

# VANTAA-KERAVA

## Hyvinvointialueneuvottelu 27.11.2020

---

Timo Aronkytö, Erja Wiili-Peltola, Jyrki Landstedt

Mikko Hokkanen, Teemu Paavola, Marianne Juosila, Marja Veikkolainen



# Osa 1 Alueen nykytila ja strategisen tason kehittäminen

---



# Vantaan-Keravan hyvinvointialue - tilannekatsaus 1/2

## (Timo Aronkytö, Erja Wiili-Peltola)



- Alueellinen valmistelu käynnistynyt hyvin
  - Ohjausrakenne luotu, keskeiset rekrytoinnit tehty, hankkeiden tarkempi projektointi käynnissä (*osiossa 3 tarkemmin*)
- Thl:n arviointiraportin havainnot tunnistettavia Vantaa-Kerava -alueen toimintaympäristössä
  - Voimakas väestönkasvu, vieraskielisten suuri osuus, sosioekonomiset erot, ammattihenkilöstön saatavuusongelmat jne
  - Huoltosuhte toistaiseksi edullinen, mutta yli 75-vuotiaiden osuus kasvaa v. 2030 mennessä 71%
- Sote-palvelujen asukaskohtaiset kustannukset Vantaa-Keravan hyvinvointialueella 15,1 % maan keskiarvoa matalammat, palvelutarpeeseen suhteutettuna menot 3 % maan keskiarvoa suuremmat (Vantaan vaikutus)
  - Tiukan taloudenpidon myötä keskittyminen lakisääteisiin ja viimesijaisiin palveluihin, osin ehkäisevän työn kustannuksella
  - Kuntatalouden resurssiniukkuus pahenee entisestään
  - Kustannusten kasvuennuste Vantaa-Keravalla 10 vuoden aikana noin 2,2%/ vuosi, Suomessa keskimäärin 1,2 % (Some-mallin arvio/Thl 6/2020)
- Rahoitusmallin haasteet:
  - Kasvavan alueen investointipaineiden ja väestön erityispiireiden riittämätön huomioiminen
  - Onnistumisesta ei palkita; kannustavuus?

- Lasten, nuorten ja perheiden pahoinvointi, mielenterveysongelmat, päihteet, pitkäaikaistyöttömyys, työllisyystilanteen nopea heikkeneminen seurauksineen, koronan vaikutukset
  - Perustason palvelujen vahvistaminen ja saatavuuden parantaminen strategisena ytimenä
- Palveluketjut ja työnjako perustason ja erikoissairaanhoidon välillä
  - Erikoissairaanhoidon ohjauksen parantaminen alueellisena yhteistyönä, vastuuparityöskentelyn käynnistäminen
  - Hus/Peijaksen kampuksen yhteiskehittäminen
- Apotti otettu käyttöön Vantaalla, Keravalla 4/2021 => alueelle yhteinen järjestelmä, so-te-esh
- Palvelurakenneohjelman laadinta käynnistetty
  - Nykytilan analyysi => palvelurakenteen optimointisuunnitelma, vaikuttavuuteen perustuva järjestämis- ja ohjausmalli



## Nykytilasta...

- Keski-Uudenmaan pelastuslaitos (KUP) kahdeksan kunnan yhteinen pelastuslaitos, joka kuuluu Vantaan kaupungin organisaatioon. KUP on Suomen kustannustehokkain (€/as) pelastuslaitos, jolla toiminnalliset tulokset ja henkilöstön työtyytyväisyys on korkeaa tasoa
- Keski-Uudenmaan pelastustoimen alue kattaa maapinta-alaltaan noin 1990 neliökilometrin suuruisen alueen ja koostuu 8 kunnasta. Asukkaita alueella on noin 470 000. Väestö ja tiivis rakennuskanta on keskittynyt Vantaalle ja Keski-Uudenmaan kuntien taajamiin. Keski-Uudenmaan pelastustoimen alue on osa Uttamaata ja Suomen väestön ja taloudellisen toiminnan tärkein keskittymä.
- KUP muodostaa yhdessä kolmen muun Uudenmaan pelastuslaitoksen (Helsinki, Itä-Uusimaa ja Länsi-Uusimaa) kanssa tiiviin yhteistyöverkoston (HIKLU), joka on kehittänyt ja ylläpitänyt yhdessä pelastuslaitosten toimintaa. Tällä hetkellä suurin käynnissä oleva HIKLU –kehittämishanke on neljän pelastuslaitoksen yhteinen tilanne- ja johtokeskus



## ...tulevaan...

- Nykyisen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueelle perustetaan Vantaa-Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet, joille siirtyy myös pelastustoimen järjestämismvastuu
- Uudenmaan erilliselvityksestä lähtien tavoitteena on ollut, että KUP voisi jatkaa yhtenäisenä pelastuslaitoksena myös sote-pela uudistuksen jälkeenkin. Nykyinen lainsäädäntö mahdollistaa hyvinvointialueiden välisen yhteistyön, mutta toimeenpanolakia pitäisi muuttaa siten, että hyvinvointialueiden välinen yhteistyö olisi mahdollista ilman, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta tarvitsisi ensin jakaa hyvinvointialueiden kesken. Varsinkin kun yhteinen pelastuslaitos jatkossa on myös nykyisten osakaskuntien ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtokunnan tahto.
- Uudenmaan erillISRatkaisussa ensihoidon järjestämismvastuu ollaan määräämässä lainsäädännöllä HUSin tehtäväksi, josta muodostuu oma organisaatio ja oikeushenkilö. Pelastuslaitokset ensihoidon toteuttajina Uudellamaalla taas tulevat olemaan osa hyvinvointialuetta, joka kukin on oma organisaatio ja oikeushenkilö. Tämä saattaa aiheuttaa kilpailulainsäädännön näkökulmasta haasteita Uudellamaalla.

# ...pelastus- toimeen



- Suunnitellun pelastustoimen rahoituksen kohdentamisen haasteista huolimatta, valtion tulee erityisesti huolehtia pelastustoimen tulevaisuuden rahoitustarpeista
- Lisäksi sisäministeriön pelastusosaston tulee ottaa nykyistä suurempi taloudellinen vastuu pelastustoimen yhteisistä hankkeista kuten toimialasidonnaisen tietoverkkojen ja -järjestelmien kehittämisestä

## Taustatietoja keskusteluun

---





## 4.2 Sote: palvelujen tarve, saatavuus ja laatu sekä sote-tiedonhallinta ja digitalisaatio

---



# Palvelurakenteen arviointi käynnistetty molemmissa kunnissa => tarkastelu Vantaa-Kerava rinnakkain työn edetessä Keskeiset havainnot Vantaan soten nykytila-analyysistä (luonnos) 1/2



## Sosiaali- ja terveydenhuollon toimiala

### Nykytila suhteessa väestön palvelutarpeisiin ja erityispiirteisiin

- Vantaan väestön erityispiirre on ulkomaalaistaustainen väestö määrä.
- Väestön lisäys tulee painottumaan työikäisiin sekä yli 65-vuotiaisiin lähitulevaisuudessa.
- Palvelujen saatavuudessa on asiakkaiden kannalta haasteita, sillä jonotilanteet ovat kasvaneet ja asiakasmäärät/käynnit pääosin laskeneet. Lisäksi asiakastyytyväisyys on hieman laskenut. Palvelujen saatavuuden kehittäminen on keskeistä lähitulevaisuudessa etenkin terveyspalveluissa, perhepalveluissa ja suun terveydenhuollossa.
  - Apotin käyttöönotto näkyy vuodessa 2019: palvelutoiminnassa resursseja keskitettiin järjestelmän käyttöön ja käyntimääriä voitiin järjestää aiempaa vähemmän.
- Perheiden pahoinvointiin tulee voida puuttua entistä monialaisemmin ja varhaisemmassa vaiheessa lastensuojeluasiakkaiden määrän vähentämiseksi.
- Kotona asuvien yli 75-vuotiaiden osuus on korkeinta tasoa muualle verraten. Kuitenkin väestön ikääntymisen tuomaan palvelutarpeen ennakoituun kasvuun on tärkeää kehittää varhaisen puuttumisen keinoja ja selvitettävä tapoja ennaltaehkäistä palvelutarvetta.

### Nykytila suhteessa käytössä oleviin resursseihin

- Palvelujen kustannukset painottuvat raskaisiin palveluihin. Kustannukset toimialalla ovat kasvaneet keskimäärin väestökasvua nopeammin.
- Vantaa on kuitenkin yleisesti katsoen edullinen palvelujen tuottaja muihin kuntiin nähden ja sote-kustannukset ovat pääosin alle maan keskitasoa.
- Nettomenot kohtaavat pääosin tarveindeksin, ja tarveindeksoidut nettomenot alittavat maan keskiarvon. Sosiaalipalveluissa (lastensuojeluissa ja osassa vammaisten ja vanhusten palveluita) tulee selvittää mahdollisuudet keventää palvelurakennetta kevyempien palvelujen suuntaan sekä niiltä osin omaan tuotantoon kuin ostopalvelut ovat omaa tuotantoa kalliimpia.
- Palvelujen järjestämiselle (ml. make-or-buy ja palvelurakenteen suunnittelulle) olisi laadittava yhdenmukainen strategia ja periaatteet. Tällä hetkellä syyt suosia pääosin omaa tuotantoa kalliimpia ostopalveluja ovat henkilöstön rekrytointihaasteet ja vakanssien epäoptimaalinen kohdistuminen.

### Toiminta ja organisaatio suhteessa tulevaisuuden tavoitteisiin

- Sosterin organisaatiota tulee kehittää asiakaslähtöisempään ja palveluintegraatiota korostavampaan suuntaan. Tarpeettomat organisaatiosillot tulee poistaa ja johtamista kehittää asiakaslähtöisemmäksi.
  - Terveyspalveluissa ja suun terveydenhuollossa on todettu yksikkökohtaisia toimintatapoja, jotka eivät takaa asiakkaalle yhdenmukaista palvelua. Yksiköiden välistä vertaiskehittämistä voisi toteuttaa hyvien käytäntöjen levittämiseksi.
  - Integraatio on kriittistä kaikkien palvelualueiden välillä. Integraation merkitys korostuu terveyspalvelujen ja vanhuspalvelujen välillä: muistisairauksiin ja tuki- ja liikuntaelinsairauksiin tulisi voida puuttua aikaisessa vaiheessa. Myös perheiden palvelujen toimialatasoinen koordinointi on tunnistettu tärkeäksi kehittämisen kohteeksi.
  - Mielenterveyden ja päihdepalvelujen sekä kuntoutuksen roolia ennaltaehkäisevinä palveluina osana tulevaisuuden palvelumalleja ei ole riittävästi vielä selvitetty. Perustason mielenterveyspalveluita sekä mielenterveys- ja terveysasemapaalvelujen yhteistyötä tulisi parantaa.
- Henkilöstövajaus kohdistuu etenkin tiettyihin ammattiryhmiin: lääkäreihin, sairaanhoitajiin, sosiaalityöntekijöihin ja lähihoitajiin. Resurssivajeisiin puuttuminen ja työkokemuksen kehittäminen etenkin lääkärin ja sosiaalityöntekijöiden ammattiryhmissä parantaisi palvelujen saatavuutta.
- Tietoa tuotetaan pistemäisesti johtamiseen eikä tiedon tuottamiselle ole selkeää strategiaa. Tietoa ei hyödynnetä vielä riittävästi johtamisen tukena eikä tietojen tuottamille havainnoille ole selkeää reagointimenettelytapaa. Tiedolla johtamista ja tietojärjestelmiä on tärkeää kehittää yhdenmukaisesti toiminnan ja päätöksenteon tasoilla.

Palvelujen saatavuudessa on haasteita; jonot kasvaneet ja palvelujen asiakasmäärät/käynnit pääosin laskeneet. Asiakastyytyväisyys edelleen hyvällä tasolla ~ 9-. Jonohaasteita myös Keravalla.

## Palvelujen jonotilanteet (2018-2019) (1, 2, 3)

**Lääkärin vastaanotto** ↑ 27 vrk → 34 vrk

Odotusaika terveysaseman lääkärin vastaanotolle kiirettömässä asiassa (listautuneet potilaat) (3. vapaa aika lääkärille, mediaani, vrk)

**Puhelinpalvelu** ↑ 99 min → 1 114 min

Terveysasemien keskitetyn puhelinpalvelun takaisinsoittojen odotusaika (min, ka)

**Erikoissairaanhoito** ↑ 2 289 → 2 322 jonossa hlöä

Kaikki erikoissairaanhoidon jonossa olevat vantaalaiset

**Suun terveydenhuolto** ↑ 47,5 % → 68,3 %

Perusterveydenhuollon suun terveydenhuollon hammaslääkärin kiirettömän käynnin odotusaika yli 21 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä (lokakuun tilanne)

**Lasten ja nuorten palvelut** ↓ 92 % → 80 %

Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnit valmistuvat 3 kk määräajassa (THL raportointi)

**Vanhuspalvelut** — n. 100 henkeä

Vanhusten tehostettuun palveluasumiseen jonottavat (2020), ei vertailutietoa aiemmilta vuosilta käytettävissä

## Palvelujen kysynnän ja väestön kasvun vuotuiset k.a. muutokset (2016-2019) (1)

Perhepalvelut ↓ -1,4% (asiakasta / v)

Vanhus- ja vammaispalvelut ↑ +1,6% (asiakasta / v)

Terveyspalvelut ↓ -1,6% (käyntimäärä / v)

Erikoissairaanhoito ↑ +2% (lähetteitä / v)

Suun terveydenhuolto ↓ -4% (käyntiä / v)

**Väestö yhteensä** ↑ +2,1% (asukasta / v)

- Vaikka jonotilanteet (2018-2019) ovat kasvaneet kaikissa tarkastelluissa palveluissa, eivät palvelujen kysyntämäärät ole kasvaneet vuodessa vastaavasti (k.a. muutokset 2016-2019).
  - Palveluissa on siten saatavuushaasteita.
  - Poikkeuksena on vanhus- ja vammaispalvelut ja erikoissairaanhoito, joissa asiakasmäärät ovat vuosittain keskimäärin kasvaneet.

## Palvelujen asiakastyytyväisyys

	Keskiarvo 2019 (2017)
Perhepalvelut	8,91 (8,74)
Suun terveydenhuolto	9,25 (9,37)
Terveyspalvelut	8,86 (8,93)
Vanhus- ja vammaispalvelut	8,49 (8,56)
Yhteensä	8,77 (8,84)

- Kuvaaja havainnollistaa Vantaan tuottamien palvelujen asiakkaiden asiakastyytyväisyyttä (ei sis. ostopalveluja) vuosina 2017 ja 2019.
- Asiakastyytyväisyys on yleisesti ottaen laskenut, paitsi perhepalvelujen palvelualueella hieman noussut.
- Asiakkaat ovat tyytyväisimpiä siihen, että ovat saaneet asiallista kohtelua ja asiantuntevaa palvelua.
- Vähiten tyytyväisiä asiakkaat ovat palvelun saamisen nopeuteen sekä palvelun suunnitteluun osallistumisen mahdollisuuksiin.

# Vantaa-Keravan Apottikeskeinen tietojohdaminen ja digipalvelut



## Mahdollisuudet

- Lähes koko soten toiminnot samassa lähdejärjestelmässä
- Samassa järjestelmässä myös esh
- Yhteistyö Apotti-asiakkaiden kesken
- Joustavasti muokattavissa kansalliset standardit huomioiden
- Järjestelmän sisäiset tiedolla johtamisen mahdollisuudet



- Uusi järjestelmä ja uudet tavat vaativat harjoitusta (kirjaaminen ym.)
- Apotti-asiakaskuntien toimintatapojen harmonisointi vie aikaa (digipalvelut, raportointi ym.)
- Erikoissairaanhoidon roolin epäselvyys hyvinvointialueella

## Haasteet

## 4.3 Kustannukset ja investoinnit

---

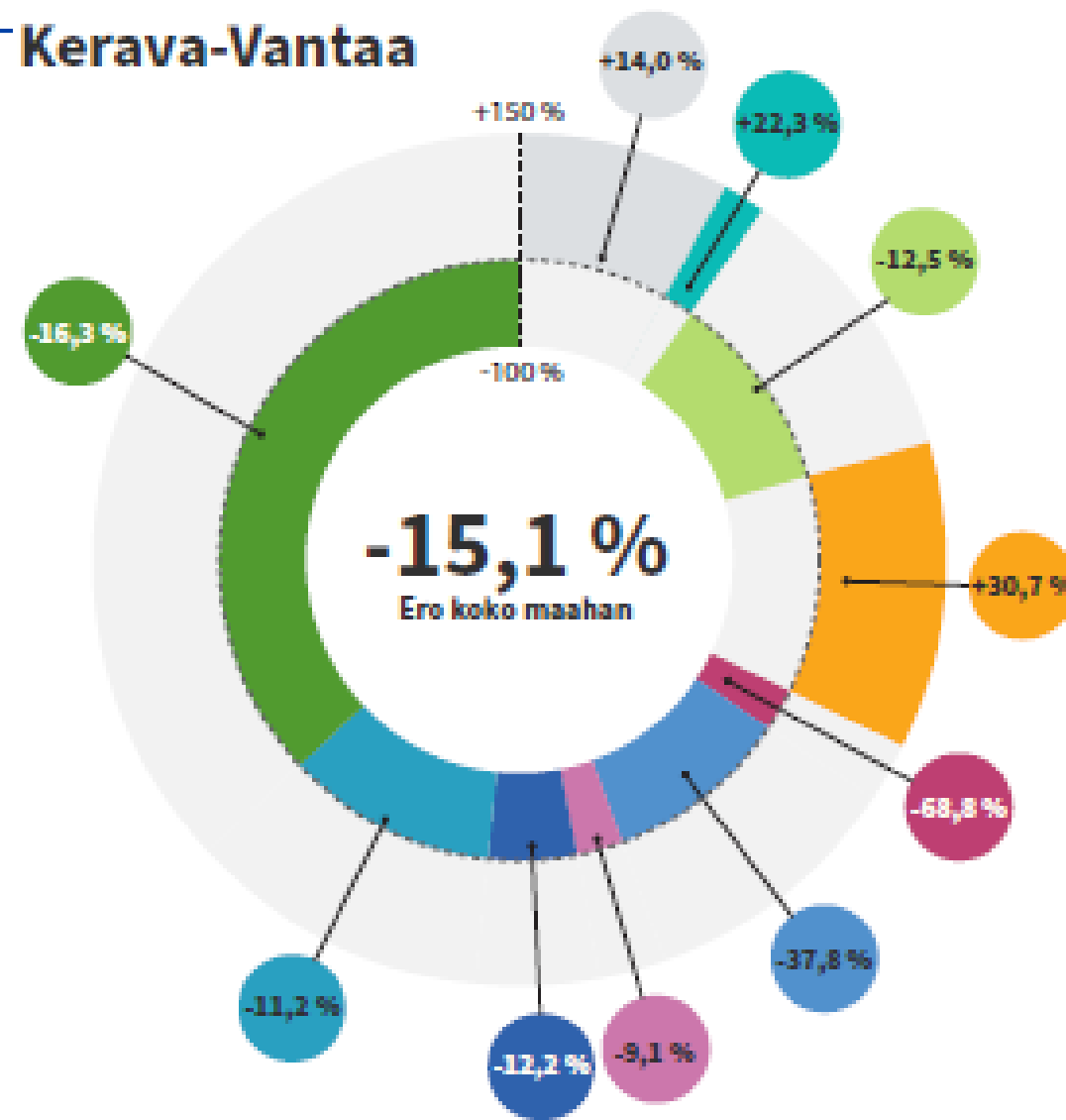


# Sosiaali- ja terveystoimen asukaskohtaisten nettokäyttökustannusten jakauma ja alueen ero maan keskiarvoon 2019



## Kerava-Vantaa

- Erikoissairaanhoito
- Perusterveydenhuollon avohoito
- Perusterveydenhuollon vuodeosastohoito
- Suun terveydenhuolto
- Ikaantyneiden palvelut
- Kotihoito
- Lasten, nuorten ja perheiden sosiaalihuollon avopalvelut ja lastensuojelu
- Vammaisten palvelut
- Päihdehuollon erityispalvelut
- Muu sosiaali- ja terveystoiminta
- Maan keskiarvo



## Sote-palvelujen nettokustannukset 2019

Kunta	Asukasluku 31.12.2019	siitä:		Sosiaali- ja terveystoiminta yhteensä, €/as.	siitä:				
		0-17 v. %	65 v.- %		Lastensuojelu + muut lasten ja perh. palv., €/as.	Ikääntyneiden palvelut, €/as.	Vammaisten palvelut, €/as.	Kotihoito, €/as.	Työllistymistä tukeva toiminta, €/as.
Vantaa	233 775	20,6	15,4	2 957	351	299	322	60	104
Kerava	38 756	19,6	19,5	2 951	331	265	285	75	81
Uusimaa	1 689 725	19,6	17,6	3 115	291	366	344	154	105
Manner-Suomi	5 495 408	19,0	22,3	3 490	267	472	361	200	91

Kunta	Sosiaali- ja terveystoiminta yhteensä, €/as.	Perusterveydenhuolto yhteensä, €/as.	Suunterveyden huolto, €/as.	Erikoissairaanhoido, €/as.	Muu sosiaali- ja terv.toiminta, €/as.
Vantaa	2 957	549	75	1 084	187
Kerava	2 951	590	86	1 163	161
Uusimaa	3 115	516	84	1 170	169
Manner-Suomi	3 490	627	85	1 316	156

- Sote-uudistuksen epävarmuus viivästyttänyt kuntien investointipäätöksiä, erityisesti sote-kiinteistöt
- Voimakkaasti kasvavan alueen investointitarpeiden huomioiminen riittämätön rahoitusmallissa; rahoitus laahaa jäljessä, kaupunkien erityispiirteitä ei riittävästi huomioitu tarvekertoimissa
- Alueen suuret investointi- ja palveluverkkohankkeet:
  - Peijaksen kampus yhteistyössä HUSin kanssa
  - Tikkurilan hyvinvointi- ja perhekeskus
  - Tikkurilan vanhustenkeskus

=> hyödynnetään Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa pilotoitavia toimintamalleja, integroidut palvelukokonaisuudet, monitoimijaisuus, kustannusvaikuttavuus



## 4.4 Pelastustoimen tilanne

---



# Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen jakaminen



Keski-Uudenmaan pelastuslaitos kahdeksan kunnan yhteinen pelastuslaitos, joka on kehittänyt ja sopeuttanut toimintansa kyetäkseen tehokkaaseen ja taloudelliseen toimintaan. Nykyisen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueelle perustetaan Vantaa-Keravan ja Keski-Uudenmaan hyvinvointialueet, joille siirtyy myös pelastustoimen järjestämisvastuu. Toimeenpanolaki edellyttää, että Keski-Uudenmaan pelastuslaitos pitää ensin jakaa Vantaa-Kerava ja Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksiin, ennen kuin nämä voivat tehdä yhteistyötä ja muodostaa hyvinvointialueiden yhteisen pelastuslaitoksen. Lakia pitäisi muuttaa siten, että hyvinvointialueiden välinen yhteistyö olisi mahdollista ilman, että pelastuslaitosta tarvitsisi ensin jakaa, varsinkin kun se on nykyisten Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtokunnan ja kuntien tahto

*Laki*

*sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta*

*58 §*

*Keski-Uudenmaan ja Etelä-Savon alueen pelastustoimia koskevat säännökset*

Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta ja hyvinvointialueen väliaikaisesta valmistelutoimielimestä, koskee Keski-Uudenmaan ja Etelä-Savon pelastustoimen alueiden osalta niitä hyvinvointialueita, joille pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy. Tässä pykälässä tarkoitettujen hyvinvointialueiden ja niiden väliaikaisten valmistelutoimielinten tulee sopia Keski-Uudenmaan ja Etelä-Savon alueen pelastustoimien henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta hyvinvointialueiden kesken.

Jos hyvinvointialueet tai niiden väliaikaiset valmistelutoimielimet eivät sovi Keski-Uudenmaan tai Etelä-Savon alueen pelastustoimen henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta hyvinvointialueiden kesken viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2022, valtioneuvosto päättää henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta ja niistä muista järjestämisvastuun siirron järjestämiseksi välttämättömistä asioista, joista hyvinvointialueet ja niiden väli-aikaiset valmistelutoimielimet eivät ole sopineet. Valtioneuvoston päätös voidaan panna täytäntöön välittömästi ja se on voimassa, kunnes asianomaiset hyvinvointialueet sopivat henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta.

*Laki*

*sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta*

*58 § korjausehdotus*

*Keski-Uudenmaan alueen pelastustointa koskevat säännökset*

Mitä tässä laissa säädetään hyvinvointialueesta ja hyvinvointialueen väliaikaisesta valmistelutoimielimestä, koskee Keski-Uudenmaan pelastustoimen alueen osalta niitä hyvinvointialueita, joille pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy. Tässä pykälässä tarkoitettujen hyvinvointialueiden ja hyvinvointialueiden väliaikaisten valmistelutoimielimien tulee sopia Keski-Uudenmaan alueen pelastustoimen henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta **tai pelastustoimen tehtävien hoitamisesta yhdessä Laki hyvinvointialueista 54 § mukaisesti**

Jos hyvinvointialueet tai niiden väliaikaiset valmistelutoimielimet eivät sovi Keski-Uudenmaan pelastustoimen henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta **tai pelastustoimen tehtävien hoitamisesta yhdessä Laki hyvinvointialueista 54 § mukaisesti** hyvinvointialueiden kesken viimeistään 31 päivänä toukokuuta 2022, valtioneuvosto päättää henkilöstön, kaluston ja sopimusten jakamisesta ja muista järjestämisvastuun siirron järjestämiseksi välttämättömistä asioista, joista hyvinvointialueet ja niiden väliaikaiset valmistelutoimielimet eivät sopineet. Valtioneuvoston päätös voidaan panna täytäntöön välittömästi ja se on voimassa kunnes asianomaiset hyvinvointialueet sopivat henkilöstön, kaluston ja sopimusten siirtojen jakamisesta **tai pelastustoimen tehtävien hoitamisesta yhdessä Laki hyvinvointialueista 54 § mukaisesti**

# Pelastuslaitokset ja ensihoito



Tällä hetkellä ensihoidon järjestämisvastuu on erikoissairaanhoidolla ja eripuolilla Suomessa pelastuslaitokset tekevät ensihoitoa sairaanhoitopiirien kanssa solmittujen yhteistoimintasopimusten perusteella. Tämä in-house menettely on aiheuttanut aiemmin keskustelua onko menettely kilpailulainsäädännön mukaista. Asiaa käsiteltiin aikanaan aina Euroopan komissiossa asti, jossa käsittely keskeytyi ja jäi odottamaan, miten asia ratkaistaan ensin Sipilän hallituksen maakuntauudistuksessa ja nyt sote-pela uudistuksessa hyvinvointialueilla.

Nykyisessä hyvinvointialueiden lainsäädännössä 18 hyvinvointialueella pelastuslaitos ja ensihoidon järjestämisvastuussa oleva erikoissairaanhoido kuuluvat samaan organisaatioon, oikeushenkilöön, jolloin ensihoidon järjestäminen in-house periaatteen mukaisesti yhteistoimintasopimukseen perustuen on kilpailulainsäädännön mukaan mahdollista.

Nyt valmisteilla olevan lainsäädännön perusteella tilanne Uudellamaalla on toinen. Uudenmaan erillisratkaisussa ensihoidon järjestämisvastuu ollaan määräämässä lainsäädännöllä HUSin tehtäväksi, josta muodostuu oma organisaatio ja oikeushenkilö. Pelastuslaitokset taas tulevat olemaan osa hyvinvointialuetta, joka kukin on oma organisaationsa ja oikeushenkilö. Tässä tapauksessa kilpailulainsäädännön näkökulmasta in-house menettely saattaa olla kyseenalainen.

Lainsäädäntöä pitäisi muuttaa siten, että ensihoidon järjestämisvastuu jäisi Uudellamaalla hyvinvointialueille, jolloin ensihoidon hoitaminen pelastuslaitoksen kanssa voitaisiin sopia in-house periaatteen mukaan yhteistoimintasopimuksella kilpailulainsäädännön sitä estämättä. Hyvinvointialueet sopisivat sopimuksella ensihoidon koordinaation HUS tehtäväksi, jolloin nykyisenkaltainen ensihoidon keskitetty ohjaus olisi edelleenkin mahdollinen.

## 4.5 Koronan vaikutukset ja kokemukset



- Palveluvelka kasvaa; kasautuva palvelujen kysyntä, raskaampien palvelujen tarve. Puhelut (koronaan liittyvät) kasvaneet merkittävästi.
- Henkilöstö selvinnyt velvoitteistaan hyvin; erityistä huomiota kiinnitettävä jaksamiseen epidemian pitkittyessä
  - Väsymystä havaittavissa ruuhkautuneissa palveluissa ja yksiköissä, joissa koronaa sairastuvia
  - Tartunnanjäljitys on ruuhkautunut, jäljittäjiä rekrytoidaan
- Etä- ja digipalveluja on otettu onnistuneesti käyttöön toimialan eri palveluissa
- Suun terveydenhuollossa keväällä keskeytettynä ollut kiireettömän hoidon jonoja on purettu.
- Lentokentän terveysturvallisuustoiminta: terveystiefopiste, koronatestaus (myös massatestaukset), koronakoirat. Seurantajaksolla 3.8.-15.11.2020 Helsinki-Vantaalla testatuista 25 176 matkustajasta 1.4 % (360 kpl) on ollut positiivisia.
- Suojaimet ovat kevään jälkeen riittäneet hyvin, kankaisten maskien jakelu köyhimmille ja haavoittuvimmassa-asemassa oleville vilkasta
- Vantaan sotien pandemiamentot, arvio v. 2020 toteumaksi noin 16,3 milj. euroa, josta lentokentän rajaturvallisuuden osuus noin 4 milj. euroa
- Keravan sotien pandemiamentot, arvio v. 2020 toteumaksi noin 3,5 miljoonaa euroa.

## OSA 2 Alueen keskeiset palveluhaasteet ja valtakunnalliset painopisteet

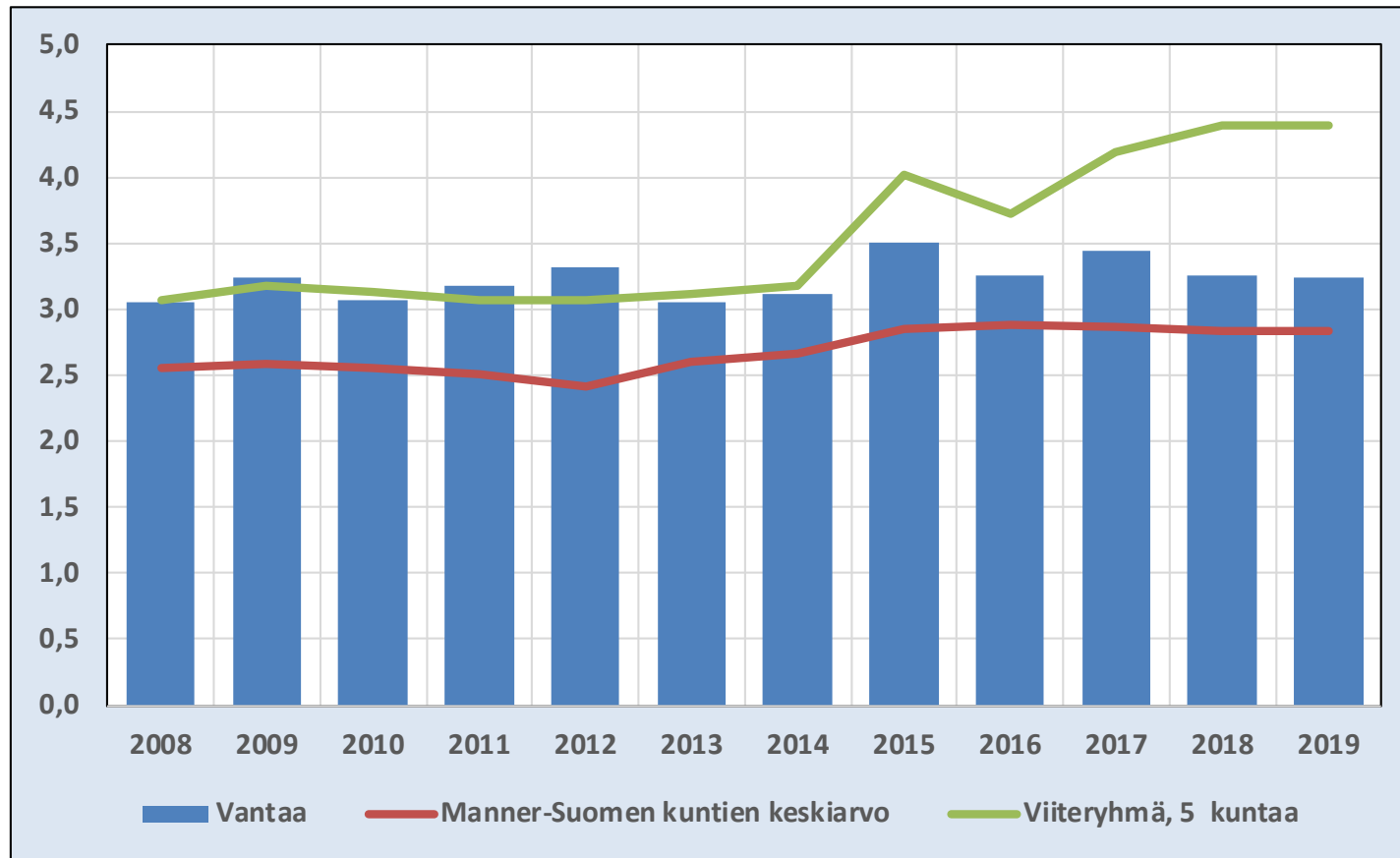
---



# Erikoissairaanhoido vs. perusterveydenhuolto / Vantaa

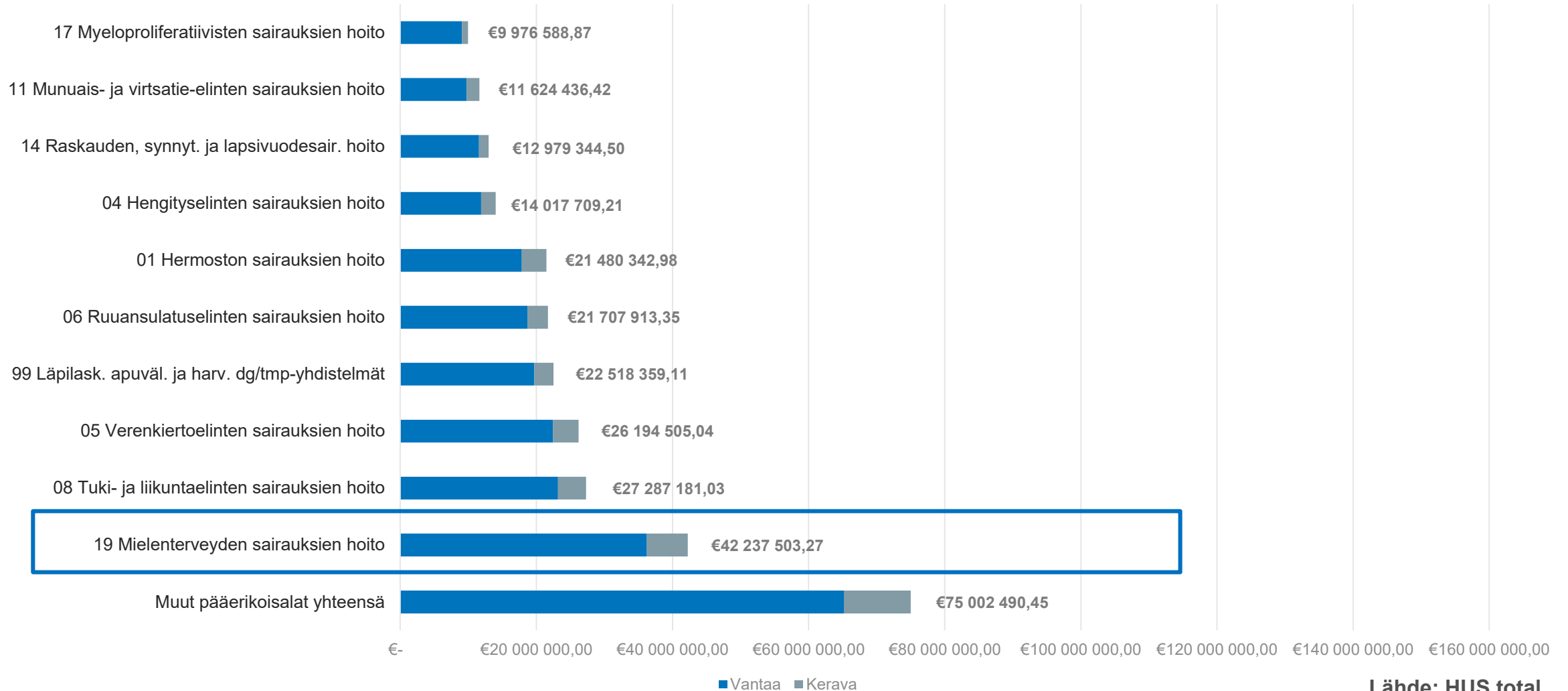
Erikoissairaanhoido eur/as per perusterveydenhuolto eur/as

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Vantaa	3,1	3,2	3,1	3,2	3,3	3,1	3,1	3,5	3,3	3,4	3,3	3,2
Manner-Suomen kuntien keskiarvo	2,6	2,6	2,5	2,5	2,4	2,6	2,7	2,9	2,9	2,9	2,8	2,8
Viiteryhmä, 5 kuntaa	3,1	3,2	3,1	3,1	3,1	3,1	3,2	4,0	3,7	4,2	4,4	4,4



- Erikoissairaanhoidon suhde perusterveyden-huoltoon on Vantaalla ollut viime vuosina selvästi viiteryhmän keskiarvojen alapuolella, mutta maan keskiarvojen yläpuolella.
- Yleisesti asiantuntijat näkevät, että painotusta (resursseja) tulisi siirtää perusterveydenhuollon suuntaan.
- → ...mutta mihinkä se oikeasti johtaa...

# ESH-laskutus pääerikoisaloittain, kymmenen suurinta pääerikoisalaa, Vantaa ja Kerava, 2019

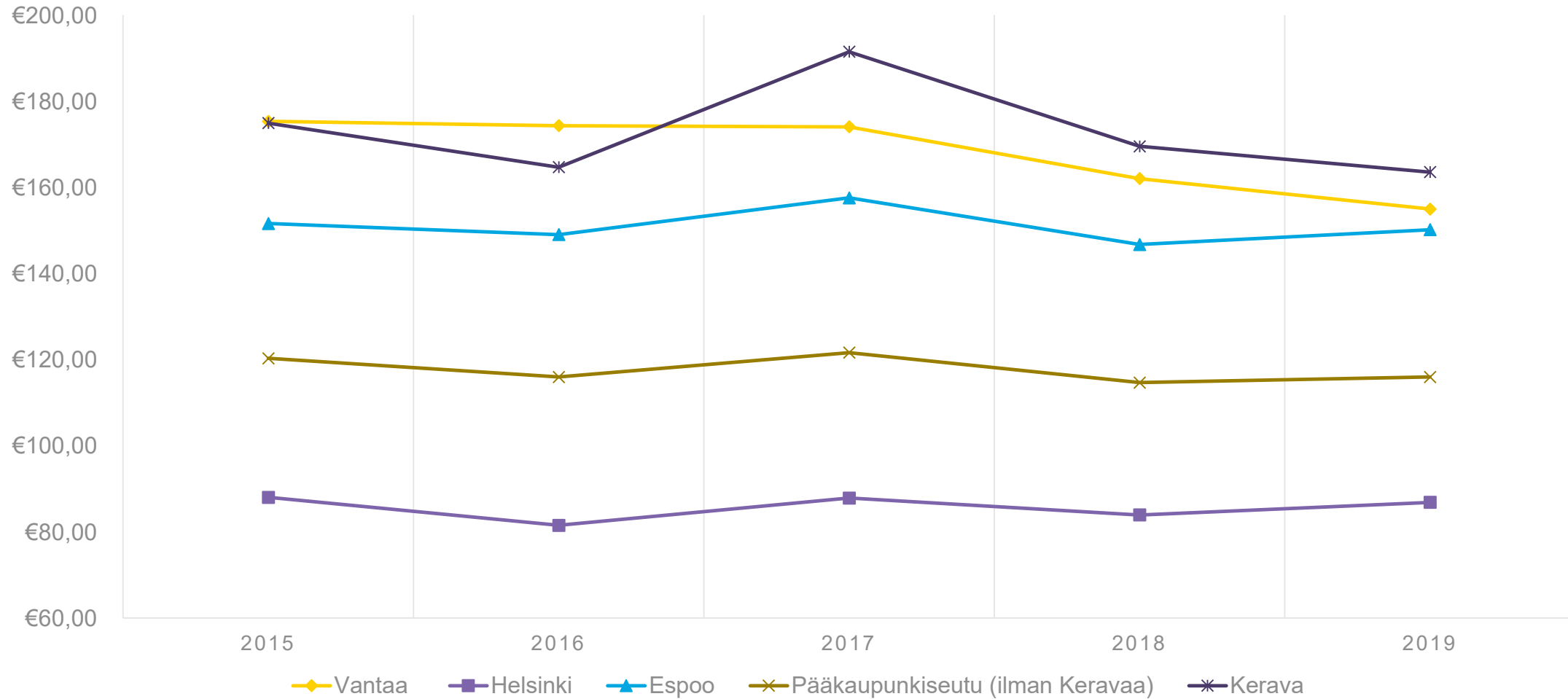


Lähde: HUS total



# Mielenterveyden sairauksien hoidon ESH-laskutus, €/asukas, 2015-2019

(Huom. Helsingin oma tuotanto ei sisälly lukuihin)

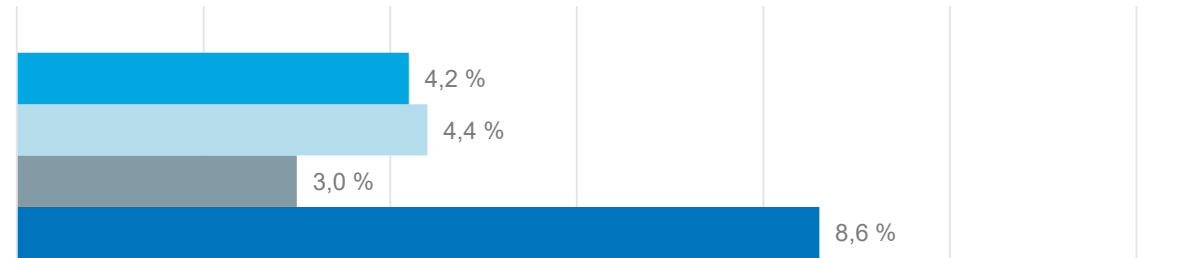


Lähde: HUS total

# Lastensuojelun tarve Vantaalla ja Keravalla 2019 (THL)



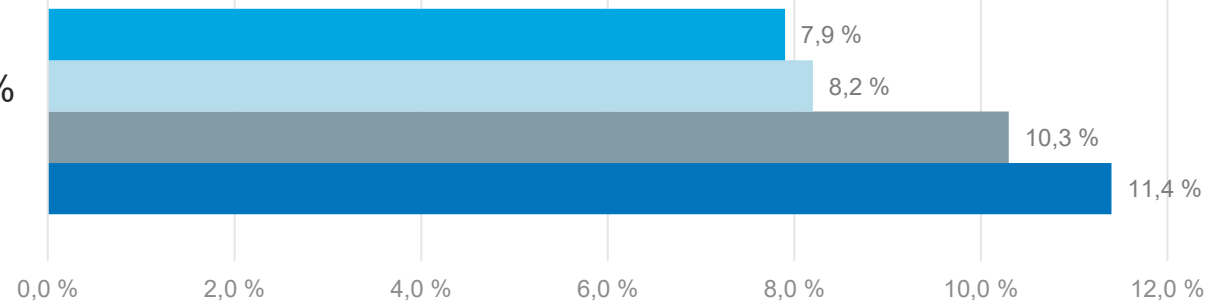
Lastensuojelun avohuollon asiakkaat, 0 - 17-vuotiaat vuoden aikana, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (v. 2019)



Kodin ulkopuolelle sijoitetut 0 - 17-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (v. 2019)



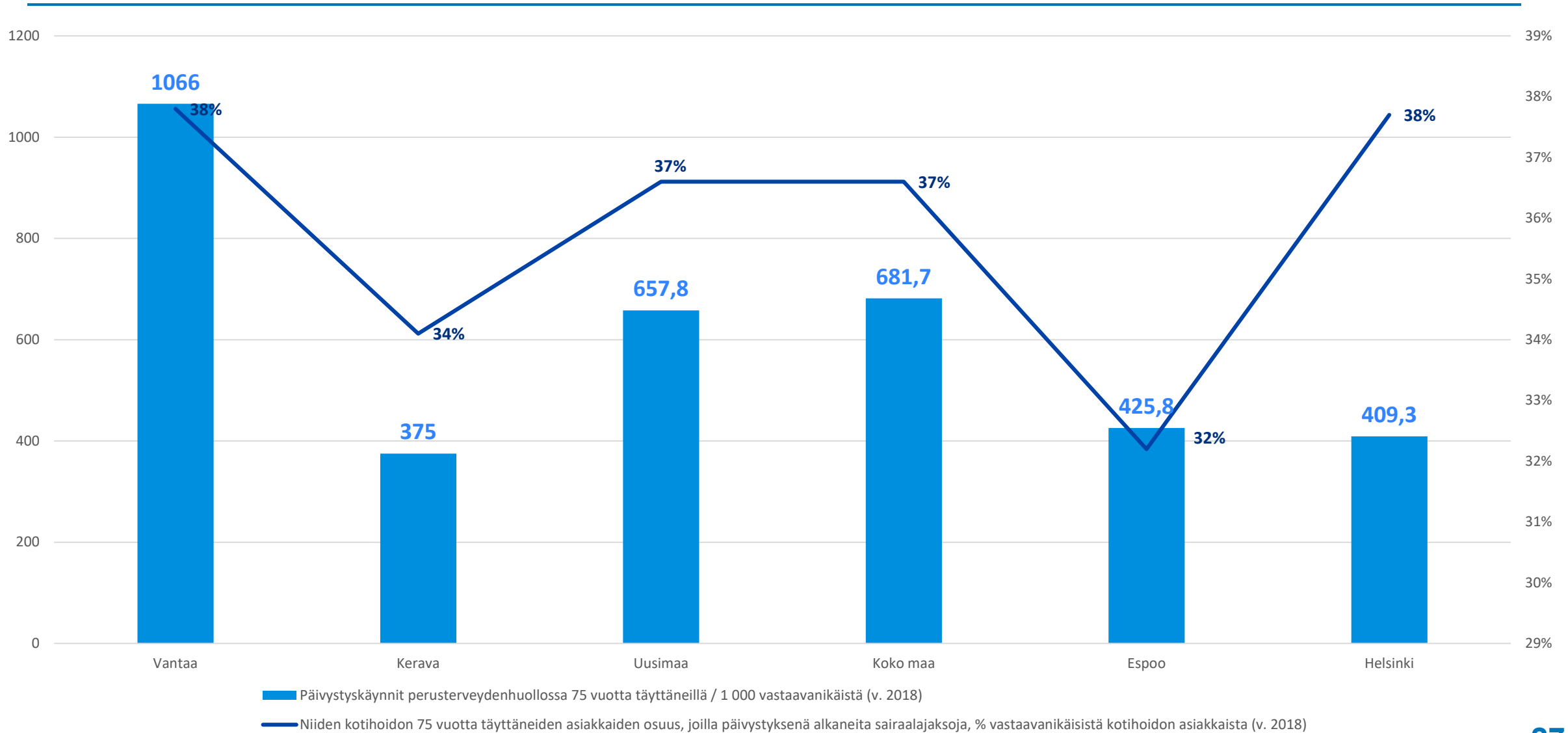
1 - 17-vuotiaat lapset, joista on tehty lastensuojeluilmoitus, % vastaavanikäisestä väestöstä (THL) (v. 2019)



■ Koko maa ■ Uusimaa ■ Kerava ■ Vantaa \*

\*Vantaan osalta perustuu Kuusikko-kuntien raporttiin

# Ikääntyneiden palvelujen ja terveystalvelujen integraatiosta



## OSA 3 Sote-uudistuksen valmistelua tukevat valtionavustushankkeet

---



# Vantaa-Kerava hankkeen organisoituminen ja johtaminen

## Jäsenet

- Vantaan apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkylö
- Keravan Sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola
- Vantaan linjajohto, Keravan vastuualuejohto, STM, THL, HUS perusterveydenhuolto, SOSTE, SOCCA
- Hankepääällikkö
- Hankekonsultti (sihteeri)

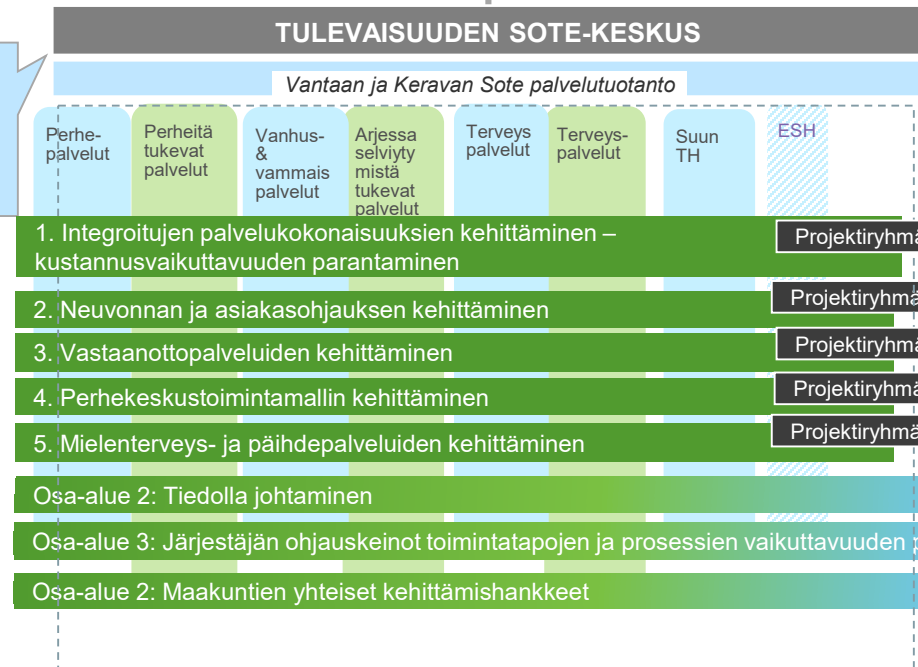
## Jäsenet

- Hankepääällikkö Marja Veikkolainen
- Hankekonsultti Tiina Turkia
- Erityissuunnittelija Laura-Kaisa Repo

## Jäsenet

- Projektiryhmien puheenjohtajat (linjajohdosta)
- Projektiryhmien projektipääälliköt
- Asiantuntijat (n 10)

## Rahoitus rakennemuutostyöskannasta



## KAUPUNKIEN YHTEINEN OHJAUSRYHMÄ

(Tulevaisuuden sote-keskus, Rakennemuutos ja Työllisyyden kuntakokeilu)

## TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS JA RAKENNEMUUTOS-HANKKEIDEN OHJAUSRYHMÄ

## OPERATIIVINEN JOHTORYHMÄ

## HANKETOIMISTO

## Jäsenet

- Vantaan kaupunginjohtaja ja Keravan kaupunginjohtaja
- Vantaan apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkylö
- Keravan sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola
- Henkilöstöjohtaja, talousjohtaja, ym..

## Jäsenet

- Timo Aronkylö ja Erja Wiili-Peltola
- Teemu Paavola ja Mikko Hokkanen
- Marja Veikkolainen

## HYVINVOINTIALUEEN RAKENNEMUUTOS

### Vantaa-Keravan rakennemuutosvalmistelun vastuuryhmä

Hyvinvointialueen käynnistämisen valmistelu; sote:n irrottaminen ja fuusio, Päätöksenteko, hallinto, talous, HR, tukipalvelut, sopimukset, tilat, raportointi, ICT,

### Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hankekoordinaatio

## Jäsenet

- Vantaan apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkylö (pj)
- Keravan Sosiaali- ja terveystalouden toimialajohtaja Erja Wiili-Peltola (varapj)
- Vantaan hallintojohtaja Hanna Ormio
- Keravan kaupunginsihteeri Jarno Moisala
- Pelastusjohtaja Jyrki Landstedt
- Marianne Juosila, projektipääällikkö (sihteeri)
- Marja Veikkolainen, hankepääällikkö

# Organisointimalli

## TULEVAISUUDEN SOTE-KESKUS

## HYVINVOINTIALUEEN RAKENNEUUDISTUS

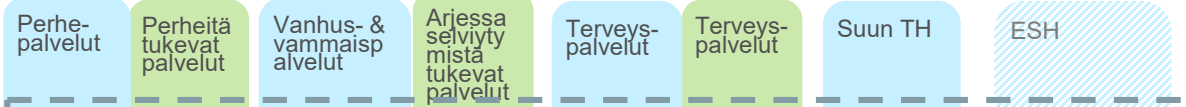
### Vantaa-Kerava rakennuudistusvalmistelun vastuuryhmä

#### Osa-alue 1: Vapaaehtoinen alueellinen valmistelu ja hanke-koordinaatio

Hyvinvointialueen käynnistämisen valmistelu; soten irrottaminen ja fuusio.  
Päätöksenteko, hallinto, talous, HR, tukipalvelut, sopimukset, tilat, raportointi, ICT

- Vantaan apulaiskaupunginjohtaja Timo Aronkytö (pj)
- Keravan sosiaali- ja terveystalouden johtaja Erja Wiili-Peltola (varapj)
- Vantaan hallintojohtaja Hanna Ormio, Keravan kaupunginsihteeri Jarno Moisala
- Pelastusjohtaja Jyrki Landstedt
- Marianne Juosila, projektipäällikkö (sihteeri)
- Marja Veikkolainen, hankepäällikkö

#### Vantaan ja Keravan sote-palvelutuotanto



1. Integroitujen palvelukokonaisuuksien kehittäminen kustannusvaikuttavuuden parantamiseksi

Projektiryhmät

2. Neuvonnan ja asiakasohjauksen kehittäminen

Projektiryhmä

3. Vastaanottopalveluiden kehittäminen

Projektiryhmä

4. Perhekeskustoimintamallin kehittäminen

Projektiryhmä

5. Mielenterveys- ja päihdepalveluiden kehittäminen

Projektiryhmä

Osa-alue 2: Tiedolla johtaminen

*Osa-alue 2 sis. Vetovoimaisen sote-keskuksen konseptoinnin, vaikuttavuusperusteisen toiminnan kehittämisen, joka on osa kärkeä 1*

Projektiryhmä

Osa-alue 3: Järjestäjän ohjauskeinot toimintatapojen ja prosessien vaikuttavuuden parantamiseksi

Projektiryhmä

Osa-alue 4: Maakuntien yhteiset kehittämis-hankkeet

Projektiryhmä

Karrioidus rakennuudistus hankkeesta



**Kiitos!**