällä. Kotisairaaloiminnan, arvioinnin ja kuntoutuksen sekä saattohoidon kehittämiseen on panostettu. Pääkaupunkiseudun suurimmat kaupungit ovat hyödyntäneet RAI-järjestelmää asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnin ja hoidon tukena jo parikymmentä vuotta, mikä on mahdollistanut toiminnan kehittämisen tiedolla johtaen. Tietojärjestelmien integraation odotetaan monilla alueilla parantuvan asiakas- ja potilastietojärjestelmä Apotin käyttöönoton myötä. Erilliset lukuoikeudet sosiaalihuollon ja terveydenhuollon työntekijöille asettavat edelleen tiedonkululle omat reunaehdonsa. Kokonaisuutena ikäihmisten palveluissa jo tehdyt toimet sekä suunnitelmat vastaavat kansallisia linjauksia. Ikäntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatiossa on vahvistamisen varaa esimerkiksi lääketieteellisen ja palliatiivisen hoidon osaamisen varmistamiseksi tehostetussa palveluasumisessa.

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.

Helsinki ja Uusimaa on saanut yhteensä 47 411 771 euroa valtionavustusta sote-uudistuksen valmistelua tukeviin hankkeisiin (Tulevaisuuden sote-keskus 16 978 207 euroa; Rakenneuudistus 30 433 564 euroa):

- Helsingin kaupungille on myönnetty yhteensä 19 518 599 euroa.
- Espoon kaupungille on myönnetty yhteensä 12 482 000 euroa.
- Vantaan kaupungille on myönnetty yhteensä 6 356 800 euroa.
- Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymälle on myönnetty yhteensä 6 204 872 euroa.
- Porvoon kaupungille on myönnetty yhteensä 2 849 500 euroa.

Valtionavustuspäätösten mukainen neuvottelu, jossa sovittiin näihin hankkeisiin liittyvien toimijoiden yhteistyöstä, tehtävistä ja vastuista järjestettiin 17.8.2020. 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. Uudenmaan osalta myöntäviä päätöksiä on tähän mennessä tehty työkykyohjelmista (Helsinki, Espoo, Vantaa ja Keusote), asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämisestä (3 hanketta), henkilökohtaisesta budjetoinnista (3 hanketta) ja lastensuojelun monialaisesta kehittämisestä (pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca).

Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke: Helsinki

Helsingin kaupungille on myönnetty 12 918 599 euroa rakenneuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeessa Helsinkiin on tarkoitus luoda uuden sote-ratkaisun mukaiset rakenteet ja mallit. Tavoitteena on ottaa entistä vahvempi järjestäjärooli hyödyntäen nykyistä tehokkaampia ja vaikuttavampia johtamisen ja ohjauksen malleja. Aiemmistä valtionavustushankkeista opitun perusteella kehitystyöhön sitoutumista ja muutosten juurtumista on tarkoitus vahvistaa tekemällä merkittävä osa kyseisen hankkeen tehtävistä suoraan kaupungin oman toimintana.

Yhteistyötasoinen tai muu yhteinen kehittäminen

Helsingin kaupunki hallinnoi Erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen – hanketta (kokonaisavustus 1 750 000 euroa), johon osallistuvat Vantaa-Keravan, Länsi-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan alueet sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.



Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Helsingin kaupunki osallistuu Keski-Uudenmaan alueen hallinnoimaan Lastensuojelun sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun pilotointiin (Lasteri, kokonaisavustus 792 341 euroa) sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan Matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta -hankkeeseen ("Terapiat perustasolle", kokonaisavustus 2 miljoonaa euroa).

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistynyt odotetulla tavalla ja siinä on tunnistettu yhteispintoja Tulevaisuuden sote-keskus –hankkeen kanssa. Hankkeen sisäinen organisoituminen on edennyt suunnitelman mukaisesti, viestintä- ja osallistamistarpeita on kartoitettu ja suunnitelmaa tehty. Eri toimialoja on perehdytetty hankkeen tavoitteisiin. Hankkeen henkilöstön rekrytoinnit olivat vielä lokakuussa kesken. Ohjausryhmä on ehtinyt tavata kaksi kertaa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke: Helsinki

Helsingin kaupungille on myönnetty 6 600 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Helsingin sote-keskus muodostetaan integroimalla kolmen olemassa olevan toimintamallin (terveys- ja hyvinvointikeskus, perhekeskus, senior) palvelut ja kehittämällä niitä ohjelman hyötytavoitteiden mukaisesti. Hankkeessa on tavoitteena parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta, jatkuvuutta, laatua, vaikuttavuutta ja monialaisuutta sekä siirtää painotusta raskaista palveluista ennakoivaan ja ehkäisevään työhön.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen käynnistäminen etenee suunnitellussa aikataulussa ja huomioi samalla v.2021 Helsingin sote-suunnittelun (talousarvio, käyttösuunnitelma jne.). Lape-kokonaisuuden kehittämistoimenpiteet on määritelty, ja sen lisärekrytoinnit v.2021 käynnistetään. Nuorten psykososiaalisten menetelmien kehittäminen eli Viva-hanke (nuorten varhaisen vaiheen vaikuttavien terapeuttisten menetelmien laaja käyttöönotto) sisältyy Helsingin Tulevaisuuden sote-keskushankkeeseen. Talousarviolaskelma on tehty ja päivitetty. Ohjausryhmän järjestäytymiskokous oli 10.8. ja seuraava kokous 19.10.2020.

Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke: Länsi-Uusimaa

Espoon kaupungille on myönnetty 7 782 000 euroa rakenneuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Länsi-Uudenmaan sote / Rakenneuudistus-hankkeen tavoitteena on jatkaa viime vuosina syventynyttä sote-yhteistyötä alueen toimijoiden kanssa. Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia yhteisiä palveluratkaisuja ja valmistaudutaan sote-järjestämisen ja -organisaatioiden yhdistymiseen.

Hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Hankehallinnan (osa-alue 1) tehtävänä on suunnitella hallittu siirtymä uuteen organisaatioon sekä hallinnoida ja koordinoita hankekokonaisuutta, Järjestämisen organisaatio (osa-alue 2) tehtävänä on valmistautua ja varautua Länsi-Uudenmaan kuntien sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuun siirtämiseen yhteiseen organisaatioon suunnittelemalla uusia yhteisiä järjestämisen ja johtamisen ratkaisuja. Digi ja ICT (osa-alue 3) tehtävänä on toteuttaa Sote-keskus -hankkeessa kehitettävien toimintamallien vaatimat digiratkaisut ja varautua järjestämisvastuun siirtoon kartoittamalla ja suunnittelemalla sen edellyttämät ICT-ratkaisut.



Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Länsi-Uusimaa on osallisena kahdessa yhteistyötasoisessa tai muussa yhteisissä kehittämishankkeissa (osa-alue 4): Helsingin kaupungin hallinnoimassa erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen –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: Hankesuunnitelmaa päivitetään ja alueellinen organisoituminen teemoittain on käynnissä. Ohjausryhmä on ehtinyt kokousta kaksi kertaa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke: Länsi-Uusimaa

Espoon kaupungille on myönnetty 4 700 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen tavoitteena on jatkaa viime vuosina syventynyttä alueen kuntien välistä sote-yhteistyötä. Hankkeen yleiset tavoitteet ovat:

- 1) Kehitetään yhdessä (sote-keskus -hanke)
- 2) Nykyistä saavutettavammät ja yhtenäisemmät sote-palvelut. mm. luomalla ensilinjan palvelukonsepti, tarkentamalla segmentointia ja hyödyntämällä digitalisaatiota,
- 3) Vahvistetaan ennaltaehkäiseviä, digitaalisia ja kaikille yhteisiä palveluja
- 4) Vastataan entistä vaikuttavammin paljon palveluja tarvitsevien asukkaiden haasteisiin
- 5) Kohdennetaan palveluja entistä vaikuttavammin ja lisätään palvelujen tuottavuutta kustannusten kasvun hillitsemiseksi.

Lisäksi valmistaudutaan rakenneuudistukseen mm. siirtymällä seuraavan sukupolven tieto- ja tietojärjestelmäratkaisuihin. Hankkeessa kehitetään ja otetaan käyttöön uusia yhteisiä palveluratkaisuja ja valmistaudutaan sote-järjestämisen ja -organisaatioiden yhdistämiseen.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankesuunnitelman konkretisoinnissa on päästy alkuun. Tarvittavien resurssien tunnistaminen ja kiinnittäminen on alkanut. Ohjausryhmä on ehtinyt tavata kaksi kertaa, hankepäällikkö oli rekrytoitu toiseen kokoukseen mennessä.

Rakenneuudistuksen valmistelua tukeva hanke: Vantaa-Kerava

Vantaan kaupungille on myönnetty 3 676 800 euroa rakenneuudistuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Vantaa-Keravan sosiaali- ja terveyspalvelujen alueen rakenneuudistus hankekokonaisuus edistää olennaisella tavalla Vantaa-Kerava -alueen sote-palveluiden kehittämistä, sote-keskuksen toiminnan perusteiden suunnittelua ja luomista sekä sote-rakenneuudistuksen valmistelua.

Hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on valmistella perusmalli sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämisvastuun toteuttamisesta ja aloittaa vaikuttavuusperusteisten sosiaali- ja terveyspalveluiden rakentaminen ja toteuttaminen alueella. Johtamisen ja ohjauksen kehittäminen (osa-alue 2) tavoitteena on vaikuttavuusperusteisen järjestämis- ja ohjausmallin valmistelu, palvelujen järjestämisen optimointisuunnitelman laatiminen, tietojohdamisen kehittäminen itsehallintoalueella ja vetovoimaisen sote-



keskuksen konseptointi. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on taata digitalisaation mahdollisuuksien kattava hyödyntäminen tulevaisuudessa, tarjota pohja sekä tietojohdantamisen että digitaalisten palveluiden kehittämiseksi ja tukea Tulevaisuuden sote-keskushanketta erityisesti digitaalisilla palveluilla.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Vantaa-Kerava osallistuu kahteen yhteistyötasoiseen tai muihin yhteisiin kehittämishankkeisiin (osa-alue 4): Helsingin kaupungin hallinnoimaan Erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen –hankkeeseen (kokonaisavustus 1 750 000 euroa) ja Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimaan Matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta, ”Terapiat perustasolle” –hankkeeseen (kokonaisavustus 2 000 000 euroa).

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistynyt kesäkuun lopussa. Hankehenkilöstön rekrytointi on käynnistetty ja jatkuu. Kaksi konsulttiyritystä tekee toimeksiantojen pohjalta nykytilankuvausta, aikataulutusta sekä projektisuunnitelmien tukea. Tiedolla johtamisen projekti on lähtenyt liikkeelle. Tulevaisuuden sote-keskus hankkeen projektioinnissa on huomioitu digipalvelut, tiedolla johtaminen sekä vaikuttavuus. Ohjausryhmän ensimmäinen kokous on marraskuun alussa.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke: Vantaa-Kerava

Vantaan kaupungille on myönnetty 2 680 000 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen, jonka osatoteuttaja on Keravan kaupunki. Hanke on nimetty ”Uusi Vantaan-Keravan sote - asukkaan asialla” -hankkeeksi.

Tavoitteet

Alueella halutaan kehittää vetovoimasta sote-keskusta, parantaa tiedolla johtamista ja vaikuttavuutta palveluiden tarjoamisessa sekä kehittää digitalisaatioon liittyviä toimintamalleja. Hankkeen pääpainotuksena on palvelujen saatavuuden ja oikea-aikaisuuden kehittäminen. Ennaltaehkäisyyn ja ennakoinnin painopisteenä on asukkaiden arjen hyvien valintojen tukeminen ja toimintakyvyn ylläpito. Lisäksi halutaan kaventaa asukkaiden hyvinvointieroja sekä siirtää toiminnan painopistettä varhaisempiin palveluihin. Monialaisuudella ja yhteentoimivuudella käsitetään sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja sivistystoimen ja sote-toimijoiden välillä. Kustannusten nousua hillitään nopeuttamalla palveluihin pääsyä ja virtaustehokkuutta. Laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta kehitetään viiden kärjen kautta: 1) Tulevaisuuden sote-keskus -konsepti; 2) neuvonta ja asiakasohjaus; 3) vastaanottopalvelut; 4) lasten, nuorten ja perheiden palvelut sekä 5) mielenterveys- ja päihdepalvelut.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käynnistynyt kesäkuussa, mutta hankehenkilöstön rekrytointi on ollut hidasta ja usea heistä pääsee aloittamaan työnsä vasta marraskuussa. Hankkeen tarkempi budjetti ja toteutuksen aikataulutusta valmistuvat seuraavan raportointikauden aikana (marraskuu). Ohjausryhmä on ehtinyt tavata kerran eli 2.11.2020.

Rakennemuutoksen valmistelua tukeva hanke: Keski-Uusimaa

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymälle on myönnetty 4 206 165 euroa rakennemuutoksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet



Hankekokonaisuuden päätavoitteita ovat sujuva organisoituminen tulevan hallituksen esityksen mukaiseksi itsehallintoalueeksi, järjestämisfunktion vahvistaminen sekä tulevaisuuden sote-keskuksen uusien toimintamallien tukeminen.

Yhteistyötasoinen tai muu yhteinen kehittäminen

Osana yhteistyötasoista tai muuta yhteistä kehittämistä Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä on hallinnoijana (osa-alue 4) Lastensuojelun sijaishuollon järjestämisen sähköisen ratkaisun pilotointi (Lasteri) –hankkeessa.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Keski-Uusimaa on osallisena Helsingin kaupungin hallinnoimassa erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen –hankkeessa sekä 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: Hanke on käytännön toteutuksen suunnitteluvaiheessa. Ohjausryhmä ei ole vielä kokoontunut.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskushanke: Keski-Uusimaa

Keski-Uudenmaan Sote-kuntayhtymä on myönnetty 1 998 707 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskuksen valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Uudenlaista laaja-alaista sosiaali- ja terveyskeskusta kehitetään kahdeksan (8) toimenpiteen kautta, jotka jakautuvat viiteen (5) eri näkökulmaan ja koko ohjelman viiteen tavoitteeseen: palvelujen verkosto, keskitetty asiakasohjaus, vastaanottopalvelut, mielenterveyspalvelut sekä lasten ja perheiden palvelut. Hankkeessa toteutettavat toimenpiteet ovat: 1) palvelujen verkoston kehittäminen, 2) keskitetyn asiakasohjauksen käyttöönotto, 3) uuden vastaanottojen toimintamallin laajentaminen, 4) vastaanottojen toimintamallin kehittäminen monikanavaiseksi, 5) sote-keskuksen toiminnallinen integraatio erikoissairaanhoidon kanssa, 6) perhekeskuspalvelujen kehittäminen, 7) aikuisten terapiakoordinaation tuki ja koulutus sekä 8) nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto. Kustannusten nousun hillintä on asetettu päätavoitteeksi palvelujen verkoston kehittämiselle. Pitkällä tähtäimellä myös muiden toimenpiteiden tavoitellaan hillitsevän kustannusten nousua välillisesti ennaltaehkäisemällä raskaampien palvelujen tarvetta.

Hankkeen nykytila: Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivistä hankkeen nykytilan seuraavasti: Hanke on käytännön toteutuksen suunnitteluvaiheessa. Ohjausryhmän kokoonpano on suunniteltu, edustajat nimetty ja asettamis päätös laadittu. Ohjausryhmä ei ole vielä kokoontunut.

Rakennemuutoksen valmistelua tukeva hanke: Itä-Uusimaa

Porvoon kaupungille on myönnetty 1 850 000 euroa rakennemuutoksen valmistelua tukevaan hankkeeseen (74 % hankkeen kesällä 2020 arvioiduista kokonaiskustannuksista).

Tavoitteet

Hankekokonaisuuden päätavoitteena on, että toteutetun kehitystyön jälkeen Itä-Uusimaa toimii yhtenäisenä alueellisenä kokonaisuutena, jotka pystyvät huomioimaan alueen eri osien erityispiirteet, järjestämään sen asukkaiden tarvitsemat yhdenvertaiset, helposti saavutettavissa olevat palvelut ja tukemaan kehityksen eri vaiheissa olevia kuntia sosiaali- ja terveyspalvelujen edelleen kehittämisessä.

Hankekokonaisuus muodostuu kolmesta osa-alueesta. Vapaaehtoisen alueellisen valmistelun ja hankekoordinaation (osa-alue 1) tavoitteena on sote-uudistuksen aikataulun mukaisesti huolehtia palveluiden järjestämistehtävän valmisteluun liittyvistä asioista sekä hankehallinnosta ja koordinaatiosta. Johtamisen ja ohjauksen kehittämisen (osa-alue 2) päätavoitteena on, että alueen toimintaa johdetaan yhtenäisesti samoin periaattein kerättyä tietoa hyödyntämällä. Toimintatapojen ja -prosessien uudistaminen ja yhtenäistäminen



digitaalisten välineiden avulla (osa-alue 3) tavoitteena on lisätä asukkaiden digitaalisten palveluiden omaehtoista ja ohjattua käyttöä, ottaa käyttöön uusia, tarkoituksenmukaisia digitaalisia välineitä ja palveluita, yhden-mukaistaa nykyistä välineistöä sekä niiden käyttötapoja ja toimintamalleja ja kartoittaa käytön laajentamismahdollisuuksia sekä kehittää ruotsinkielisten sähköisiä palveluita.

Osallistuminen muiden alueiden hankkeisiin

Itä-Uudenmaan alue on osallistujana kahdessa yhteistyötasoisessa tai muussa yhteisessä kehittämishankkeissa (osa-alue 4): Helsingin kaupungin hallinnoimassa erikoissairaanhoidon järjestämisen, ohjauksen ja yhteistyön kehittäminen –hankkeessa sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin hallinnoimassa matalan kynnyksen vaikuttavien psykososiaalisten hoitojen laaja tarjonta perustasolta, ”Terapiat perustasolle” –hankkeessa.

Hankkeiden nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen toimeenpano on käynnistynyt, ja etenee pääsääntöisesti hankesuunnitelman mukaisesti. Suurimmat haasteet ja riskit liittyvät henkilöstön työajan riittävyyteen. Tunnistettuihin haasteisiin on puututtu ja tehty suunnitelmat aikataulun kirjumiseksi kiinni. Hankkeinen yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut. Hankkeen valvojan tunnistamia, neuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat hankkeen henkilöstö ja heille sijaisten saaminen.

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden hanke: Itä-Uusimaa

Porvoon kaupungille on myönnetty 999 500 euroa tulevaisuuden sosiaali- ja terveystieteiden valmistelua tukevaan hankkeeseen.

Tavoitteet

Hankkeen kärkiteemat ovat: asiakasohjaus ja -neuvonta; sosiaalipalvelut; terveydenhuollon palvelut; mielenterveys- ja päihdepalvelut ja lapsiperheiden ja nuorten palvelut. Keskeistä kehittämisessä on poikkisektoraalisuus sekä ikä- ja sektorikohtaisten siilojen välttäminen. Poikkileikkaavana tavoitteena ruotsinkielisten palveluiden vahvistaminen ja monipuolistaminen. Hankkeen tavoitteina on:

- 1) Parantaa palveluiden saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta. Hankkeessa mm. luodaan ja pilotoidaan geneerinen asiakasohjauksen ja neuvonnan malli ja luodaan ohjausmahdollisuuksia toisten kuntien palveluiden piiriin, otetaan käyttöön sosiaalipalveluiden vastuutyöntekijämalli sekä matalan kynnyksen palveluja, luodaan yhdenmukainen asiakassegmentoinnin ja vastaanoton toimintamalli, luodaan malli psykososiaalisen tuen saatavuuden parantamiseen ja monipuolistetaan hoito/terapiamuotoja ja –kanavia sekä kehitetään lapsiperheille suunnattuja matalan kynnyksen palveluja osana perhekeskusta.
- 2) Ennaltaehkäisyssä ja ennakoinnissa mm. tuotetaan tietoa niiden palvelutuotannosta koko alueella ja kootaan yhteiseen työkaluun sekä kokeillaan jalkautuvan työotteen laajentamista aikuissosiaalityöhön. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa mm. otetaan IPC ja CoolKids-toimintamallit käyttöön. Lasten ja nuorten palveluissa otetaan käyttöön mm. valmiita sähköisiä itsearviointityökaluja.
- 3) Laadua ja vaikuttavuutta kehitetään mm. määrittelemällä ja ottamalla käyttöön toimintaa sekä sen laatua ja vaikuttavuutta kuvaavat mittarit ja seurantakäytännöt.
- 4) Monialaisuuden ja yhteentoimivuuden edistämiseksi: mm. luodaan toimintamallit monialaisten palvelutarvekartoitusten- tai arviointien toteuttamiseksi ja asiakkaiden vastuutyöntekijäroolien selkeyttämiseksi.
- 5) Kustannusten nousun hillinnässä mm. kartoitetaan sosiaalihuollossa korkeiden kustannusten syyt ja tunnistetaan mahdolliset säästöpotentiaalit, terveydenhuollossa luodaan asiakassegmentteihin perustuva palvelumalli sekä korvataan osa vastaanottokäynneistä sähköisillä palveluilla ja etäkonsultaatioilla.

Hankkeen nykytila

Hankkeen ensimmäinen raportti hankesalkussa tiivisti hankkeen nykytilan seuraavasti: Hankkeen käynnistäminen on sujunut suunnitelmien mukaan. Kaikkia syksyksi suunniteltuja toimenpiteitä ei ole vielä käynnistetty, mutta valmistelu on kuitenkin jo pitkällä. Työryhmien työskentely käynnistyy marraskuun



puolivälissä Hankkeen vastuuhenkilöt ovat aloittaneet rekrytoitu, mutta vaihdoksiakin on jo tullut. Hankkeiden yhteinen ohjausryhmä on kokoontunut. Hankkeen valvojan tunnistamia, neuvotteluissa keskusteltavia riskejä tai haasteita ovat hankkeen laajuus sekä hankkeen henkilöstö ja heille sijaisten saaminen.

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 suoritettuja 2019 (taulukko 1 alla)

Taulukko 1. Pelastuslaitosten suoritettuja 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