



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: 23.3.2023 klo 13-16

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Mikko Komulainen, vt. hyvinvointialuejohtaja
Helinä Perttu, hallituksen puheenjohtaja (etänä)
Susanna Pitkänen, palvelujohtaja
Mari Patronen, palvelujohtaja
Sirkku Keto-Pekkarinen, palvelujohtaja (läsnä klo 15.42 asti)
Päivi Tarsia, rahoitus- ja talousjohtaja
Antti Ylä-Jarkko, tieto- ja digijohtaja
Jyrki Landstedt, pelastusjohtaja

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja
Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM (etänä)
Petra Kokko, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijas sihteeri)
Jaska Siikavirta, johtaja, STM (etänä)
Salme Kallinen, neuvotteleva virkamies, STM
Taru Koivisto, johtaja, STM
Mirva Kahlos, pelastusylitarkastaja, SM
Timo Ukkola, erityisasiantuntija, STM
Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM (etänä)
Teemu Eriksson, finanssineuvos, VM (etänä)
Tero Tyni, budjettineuvos, VM
Tiina Hetemaa, arviointipäällikkö, THL
Eero Nyman, pelastusylitarkastaja, AVI (etänä)
Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)



1. Tilaisuuden avaus / 5 min/klo 13.00–13.05

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka avasivat neuvottelun klo 13.02.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen / 5 min/klo 13.05–13.10

Päätösesitys: Todetaan osallistujat, lyhyt esittäytyminen ja hyväksytään asialista muutoksitta.

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen / 5 min/klo 13.10–13.15

Puheenjohtaja Kari Hakari esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

Viite: Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§) ja Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)

Päätösesitys: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus, puheenjohtaja kävi läpi neuvotteluiden lainsäädännöllisen taustan ja neuvotteluiden tavoitteet.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen/ noin 20 min/klo 13.15–13.35

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijä: vt. hyvinvointialuejohtaja Mikko Komulainen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toiminta käynnistyi 1.1.2023 alkaen sujuvasti, ilman suuria ongelmia. Hyvinvointialueen toiminnallinen rakenne sitä ohjaavine asiakirjoineen oli hyvissä ajoin valmiina. Lisäksi keskeinen toiminnallinen yhtenäistäminen oli toteutettu kuntayhtymäaikana vuosina 2019 – 2022.

Hyvinvointialue on voinut keskittyä määrätietoisesti strategiansa, kehittämissalkkunsu sekä rahoitusraamien edellyttämien lisätoimenpiteiden suunnitteluun.

STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1, dia 9).

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui hyvin. Alueen jo valmiiksi integroituneet rakenteet edesauttavat



palvelutuotannon uudistamistyön aloitusta ja nopeaa etenemistä, mutta siirtymää haastavat Etevaan, HUS-yhtymän ohjausrakenteet ja Apotti-järjestelmä. Hyvinvointialueen painopiste on kansalaisten ja henkilöstön hyvinvoinnin lisäämisessä, ennaltaehkäisevien palvelujen kehittämisessä ja uusien toimintamallien luomisessa.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: vt. hyvinvointialuejohtaja Mikko Komulainen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue käynnisti virkamiestasolla talouden tasapainottamis- ja muutoshjelman suunnittelun joulukuussa 2022. Kokonaisuus ja ohjelman kokoluokka käsiteltiin rahoitus- ja talousjaostossa 9.2.2023 ja aluehallituksessa 7.3.2023. Lisäksi aluehallitus on päättänyt erillisestä 10 Me sopeutustavoitteesta jo vuodelle 2023. Talouden tasapainottamis- ja muutoshjelma sisältää toiminnan ja talouden kestäväen kehittämisen ohjelman, palveluiden verkostosuunnitelman sekä henkilöstöohjelman. Kokonaisuus on päättäjien hyväksyttävänä touko/kesäkuussa 2023. Ohjelman nettokokoluokka on 60 - 100M€, riippuen valtion rahoituksen lopullisesta tasosta sekä erikoissairaanhoidolle kohdennettavista säästöistä sekä ensimmäisestä tilinpäätösennusteesta. Mikäli erikoissairaanhoidolle ei kyetä kohdentamaan vastaavia säästöjä, kuin perustoiminnalle, joudutaan säästöt toteuttamaan perustoiminnan palvelutasoleikkauksin.

Talouden tasapainottamis- ja muutoshjelmassa keskitytään pääosin omatoimiasiakkaiden sekä verkostoasiakkaiden palveluihin. Omatoimiasiakkaille pyritään tarjoamaan nykyistä kattavammat digipalvelut häiriökysynnän ehkäisemiseksi sekä jonottomat vastaanottopalvelut. Vuoden 2022 aikana kilpailutetaan asiakasohjauksen työvälinekokonaisuus, joka tukee nykyistä paremmin ohjausta kolmannen sektorin palveluihin, asiakassegmentointia sekä palvelupakettien optimointia. Varsinaiset säästöt pyritään hakemaan verkostoasiakkuuksien palvelurakenteen keventämisestä, palvelukäytön optimoinnista sekä kriteerien tiukennuksista.

Parhailtaan on käynnissä verkostoasiakkaiden lisäsegmentointi kymmeneen (10) lisäsegmenttiin palveluiden optimoinnin tehostamiseksi. Jo ennalta on tutkimuksiin pohjautuen tiedossa, että verkostoasiakkaiden palvelupaketeissa on runsaasti erikoissairaanhoidon palveluita. Uudenmaan hyvinvointialueiden taloudellinen sopeuttaminen on erityisen riippuvaista ESH integraatiosta ja kokonaisten palveluketjujen optimoinnista. Ilman erikoissairaanhoidon samanaikaista optimointia, ei Keski-Uudenmaan hyvinvointialue tule onnistumaan talouden tasapainotustavoitteissaan.

Palveluiden verkoston valmistelu on pitänyt sisällään laajan sidosryhmäosallistamisen. Verkoston suunnittelussa pyritään huomioimaan eri segmenttien ja ikäryhmien tulevaisuuden tarpeet. Apuna tässä on hyödynnetty Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen tietoallasratkaisua. Etäasioinnin rooli on kasvanut pysyvästi vuosien 2019 – 2022 aikana, kasvaen 17%:sta 31%:iin terveystalveluissa. Lisäksi vaikuttaa tietoperusteisesti sisältä, että verkostoasiakkuuksien määrä on laskeut ikäihmisten segmentissä n. 2% ja vastaavasti omatoimiasiakkuuden on kasvanut 2%:ia.



Henkilöstöohjelman tavoitteita on määritelty yhdessä henkilöstön kanssa. Tavoitteena on työpaikka, josta on helppo puhua hyvää. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue sitoutuu edistämään työnantajana seuraavia asiakokonaisuuksia 1) vahvistamme valmentava johtamisosaamista, joka näkyy käytännössä hyvänä työntekijäkokemuksena 2) kehitämme ja hyödynnämme henkilöstön kyvykkyyttä ja osaamista vaikuttavien palveluiden tuottamiseksi 3) edistämme yhdessä tekemisen toimintakulttuuria lisäämään vuorovaikutusta ja hyvinvointia 4) annamme tilaa joustavaan työn muotoiluun ja edistämme digitaalisia työtapoja, jotka mahdollistava tuloksellisen työnteon. Näiden avulla työelämän laatu paranee ja sillä on myönteisiä vaikutuksia henkilöstön vaihtuvuuteen, sairauspoissaoloihin sekä henkilöstön hyvinvointiin.

Jokaiselle henkilöstöohjelman asiakokonaisuudelle on oma keinovalikoimansa, joka on kuvattu yhteisessä Arvosta ja vaikuta -kehittämishjelmassa. Keinoja ovat esimerkiksi KeuAkademia, jonka avulla vahvistamme esihenkilöiden johtamisosaamista eri keinoin, yhteisen perehdytysmallin rakentaminen, osaamisen hallintajärjestelmän käyttöönotto, HR-partnermallin käynnistäminen esihenkilöiden työn tueksi, kulttuuripeli yhteisen toimintakulttuurin ja vuorovaikutuksen kehittämiseksi.

Alueen uudistusohjelman rakentuminen (liite 1, diat 13-15).

Päätösesitys: Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ministeriöt suosittavat, että alue käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ohjelma käsitellään aluehallituksessa kesäkuussa. Ohjelmassa keskitytään pidemmän aikavälin toiminnan muutokseen välttämällä lyhyen aikavälin säästöjä. Keinoina uudistamisessa keskitytään palvelutarpeen, asiakasvirtojen ja tuotantorakenteen arviointiin ja henkilöstön hyvinvoinnin turvaamiseen. Valtiovarainministeriö toi esille haastavat kohdat talousarviossa, jonka mukaan toimintakulut ja erikoissairaanhoidon kulut pienentyisivät. Todettiin, että HUS:n kanssa käynnistynyt hyvä yhteistyö eteläisen YTA-alueen hyvinvointialueiden ja HUS-yhtymän kesken, missä pyritään tuottavuuden parantamiseen ja HUS:n hallintamallin rakentamiseen. Ministeriöt suosittavat, että alue päivittää/tarkentaa muutosohjelman mahdollisimman nopeasti ja sen toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen / 45 min/13.35–14.20

Huom! Tämä aika 45 min on varattu koko asiakohdalle 5.1. eli kaikille asiakohdan nostoille 1-4. Mikäli alue esitti kohdassa 4.2 toiminnan ja talouden uudistusohjelman yhteydessä selkeästi tavoitteita, toimenpiteitä ja aikatauluja liittyen asiakohdan 5.1. nostoihin, niin asioita ei toisteta kokouksessa, vaan päätöksiin kirjataan sovitut asiat asiakohdan 4.2 mukaan.



Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Esittelijät: arviointipäällikkö Tiina Hetemaa, THL ja terveyspalveluiden johtaja Susanna Pitkänen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

1.1 Ongelmakohtat (STM/THL):

Hyvinvointialueelle jo aiemmin perustettu sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Keusote) antaa hyvän pohjan hyvinvointialueen hallinnolliseen ja toiminnalliseen rakenteeseen siirtymiselle. Rakenteet yhteistoimintaan ovat olemassa sekä palveluvalikoimaa että palvelukriteerejä on yhtenäistetty viime vuosina. Alueen väestö on hyvinvoivaa, mutta pandemian vaikutukset näkyvät palvelujen saatavuudessa mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lastensuojelun palveluissa. THL:n arvioinnin mukaan erityisesti täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä työikäisten asiakasohjauksessa oli viiveitä käsittelyajoissa. Väestökysely osoittaa keskimääräistä suurempaa tyytymättömyyttä vanhusten kotihoito- ja vammaispalveluihin. Tyytymättömyyttä palvelujen sujuvuuteen oli erityisesti sosiaalipalveluissa. Miten hyvinvointialue aikoo ratkaista yhdenvertaisten palvelujen saatavuuteen liittyviä ongelmia?

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen palveluista palautetta antaneista 81 % koki saneensa tarvitsemansa hoidon tai palvelun. Sosiaalipalveluista palveluihin oli täysin tai lähes täysin tyytyväisiä X %.

Maaliskuussa 2023 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiirettömän käynnin odotusajan keskiarvio oli 22,7 vrk. Terveysasemittain vaihteluväli oli suuri 2,1–34 vrk. Hyvinvointialue tavoittelee alle 7 vrk:n odotusaikaa ja pystyy raportoimaan lääkärin kiirettömän käynnin odotusajan toteutumista suhteessa kaikkiin toteutuneisiin käynteihin yhtenäisen potilastietojärjestelmän käyttöönoton toteuduttua vuoden 2023 lopussa.

Työikäisten asiakasohjauksen ja toimeentulotukihakemusten käsittelyt toteutuvat 100 %:sti tavoitteen mukaisesti 7 arkipäivän kuluessa. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen kiireetön palvelu toteutuu hoitotakuussa alle 3 kk sisään ja odotusaika on keskimäärin 15,7 vrk. Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa kaikki palveluntarpeen arvioinnit toteutuvat tavoitteellisesti 3 kk aikana.

Lastensuojelussa vireille tulleista lastensuojeluasioissa käsittely aloitettiin tavoitteen mukaisesti 7 arkipäivän kuluessa 80 %:ssa tapauksista. Lastensuojelun palveluntarpeen arvioinneista tavoitteellisen 3 kk sisään valmistui 70 % arvioinneista.

Keski-Uudenmaan Hyvinvointialueen väestöstä liki 17 000 on yli 75-vuotias. Näistä 22 %:lle on tehty RAI-arviointi Keusoten toimesta. Palveluntarpeen arviointi tehdään kaikille iäkkäille henkilöille heidän toimintakykyä arvioitaessa.



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen erikoissairaanhoidon järjestää HUS-yhtymä. Maalis-kuun 2023 alussa erikoissairaanhoidon palveluja odotti yhteensä 4015 Keski-Uudenmaan asukasta. Näistä yli 180 vrk odottaneita oli 562 henkeä eli 28 kpl / 10 000 asukasta. Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon mielenterveyspalveluihin oli jonossa yhteensä 11 lasta tai nuorta ja näistä 3 kpl (27 %) oli jonottanut yli 90 vrk.

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen avosairaanhoidon tavoittelee jonotonta avosairaanhoidon palvelua. Toiminta perustuu asiakassegmentointiin ja moniammatilliseen ja monialaisten tiimien yhteistyöhön, jossa on kehitetty ammattilaisten työnjakoa ja toimintatapoja. Toimintamallit ja palvelukriteerit ovat alueellisesti yhtenäiset ja niitä edelleen tarkennetaan mm hoidon jatkuvuuden varmistamiseksi. Avosairaanhoidon käyneistä n. 70 % toteutuu etätointana. Lääkärien kiireettömän käynnin odotusaika ei huomioi etävastaanottoja, joista kiireettömissäkin asioissa valtaosa toteutuu vuorokauden sisään.

Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon saatavuutta on huonontanut merkittävä lääkäri- ja jota ei ole pystytty kompensoimaan rekrytoinnein tai sisäisin henkilöstösiirroin. Rekrytointia tehostetaan edelleen. Lääkäripalvelu paranee 3/23 käynnistyneen yksityisen palveluntuottajan kanssa tehtävän yhteistoimintapilotin ja keväällä 2023 käyttöönotettavan lääkärivastaanoton palvelusetelin myötä.

Hoidon jatkuvuuden COC-indeksiseuranta tullaan ottamaan käyttöön yhtenäisen potilastietojärjestelmän myötä. Nyt käytössä olevien useiden järjestelmien yhtenäistäminen tulee helpottamaan sote-ammattilaisten yhteistyötä, konsultointia ja asiakasohjausta muiden kehiteillä olevien sähköisten työkalujen ohella.

Lasten, nuorten ja työikäisten palveluketjuprosessien työskentelyä tullaan tarkastelemaan ja tehostamaan. Resurssivajeita pyritään tasaamaan alueellisesti ja tavoitteena on sujuva palveluketju kaikissa ikäsegmenteissä. Joissakin palveluketjun vaiheessa resurssien lisäys on ratkaisu siihen, että lakisääteinen toiminta toteutuu. Tärkeimmät toimenpiteet liittyvät sote-integraation ja monialaisen työskentelyn vahvistamiseen erityisesti lasten ja nuorten palveluiden sekä mielenterveyspalvelujen palveluketjuissa. Hyvinvointialue kehittää edelleen asiakasohjaustaan sujuvan asiakasvirtauksen varmistamiseksi koko palveluketjua koskien.

Palveluketjujen sujuvoittamiseksi merkittävässä roolissa on Uudenmaan kaikkien HVA:n, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän yhteistyöllä.

Keski-Uudenmaan Hyvinvointialue käynnistää Toiminnallisen ja henkilöstöpoliittisen tasa-arvosuunnitelman laatimisen vuoden 2023 aikana.



Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijä: vt. Hyvinvointialuejohtaja Mikko Komulainen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälineestä. Ensimmäisellä hankekaudelle sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta hankesuunnitelmat vuosina 2023 – 2025 hyvinvointialueilla toteutettavalle ohjelmalle, jolla velkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä. Nämä pohja-analyysit ovat nyt hyvinvointialueilla käytössä. Hyödyntäkää tätä analyysiä neuvotteluun valmistautuessanne ja tiiviin esityksen ja tavoitteiden laatimisessa.

2.1 Alueen kuvaus

Keski-Uudenmaan alueella koronapandemia näyttäytyi pääkaupunkiseutua lievempänä, mutta useita muita alueita vaikeampana edellyttäen nopeasti käynnistettäviä ja toisaalta pitkäkestoisia toimenpiteitä ministeriöitten ja AVI:n ohjauksen pohjalta. Syksyn 2022 aikana tehdyn alueen hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka-analyysin pohjalta on tunnistettu keskeisimmiksi lasten, nuorten ja perheiden psyykkisen hyvinvoinnin heikentyminen ja ongelmien monitahoistuminen, ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmien lisääntyminen ja toimintakyvyn heikentyminen sekä pitkäkestoisten kansansairauksien hoitovaje. Lisäksi on havaittu palvelutarpeen kasvua ja aikaistumista kuntoutuksessa. Somaattisen ja psykiatrisen erikoissairaanhoidon jonoutuminen ovat osaltaan heikentäneet palveluketjujen sujuvuutta. Samanaikaisesti syventynyt henkilöstöpula on myös vaikuttanut hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelan kertymiseen.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tilannekuvan pohjalta alueen tavoitteena on osana vaikuttavuusperusteista järjestämistä ja tuotannon ohjausta sekä purkaa muodostunutta hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelkaa että ennaltaehkäistä uuden velan muodostumista. Tavoitteena on järjestää helposti saavutettavat ja vaikuttavat nuorten aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelut nuorille aikuisille,



täyttää ikäihmisten erilaiset palvelutarpeet sekä mahdollistaa pitkäaikaisia sairauksia sairasta-vien mielekäs ja tehokas itse- ja omahoidon sekä palvelutarpeen riittävä täyttäminen. Keskeisiä tavoitteita ovat myös hyvinvoinnin tukeminen varhaisen tuen keinoin, oikea-aikainen ja oikeaan suuntaan tarpeenmukaisesti ohjaava resurssitehokas asiakasohjaus sekä sähköisten toimintamallien, kuten Omaolon ja Sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto ja jalkauttaminen. Erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen yhteistyö on alueella ollut tiivistä jo vuosia, ja näiden palvelujen saumaton järjestäminen myös jatkossa on edellytyksenä hoito-palvelu- ja kuntoutusvelan purkamiselle. Henkilöstöön liittyvät tavoitteet on esitetty nostossa 3.

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Keski-Uudellamaalla toteutetaan Kestävän kasvun ohjelman mahdollistamaa kehittämistä hoito-, palvelu- ja kuntoutusvelka selvityksessä nousseisiin kohderyhmiin kohdentuen. Nuorten ja nuorten aikuisten helposti saavutettaviin ja vaikuttaviin mielenterveys- ja päihdepalvelutarpeisiin vastataan mm. asiakasohjausta ja avokuntoutusta kehittämällä sekä palveluketjuja digitalisoimalla.

Ikääntymisen haasteisiin ja toimintakyvyn heikentymiseen kehitetään moniammatillista toimintamallia niin kotona kuin asumispalveluissa. Samoin kehitetään omaishoitomallia laajempaan kokonaisuutena, eri asumismuotojen asiakasohjausta sekä kuntouttavan palvelukokonaisuuden sujuvuutta.

Pitkäaikaissairaiden hoidon tarpeiden viivästymisen ja kasaantumisen purkamiseksi on suunnitelmassa itsearviointi- ja omahoitoon liittyviä sähköisiä välineitä. Tarkoitus on myös lähentää asiakasohjauksen ja vastaanoton toimintamalleja hoito- ja palvelutarpeen arvion, hoitoketjun eri osajien kesken sekä myös puhelin- ja digimahdollisuuksia hyödyntäen.

Kuntoutus tulee sisältymään Keski-Uudellamaalla laaja-alaisena läpileikkaajana eri kohderyhmien tarpeisiin pureutuen. Samoin suunnitellaan kokonaisvaltaista palvelutarjotinta eri toimijoiden hyödynnettäväksi, jotta hyvinvoinnin tukeminen voi onnistua varhaiseen tukeen painottuen.

Uudenmaan erityispiirteenä erikoissairaanhoidon ja peruspalvelujen välisellä yhdyspinnalla on tarkoitus keskittyä sujuvien potilassiirtymien kehittämiseen, jotta prosesseista voidaan saada vaikuttavia. Vaikuttavuusperusteinen järjestäminen ja tuotannon ohjaaminen resurssitehokkaasti sisältyvät Keski-Uudenmaan keinovalikoimaan.

Henkilöstötarpeiden optimointi ja ennustaminen ovat tämän hetken tärkeimpiä kehittämis-kohteita tarkoituksenmukaisen henkilöstösuunnittelun onnistumiseksi.

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan



seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointialue toi esille, että nykyinen palveluverkko ei riitä suun terveydenhuollon hoitovelan korjaamiseen, minkä vuoksi alueella valmistellaan palvelusetelin käyttöönottoa ko. palveluihin. Iäkkäiden palveluiden osalta pyritään keventämään asumispalveluja tekemällä yhteistyötä kuntien kanssa ja pärjäämään jatkossakin 1500 asiakaspaikalla iäkkään väestön kasvuennusteesta huolimatta. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa muiden asiakohtien käsittelyn yhteydessä.

Tauko 10 min klo 14.45-15.00

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijät: arviointipäällikkö Tiina Hetemaa, THL ja vt. hyvinvointialuejohtaja Mikko Komulainen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Hyvinvointialueella on erityisesti pulaa lääkäreistä, lähihoitajista, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista. Hoitajapula korostui lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelujen, terveyskeskussairaalan akuuttiosastojen ja kuntoutuskeskuksen toiminnassa. Henkilöstövaje hidasti sujuvaa siirtymistä erikoissairaanhoidosta peruspalvelujen jatkohoitoon. Aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa toteutettujen aluehallintoviranomaisen työsuojelutarkastusten seurauksena hyvinvointialue sai tehtäväksi saattaa henkilöstötilanne oikealle tasolle yhdessä työterveyshuollon kanssa.

Alueella on tehty useita linjauksia ja toimintatapoja henkilöstötilanteen parantamiseksi (mm. Etähoivan kehittäminen, henkilöstöressurssien alueellinen tasoittaminen ja välittömän työajan systemaattinen nostaminen kotona asumista tukevista palveluista ja henkilöstön pito- ja vetovoimaan liittyvät selvitykset sekä Arvosta ja vaikuta -toimenpideohjelma). Näiden toimenpiteiden vaikutuksia voidaan arvioida aikaisintaan syksyn 2023 neuvotteluissa. STM:n ja THL:n asiantuntijat arvioivat kuitenkin jo tässä vaiheessa, etteivät kyseiset toimet ratkaise alueen akuutteja henkilöstön saatavuushaasteita ja palkkaharmonisaatioon liittyviä kustannuskysymyksiä – erityisesti lakisääteisten mitoitusvaatimusten kiristyessä.

Miten hyvinvointialue on parantanut erityisesti jatkohoitoon pääsyä peruspalveluihin ja lastensuojelun ja aikuissosiaalityön henkilöstötilannetta? Mikä on hyvinvointialueen näkemys, ratkaisevatko aloitetut toimet henkilöstötilanteen haasteita?

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):



Vakituisesti täyttämättömiä virka- tai toimipohjia oli 01/2023 yhteensä 335 eli noin 8 %. Edellä mainituista oli täytetty henkilöstövuokrauksella 57%.

Tavoitteena on kehittää palveluketjuja ja henkilöstön oikea-aikaista saatavuutta siirtymien eri vaiheessa. Hyvinvointialueella panostetaan henkilöstösuunnitteluun jo talousarviosuunnitteluvaiheessa. Tällä hetkellä henkilöstömitoitus toteutuu hyvin palveluasumisen palvelukokonaisuudessa.

Suurimmat haasteet henkilöstön saatavuudessa on avoterveydenhuollon lääkäreiden, kotihoidon lähihoitajien, opiskeluhuollon psykologien sekä lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden osalta. Erityisesti näiden ammattiryhmien pito- ja vetovoiman lisäämiseksi on kehitetty erilaisia palkkiojärjestelmiä. Lääkärivirkapohjien lukumäärä on hyvinvointialueella 178 kpl, joista vakituisesti tai määräaikaisesti on täytetty 62%:ia. Puutteita on täydennetty vuokrahenkilöstöllä sekä ostopalveluille, jonka johdosta kokonaistäyttöaste on n. 80 %:ia.

Hyvinvointialue mittaa työelämän laatua säännöllisesti QWL –mittarilla. Mittaus toteutetaan 3 – 4 kertaa vuodessa. Tulokset raportoidaan päättäjätasolle saakka. Hyvinvointialue seuraa henkilöstön riittävyyttä palvelukokonaisuuksissa ammattiryhmittäin ja kokonaisuutta käsitelään tarvittaessa johtoryhmätasolla.

Hyvinvointialueen henkilöstötietojen raportoinnissa on ollut alkuvuodesta haasteita, Saras-tian toimittama henkilöstöraportointijärjestelmä on vielä keskeneräinen.

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Henkilöstön saatavuuteen on panostettu jo kuntayhtymäaikana erilaisin keinoin. Kuntayhtymän palkkojen yhteensovittaminen ylimpään desiiliin on varmistanut alueellisesti kilpailukykyiset palkat kaikille ammattiryhmille. Hyvinvointialueella valmistellaan suunnitelmaa ja aikataulua piikkipalkkojen saavuttamiseksi.

Henkilöstön palkkaus- ja palkitsemisjärjestelmiä sekä henkilöstöetuja on kehitetty pitkäjänteisesti ottamalla käyttöön perinteisen kulttuuri- ja liikuntaedun lisäksi esimerkiksi laatu- ja innovaatiopalkitseminen, kerta- ja rekrytointipalkkiot ja auton käyttö- ja polkupyöräedut. Pilotimme lastensuojelun sosiaalityöntekijöille maksettavaa sitouttamislisää, 750€ kolmen kuukauden välein. Valmistellaan on työssä suoriutumisen arviointiin liittyvä palkkisemiskokonaisuus, joka on tarkoitus ottaa käyttöön keväällä 2023.

Olemme keskittäneet rekrytoinnit ja ottaneet omaksi toiminnaksi lyhytaikaisten sijaisten hankinnan. Lyhytaikaisten sijaisten poolissa on noin 1000 työntekijää ja täyttöaste tilausten osalta on ollut noin 90 % (tammi-helmikuu 2023). Rekrytointiyksikössä sijaitsee mm. ympärivuorokautisten palveluiden varahenkilöstö ja tavoitteena on koko varahenkilöstön



keskittäminen keskitettyyn rekrytointiyksikköön vuoden 2023 aikana. Varahenkilöstö työskentelee koko Keusoten alueella.

Kansainvälinen rekrytointipilotti toteutettiin vuoden 2022 aikana, jolloin saimme 24 osaajaa Filippiineiltä ympärivuorokautisiin palveluihin ja kotihoitoon. Hyvän kokemuksen perusteella rekrytoimme yhteensä 20 uutta osaajaa Filippiineiltä ja Etiopiasta vuonna 2023 Silkkkien kautta (Sarastia). Tavoitteena on saada sairaanhoitajia mm. terveyspalveluihin.

Yksi keskeinen keino henkilöstöressurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen on kehittää henkilöstö- ja työvuorosuunnittelua. Otamme käyttöön sähköisen asioinnin työvuorosuunnittelun tueksi.

Kyse on valtakunnan tason henkilöstön saatavuusongelmasta ja edellä mainituilla keinoilla voidaan vaikuttaa henkilöstön saatavuushaasteisiin, mutta ei poistaa niitä.

Päätösesitys: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatus esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Alueella on kehitetty organisaatiokulttuuria positiiviseen, ihmisläheiseen suuntaan. Erityistä huomiota kiinnitetään myös opiskelijoiden ja harjoittelijoiden viihtyvyyteen sekä maineyöhön. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

Nosto 4: Alueen oma nosto

Esittelijät: vt. hyvinvointialuejohtaja Mikko Komulainen, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Uudenmaan erillisratkaisun mukanaan tuomat haasteet ohjauksellisesta ja integraationäkökulmasta.

Päätösesitys: Kuullaan alueen esitys ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Asian käsittely päätettiin siirtää HUS-yhtymän neuvotteluun.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen 30 min/ klo 14.30 – 15.00

Puheenjohtajana: Kimmo Kohvakka

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):



- o Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)

- **VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus**

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruidussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

- **VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus**

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämistä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

- **VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius**

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.



▪ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: Pelastusjohtaja Jyrki Landstedt, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

- Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Pelastustoiminnan palvelujen taso: toimintavalmiuden kehittäminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on todettu huomattavia epäkohtia. Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimi on esittänyt suunnitelmat epäkohtien korjaamiseksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto pyysi alueen pelastustoimelta selvitystä korjausmääräyksen toteutumisesta vuoden 2022 lopussa. Selvityksen perusteella voitiin todeta, että korjausmääräystä ei ole noudatettu ja näin ollen pelastustoiminnan toimintavalmius ei ole korjaantunut niiltä osin, mitä korjausmääräyksen vuosikohtainen osuus olisi edellyttänyt.

Korjausmääräys pelastustoiminnan toimintavalmiudessa havaituista puutteista koskee vuoden 2023 alusta lähtien Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta. Aluehallintovirasto tulee tekemään tarvittavat tarkastelut toimintavalmiuden kehittämiseen liittyen vuoden 2023 alussa. Tarvittaessa asiassa kuullaan hyvinvointialuetta. Lähtökohtaisesti toimintavalmiuden kehittämisen tulee jatkua ja aluehallintovirasto voi tarvittaessa asettaa uhkasakon korjausmääräyksen tehostamiseksi. Toimintavalmiuden kehittäminen aiheuttaa merkittäviä investointikuluja, kuten uusia paloasemia, henkilöstölisäyksiä ja kalustohankintoja ainakin Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle.

Pelastustoimen palvelutason toteutuminen: henkilöstön saatavuus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tuonut esille valtakunnallisen pelastajapulan sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointiin liittyvät haasteet. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista. Tämä haaste koskee niin Kerava-Vantaan kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueita.

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:



Esittelijä: Pelastusjohtaja Jyrki Landstedt, Keski-Uudenmaan pelastuslaitos

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteiden korjaaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen antaman selvityksen ja suunnitelman perusteella aluehallintovirasto antoi oman päätöksensä ja määräsi pelastuslain 85 §:n 2 momentin perusteella alueen pelastustoimea korjaamaan pelastustoiminnan huomattavat puutteet laatimansa suunnitelman mukaisesti.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimintavalmiuden puutteet olivat vähäiset. Nämä toimintavalmiuden puutteet on ajateltu korjattavan parantamalla hälytysajoneuvojen hälytysajon sujuvuutta HALI liikennevaloetusjärjestelmän avulla. Hälytysajoa sujuvuutta parantamalla on suunniteltu parannettavan toimintavalmiutta I riskialueella puoli minuuttia ja ruuhkaisimmilla alueilla jopa minuutin.

Hälytysajoneuvojen liikennevaloetusjärjestelmän käyttöönotto edellyttää yhteistyötä liikennevaloista vastaavien tien- ja kadunpitäjien ja pelastuslaitoksen kesken. Järjestelmää on ryhdytty jo kokeilemaan Vantaalla. Kokeilusta saatujen tulosten perusteella HALI liikennevaloetusjärjestelmän käyttöönottoa ryhdytään markkinoimaan myös alueen muihin kuntiin. Tavoitteena on, että HALI liikennevaloetusjärjestelmä olisi laajasti käytössä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella vuoteen 2026 mennessä.

Kahden hyvinvointialueen päätöksenteon ja suunnitelmien yhteensovittaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on kahden hyvinvointialueen yhteinen pelastuslaitos, joka on ainutlaatuista Suomessa. Yhteistoimintasopimuksella Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on siirtänyt pelastustoimen järjestämisvastuun Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Molempien hyvinvointialueiden tasavertaisen osallisuuden turvaamiseksi pelastustoimen asioiden päätöksenteossa yhteistoimintasopimuksessa on huomioitu yhteinen pelastuslautakunta sekä talousarvion ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa kuulemismenettely.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen asema kahden hyvinvointialueen yhteisenä pelastuslaitoksena tulisi kyetä paremmin huomiomaan myös valtion osalta eri suunnitteluprosesseissa, kuten toimintaa arvioitaessa. Esimerkkinä tästä on pelastustoimen palvelutasopäätös, joka on kahdelle hyvinvointialueelle yhteinen, mutta sen perusteella tapahtuneen toiminnan arviointi tulee tehdä tästä huolimatta erikseen.

Päätösesitys: SM ja AVI esittelevät keskeiset haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arviointiin (liite 3). Alueen edustajat antavat vastineen, jossa kertovat ratkaisuesityksensä haasteisiin. Käydään keskustelu.



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin. Todettiin, että alueella on poikkeuksellinen tuotantotapa, sillä HUS:n työntekijöitä työskentelee hyvinvointialueen tiloissa käyttäen alueen kalustoa. Lisäksi todettiin, että yhteisöllisen asumisen kasvun myötä on kiinnitettävä huomiota palvelun turvallisuuteen.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta / 15 min/15.00–15.15

Esittelijä: tieto- ja digijohtaja Antti Ylä-Jarkko, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Hyvinvointialuetta pyydetään valmistelemaan asiakirjapohjalle tiivis kuvaus tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyöstä seuraavasta kokonaisuudesta:

Millaisia mahdollisuuksia näette

- *YTA-tason yhteistyölle sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi,*
- *YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi,*
- *kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi ja*
- *kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.*

YTA-tasoista yhteistyötä hankaloittaa toiminnallisten ryhmien puute. Edellytykset yhtenäisille IT-ratkaisuille syntyvät toiminnan yhtenäisten ratkaisujen kautta. Toiminnallisissa ryhmissä on syytä olla IT-johdon edustus. Toiminnalliset ryhmät ovat tärkeämpiä, kuin YTA -ta-soinen ICT-koordinaatioryhmä. Alueellinen suuri kehitysero sekä taustalla olevat eripituiset sopimukset haastavat yhteisten ratkaisujen syntymistä ja tässä vaiheessa niihin on tuskin edellytyksiä. Filosofiset sekä arkkitehtuurilliset lähtökohtaerot ovat myös syytä huomioida. Osa alueista lähestyy kokonaisuuksia kerroksellisen arkkitehtuurin näkökulmista käsin, jota taas osa asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuksista tue.

YTA-tasoista yhteistyötä tärkeämpää, on kansallisen tason sote –verkostot, esim. vaikkapa kilpailutusverkostot. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on parhaillaan valmistelemassa digitaalisten palveluiden kilpailuttamista yhdessä Satakunnan hyvinvointialueen, Kymenlaakson hyvinvointialueen, Etelä-Karjalan hyvinvointialueen, Varsinais-Suomen hyvinvointialueen sekä Kanta-Hämeen hyvinvointialueiden kanssa. Tarvehakuisuus sekä kontaktointimahdollisuus "saman aikaisen" hyvinvointialueen kanssa on erittäin tärkeää.

Sama alueellinen eriaikaisuus sekä alueiden taloudelliset erot vaikuttavat yhtenäisen digiturvallisuuden syntymiseen, vähintäänkin toimenpidetasolla. Digiturvallisuuteen liittyvää periaatetasoa on tarkoituksenmukaista edistää kansallisella tasolla, eikä YTA-tason edistäminen ole tämän osalta tarkoituksenmukaista. Näköpiirissä ei ole YTA-tasoisia teknisiä



23.3.2023

VN/1674/2023

digiturvaratkaisuja, koska ne ovat vahvasti sidoksissa alueiden perustietotekniikka- ja tietoliikennematkaisu- ja tietoliikennematkaisu-kaisutoimittajiin.

Tiedolla johtamisen käyttötarpeet vaihtelevat suuresti alueen kehitystason mukaisesti mutta ovat varmaankin tulevaisuudessa hyvin yhtenäiset. Kokonaisuutta edistetään parhaiten käsitteiden standardoinnin sekä IT-toimittajien kansallisen tason ohjauksen kautta. Valtionavustukset ovat mielestämme tehokkain keino ohjata alueiden tiedolla johtamista yhtenäiseen suuntaan. Valtionavustuksiin tulee kirjata nykyistä selkeämmin tavoitteet rahan käyttö- tarkoituksen sijaan. Kansallinen tavoitetilan määrittelyn kautta mahdollistuu hyvinvointialueiden ohjaus yhdensuuntaisesti.

YTA aluetasoisessa IT-ohjauksessa on käytettävä hyvää strategista "pelisilmää". Suomessa on vähän toimittajia toteuttamaan isoja YTA -tasoisia ratkaisuja. Näidenkään toimittajien resurssit eivät tahdo tähän riittää. YTA tasoisten ratkaisujen riskinä on merkittävä hitaus toimenpanon ja käyttöönottojen osalta. On käytettävä tarkkaa harkintaa, milloin yhteishankkeet ovat oikeasta kustannusvaikuttavia.

Tarkempi alueen esitys liitteenä (liite 1, dia 35).

Päätösesitys: Kuullaan alueen esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Alue toi esille, että yhteistyön tulisi olla toimintalähtöistä.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys / 20 min/15.15 – 15.35

Esittelijä: rahoitus- ja talousjohtaja Päivi Tarsia, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Aluetta on pyydetty valmistelemaan asiakirjapohjaan tiivis kuvaus alueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella (115 §). Kuvauksessa pyydetään nostamaan esille keskeiset huomiot alueen talouden tilanteesta sekä tarvittavat euromääräisesti merkittävimmät toimenpiteet (yksilöitynä) ja asiaan liittyvät suurimmat riskit talouden tasapainon saavuttamiseksi taloussuunnitelmakaudella.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen päättäjien näkökohdista käsin, on alueelle osoitettu rahoitus riittämätöntä nykyisen palveluiden verkoston ja palvelutason ylläpitämiseksi. Hyvinvointialueen virkakunta on käynnistänyt talouden tasapainotus- ja muutosohjelman toiminnan



sopeuttamiseksi annetun rahoitusraamin mukaisesti. Talouden sopeutustarve on vuosille 2024 – 2025 yhteensä noin 60 - 100 M€. Muutosohjelman lähtötaso pohjautuu 754 M€ valtionrahoitukseen. Maaliskuun alussa julkaistu arvio kertakorvauksesta (30 M€) nostaa muutosohjelmassa käytettyä lähtötasoa 10 M€ mutta tämänkin jälkeen vuoden 2023 talousarvio on 35 M€ alijäämäinen. Valtion rahoituksen varmistuttua hyvinvointialueella tehdään talousarviomuutos.

Talouden tasapainotus- ja muutosohjelma on aluevaltuustolla päätöksenteossa touko-kesäkuussa 2023. Omaan ja ESH toimintaan kohdistetaan vuodelle 2024 noin -4,1% säästötavoite sekä vuodelle 2025 noin 6-,1% säästötavoite. Säästöjen todellinen taso palveluista kustannusten noususta johtuen on vuodelle 2024 noin -10,1% sekä vuodelle 2025 noin -12,1%.

Toiminnan sopeuttaminen edellyttää merkittäviä rakenteellisia muutoksia, jotka on toteutettava nopeatahtisesti. Henkilöstöön kohdistuvat toimenpiteet ovat osa sopeutuspakettia.

Erityisenä haasteena poliittisen päätöksenteon lisäksi on erikoissairaanhoidon kohdentuvien säästöjen tarve, Uudenmaan hyvinvointialueiden ollessa rahoituksellisesti hyvin eri asemassa.

Toimenpiteet on yksilöity osana talouden tasapainotus- ja muutosohjelmaa. Sopeutustarve on erikoissairaanhoidon osalta 26 M€ ja oman toiminnan osalta 67 M€ (hallinto 7M€, IKVA 29 M€, MIELA 15M€ ja TEPASA 16 M€) vuoden 2026 alkuun mennessä.

Päätösesitys: Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella (liite 1, dia 35). Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Asiakohta käsitelty yhdessä asiakohta kahdeksan kanssa. Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä. Keskustelu yhdistetty osaksi asiakohdan kahdeksan käsittelyä.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027 / 5 min/klo 15.35–15.40

Esittelijä: Rahoitus- ja talousjohtaja Päivi Tarsia, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Aluevaltuusto on hyväksynyt 18.11.2022 investointisuunnitelman sekä vuosille 2023-2026 sekä 2024-2027. Vuoden 2024 suunnitellut investoinnit, 4,5 Me, ovat pääosin ict-investointeja. Merkittävimpiä kokonaisuuksia ovat asiakas- ja potilastietojärjestelmän konsolidointi, HR-järjestelmä uudistus, tietoallas ja tiedolla johtaminen, vanhojen järjestelmien Kanta-arkistointi, hoitajakutsujärjestelmä.



Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ei ole kiinteistöomistusta, vaan toimitilat ovat pääosin kunnilta vuokrattuja. Vuodelle 2023 on kohdennettu uutena vuokrasitoumuksena Tuusulaan suunniteltu sote-keskus (60 Me), jonka myötä on tarkoitus luopua vanhoista vuokratiloista. Sote-keskuksen suunnittelu on vielä alkuvaiheessa eikä hankkeesta ole vielä hyvinvointialueen virallisia päätöksiä.

Keski-Uudenmaan vahvistettu lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 162,4 Me.

Päätösehdotus: Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 (liite 1, dia 37) ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta sekä alueen esiin nostamat huomiot ja kehittämistarpeet. Tuusulan hyvinvointikeskuksen osalta pohditaan myös tilojen vuokraamisen mahdollisuutta, oman investoinnin sijaan, sillä resursseja tilahallintaan on niukasti. Todettiin, että nykyiset investointisuunnitelman investoinnit koskevat pääasiallisesti ICT-investointeja.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksiset

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituksiset/ 5 min/ klo 15.40-15.45

Päätösesitys: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksiset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksisia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituksiset/5 min/klo 15.45-15.50

Päätösesitys: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksiset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksisia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta / 5 min/klo 15.50-15.55

Neuvottelupäivä on viikolla 47 vuonna 2023

Päätösesitys: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 47 vuonna 2023

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin seuraavien neuvotteluiden ajankohdaksi viikko 47 tai 48.

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat / 5 min/ klo 15.55-16.00

Päätös: Esille ei tullut muita asioita.



12. Tilaisuuden päätös / 5 min/ klo 16.00

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka päättivät neuvottelun klo 16.00.

Mikko Komulainen
vt. hyvinvointialuejohtaja
Keski-Uudenmaan hyvinvointia-
alue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Kohvakka
pelastusylivohtaja,
sisäministeriö

Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

Liite 3: AVI:n asiantuntija-arvio ja alueen pelastustoimen selvitys

VN/1674/2023-STM-29

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Hakari Kari 91185654P

2023-05-08

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-05-08



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Keski-Uusimaan neuvottelu

23.3. klo 13-16

Asialista

1. Tilaisuuden avaus
2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen
3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen
4. Hyvinvointialueen käynnistyminen
5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen
6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta
7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys
8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027
9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituks
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

HVA-neuvottelujen pykälät

- Neuvottelut perustuvat lakiin:
 - Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021, 24§)
 - Laki pelastustoimen järjestämisestä (613/2021, 10§)
 - Investoinnit ja laskennallinen lainanottovaltuus (VM Hval 15§ ja 16§, STM JärjL 25-26§, SM JärjL 11§)

Neuvottelujen tavoitteet

- Neuvottelusta tulee olla hyötyä sekä hyvinvointialueelle että valtioneuvostolle – oppimisprosessi
- Seurataan järjestämistehtävän toteutumista.
- Tarkastellaan hyvinvointialueen tilannekuvaa (mm. palvelutarve, palvelujen saatavuus, laatu, vaikuttavuus, henkilöstön riittävyys ja osaaminen sekä kustannuskehitys)
- Neuvotteluissa tulee tunnistaa/tunnustaa ongelmakohdat, katsoa tulevaan, asettaa tavoitteita ja pohtia tavoitteisiin pääsemisen keinoja
- Valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden yhteistyön edistäminen
- STM, SM ja VM voivat tarvittaessa antaa hyvinvointialueelle järjestämistä koskevia toimenpidesuosituksia.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

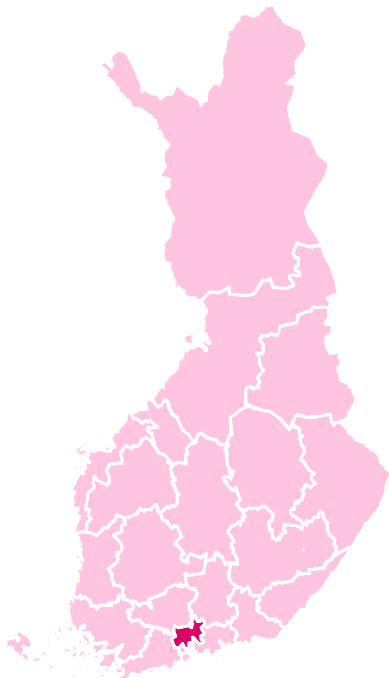
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Keski-Uusimaa

Etelä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



6 kuntaa
9 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



201 854 asukasta
Väestö kasvaa ja väestöön suhteutettu nettomuutto alueelle on maan suurinta. Ikääntyneiden määrä on kasvussa.



4 299 siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Aluevaltuusto hyväksynyt hyvinvointialuestrategian 8.12.2022.
- Palvelustrategia osana hyvinvointialuestrategiaa.

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** ihmislähtöisyys, yhteistyö, vaikuttavuus
- ✓ **Strategiset kärkiteemat:** jokainen on tärkeä, yhdessä onnistuen, vaikuttava ja taloudellisesti kestävä uudistuminen, arvostettu kumppani

Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Siirtymä sujui hyvin ilman suurempia ongelmia, vain palkanmaksujen ja maksatusten suhteen oli pieniä häiriöitä. ICT:ssä ei siirtymässä esiintynyt häiriöitä.
- Sisäistä ja muutosviestintää on tehty koko vuoden ajan suunnitelman mukaisesti. Ulkoisessa viestinnässä toteutettiin laaja kampanja, jossa hyödynnettiin alueen omia viestintäkanavia, maksettua viestintää, mediayhteistyötä sekä kohdennettua sidosryhmäviestintää.
- Henkilöstö on muutoksessa joutunut venymään ja työkuormaa on ollut paljon erityisesti loppuvuonna.
- Muutos- ja tuottavuusohjelma valmistuu tulevana keväänä; 10 miljoonan ICT-investointiohjelma, joka palvelee tuottavuutta, on käynnistynyt.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Kehittämisen- ja tulevaisuuslautakunta, palveluiden järjestämisen lautakunta, pelastuslautakunta, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, henkilöstöjaosto, rahoitus- ja talusjaosto, sosiaali- ja terveydenhuollon jaosto.

Alueen seuraavat toimet

Muutosohjelman valmistelu on kuitenkin käynnissä ja poliittinen päätöksenteko tapahtuu touko-kesäkuussa 2023. Ohjelman kärkiä ei ole vielä päätetty; virkamiesvalmistelussa muodostetut alustavat kärjet ovat: 1) Kysyntään vaikuttaminen. 2) Virtaukseen vaikuttaminen. 3) Tuotantorakenteeseen vaikuttaminen. 4) Työilmapiiriin ja olosuhteisiin vaikuttaminen.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 129 M
- Kokonaisrahoitus 735 M
- Lainanottovaltuus 162 M
- Alijäämäennuste 65 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä.

APTJ-konsolidointi etenee suunnitellusti ja valmistuu tämän vuoden lopussa.

Datan eheyteen ja tietojohdantamisen näkökulmaan kiinnitetään alueella paljon huomioita.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
93 %	90 %	84 %	100 %	100 %

Turvallinen siirtymä - Keusote

- Vuoden vaihde sujui rauhallisesti ilman suurempia ongelmia
 - Vakituisten palkanmaksu 15.1.2023 ✓
 - Määräaikaisten palkanmaksu 30.1.2023 ✓
 - Maksatukset ✓
 - Hoitotarvikejapelussa ennakkoon tiedotettu toimituskatkos ✓

Turvallinen siirtymä - Keusote



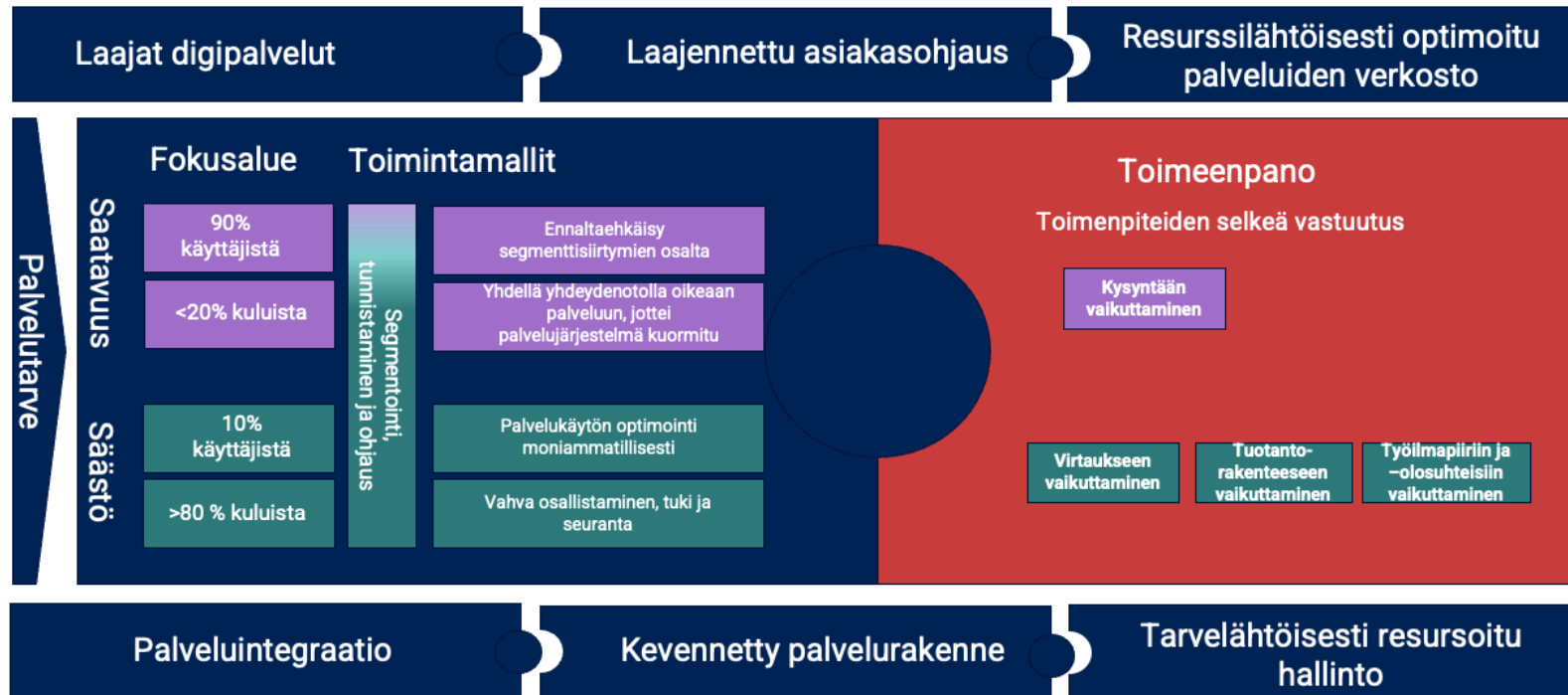
4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

4.2. Toiminnan talouden uudistumisohjelma

Tasapainoisen muutoksen - viitekehys



4.2. Toiminnan talouden uudistumisohjelma

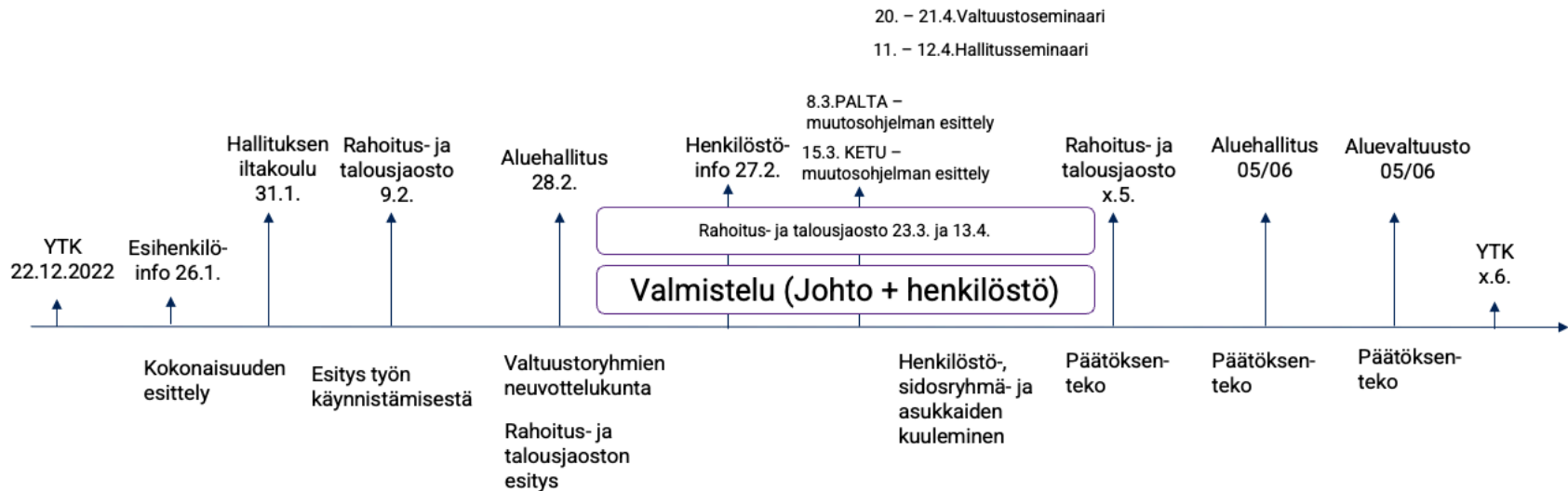
Laskennallinen nettohyötypotentiaali vuosittainen, m€

Kokonaisuus	Ylätason kuvaus hankkeista ja hyötymekanismeista	2024	2025	Yhteensä
1. Keusote haluaa ennaltaehkäistä sote-palvelutarpeen kasvua ja vähentää palveluiden häiriökysyntää	Vastaanottopalveluiden ja takaisinsoitin kuntoonlaitto (T3 = 0, takaisinsoitto < 4h). Etätoiminnan vahvistaminen entisestään. Digitaaliset itse- ja omahoidon palvelut. Digipalvelut kotiin (monitorointi, ...)	1	1	2
2. Keusote järjestää vaikuttavasti palveluidensa asiakasvirtoja ja palvelukokonaisuuksia	Asiakasohjauksen työvälineet, yhteensovitettuja palveluita käyttävien tunnistaminen, segmentointi ja palveluiden uudelleen muotoilu, integraation vahvistaminen, ...	16	19	35
3. Keusoten tuotantorakenne vastaa väestön palvelutarvetta ja -tarpeita nyt ja tulevaisuudessa	Resurssilähtöinen supistettu palveluiden verkko, lasten suojelun palveluiden in-sourcing, IKVA palveluiden in-sourcing, vammaisten palveluiden edut, kriteerien nostot, Kotisairaaloitoiminnan vahvistaminen edelleenn	25	25	50
4. Keusoten vahvuus on hyvinvoiva, osaava, motivoitunut ja riittävä henkilöstö, jotta onnistumme muissa tavoitteissa	Henkilöstötoimenpiteet (lomarahat lomautukset, irtisanomiset). Vuokratyövoiman käytön vähentäminen. Sairaspoissaolojen vähentäminen. Täyttölupakäytännön merkittävät tiukennukset. Henkilöstöetuuksien parannukset. Muut hallinnon keventämiseen liittyvät toimenpiteet.	5	8	13
Yhteensä		47	53	100

4.2. Toiminnan talouden uudistumisohjelma



Hyvinvointialueohjelman käsittely



**5. Hyvinvointialueen sosiaali-
ja terveydenhuollon sekä
pelastustoimen
järjestämistehtävän
toteutuminen**



**VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET**

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

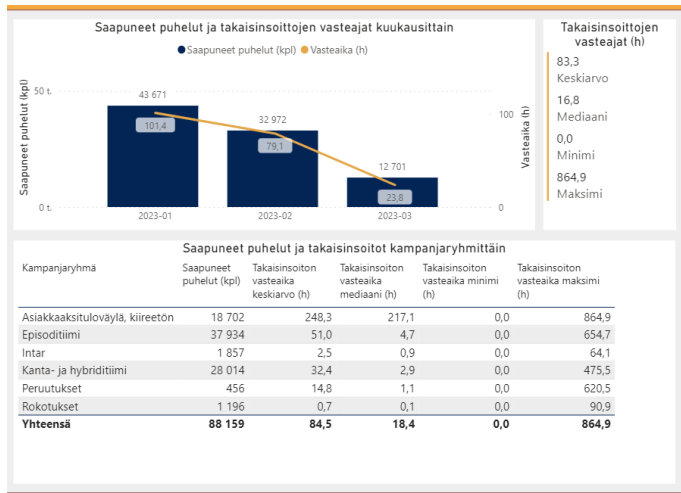
- THL:n arvioinnin mukaan väestö on hyvinvoivaa, mutta pandemian vaikutukset näkyvät palvelujen saatavuudessa mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä las-tensuojelun palveluissa
- THL:n arvioinnin mukaan erityisesti täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen sekä työikäisten asiakasohjauksessa oli viiveitä käsittelyajoissa.
- Väestökyselyosoittaa keskimääräistä suurempaa tyytymättömyyttä vanhusten kotihoito- ja vammaispalveluihin. Tyytymättömyyttä palvelujen sujuvuuteen oli erityisesti sosiaalipalveluissa. Miten hyvinvointialue aikoo ratkaista yhdenvertaisten palvelujen saatavuuteen liittyviä ongelmia?

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus



mittari	tavoite	Toteuma	Selite
NPS: Kuinka todennäköisesti suositteletis palveluamme muille	60	43	1.1. - 3.3.2023/n=13 332, NPS: 43 • Arvostelijat: 20 % • Passiiviset: 16 % • Suosittelevat: 23 %
Sain tarvitsemani hoidon / palvelun (%) (kaikki HVA palvelut)	100 %	81 %	Täysin samaa mieltä 61 %, lähes samaa mieltä 20 %
Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika (T3)	HVA tavoite <7 vrk, hoitotakuu 3 kk	22,7 vrk	Manuaalinen laskenta kerran kuukaudessa. Tiedot julkaistaan Keusoten verkkosivuilla T3 Keskiarvo 3/23 22,7 vrk, mutta hajonta kymmenellä ta:lla suuri: 2,1 – 34 vrk. Lääkäriajetta
Monisairaiden hoidon jatkuvuus (COC) perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärikäynneillä tai hoitajakäynneillä			Mittarit ja tavoitteet otetaan käyttöön alueellisten asiakas- ja potilastietojärjestelmien käyttöönoton toteuduttua
Toimeentulotukihakemusten käsittely 7 arkipäivän kuluessa, % hakemuksista	100 %	100 %	Toteutuu tavoitteen mukaisesti
Avohoidon keinoin vältettävissä olevat, päivystyksellisesti alkaneet sairaalahoitojaksot perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon vuodeosastoilla	Yhtesipäivystyksen käyttö vähenee		Alueella seurataan yhteispäivystyksen käyttöä ja kotiutuksen potilasvirtausta. Useita toimenpidekokonaisuuksia meneillään koskien avohoidon vahvistamista ja kotoa kotiin prosessien tehostamista. Tutkimushanke Keusoten päivystyspotilaista käynnistetty.
Erikoissairaanhoidoa yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta	Hoitotakuu 6 kk	28 / 10 000	7.3.23 yli 180 vrk erikoissairaanhoidon palvelua odottaneita oli yhteensä 562 henkeä (14 % kaikista jonossa olevista) Hoidon odotusajan mediaani oli 48 vrk.
Lasten ja nuorten erikoissairaanhoidon mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, kaikki psykiatrian erikoisalut	Hoitotakuu 6 kk	27 %	7.3.2023 hoitoa odotti yli 90 vrk 3 henkeä. Jonossa oli yhteensä 11 lasta / nuorta.
Lasten- ja nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluissa palvelutarpeenarvioinnit toteutuneet 3kk aikana (%)	100 %	100 %	Perheneuvolapalveluun pääsyn odotusaika 2/23 keskimäärin 11 vrk ja nuorisoasemalle pääsyn odotusaika uusille asiakkaille 1/23 keskimäärin 24 vrk. Kaikkien osalta palvelutarpeen arviointi toteutuu 3kk aikana.
Vireille tulleiden lastensuojelusiisoiden tai erityistä tukea tarvitsevan lapsen sosiaalihuoltoasiassa palvelutarpeen arvioinnin käsittely on aloitettu alle 7 arkipäivän aikana (%)	100 %	80 %	Tarkastelujaksolla 1.10.2021 - 31.3.2022 Keusoteen saapui 700 ilmoitusta. Näistä 559 (80 %) tapauksessa käsittely on aloitettu 7 arkipäivän kuluessa.
6 kk seuranta-aikana 3 kk:n kuluessa valmistuneet lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit, % kaikista	100%	70%	Tilasto on ajalta 1.10.2021–31.3.2022 johtuen teknisestä häiriöstä tilastoinnissa loppuvuoden -22 aikana, joka ei tee tästä tilastosta luotettavaa. PTA hidastumista tarkastelujaksolla häiritsi korona, sekä henkilöstössä että asiakkaisissa.
RAI-arvioidut 75 vuotta täyttäneet asiakkaat (%) vastaavan ikäisestä väestöstä	100 %	22 %	Keski-Uudenmaan asukkaista yli 75-v on yhteensä 16 808, heistä 22 %:lle on tehty RAI-arviointi Keusoten toimesta. Keusote tekee arvion kaikille toimintakykyä ja palvelutarvetta arvioitaville kun asiakas hakeutuu asiakasohjauksen kautta palveluun
Niiden kotihoidon 75 vuotta täyttäneiden asiakkaiden osuus, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavan ikäisistä kotihoidon asiakkaista			Tavoiteasetantaa ja seurantatoimenpiteitä valmistellaan."Liikkuva sairaala" –pilotti vahvistaa myös kotihoidossa olevien hoidon tarpeen arviointia. Pilotti käynnistyy kevään 2023 aikana.
Toiminnallisen ja henkilöstöpoliittisen tasa-arvosuunnitelman laatiminen on aloitettu vuonna 2023 ja henkilöstö on osallistettu tasa-arvosuunnitelman laatimiseen tasa-arvolain määrittelemällä tavalla	kyllä	kyllä	

Suurena tyytymättömyysaiheena Keusoten vastaanottopalvelujen saavutettavuus – kiireettömän hoidon tarpeen arviointi toteutuu 3/2023 keskimäärin 2,8 vrk sisään yhteydenotosta



Vastaanottopalveluiden saavutettavuus ei ole ollut tavoitteessa ja siitä on saatu runsaasti negatiivista palautetta sekä AVI:n huomatus loppuvuonna 2022.

1/2023 kiireettömien puhelujen takaisinsoittojen vasteajan keskiarvo oli 101 h (4,2 vrk). Tilanne on kohentumassa.

- Kiireelliseen linjaan vastataan välittömästi tai takaisinsoittojen vasteaika ka 1,5 h (mediaani 1,3 h)
- 3/2023 kiireettömien puhelujen takaisinsoittovasteajan ka 67,2 h (mediaani 18,7 h). Jonopurku etenee tavoitteen mukaisesti ja toimenpiteet jatkuvat. Edelleen yksittäisellä kiireettömällä linjalla vasteaika voi satunnaisesti olla jopa 10 vrk.



jonopurku



Rekrytoinnin ja oman toiminnan jatkuva parantaminen



Kumppanuusyhteistyö yksityisten palveluntuottajien kanssa



Palvelusetelin käyttöönnotto

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden varmistamiseksi käynnissä olevat toimenpiteet

- Vastaanottojen ja suun terveydenhuollon saavutettavuuden parantamiseksi ja kiristyvään hoitotakuuseen pääsemiseksi oman palvelutuotannon toimintatavan kehittäminen etenee - tavoitteena jonoton terveysasema. Lääkärivastaanottojen palvelusetelin käyttöönottoon valmisteilla ja toteutuu kevään 2023 aikana. Terveystalon kanssa pilotoidaan yhteistoimintamallia 1.3.2023 alkaen. Henkilöstövajeen korjaamiseksi rekrytointi ja työhyvinvoinnin kohentamisen toimenpiteet käynnissä.
- Tarkastellaan ja tehostetaan lasten, nuorten ja työikäisten palveluketjuprosessien työskentelyä. Resurssivajeita pyritään tasaamaan alueellisesti ja tavoitteena sujuva palveluketju kaikissa ikäsegmenteissä. Joissakin palveluketjun vaiheissa resurssien lisäys on ratkaisu siihen, että lakisääteinen toiminta toteutuu. Tärkeimmät toimenpiteet liittyvät sote-integraation ja monialaisen työskentelyn vahvistamiseen erityisesti lasten ja nuorten palveluiden palveluketjuissa.
- Keskitetyn asiakasohjauksen kehittäminen ja sujuvan asiakasvirtauksen varmistaminen koko palveluketjua koskien.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka



- Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toteutti hoito- ja palveluvelan analyysin 31.10.2022

Keski-Uudenmaan asiantuntijoiden havainnot **lasten, nuorten ja perheiden** psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisestä ja ongelmien komplisoitumisesta saavat tukea tilastoista, joiden mukaan ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä kokeneiden nuorten määrä sekä lasten ja nuorten kokemus henkinen väkivalta perheissä (+52%*) on lisääntynyt. Tämä näkyy palvelutarpeen kasvuna peruspalveluissa mm. lasten ja nuorten mielenterveyden asiakasmäärien lisääntymisenä (+87%*). Samalla, kun perheitä tukevia palveluita ja nuorten proaktiivisesta seurantaan on supistettu, hoito- ja palveluvelkaa on päässyt syntymään.



Ikääntyneiden osalta Keski-Uudenmaan asiantuntijoiden havainnot ikääntyneiden psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä saavat tukea mm. ikääntyneiden mielenterveys- ja päihde-diagnoosimäärien kasvusta sekä kasvaneesta huoli-ilmoitusten määrästä. Kevyiden palveluiden asiakasmäärät sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen asukasmäärät ovat olleet 12% ja 20% ennustettua matalammat, mikä viittaa piilevään palveluvelkaan.

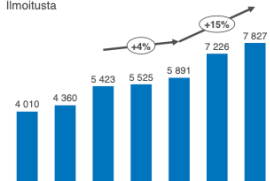


Pitkäaikaisten kansantautien osalta alueen asiantuntijoiden havaintoa hoitovajeesta tukivat tilastot fyysisten käyntien määrän laskusta (mm. kroonisten kansantautien osalta noin -45%* vuosina 2020–2021) ja sen myötä ennustettua enemmän laskeneista diagnoosimääristä. Lisäksi perusterveydenhuollon osalta astmasta ja kroonisista keuhkosairauksista kärsivien asiakasmäärä kääntyi takaisin nousuun. Erikoissairaanhoidon osalta käyntimäärissä tunnistettiin laskua erityisesti vuonna 2020. Huomattavaa oli erikoissairaanhoidon jonoutuminen pandemian myötä – yli 180 vrk hoitoa jonottaneita on nyt merkittävästi enemmän kuin ennen pandemiaa.



Keski-Uudellamaalla lastensuojeluilmoitukset ovat kasvaneet 15% vuodessa pandemia-aikana

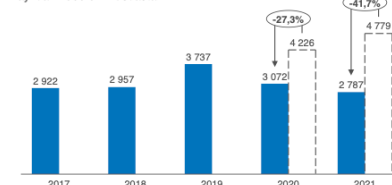
Keski-Uudenmaan lastensuojeluilmoitusten lukumäärä vuositasolla, ilmoitusta



- Lastensuojeluilmoitusten määrän kasvuvauhti on kiihtynyt pandemian alkamisen jälkeen.
- Vuosina 2017–2019 kasvuvauhti oli 4% p.a., kun vuosina 2019–2021 kasvu tapahtui 15% p.a.

Perusterveydenhuollon lastenneuvolassa oli noin 42% ennustetta vähemmän käyntejä vuonna 2021 Keski-Uudellamaalla

Perusterveydenhuollon lastenneuvolan** käynnit yhteensä, Käyntejä / 1000 0-7-vuotiaasta



- Lastenneuvolakäyntien lasku voi vaikeuttaa perheiden ja lasten mahdollisten terveyden ja hyvinvoinnin haasteiden proaktiivista kartoittamista ja matalan kynnyksen tuen tarjoamista
- Käyntien jäämiseen ennustettua selkeästi matalammaksi on todennäköisesti vaikuttanut henkilöstön siirrot koronatoimiin ja käyntien siirtäminen/peruminen.

Suun terveydenhoidossa ensikäyntien määrä laski rajusti pandemian seurauksena eikä ole palautunut edeltävälle tasolle

Sidosryhmäkysely: Suun terveydenhuollon palvelujen väliaikaisella keskeyttämisellä arvioidaan olevan suurin vaikutus työikäisiin

Ikääntyneiden palveluissa hoito- ja palveluvelka koskee laaja-alaisesti lähes koko palveluiden kirjoa

Sosiaalihuoltolain mukaisten ilmoitusten määrä on kasvanut moninkertaisesti yli 65-vuotiaiden ikäryhmässä korona-aikana

Sidosryhmäkysely: Palveluihin pääsyllä arvelaan olevan merkittävien tekijä hoitovelan syntyyn sosiaali-, terveys- sekä mielenterveys- ja päihdepalveluissa

Pitkäaikaisten kansantautien diagnoosimäärät ovat vähentyneet samalla kun sairauksien seuranta on heikentynyt (1/2)

Hoitojonot ovat erityisen pitkät kirurgian ja silmätautien erikoisaloilla – ko. erikoissalat kattavat noin 75 % hoitajonnoissa olevista vuosina 2020-2022

Keski-Uudellamaalla hoito-, palvelu- ja kuntoutusvaje korostuu perheiden ja ikääntyneiden palveluissa; vajetta tunnistettiin kuitenkin kaikissa ikäryhmissä ja palvelualueilla



Keski-Uudenmaan asiantuntijoiden havainnot **lasten, nuorten ja perheiden** psyykkisen hyvinvoinnin heikentymisestä ja ongelmien komplisoitumisesta saavat tukea tilastoista, joiden mukaan ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä kokeneiden nuorten määrä sekä lasten ja nuorten kokemaa henkistä väkivaltaa perheissä (+52 % *) on lisääntynyt. Tämä näkyy palvelutarpeen kasvuna peruspalveluissa mm. lasten ja nuorten mielenterveyden asiakasmäärien lisääntymisenä (+87 % *). Samalla, kun perheitä tukevia palveluita ja nuorten proaktiivisesta seurantaan on supistettu, hoito- ja palveluvelkaa on päässyt syntymään.



Ikääntyneiden osalta Keski-Uudenmaan asiantuntijoiden havainnot ikääntyneiden psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn heikentymisestä saavat tukea mm. ikääntyneiden mielenterveys- ja päihdeongelmadiagnoosimäärän kasvusta sekä kasvaneesta huoli-ilmoitusten määrästä. Kevyiden palveluiden asiakasmäärät sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen asukasmäärät ovat olleet 12 % ja 20 % ennustettua matalammat, mikä viittaa piilevään palveluvelkaan.



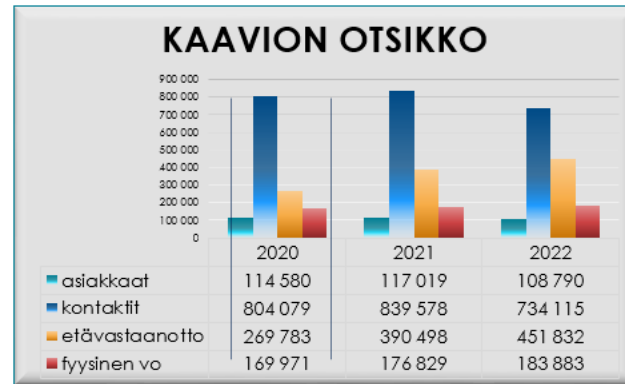
Pitkäaikaisten kansantautien osalta alueen asiantuntijoiden havaintoa hoitovajeesta tukivat tilastot fyysisten käyntien määrän laskusta (mm. kroonisten kansantautien osalta noin -45 % * vuosina 2020-2021) ja sen myötä ennustettua enemmän laskeneista diagnoosimääristä. Lisäksi perusterveydenhuollon osalta astmasta ja kroonisista keuhkosairauksista kärsivien asiakasmäärä kääntyi takaisin nousuun. Erikoissairaanhoidon osalta käyntimäärissä tunnistettiin laskua erityisesti vuonna 2020. Huomattavaa oli erikoissairaanhoidon jonoutuminen pandemian myötä – yli 180 vrk hoitoa jonottaneita on nyt merkittävästi enemmän kuin ennen pandemiaa.

Kvalitatiivisen analyysin havainnot, jotka perustuvat Keski-Uudenmaan asiantuntijoiden haastatteluihin, sidosryhmäkyselyyn sekä muiden hyvinvointialueiden haastatteluihin, **olivat pääosin linjassa** THL:n dataan ja Keski-Uudenmaan toimittamaan dataan perustustavan **kvantitatiivisen analyysin kanssa**.

Hoito- ja palveluvajeen ja sen **syiden tunnistaminen oli paikoin haastavaa**, sillä samaan aikaan koronapandemian kanssa sosiaali- ja terveydenhuolto on **mm. kärsinyt osajapulasta**. Myös ennen pandemiaa tunnistetut trendit, kuten nuorten syrjäytyminen ja mielenterveys- ja päihdeongelmat, ovat haastaneet koronapandemiasta johtuneiden seurausten tunnistamista.

Avosairaanhoidon kontaktit, käynnit

- Muutos 2020 -> 2022
 - Asiakkaiden määrän väheneminen 5,0%
 - Kontaktien määrän väheneminen 8,7%
 - Etävastaanottojen määrän kasvu 40,3%
 - Fyysisten vastaanottojen määrän kasvu 7,6%



Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- THL:n arvioinnin mukaan hyvinvointialueella on erityisesti pulaa lääkäreistä, lähihoitajista, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista. Hoitajapula korostui lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelujen, terveyskeskussairaalan akuuttiosastojen ja kuntoutuskeskuksen toiminnassa. Henkilöstövaje hidasti sujuvaa siirtymistä erikoissairaanhoidosta peruspalvelujen jatkohoitoon.
- Aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa toteutettujen aluehallintoviranomaisen työsuojelutarkastusten seurauksena hyvinvointialue sai tehtäväksi saattaa henkilöstötilanne oikealle tasolle yhdessä työterveyshuollon kanssa.
- Miten hyvinvointialue on parantanut erityisesti jatkohoitoon pääsyä peruspalveluihin ja lastensuojelun ja aikuissosiaalityön henkilöstötilannetta? Mikä on hyvinvointialueen näkemys, ratkaisevatko aloitetut toimet henkilöstötilanteen haasteita?

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



Henkilöstörakenne 6.2.2023

**) Vakituisesti täyttämättömiä virka- tai toimipohjia oli 01/2023 yhteensä 335 eli noin 8 %.*

***) Edellä mainituista oli täytetty henkilöstövuokrauksella 57 %.*



Toimenpiteet henkilöstön saatavuuden lisäämiseksi: Arvosta ja vaikuta -ohjelma



Keskittetty rekrytointi

varahenkilöstö työskentelyalue koko K-U, oma sijaisvälitys, kansainvälinen rekrytointi



KeuAkademian

Johtamisen- ja muutosjohtamisen osaamisen kehittäminen (tutkinnot, mentorointi, coaching, esihenkilöaamut)



Kyvykkyys ja osaaminen

Koulutussuunnitelma, koulutukset Oiva järjestelemässä koko vuodelle mahdollistaa ennakkoinnin. Omaehtoista osaamisen kehittämistä tuetaan, 10 palkallista päivää kolmen vuoden ajan



Työajan joustot ja urapolut

Minun urani Keusotessa (MUK)



Palkitsemisen kokonaisuus

Suoriutuminen, rekrytointitilanteet, veto- ja pitovoima



Henkilöstöedut

Työterveyspainotteinen sairaanhoito, autonkäyttöetu, polkupyöräetu, kulttuuri- ja liikuntaetu, hybridityö,



Työelämän laadun kehittäminen

Muutosajureina yhteisöohjautuvuus, Lean, laatu ja osallisuus. Kulttuuripeli

Nosto 4: (alueen oma nosto)

- Uudenmaan erillisratkaisu ja ohjaukseen liittyvät haasteet

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyyt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) ja pelastustoimen palvelutason nostamiseen riittävälle tasolle (aluehallintovirastojen antamat korjausmääräykset toimintavalmiuden korjaamiseksi) liittyvissä asioissa.

Pelastustoiminnan puolella henkilöstön valtakunnallinen saatavuushaaste koskee niin hyvinvointialueiden päätoimista henkilöstöä kuin sopimuspalokuntalaisia. Pätevien hakijoiden saaminen pelastustoiminnan tehtäviin on vaikeutunut. Haasteita on myös onnettomuuksien ehkäisyn tehtäviin rekrytoinneissa, mutta ne ovat mittakaavaltaan pienempiä pelastustoiminnan haasteisiin nähden.

Sopimuspalokuntalaisten osalta haasteena on saada varmistettua pelastustoiminnan palvelutaso tasaisesti läpi vuorokauden. Se koskee erityisesti II-riskiruudussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekryointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla.

Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana.

Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämisestä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Yksi pelastustoimen valtakunnallinen haaste on ympäristövahinkojen torjunnan valmiuden nostaminen riskejä vastaavalle tasolle. Suomenlahdella ja Saimaan alueella on suuri alusöljy- ja kemikaaliriski, mikä realisoituessaan laajassa mittakaavassa aiheuttaa peruuttamatonta vahinkoa Itämeren alueelle. Vallitseva maailmanpoliittinen tilanne on lisännyt varautumisen tarvetta.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumisen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



- Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen vastaus:
- Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteiden korjaaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen antaman selvityksen ja suunnitelman perusteella aluehallintovirasto antoi oman päätöksensä ja määräsi pelastuslain 85 §:n 2 momentin perusteella alueen pelastustoimea korjaamaan pelastustoiminnan huomattavat puutteet laatimansa suunnitelman mukaisesti.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella toimintavalmiuden puutteet olivat vähäiset. Nämä toimintavalmiuden puutteet on ajateltu korjattavan parantamalla hälytysajoneuvojen hälytysajon sujuvuutta HALI liikennevaloetusjärjestelmän avulla. Hälytysajoa sujuvuutta parantamalla on suunniteltu parannettavan toimintavalmiutta I riskialueella puoli minuuttia ja ruuhkaisimmilla alueilla jopa minuutin.

Hälytysajoneuvojen liikennevaloetusjärjestelmän käyttöönotto edellyttää yhteistyötä liikennevaloista vastaavien tien- ja kadunpitäjien ja pelastuslaitoksen kesken. Järjestelmää on ryhdytty jo kokeilemaan Vantaalla. Kokeilusta saatujen tulosten perusteella HALI liikennevaloetusjärjestelmän käyttöönottoa ryhdytään markkinoimaan myös alueen muihin kuntiin. Tavoitteena on, että HALI liikennevaloetusjärjestelmä olisi laajasti käytössä Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen alueella vuoteen 2026 mennessä.

- Kahden hyvinvointialueen päätöksenteon ja suunnitelmien yhteensovittaminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on kahden hyvinvointialueen yhteinen pelastuslaitos, joka on ainutlaatuista Suomessa. Yhteistoimintasopimuksella Keski-Uudenmaan hyvinvointialue on siirtänyt pelastustoimen järjestämisvastuun Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelle. Molempien hyvinvointialueiden tasavertaisen osallisuuden turvaamiseksi pelastustoimen asioiden päätöksenteossa yhteistoimintasopimuksessa on huomioitu yhteinen pelastuslautakunta sekä talousarvion ja pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelussa kuulemismenettely.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen asema kahden hyvinvointialueen yhteisenä pelastuslaitoksena tulisi kyetä paremmin huomiomaan myös valtion osalta eri suunnitteluprosesseissa, kuten toimintaa arvioitaessa. Esimerkkinä tästä on pelastustoimen palvelutasopäätös, joka on kahdelle hyvinvointialueelle yhteinen, mutta sen perusteella tapahtuneen toiminnan arviointi tulee tehdä tästä huolimatta erikseen.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan palvelujen taso: toimintavalmiuden kehittäminen

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on todettu huomattavia epäkohtia. Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimi on esittänyt suunnitelmat epäkohtien korjaamiseksi. Korjausmääräyksen ensimmäisen osan määräaika oli vuoden 2022 loppuun mennessä. Aluehallintovirasto pyysi alueen pelastustoimelta selvitystä korjausmääräyksen toteutumisesta vuoden 2022 lopussa. Selvityksen perusteella voitiin todeta, että korjausmääräystä ei ole noudatettu ja näin ollen pelastustoiminnan toimintavalmius ei ole korjaantunut niiltä osin, mitä korjausmääräyksen vuosikohtainen osuus olisi edellyttänyt.

Korjausmääräys pelastustoiminnan toimintavalmiudessa havaituista puutteista koskee vuoden 2023 alusta lähtien Vantaa-Keravan hyvinvointialuetta. Aluehallintovirasto tulee tekemään tarvittavat tarkastelut toimintavalmiuden kehittämiseen liittyen vuoden 2023 alussa. Tarvittaessa asiassa kuullaan hyvinvointialuetta. Lähtökohtaisesti toimintavalmiuden kehittämisen tulee jatkua ja aluehallintovirasto voi tarvittaessa asettaa uhrasakon korjausmääräyksen tehostamiseksi. Toimintavalmiuden kehittäminen aiheuttaa merkittäviä investointikuluja, kuten uusia paloasemia, henkilöstölisäyksiä ja kalustohankintoja ainakin Vantaa-Keravan hyvinvointialueelle.

Pelastustoimen palvelutason toteutuminen: henkilöstön saatavuus

Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on tuonut esille valtakunnallisen pelastajapulan sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointiin liittyvät haasteet. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen ja kehittäminen edellyttävät lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista. Tämä haaste koskee niin Kerava-Vantaan kuin Keski-Uudenmaan hyvinvointialueita.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



Nykytila

YTA ICT-ryhmä

Synnyttää puhtaita IT-hankkeita ilman suurta vaikuttavuutta

Tavoitetila

YTA tasoiset toiminnalliset ryhmät, jossa IT-edustus

Selkeä arvontuotto asukkaille ja organisaatiolle

YTA laajemmat ryhmät/hankintarenkaa

Oikea-aikaisuus mahdollistaa arvontuoton

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET



Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Yhteenveto hyvinvointialueille maksottavasta vuoden 2023 rahoitusta korjaavasta kertakorvauksesta (TP21, TP22 ennakkotiedot)															
Hyvinvointialuekoko/ Hyvinvointialue	Asukas/luku	Siirtyvät kustannukset		Laskennallinen rahoitus		Rahoitus yhteensä 2023,		Rahoitus yhteensä,		Kertakorvaus,		Kertakorvaus,		Ennakkokomssu	
		yhteensä 2022, euroa	yhteensä 2023, euroa	yhteensä 2023, euroa	siirtymävuosi 2023, euroa	2023, euroa	2023, euroa/ as.	2023, euroa/ as.	yhteensä, euroa	2023, euroa/ as.	2023, euroa/ as.	2023, euroa/ as.	yhteensä, euroa	2023, euroa/ as.	yhteensä, euroa
31 Helsinki	658.457	2.451.344.592	2.420.170.428	173.174.891	2.593.345.319	3939	10.124.748	15	2.541.589						
32 Vantaan/Kerava	276.438	934.912.669	989.423.279	4.437.168	993.860.447	3595	35.852.870	130	9.000.054						
33 Länsi-Uusimaa	478.919	1.598.678.727	1.672.488.019	-8.891.469	1.662.596.550	3472	28.150.937	59	7.066.657						
34 Itä-Uusimaa	99.073	347.912.770	396.911.176	-24.931.959	374.979.217	3785	10.154.676	102	2.549.102						
35 Kaaki-Uusimaa	201.854	719.220.933	738.285.507	27.822.093	746.107.599	3781	30.020.076	149	7.636.862						
2 Varsinais-Suomi	483.477	1.854.227.444	2.062.384.286	-88.354.725	1.974.030.562	4083	48.340.924	100	12.134.898						
4 Satakunta	214.281	919.794.600	943.349.499	26.403.037	966.752.537	4512	26.833.851	125	6.736.033						
5 Kanta-Häme	170.213	685.688.960	729.127.009	-43.118	729.083.891	4252	27.596.982	162	6.927.373						
6 Pirkanmaa	527.478	2.018.912.718	2.148.214.272	6.252.737	2.125.462.009	4081	46.035.266	87	11.656.114						
7 Päijät-Häme	205.124	806.244.215	909.255.423	-56.252.864	853.002.559			98	5.033.350						
		TA 2023	TS 2024	TS 2025	TS 2026	TS 2027	TS 2027	TS 2027	150 M€						
TOIMINTUOTOT		56.202.203	55.397.351	56.614.484	56.614.484	56.614.484	56.614.484	56.614.484	150 M€						
Myyntituotot		13.027.946							Kehitysraha avoin???	4.484					
Maksutuotot		36.666.902													
Tuet ja avustukset		1.765.000													
Muut toimintatuotot		2.746.570													
VALMISTUS OMAAN KÄYTTÖÖN		1.995.789	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000							
TOIMINTAKULUT		-854.589.298	-845.817.651	-827.684.445	-849.735.000	-849.735.000	-849.735.000	-849.735.000							
Henkilöstökulut		-251.027.673													
Palvelujen ostot		-519.444.584													
Aineet, tarvikkeet ja tavarat		-19.806.347													
Avustukset		-22.599.840													
Muut toimintakulut		-41.715.554													
TOIMINTAKATE		-798.387.095	-788.420.300	-769.069.961	-793.120.516	-793.120.516	-793.120.516	-793.120.516							
VALTIONRAHOITUS		754.777.661	792.516.544	820.254.623	820.254.623	820.254.623	820.254.623	820.254.623							
RAHOITUSTUOTOT JA -KULUT		-90.000	-160.000	-210.000	-210.000	-210.000	-210.000	-210.000							
Muut rahoitustuotot		40.000													
Korkokulut		-80.000													
Muut rahoituskulut		-50.000													
VIISIKATE		-43.699.434	3.936.244	50.974.662	57.669.484	60.928.759	65.147.109	72.288.100							
POISOT JA ARVONALENNUKSET		-2.045.807	-4.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000	-5.000.000							
Suunnitelman mukaiset poisotot		-2.045.807													
TILIKAUDEN TULOS		-45.745.241	-63.756	45.974.662	52.669.484	55.928.759	60.147.109	67.288.100							
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALLIJÄÄMÄ		-45.745.241													
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ/ALLIJÄÄMÄ VYÖRYTYSERIEN JÄLKEEN		-45.745.241													
KUMULATIIVINEN YLIJÄÄMÄ/ALLIJÄÄMÄ		-45.745.241	-45.808.997	165.669											

Ohjelman koko	2024	2025	YHTEENSÄ
Hallinto	-5.073.054	-5.589.411	
IKVA	-20.447.883	-22.529.159	
MIELA	-10.541.658	-11.614.634	
TEPASA	-10.721.055	-11.812.291	

Ohjelman koko riippuvainen ESH säästöistä

Ohjelman koko	2024	2025	YHTEENSÄ
Hallinto	-3.440.314	-3.854.084	
IKVA	-13.866.825	-15.534.601	
MIELA	-7.148.873	-8.008.675	
TEPASA	-7.270.532	-8.144.966	
ESH	-10.915.905	-15.411.871	-26.327.776

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

(euroa)	2023	2024	2025	2026	2027
YHTEENSÄ	91 567 000	4 500 000	9 500 000	19 500 000	4 500 000
Pysyvät vastaavat	16 567 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Laite- ja kalustohankinnat	37 000				
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	16 530 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000	4 000 000
Investointeja vastaavat sopimukset	75 000 000	500 000	5 500 000	15 500 000	500 000
Rakennukset, uudet vuokrasopimukset	60 000 000			15 000 000	
<i>Rakennukset toimitiloista luopuminen</i>	-360 000			-1 500 000	
Laite- ja kalustohankinnat	1 000 000	500 000	5 500 000	500 000	500 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, uudet sopimukset	14 000 000	0	0	0	0
<i>ICT ja muut aineettomat hyödykkeet, päättävät sopimukset</i>	0	0	-4 500 000	0	-2 000 000

IT-investointien
valmistelu
parhaillaan
käynnissä

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 47 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Keski-Uudenmaan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 17/2022



Alueellinen
asiantuntija-arvio,
syksy 2022

Julkaisu vapaa 31.1.2023



Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen asiantuntijaryhmä

Arvioinnin vastuuhenkilönä on toiminut arviointijohtaja, dosentti **Nina Knape**.

Asiantuntija-arvioita ovat laatineet seuraavat arviointipäälliköt:

Katja Croell – Pohjanmaan hyvinvointialue, Satakunnan hyvinvointialue, Varsinais-Suomen hyvinvointialue

Tiina Hetemaa – Helsingin kaupunki, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue, Keski-Uudenmaan hyvinvointialue, Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue, Vantaan ja Keravan hyvinvointialue

Jaana Leipälä – Etelä-Savon hyvinvointialue, Keski-Suomen hyvinvointialue, Pohjois-Karjalan hyvinvointialue, Pohjois-Savon hyvinvointialue

Tuulikki Louet-Lehtoniemi – Kainuun hyvinvointialue, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue, Lapin hyvinvointialue, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hannele Ridanpää – Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, Kanta-Hämeen hyvinvointialue, Pirkanmaan hyvinvointialue

Taru Syrjänen – Etelä-Karjalan hyvinvointialue, HUS-yhtymä, Kymenlaakson hyvinvointialue, Päijät-Hämeen hyvinvointialue

Arviointityötä on koordinoanut kehittämisspäälikkö **Vesa Syrjä**. Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus -osion vastuuhenkilönä on toiminut erityisasiantuntija **Jutta Nieminen**. Arvioinnin viestinnästä on vastannut viestintäpäälikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 17/2022

ISBN: 978-952-343-952-8 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-952-8>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	14
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	16
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	20
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	26
Menetelmät ja laatuseloste	33
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	35

Lukijalle

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) tehtävänä on 1.7.2021 voimaan tulleen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaisesti laatia vuosittain sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti, yhteistyöalueittain ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveysministeriön, valtiovarainministeriön, sisäministeriön ja hyvinvointialueiden vuosittaisissa neuvotteluissa, joissa tarkastellaan kunkin alueen järjestämisvastuuseen kuuluvien sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamista.

Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy vuoden 2023 alusta kunnilta ja kuntayhtymiltä 21 hyvinvointialueelle. Lisäksi Helsingin kaupungilla säilyy sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisvastuu ja HUS-yhtymällä on erikseen säädetty järjestämisvastuu erikoissairaanhoidon liittyvistä tehtävistä omalla alueellaan. THL:n kesän ja syksyn 2022 aikana laatimissa arvioissa tarkastellaan uusien hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja HUS-yhtymän sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen lähtötilannetta.

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuv.fi)-verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUVA-mittaristoon perustuva tietopohja on ajankohdan 17.6.2022 mukainen.

Arviointien keskeisenä tietopohjana ovat toimineet lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavainnot. Ajantasaisen tilannekuvan muodostamisessa on hyödynnetty alueiden hallinnollisia dokumentteja sekä kansallisten viranomaisten tuoreimpia laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kiitämme lämpimästi Keski-Uudenmaan alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Tiina Hetemaa
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Palvelutarvetta lisäävät väestönkasvu ja väestön ikääntyminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella asuu noin 202 000 asukasta. Ennusteiden mukaan väestö kasvaa edelleen. Sairastavuus on alueen nuorta ikärakennetta heijastaen verrattain vähäistä. Yli 75-vuotiaiden määrä lisääntyy vuoteen 2030 mennessä muun maan tavoin. Alue on hyvinvoivaa, ja työttömien, vaikeasti työllistyvien ja työkyvyttömyyseläkettä saavien osuudet työikäisistä kuuluivat maan pienimpiin. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus oli maan pienin. Covid-19-pandemian vuoksi peruspalveluiden tarve kasvoi erityisesti mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lastensuojelussa. Lisäksi hoitovelka rasittaa terveyspalveluja tulevina vuosina, sillä kansansairauksia on diagnosoitu aiempaa enemmän potilaiden hauduttua jälleen palvelujen piiriin.

Hyvinvointialuestrategiaa valmisteltiin laajassa yhteistyössä

Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä (Keusote) on hyvä pohja hyvinvointialueelle. Alueella on yhdenmuukaisia toimintoja ja rakenteita, joiden siirtäminen osaksi hyvinvointialueen toimintaa on sujuvaa. Esimerkiksi palveluvalikoimaa ja palvelukriteerejä on yhtenäistetty viime vuosina ja henkilöstöorganisaatiossa sosiaali- ja terveyspalvelujen palvelualueet ovat samat kuin kuntayhtymässä. Rakenteet yhteistoimintaan ovat olemassa, sillä organisaatiossa on palvelualuejohtajien lisäksi integraatiojohtaja, joka johtaa poikkeikkaavaa ”hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet” -tulosaluetta. Lisäksi palvelujen järjestämisen lautakunnan tehtävänä on vastata palveluketjujen kokonaisuuden yhteensovittamisesta eri organisaatioiden toimijoiden kesken sekä palvelujen alueelliseen yhdenvertaisuuteen, palvelukriteereihin ja asiakasmaksuihin liittyvistä asioista.

Aluehallituksen alaiset jaostot ovat sosiaali- ja terveydenhuollon jaosto, henkilöstöjaosto ja rahoitus- ja talousjaosto. Vastaavasti lautakunnat ovat kehittämis- ja tulevaisuuslautakunta sekä palvelujen järjestämisen lautakunta. Pelastuslautakunta on yhteinen Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa, sillä Keski-Uudenmaan pelastuslaitos on alueiden yhteinen ja kuuluu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatioon.

Erikoissairaanhoidon järjestämisessä Keski-Uusimaa kuuluu HUS-yhtymään, jonne keskitetään erityispalveluja edelleen. HUS-järjestämissopimuksesta päätetään alkuvuonna 2023.

Palvelujen verkosto tulee hyvinvointialueella päätöksentekoon alkuvuoden 2023 aikana. Palveluverkoston kehittämisessä tavoitteena on säilyttää monimuotoiset lähipalvelut ja ottaa huomioon tilojen tehokas käyttö. HUSin Hyvinkään sairaalakampusta pyritään kehittämään hyvinvointialueen akuuttihoidon keskittymäksi, jossa myös suun terveydenhuollon tilatarpeet ja peruspalvelujen integraatio tulevat huomioiduksi.

Hyvinvointialuestrategian tavoitteiden keskiössä ovat niin asukkaat, palvelutuotanto, henkilöstö kuin toiminnan kehittäminenkin. Hyvinvointialueen strategiatyössä on luotu tavoitteet vuosille 2023–2025 tiukkoja talousraameja silmällä pitäen.

Henkilöstön hyvinvointi ja ammattitaito ovat onnistumisen edellytyksiä

Hyvinvointialueelle siirtyä työntekijöitä kuntayhtymän lisäksi kunnista sekä vammais- ja päihdehuollosta. Lähes kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista on pulaa, lisäksi henkilöstön vaihtuvuusprosentti on ollut suuri. Henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita, ja pulaa on erityisesti lääkäreistä, lähihoitajista, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista. Vuonna 2021 palvelujen tuottamiseksi turvauduttiin sekä ostopalveluihin että henkilöstövuokraukseen. Pula ammattilaisista vaikutti vastaanottopalvelujen, terveyskeskussairaalan akuuttiosastojen, kuntoutuskeskuksen ja aikuissosiaalityön toimintaan. Esimerkiksi hoitajapula aiheutti merkittävää hidastumaa siirtymisessä erikoissairaanhoidosta peruspalvelujen jatkohoitoon.

Kotona asumista tukevissa palveluissa etähoivan kehittäminen, henkilöstöressurssien alueellinen tasoittaminen ja välittömän työajan systemaattinen nostaminen helpottivat resurssivajeita. Lisäksi perustettiin uusi lyhytaikaisten sijaisten rekrytointiyksikkö.

Kuntayhtymässä on ollut henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma sekä vuosittain yhteistyömenettelyssä laaditut henkilöstö- ja koulutus suunnitelmat. Henkilöstön pitovoima ja työnantajakuva -selvityksen pohjalta laajennettiin työterveyspalveluja, vahvistettiin henkilöstön kehittymismahdollisuuksia ja päätettiin kehittää palkitsemisen käytäntöjä. Henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyvät asiat on koottu Arvosta ja vaikuta -toimenpideohjelmaksi. Tilanne ei todennäköisesti helpotu lähivuosien aikana, vaan työntekijöistä kilpailevat jatkossa sekä hyvinvointialueet että yritykset.

Palvelujen horisontaalista ja vertikaalista integraatiota kehitettiin aktiivisesti

Sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutui vuonna 2019, kun kuntayhtymä aloitti toimintansa. Palvelualueilla onkin vuonna 2022 laajasti käytössä erilaisia moniammatillisia ja monialaisia malleja, ja myös useita kansallisia hankkeita on menossa. HYTE-rakenteet ovat kunnossa; muun muassa kuntayhtymän ja kuntien yhdyspintaan luotiin yhteistoimintamalli (HYTE-allianssi), jota käytetään myös järjestöyhteistyössä.

Alueella kehitettiin integraatiota edellyttäviä palvelupolkuja ja -prosesseja. Matalan kynnyksen sote-palveluja kehitettiin ja konsultaatiokanavia lisättiin. Erityis- ja perustason yhteistoiminnalla parannettiin alueellista potilasvirtausta ja sujuvoitettiin kotiutumista. HUSin Hyvinkään sairaalan kanssa integraatiota on edistetty vuosia hyvällä yhteistyöllä, ja vastuunjako ja yhteistyömalleja kehitettiin muun muassa luomalla viisi teemakohtaista alueellista koordinaatioryhmää.

Rakennemuutoshankkeissa vahvistettiin Uudenmaan tasolla tehtävää yhteistyötä muun muassa erikoissairaanhoidon toiminnan ja talouden strategisessa ohjauksessa, digitaalisissa palveluissa ja HYTE-kokonaisuudessa. Yhteistyötä on myös erityispalvelujen kehittämisessä ja keskittämisessä. Uudenmaan viiden alueen sote-johtajilla on säännöllisiä yhteistyökokouksia sekä keskenään että yhdessä HUSin kanssa. Alueella on hyväksytty yhteistyösopimus, jonka päämääränä on edistää hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välistä strategisen tason vuoropuhelua ja operatiivisen tason yhteistyötä.

Palveluja yhdenmukaistettiin ja palvelukriteerit turvaavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta palveluissa

Covid-19-pandemia aiheutti haasteita lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisessa. Viiveitä oli palvelujen oikea-aikaisessa ja palvelutarpeen mukaisessa saatavuudessa muun muassa ikääntyneiden asumispalveluissa, yhteydensaannissa terveyskeskukseen ja kuntiin osoitettujen toimeentulotukihakemusten käsittelyssä.

Maaliskuussa 2022 Keski-Uudellamaalla ei ollut hoitotakuun ylittäviä odotusaikoja perusterveydenhuollon lääkärille, ja vain joka viidennen odotusaika ylitti seitsemän päivää. Hammaslääkärin vastaanotolle joutui odottamaan kauemmin kuin suuressa osassa muuta maata. Hyvinvointialueen yläkoululaisista maan toiseksi suurin osuus ilmoitti, ettei päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta vuonna 2021.

Palvelutarpeisiin vastaamiseksi kilpailutettiin muun muassa etälääkäripalvelut, suun terveydenhuollon jonopurku ja terapiapalvelut. Myös yksityisen terveystalouden kanssa pilotoitiin kysyntähuippujen tasaamiseen pyrkivää yhteistoimintaa. Kotona asumista tukevista palveluista etähoivaa lisättiin, ja Geriatriksen keskuksen työvaiheet hyötyivät asiakasohjauksen kanssa tehdystä yhteistyöstä, jolloin asiakkaiden palvelupolut sujuivat aiempaa joustavammin. Lisäksi useita palveluseleitä hyväksyttiin ikääntyneiden palveluissa. Ympäri vuorokautisissa palveluissa asiakasohjaus osallistui vahvasti asiakasvirtojen edistämiseen niin, että asumispalvelujen odotusajat lyhenivät ja yhdenvertaistuivat alueen kuntien välillä.

Yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamiseksi terveystalouden toimintaa kehitettiin ja yhdenmuokaistettiin määrätietoisesti muun muassa moniammatillista yhteistyötä ja asiakkuuden haltuunottoa kehittämällä. Mielenterveys- ja päihdepalvelut osallistuivat hankkeeseen, jossa vahvistettiin perustasolla tarjottavien hoitointerventioiden saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä siirrettiin hoidollisten interventioiden painopistettä nykyistä vahvemmin ennaltaehkäisevään suuntaan.

Investointisuunnitelmassa varaudutaan asiakas- ja potilastietojärjestelmien yhtenäistämiseen

Alueen kaikki kunnat saavuttivat ylijäämäisen tuloksen valtion koronatuken ja verotulojen myönteisen kehityksen ansiosta vuonna 2021. Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymä päätyi nollatulokseen, eikä taseessa ole kattamatonta alijäämää. Palkkausjärjestelmien kehittämistyötä ja palkkojen kokonaisuuden harmonisointia jatkettiin.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin tammi-heinäkuun talouskatsauksen mukaan vuoden 2022 tilikauden alijäämäennuste on 136 miljoonaa euroa. HUS-yhtymän menot rahoitetaan Keski-Uudenmaan osalta alueen valtiolta saamasta hyvinvointialueiden rahoituksesta. HUS-yhtymän lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 1,3 miljardia euroa lisälainanottovaltuuden anomisen jälkeen.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelma suunnitelmakaudelle 2023–2027 on yhteensä 130 miljoonaa euroa. Merkittävimmät investoinnit ovat uuden yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta ja Tuusulan sote-keskus. Vuonna 2024 käyttöön tulevan sote-keskuksen arvioitu vuokratilakustannus suunnitelmakaudelle on 60 miljoonaa euroa. Hyvinvointialue toimii pääosin vuokratiloissa, ja toimipisteverkoston sekä tilojen karsimisella haetaan myös säästöjä. Lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 162 miljoonaa euroa, mikä kattaa suunnitellut investoinnit vuodelle 2023.

Vuonna 2020 alueen sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat 8 prosenttia keskimääräistä pienemmät. Alueen palvelutarve oli 12 prosenttia pienempi ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot 5 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus on 718 miljoonaa euroa. Alueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on alle maan keskitason, mikä näkyy myös alueen rahoituksessa. Valtion rahoitus säilyy ensi vaiheessa entisellä tasolla, koska siirtymätasaus, 21 miljoonaa euroa, tasaa siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa. Rahoituksen tulevan kiristymisen vuoksi kustannustehokkaiden palvelujen järjestäminen on entistä tärkeämpää.

Väestö ja palvelutarve

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella oli vuoden 2021 lopussa 201 854 asukasta ja väestötiheys oli maan suurimpia. Ennusteiden mukaan Keski-Uudenmaan väestönmuutokset ovat kohtalaisia. Väestömäärä kasvaa vuodesta 2021 vuoteen 2030 mennessä 4,5 prosenttia ja vuoteen 2040 ulottuvassa ennusteessa 8,9 prosenttia (taulukko 1).

Väestö on muuhun maahan verrattuna nuorta. Alle 18-vuotiaiden osuus väestöstä on maan suurimpia ja samoin työikäisten osuus. Yli 75-vuotiaiden väestöosuus on maan pienimpien joukossa, mutta kasvaa nopeasti vuoteen 2030 mennessä muun maan tavoin. Ruotsinkielisen ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus Keski-Uudenmaan väestöstä on vähäinen.

Työttömien ja vaikeasti työllistyvien osuudet työikäisestä väestöstä ovat Keski-Uudellamaalla maan pienimpiä. Nuorisotyöttömyys ja pitkäaikaistyöttömyys ovat keskimääräistä harvinaisempia, mutta pitkäaikaistyöttömyys on yleistynyt selvästi Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna, kuten koko maassa.

Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on maan pienin, ja asuntokuntien väliset tuloerot ovat alueella maan keskitasoa pienemmät. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on Keski-Uudellamaalla koko maata vähäisempi. Lapsiperheistä keskimääräistä harvempi sai toimeentulotukea pitkäaikaisesti.

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan sairastavuus on Keski-Uudellamaalla keskimääräistä vähäisempää (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on alueella maan pienimpiä. Menetettyjä elinvuosia oli maan keskitasoa vähemmän (PYLL-indeksi).

Alue teetti selvityksen hoito- ja palveluvelasta, ja sen mukaan peruspalvelujen tarve on koronan takia kasvanut mielenterveys- ja päihdepalveluissa sekä lastensuojelussa. Lisäksi hoitovelka rasittaa edelleen terveyspalveluja tulevana vuosina, sillä erityisesti kansansairauksia on diagnosoitu aiempaa enemmän potilaiden hakeuduttua jälleen palvelujen piiriin.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

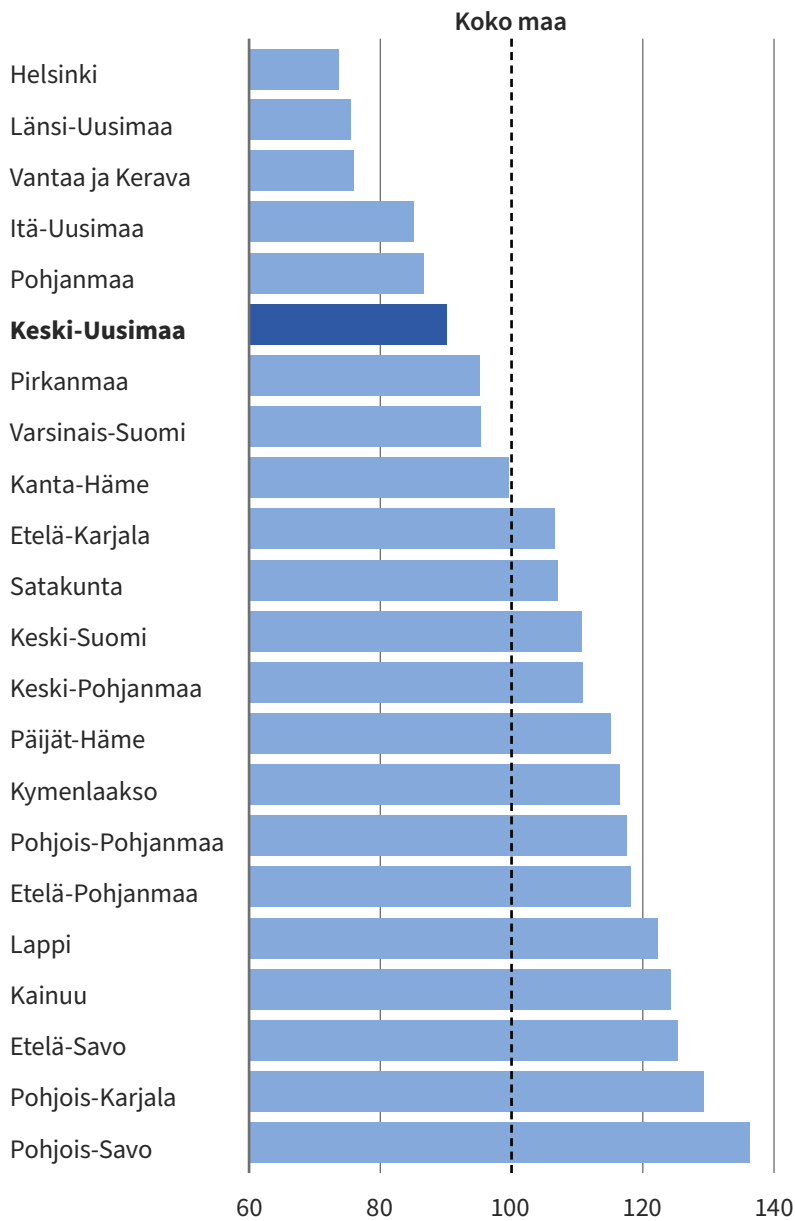
	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne									
Väestö 31.12.	658 457	99 073	201 854	478 919	276 438	126 107	161 391	205 124	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	703 540	101 592	210 932	511 700	309 052	119 591	148 033	199 927	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	730 098	104 072	219 729	535 363	330 131	113 074	136 233	193 194	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	39,2	39,9	39,5	41,9	44,2	34,7	35,0	38,9	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	16,9	20,0	21,4	21,4	20,2	15,8	15,9	17,3	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,1	10,1	8,3	8,1	7,1	13,2	13,4	12,5	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,0	14,1	12,3	11,0	9,2	17,9	18,9	17,7	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	5,6	28,2	1,1	12,0	2,2	0,2	0,8	0,4	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	176,2	66,8	64,5	151,4	221,2	69,7	65,2	60,0	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema									
Työttömät, % työvoimasta	13,1	11,0	9,7	10,3	13,7	11,9	12,6	14,3	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	5,6	4,8	3,8	4,2	4,7	3,1	4,3	6,1	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	6,3	5,3	4,4	4,8	6,1	5,6	6,4	7,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	12,5	14,6	13,3	11,8	16,0	15,1	17,2	19,1	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytävissä olevat tulot *	33,9	26,4	25,1	31,4	24,9	25,1	24,3	25,4	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	28,0	21,8	21,8	22,0	27,0	24,8	26,5	26,3	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	5,0	2,1	2,1	3,2	5,4	2,5	2,7	3,7	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	11,5	8,9	7,7	8,9	9,4	15,4	14,1	13,6	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus									
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	73,9	85,0	90,3	75,8	76,0	106,5	116,5	115,0	100,0 (73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 756	4 945	5 311	5 004	5 858	6 206	7 013	6 284	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	3,5	4,5	4,5	3,6	3,6	6,3	7,5	6,3	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi), ja ne kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen. Väestöennusteet on saatu THL:n Sotkanet-palvelusta (sotkanet.fi), ja Tilastokeskus on laskenut ne vuonna 2021.

Kuvio 1. THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioidun sairastavuusindeksi hyvinvointialueilla ja Helsingin kaupungissa ajanjaksolla 2017–2019. Sairastavuusindeksi kuvaa väestön sairastavuutta suhteessa koko maahan, jonka vertailuluku on 100. Mitä pienempi alueen luku on, sitä terveempää väestö on.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen perustuu muun muassa lakiin hyvinvointialueesta.¹ Lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla määrää joistain asioista muista hyvinvointialueista poiketen, esimerkiksi Uudellamaalla järjestämisvastuu jakautuu neljälle hyvinvointialueelle, Helsingin kaupungille sekä HUS-yhtymälle.² Aluevaltuusto on hyväksynyt Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosäännön, joka sisältää määräykset hallinnon ja toiminnan järjestämisestä sekä päätöksenteko- ja hallintomenettelyistä.³ Hyvinvointialuestrategiassa linjataan alueen palvelujen järjestäminen ja tuottaminen.¹

Erillisjärjestelyt pelastuslaitoksen ja erikoissairaanhoidon järjestämisessä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeseen kuuluvat samat kuusi kuntaa kuin nykyiseen Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymään (Keusote): Hyvinkää, Järvenpää, Nurmijärvi, Mäntsälä, Tuusula ja Pornainen. Hyvinvointialueelle siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Keusotesta, opiskeluhoito (kuraattorit ja psykologit) kunnista, kehitysvammaisten palveluja Eteva-kuntayhtymältä ja päihdehuollon palvelut Uudenmaan päihdehuollon kuntayhtymältä.

Uudellamaalla erikoissairaanhoidon järjestäminen poikkeaa muista hyvinvointialueista. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue kuuluu HUS-yhtymään erikoissairaanhoidon järjestämisessä. Nykyisen 24 kunnan muodostaman HUS-kuntayhtymän tilalle perustettiin Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden välisellä perussopimuksella uusi hyvinvointiyhtymä, HUS-yhtymä.⁴ HUS-järjestämissopimuksessa Helsingin kaupunki, Uudenmaan hyvinvointialueet ja HUS-yhtymä sopivat keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi sikäli kun niistä ei ole laissa erikseen säädetty.² HUS-järjestämissopimuksen valmistelu on käynnissä, ja alueen antaman tiedon mukaan se hyväksyttäneen alkuvuodesta 2023.

Keski-Uudenmaan ja Vantaan ja Keravan hyvinvointialueet ovat perustaneet kahden hyvinvointialueen yhteisen pelastuslaitoksen.⁵ Vuonna 2004 toimintansa aloittanut Keski-Uudenmaan pelastuslaitosta ei jaeta, vaan se jatkaa yhtenä yhteisenä pelastuslaitoksena osana Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatiota. Uudellamaalla sekä Etevan että Kärkullan kehitysvammaisten erityispalvelut, kuten erityisosaamista vaativa kehitysvammapsykiatria, neurologia ja perinnöllisyyslääketiede, esitetään säilytettäväksi hyvinvointialueuudistuksessa yhtenä kokonaisuutena. Hyvinvointialue järjestää perustason erityispalvelut ja perusterveydenhuollon palvelut, joita HUS-yhtymä tukee ja täydentää konsultaatio- ja arviointipalveluilla.⁶ Kuntayhtymän lääkinnällisten apuvälineiden palvelut siirtyivät liikkeenluovutuksella HUSin toiminnaksi vuonna 2021.⁷

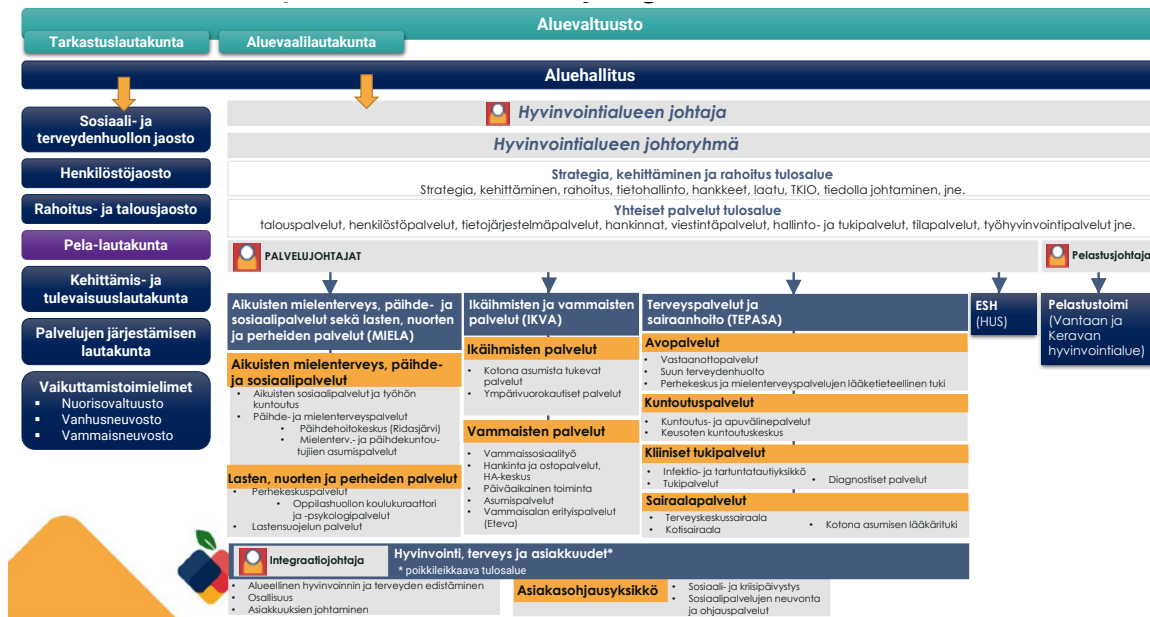
Henkilöstöorganisaatiorakenne samankaltainen uudistuksen jälkeenkin

Hyvinvointialueen organisaatiossa lakisääteisten tarkastus- ja aluevaalilautakunnan sekä vaikuttamistoimielinten lisäksi on kolme jaostoa ja kolme lautakuntaa (kuvio 2). Aluehallituksen alaiset jaostot ovat sosiaali- ja terveydenhuollon jaosto, henkilöstöjaosto ja rahoitus- ja talousjaosto. Aluehallituksen alaiset lautakunnat ovat kehittämis- ja tulevaisuuslautakunta sekä palvelujen järjestämisen lautakunta. Pelastuslautakunnan jäsenistä kahdeksan tulee Vantaan ja Keravan hyvinvointialueelta ja seitsemän Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta. Vaikuttamistoimielimet ovat nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto.³

Sosiaali- ja terveyspalvelut on jaettu, samoin kuin kuntayhtymässä, kolmeen palvelualueeseen: 1) aikuisten mielenterveys- ja päihde- ja sosiaalipalvelut sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelut, 2) ikäihmisten ja vammaisten palvelut sekä 3) terveyspalvelut ja sairaanhoito.

Organisaatiossa on palvelualuejohtajien lisäksi integraatiojohtaja, joka johtaa poikkileikkaavaa hyvinvointi, terveys ja asiakkuudet -tulosaluetta. Palvelujen järjestämisen lautakunnan tehtävänä on vastata palveluketjujen kokonaisuuden yhteensovittamisesta eri organisaatioiden toimijoiden kesken.³

Kuvio 2. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallinnollinen organisaatio.



▲ Kuviossa esitetään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallinnollinen organisaatorakenne, sisältäen luottamustoimielimet ja henkilöstöorganisaatorakenteen. Hyvinvointialueelta saatu kuvio.

Strategiaa valmisteltiin laajassa yhteistyössä

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen strategia on laadittu vuosille 2023–2025. Strategia muodostuu perustehtävästä, arvoista, painopisteistä, strategian tavoitteista, erottautumistekijöistä ja visiosta.⁸

Strategiaa koskevat lähetekeskustelut käytiin väliaikaisessa valmistelutoimielimessä, poliittisessa seurantaryhmässä ja strategiatiimissä loppuvuoden 2021 ja alkuvuoden 2022 aikana. Keväällä 2022 strategia- ja osallisuustyön tueksi tehtiin asukaskysely. Valmistelutiimi ja pelastustoimen edustajat sekä johtoryhmä työskentelivät toimintaympäristön muutosten parissa. Strategian missiota eli perustehtävää työstettiin sekä johtoryhmässä että aluehallituksessa. Strategian visioon eli yhteiseen tahtotilaan otettiin kantaa väliaikaisen valmistelutoimielimen päätösseminaarissa, johtoryhmässä, asukaskyselyssä, vanhus- ja vammaisneuvostojen työpajassa, asukastyöpajassa sekä aluehallituksen seminaarissa. Arvoja työstettiin nuorisovaltuustossa ja aluevaltuustossa, jälkimmäisessä myös strategian tavoitteita. Henkilöstöön liittyvää strategian painopistettä muokattiin henkilöstön työpajassa. Strategian luonnosversio oli lausuttavana sidosryhmillä syksyllä. Strategiaa käsiteltiin kehittämis- ja tulevaisuuslautakunnassa lokakuussa, aluehallituksessa marraskuussa, ja aluevaltuuston päätettäväksi se tulee joulukuussa.⁸

Hyvinvointialueen toimintaa ohjaavat arvot ovat ihmislähtöisyys, yhteistyö ja vaikuttavuus

Asukkaiden hyvinvointi on strategian keskiössä. Strategiassa otetaan huomioon toimintaympäristön muutokset, tunnistetut ilmiöt ja muutospvirrat sekä palvelutarpeet ja toimintaympäristön nykytilanne. Strategiset tavoitteet toteutetaan neljän painopisteen kautta, joihin avainmittarit päätetään myöhemmin.⁸ Ensimmäinen painopiste huomioi asukkaat: ”Parannamme asukkaiden hyvinvointia, terveyttä ja turvallisuutta monimuotoisessa yhteistyössä.” Toisessa keskitytään tuotantoon: ”Panostamme palvelujen vaikuttavuuteen, laatuun ja saatavuuteen kustannustehokkaasti.” Kolmannessa henkilöstö on keskiössä: ”Hyvinvoiva ja kyvykäs henkilöstö toimii yhteisöohjautuvasti vetovoimaisessa työpaikassa.” Neljännessä nostetaan esiin toiminnan kehittäminen: ”Uudistamme ja vahvistamme ennaltaehkäiseviä palveluja sekä varhaisen tuen toimintamalleja yhdessä laajan kumppaniverkostomme kanssa.”⁸

Palvelustrategia valmistellaan aluevaltuuston päätöksentekoon vietäväksi yhdessä hyvinvointialueen strategian kanssa vuodenvaihteeseen mennessä. Se sisältää palvelustrategiset tavoitteet, avainmittarit ja palvelujen järjestämisen keskeiset periaatteet.

Palveluverkko pysyy pääsääntöisesti ennallaan

Palvelujen verkostosuunnitelman työstämistä ohjaavat hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia sekä taloudelliset reunaehdot.⁹ Palvelujen järjestämisen lautakunnan tehtävänä on valmistella palveluverkossuunnitelma ja seurata sen toteutumista.³

Palvelujen verkosto tulee hyvinvointialueella päätöksentekoon alkuvuoden 2023 aikana. Palvelujen verkostosuunnitelmassa tilakustannusten vaikutuksia tarkastellaan palvelutuotannon, järjestämisen ja palveluverkoston näkökulmista. Palveluverkoston kehittämisessä tavoitteena on säilyttää monimuotoiset lähipalvelut ja ottaa huomioon tilojen tehokas käyttö. Tilakustannuksia pyritään vähentämään 10–20 prosenttia. Kuntayhtymässä on jo tehty muutoksia muun muassa supistamalla hallinnon tiloja, ja hallinnon tiloja edelleen vähennetään vuoden 2022 aikana. Valmisteilla on myös toimitilastrategia 2023–2030. Palvelujen verkoston uudistamisessa osallistetaan henkilöstöä ja kuntalaisia.⁹

Rakenneuudistushankkeessa mallinnettiin tulevia HUSin ja hyvinvointialueiden yhteistyörakenteita. Hyvinkään sairaala-alueen pitkän aikavälin toiminta- ja tilasuunnittelu käynnistyi. Kuntayhtymä osallistui muun muassa suunnittelutyöhön, jonka tavoitteena on edistää sairaalan muuntojoustavien tilojen, tilojen yhteiskäytön ja uusien palvelumuotojen käyttöönottoa. Hyvinkään sairaalakampusta voidaan kehittää hyvinvointialueen akuuttihoiton keskittymäksi, jossa myös suun terveydenhuollon tilatarpeet ja peruspalvelujen integraatio tulevat huomioiduksi.⁷

Palveluvalikoiman ja palvelukriteerien yhtenäistämisen jo pitkällä

Alueellisena toimijana Keusote aloitti toimintansa vuonna 2019, minkä jälkeen palveluvalikoimaa ja palvelukriteerejä on yhtenäistetty alueella muun muassa kansallisissa hankkeissa.¹⁰ Alueella on tehty aktiivista yhteistyötä eri työryhmissä ja yhteistyöverkostoissa yhteisten palvelukokonaisuuksien tai -ketjujen muodostamiseksi. Keskitetty asiakasohjausyksikkö aloitti toimintansa vuonna 2021, ja siellä on käytössä alueella kehitetty monikanavainen neuvonta- ja ohjausmalli. Yksikön perustamisen yhteydessä kehitettiin myös asiakkaan palveluketjuja. Ikääntyneiden kotihoidon myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet päivitettiin. Lisäksi päihdelääkäripalveluja yhdenmukaistettiin alueella.⁷ Vuoden 2021 alusta liikkeen luovutuksena kuntayhtymään siirtynyt entinen Kiljavan sairaala aloitti toimintansa Keusoten Kuntoutuskeskuksena.⁷

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Työnantaja vaihtuu vuodenvaihteessa

Hyvinvointialueelle siirtyy vanhoina työntekijöinä Keusoten 3 700 työntekijän lisäksi reilut 100 opiskelu- huollon ammattilaista kunnista, noin 300 vammaishuollon osaajaa Etevestä sekä 40 päihdehuollon asiantuntijaa Ridasjärveltä. Hyvinvointialueella on jatkossa noin 4 100 työntekijää.

Vuoden 2021 lopussa kuntayhtymän henkilöstöstä vakituudessa palvelussuhteessa oli neljä viidestä. Henkilöstön vaihtuvuusprosentti oli suuri (17 %). Suurimmat vaihtuvuudet olivat psykologien ja puheterapeuttien (27 %), esihenkilöiden (13 %), sosiaalityöntekijöiden (13 %) sekä lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien (11 %) keskuudessa. Lastensuojelussa jopa 70 prosenttia työntekijöistä harkitsi työpaikan vaihtamista.¹¹ Vuonna 2021 palvelujen tuottamiseksi turvaututtiin sekä ostopalveluihin että henkilöstövuokraukseen.¹²

Vuosi 2021 oli Covid-19-pandemian vuoksi henkilöstölle poikkeuksellinen ja raskas. Covid-19-pandemia vaikutti merkittävästi terveyspalvelujen ja sairaanhoidon palvelualueen toimintaan. Toisaalta toimintaa jouduttiin supistamaan, toisaalta työmäärä lisääntyi ja henkilöstöä siirtyi erilaisiin Covid-19-pandemian vaatimiin tehtäviin. Vaikutusta oli sekä palvelujen kysyntään että henkilöstön saatavuuteen, lisäksi hoito- ja palveluvelka kasvoi.¹¹

Henkilöstön saatavuus vaikeutui useissa ammattiryhmissä

Rekrytointi eri sote-alan tehtäviin on vaikeutunut huomattavasti koko Etelä-Suomessa, jossa on pula sote-ammattilaisista. Myös kuntayhtymässä henkilöstön saatavuudessa on ollut haasteita, ja pulaa on erityisesti lääkäreistä, lähihoitajista, sairaanhoitajista, sosiaalityöntekijöistä ja puheterapeuteista. Tämä näkyy rekrytointivaikeuksina ja kasvavana ostopalvelujen käyttönä sekä vaikuttaa myös hinnankorotuksina hankittaessa vastaavia palveluja yksityisiltä palveluntuottajilta.¹² Työntekijöistä kilpailevat kaikki kunnat ja yritykset sekä jatkossa hyvinvointialueet, eikä tilanne todennäköisesti helpotu lähivuosien aikana.¹¹

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta lokakuussa 2021. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä kasvoi hieman edellisvuoteen verrattuna. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella lääkärintehtävistä oli hoitamatta 10,5 prosenttia ja koko maassa 7,4 prosenttia. Keski-Uudellamaalla peräti 18 prosenttia terveyskeskuslääkärin tehtävistä oli hoitamatta lokakuussa 2021.¹³

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiteissa Keski-Uudenmaan alueella oli syksyllä 2022 paljon pulaa yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä, psykologeista, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, sairaanhoitajista ja terveydenhoitajista sekä lähihoitajista. Hieman vähemmän pulaa oli hammaslääkäreistä, suuhygienisteistä ja sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista. Vain muutamien ammattiryhmien, kuten ylihoitajien ja osastonhoitajien, fysioterapeuttien, farmaseuttien ja sairaankuljetuksen ensihoitajien, kysyntä ja tarjonta olivat ammattibarometrin mukaan tasapainossa.¹⁴

Henkilöstöpulalla oli vaikutuksia palvelujen saatavuuteen

Keski-Uudellamaalla terveyspalveluissa hoitajapula korostui lääkärin ja hoitajan vastaanottopalvelujen, terveyskeskussairaalan akuuttiosastojen ja kuntoutuskeskuksen toiminnassa. Hoitajapula aiheutti myös merkittävää hidastumaa siirtymisessä erikoissairaanhoidosta peruspalvelujen jatkohoitoon. Maksullisia siirtoviivepäiviä kertyi yli 2 000, kun edellisellä vuonna niitä ei ollut lainkaan.¹²

Aikuissosiaalityössä ja lastensuojelussa toteutettiin aluehallintoviranomaisen työsuojelutarkastukset, joiden perusteella työnantaja sai tehtäväksi ryhtyä toimeen yhdessä työterveyshuollon kanssa tilanteen muuttamiseksi.¹¹ Valvontaviranomaisen mukaan kuntayhtymässä oli keväällä 2021 aikuissosiaalityön yksikössä henkilöstövajetta, mikä aiheutti viivästymistä käsittelyajoissa. Myös työikäisten asiakasohjauksen palveluissa oli henkilöstövajeen vuoksi viiveitä. Lisäksi vammaisten palveluissa oli haasteita henkilöstön riittävydessä ja osaamisessa.¹⁵

Neuvola-, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon henkilöstöä siirrettiin tartuntatautilain ja pandemiastategian mukaisesti tehtäviin, joten terveystarkastuksia jäi tekemättä. Valvontaviranomaiset ovat vuonna 2022 ohjeistaneet kuntia järjestämään lakisääteiset terveystarkastukset heti, kun pandemiatilanne sallii.¹⁵

Perusterveydenhuollossa oli henkilöstövajetta ja haasteita rekrytoinnissa niin hoitajien kuin lääkäreidenkin osalta. Koronatehtävät, kuten näytteenotto, infektio- ja rokotukset, ovat lisänneet sekä hoitohenkilökunnan tehtäviä että tarvittavaa henkilöstömäärää.

Koko Etelä-Suomen alueella (ei tietoa erikseen hyvinvointialueelta) yhteensä 90 toimintayksikköä ei täyttänyt vanhuspalvelulain mukaista vähimmäishenkilöstömitoitusta.¹⁵

Useita suunnitelmia ja toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden parantamiseksi

Kotona asumista tukevissa palveluissa resurssivajeita helpottivat etähoivan kehittäminen, henkilöstöressurssien alueellinen tasoittaminen ja välittömän työajan systemaattinen nostaminen. Lisäksi uusi lyhytaikaisen sijaisten rekrytointiyksikkö turvasi kotiin vietävien ja ympärivuorokautisten palvelujen toimintaa.¹²

Vuosina 2020 ja 2021 tehtiin henkilöstön Syke- ja Mitä kuuluu -kyselyitä sekä ulkoinen ja sisäinen työnantajakuva tutkimus yhteistyössä Laurean kanssa. Lisäksi toteutettiin henkilöstön pitovoima ja työnantajakuva -selvitys yhteistyössä henkilöstön kanssa. Tämän pohjalta tehtiin päätös laajentaa työterveyshuollon palveluja käsittämään myös sairaanhoidon palvelut, vahvistettiin henkilöstön kehittymismahdollisuuksia ja päätettiin kehittää palkitsemisen käytäntöjä.¹²

Kuntayhtymässä on henkilöstöpolitiikka ja -ohjelma sekä vuosittain yhteistyömenettelyssä laaditut henkilöstö- ja koulutussuunnitelmat.¹² Henkilöstön veto- ja pitovoimaan liittyvät asiat on koottu Arvosta ja vaikutus-toimenpideohjelmaksi. Vuonna 2021 koulutuksen keskeisiä aiheita olivat yhteisöohjautuvuus, strategiset kyvykkyydet, lean-ajattelu, tiedolla johtaminen, ennakkoiva henkilöstösuunnittelu, Minun urani Keusotessa -ohjelma sekä rekrytoinnin ja sisäisten siirtojen perehdyttämismalli. Osatyökykyisille puolestaan käynnistettiin mahdollisuus uraohjaukseen Keudan ja Hyrian kanssa. Henkilöstön täydennys- ja jatkokoulutukset toteutettiin suunnitellusti.¹²

Henkilöstö hyvinvointialueen strategiassa

Hyvinvointialueen strategiaa työstettäessä henkilöstön yhteisessä työpajassa määriteltiin hyvinvointialueelle erinomainen tavoite: ”Työpaikka, josta on helppo puhua hyvää.”¹² Tämä tuli strategialuonnoksessa osaksi visiota: ”Meillä on tyytyväiset asukkaat ja työntekijät.”¹⁶

Strategisissa painopisteissä ja tavoitteissa henkilöstön merkitys näkyy myös: ”Henkilöstömme hyvinvointi ja ammattitaito ovat onnistumisemme edellytyksiä.”¹⁶

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Lainsäädäntö ja kansalliset tavoitteet

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi.^{17,18} Hyvinvointialueilta edellytetään, että ne muun muassa tunnistavat yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevat asiakasryhmät, määrittelevät palveluketjut ja palvelukokonaisuudet, yhteensovittavat palveluja hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa ja huolehtivat asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Lisäksi hyvinvointialueen on sovitettava palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa ja edistettävä palvelujen yhteensovittamista muiden toimijoiden tarjoamien palvelujen kanssa.^{17,18}

Keski-Uudellamaalla on edistetty vuosia sekä horisontaalista että vertikaalista integraatiota

Keski-Uudellamaalla sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio toteutui vuonna 2019, kun kuntayhtymä aloitti toimintansa. Nyt tähän liitetään toiminnallisesti myös Keski-Uudenmaan pelastustoimi, joka kuuluu Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen organisaatioon.

Toiminnallista integraatiota on Keski-Uudellamaalla kehitetty sosiaali- ja terveystoimessa jo vuosia. Palvelualueilla onkin vuonna 2022 laajasti käytössä erilaisia moniammatillisia ja monialaisia malleja.¹⁹ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa edistetään integraatiota edelleen, ja lisäksi ohjelmalla on yhdyspinta Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille -hankkeeseen.¹⁹ Kuntoutuspalvelujen työkykyhanke käynnistyi vuodenvaihteessa osana valtakunnallista Työkykyohjelmaa, ja se jatkuu vuoden 2022 loppuun.²⁰ Lisäksi yhdessä sote-toimijoiden, kuntien ja verkostojen kanssa on menossa Asunnottomuutta vähentävien sote-palvelujen kehittämishanke.²⁰

Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon integraatiota on edistetty vuosia hyvällä yhteistyöllä Hyvinkään sairaalan kanssa. Keskeinen rooli konkreettisessa yhdessä toimimisessa on Hyvinkään sairaalanmäellä sijaitsevalla H-rakennuksella, jossa toimivat rinnakkain erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon; toiminnassa pyritään hyödyntämään kaikki mahdolliset synergiahyödyt yli organisaatorajojen.

Uudenmaan tasoinen vuoropuhelu oli tiivistä ja alueellista yhteistyötä vahvistavaa

Covid-19-pandemian aikana yhteistoiminta lisääntyi, sillä Uudenmaan alueellinen koronakoordinaatioryhmä, pääkaupunkiseudun koronakoordinaatioryhmä sekä pääkaupunkiseudun ulkopuolisten HUS-alueen kuntien tilannekuvaryhmä kokoontuivat säännöllisesti vuoden 2021 aikana.^{20,21} Muutenkin Uudenmaan tasoinen vuoropuhelu oli tiivistä ja alueellista yhteistyötä vahvistavaa.¹⁹

Uudenmaan viiden alueen sote-johtajilla on säännöllisiä yhteistyökokouksia sekä keskenään että yhdessä HUSin kanssa. Alueella on hyväksytty yhteistyösopimus, jonka päämääränä on edistää hyvinvointialueiden sekä Helsingin kaupungin välistä strategisen tason vuoropuhelua ja operatiivisen tason yhteistyötä. Tavoitteena on kehittää Helsingin ja Uudenmaan neljän hyvinvointialueen yhteistä edunvalvontaa sekä Uudenmaan alueen yhteistyötä sosiaali- ja terveystoimissa sekä pelastuspalveluissa. Sopimuksella ei siirretä päätösvaltaa yhteisille toimielimille, ja sopimus on voimassa toukokuun 2025 loppuun.²²

HUS-järjestämissopimuksessa sovitaan keskinäisestä työnjaosta, yhteistyöstä ja toiminnan yhteensovittamisesta terveydenhuollon palvelujen järjestämiseksi sikäli kun niistä ei ole laissa erikseen säädetty.²³ Valmistelu on kesken, ja päätöksentekoon päästään alkuvuodesta 2023. Yhteistyöalueen toimintaa ei ole vielä aloitettu.

Uudenmaan kunnat ovat toteuttaneet lastensuojelun ympärivuorokautista, dynaamista hankintaa vuodesta 2018 alkaen, ja se jatkuu Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin yhteishankintana.²⁴

Rakennemuutoshankkeessa tehtiin Uudenmaan tasolla yhteistyötä muun muassa erikoissairaanhoidon toiminnan ja talouden strategisessa ohjauksessa, digitaalisissa palveluissa ja HYTE-kokonaisuudessa.²⁵ Erikoissairaanhoidon ohjaus -loppuraportti sisältää koonnin näkemyksistä, jotka koskevat ohjausmallia ja siihen liittyviä ydinprosesseja, työkaluja ja toimenpiteitä. Digitaalisten palvelujen yhteen toimivuuden edellytyksiä ja vaatimuksia tunnistettiin Uusimaa-tasoisesti. HYTE-kokonaisuuden osalta työskentelyssä pyrittiin löytämään Uudenmaan yhteisiä yhteistyön ja raportoinnin malleja.²⁵

Vuonna 2021 valvontaviranomaisen mukaan HYTE-rakenteiden luominen oli aluillaan. Alueella toimi sekä kuntien HYTE-koordinaattoreiden tai -yhdyshenkilöiden verkosto että HYTE-työryhmä.²¹ Kuntayhtymän ja kuntien yhdyspintaan luotiin yhteistoimintamalli (HYTE-allianssi), jota käytetään myös järjestöyhteistyössä.^{20,21} Alueella on erilaisia hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimintamalleja ja sosiaali- ja terveystoimen ja muiden toimijoiden välisiä yhdyspintoja jo käytössä, mutta ei vielä kattavasti kaikissa väestöryhmissä.²¹

Integraatiota heijastavien indikaattorien mukaan yhteensovittamisessa on pääosin onnistuttu

Taulukossa 2 esitetyistä palvelujen integraatiota kuvaavista indikaattoriarvoista suurin osa on maan keskitasoa tai sitä parempia Keski-Uudellamaalla. THL:n FinSote-kyselyn mukaan alueen terveyspalveluja käyttäneistä reilut puolet oli pitänyt palvelua sujuvana, mikä oli samaa tasoa kuin koko maassa. Sosiaalipalveluja käyttäneistä taas maan pienimpiin kuuluva osuus vastasi palvelujen olevan sujuvia, koko maassa näin vastasi reilut puolet. Pääsääntöisesti peruspalveluissa hoidettavien sairauksien (astma, diabetes, keuhko-kohtauma ja sydämen vajaatoiminta) tilanne vaikuttaa hyvältä, sillä näissä oli sairaalahoitajaksoja selvästi vähemmän kuin maassa keskimäärin, mikä voi viitata vertikaalisen integraation toimimiseen perus- ja erikoissairaanhoidon välillä ja avopalvelujen parempaan kykyyn vastata palvelutarpeisiin. Vuodeosastohoidon uusiutuminen kaksisuuntaisen mielialahäiriön vuoksi oli maan vähäisintä ja skitsofreniapotilaillakin harvinaisempaa kuin maassa keskimäärin. Kotihoidon asiakkaan palaaminen kotihoitoon akuuttisairaanhoidon jälkeen ei poikennut muusta maasta. Hyvää oli myös se, että kotihoidon yli 75-vuotiailla oli maan toiseksi vähiten päivystyksenä alkaneita sairaalahoitajaksoja. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntejä asukasmäärään suhteutettuna oli keskimääräistä vähemmän.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Helsinki	Itä-Uusimaa	Keski-Uusimaa	Länsi-Uusimaa	Vantaa ja Kerava	Etelä-Karjala	Kymenlaakso	Päijät-Häme	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	17,7	25,2	18,6	17,3	20,6	22,0	15,1	13,2	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	58,6	62,1	52,2	57,1	56,3	142,2	46,0	93,1	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	75,9	102,8	68,5	73,1	44,8	120,8	82,4	85,3	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	194,5	198,3	168,5	193,9	144,5	448,1	259,9	239,8	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	21,3	8,4	16,2	15,2	28,7	14,9	22,6	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	15,0	17,3	23,2	29,3	18,7	18,6	25,3	31,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	43,4	48,2	45,6	56,1	43,6	52,3	53,6	53,0	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	53,4	54,0	56,0	53,8	53,0	51,3	55,0	54,1	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	66,6	65,1	66,7	62,9	37,7	67,6	62,6	59,4	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	26,2	25,1	14,7	19,4	10,8	32,6	22,7	26,9	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	158,9	374,6	360,1	388,6	170,1	726,6	849,3	148,9	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,4	0,2	0,6	0,3	0,5	1,3	0,2	0,3	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **									12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälinaana -kyselytutkimus (THL) ajalta 2010-2021, tieto päivitetty 11.2.2022. Kohdejoukkona työikäiset, Suomessa asuvat ja potilastyötä tekevät lääkärit Lääkäriliiton rekisteristä. Käytettävissä vain koko maan tieto.

▲ Taulukossa esitetään palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja Etelä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Palvelualueilla oli erilaisia moniammatillisia ja monialaisia malleja laajasti käytössä

Vuonna 2022 tehdyn selvityksen mukaan terveydenhuollon avopalvelujen vastaanottojen moniammatillisen toimintamallin lisäksi käytössä olivat esimerkiksi perhekeskustiimit, neuvolatiimit, oppilashuollon tiimit, lastenneurologian konsultaatiomalli sekä neuropsykologisen kuntoutuksen työryhmä. Lisäksi oli suun terveydenhuollon ja kotona asumista tukevien palvelujen monialainen prosessi, jossa vastataan kotihoidon asiakkaan suun terveydellisiin haasteisiin. Asiakasohjauksessa oli moniammatillinen malli käytössä kuljetuspalveluhakemuksen käsittelylle.¹⁹

Alueella on kehitetty yhdessä matalan kynnyksen sote-palveluja ja rakennettu konsepti asiakasohjauksen ja terveyspalvelujen yhteiselle sote-lähineuvontapisteelle. Keväällä 2021 avattiin viranomaisnumero asiakasohjausyksikön ja terveyspalvelujen väliseen konsultaatioon.¹⁹

Valvontaviranomaisen mukaan koko Etelä-Suomen alueella (ei tietoa Keski-Uudeltamaalta erikseen) paljon palveluja tarvitsevien asiakkaiden palvelujen koordinoinnissa oli haasteita, mikä näkyi sosiaalihuollon palvelujen saatavuudessa. Toisinaan selkeä koordinaattori tai vastuutaho näytti puuttuvan.²¹

Ehkäisevän päihdetyön rakenteet ovat vakiintumisvaiheessa. Alueella toimii ehkäisevästä päihdetyöstä vastaava koordinaattori Keusotessa ja monialainen työryhmä, jonka tehtävänä on valmistella alueellista ehkäisevän päihdetyön suunnitelmaa. Ehkäisevä päihdetyö on huomioitu alueellisessa hyvinvointisuunnitelmassa.²¹

Tavoitteena lisätä sisäistä integraatiota ja kehittää palvelupolkuja yli organisaatorajojen

Alueella kehitettiin integraatiota edellyttäviä palvelupolkuja ja -prosesseja, kuten ikäihmisen päihdepolku, omaishoidon asiakkaan ja muistiasiakkaan prosessit, ehkäisyyn ja keskenmenon hoitopolut sekä apuvälinepalveluketju.²⁰

Erikoissairaanhoidon kanssa työstettiin mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden hoitopolkujen yhtenäistämistä ja integroimista asiakasnäkökulmasta tarkoituksenmukaiseksi kokonaisuudeksi. Sairaalan yhteispäivystyksen ja peruspalvelujen vastaanotto toiminnan vaikuttavaa synkronoitua toiminnan kehittämistä jatkettiin. Alueellisen erikoissairaanhoidon osastojen, terveyskeskuksen akuuttiosastojen, kotisairaalan ja kuntoutuksen yhteistoiminnan avulla parannettiin alueellista potilasvirtausta ja sujuvoitettiin kotiutumista.²⁰

HUSin erikoissairaanhoidon kanssa vastuunjako ja yhteistyömalleja kehitettiin kohti yhteistä tavoiteasetantaa ja kokonaisoptimoituja palvelukokonaisuuksia muun muassa luomalla viisi teemakohtaista alueellista koordinaatioryhmää.²⁰ Keusote on mukana myös HUSin hallinnoimassa Terapiat etulinjaan -toimintamallin yhteiskehittämishankkeessa. Nuorten psykososiaalisten menetelmien käyttöönotto eteni hyvin, ja menetelmäosaajien alueellinen tasa-arvo on toteutunut suunnitellusti.²⁰

Kehitysvammaisten terveyspalvelujen uudistaminen eteni Uudenmaan yhteisessä kehittämishankkeessa, samoin neuropsykiatrisesti oireilevien lasten ja nuorten palvelupolun kehittäminen.²⁰

Palvelujen järjestämisen lautakunta vastaa palvelujen alueelliseen yhdenvertaisuuteen, palveluketjujen kokonaisuuteen, palvelukriteereihin ja asiakasmaksuihin liittyvistä asioista. Lisäksi organisaatiossa työskentelee hyvinvointialueen johtajan alaisuudessa integraatiojohtaja.²⁶

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Tavoitteena parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta

Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisen päämääriä ovat väestön tarpeisiin perustuvat, saatavuudeltaan ja saavutettavuudeltaan yhdenvertaiset sekä lähellä asiakasta tuotettavat palvelut.²⁷ Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman tavoitteena on parantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.²⁸ Palvelustrategia ohjaa koko toimialan taloutta ja toimintaa. Siinä asetetaan yhteisiä tavoitteita palvelujen järjestämiselle ja otetaan huomioon myös palvelujen saatavuus ja saavutettavuus.²⁷

Palvelujen järjestämisen lautakunta vastaa hyvinvointialueella palvelujen alueelliseen yhdenvertaisuuteen, palveluketjujen kokonaisuuteen, palvelukriteereihin ja asiakasmaksuihin liittyvistä asioista.²⁹

Viiveitä palveluihin pääsyssä ja palvelupäätösten teossa

Valvonnan yhteydessä selvisi, että koronapandemia aiheutti kunnille haasteita lakisääteisten sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien toteuttamisessa vuonna 2021. Viiveitä syntyi jo palveluihin pääsyssä, sillä esimerkiksi päätös tehostetusta palveluasumisesta saattoi kestää jopa kolme kuukautta ja tästä syystä myös päätöksen toimeenpano viivästyi. Välittömässä yhteydensaannissa terveyskeskukseen oli myös haasteita.³⁰ Tarkastuslautakuntakin edellytti arvioinnissaan, että puhelinpalveluissa on riittävät resurssit ja että varausjärjestelmän on suoriuduttava myös suurista puhelumääristä.³¹

Lastensuojelulain mukaisissa käsittelyajoissa pysymisessä tapahtui alueella osittain parannusta, mutta vuonna 2021 määräajat ylittyivät vielä kahdessa kunnassa. Myös tilastoinnissa oli haasteita. Lisäksi täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen käsittelyajoissa ja työikäisten asiakasohjauksen palveluissa oli viiveitä.³⁰ Kelaan osoitettujen perustoimeentulotuen hakemusten käsittely seitsemän päivän määräajassa toteutui hyvin, kuten koko maassa. Keskimäärin alueen kuntiin osoitettujen hakemusten käsittely toteutui maan huonoiten (94 %), ja alueen sisäinen vaihtelu lokakuussa 2021 oli huomattava (91–100 %).

Sosiaali- ja terveyspalvelutarpeen kasvuun vastaaminen

Keski-Uudenmaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen kahdessa toimenpidetkokonaisuudessa (monialainen sotetiimi ja aikuisten mielenterveys-, päihde- ja sosiaalipalvelut) edistettiin palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, oikea-aikaisuutta ja jatkuvuutta.³²

Avoterveydenhuollon vastaanottopalveluissa etävastaanottojen määrä kasvoi tavoitteen mukaisesti edellisvuodesta lähes neljänneksen ja varsinaisten käyntien määrä, joka ei sisältänyt rokotuskäyntejä, pysyi jokseenkin ennallaan. Lisääntyneeseen lääkärivastaanottojen kysyntään ja yhteydenottoihin kyettiin pääsääntöisesti vastaamaan kohtuullisesti.³³ Yksityisen terveyspalvelutuottajan kanssa pilotoitiin kysyntähuippujen tasaamiseen pyrkivää yhteistoimintaa, ja sen avulla palvelua pystyttiin vuoden aikana parantamaan.³³

Palvelujen saavutettavuutta paransivat matalan kynnyksen sote-palvelut, kuten aiemmin mainittu asiakasohjauksen ja terveyspalvelujen yhteinen sote-lähineuvontapiste.³² Lisäksi kehitettiin toimintamallin monikanavaisuutta, jotta asiakkaat saavat palvelua tarpeeseensa parhaiten soveltuvalla tavalla.^{29,32} Tosin valvontaviranomaisen mukaan yhteydenottokanavien toiminnassa oli haasteita eivätkä asiakkaat ja potilaat osanneet käyttää niitä.³⁰ Keväällä 2021 avattiin viranomaisnumero asiakasohjausyksikön ja terveyspalveluiden väliseen konsultaatioon.²⁹

Kotiapupalvelun, omaishoidon lakisääteisen vapaan, säännöllisen kotihoidon ja pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen palvelusetelit hyväksyttiin vuonna 2021, mikä lisäsi saatavuutta. Kotona asumista tukevissa palveluissa etähoivan lisääminen yhä useamman ikäihmisen kotihoidon osaksi auttoi vastaamaan kasvaneeseen palvelutarpeeseen.³³

Palveluja myös hankittiin. Toimintavuoden aikana kilpailutettiin muun muassa etälääkäripalvelut, suun terveydenhuollon jonopurku ja terapiapalvelut. Terveyspalveluissa ja sairaanhoidon palveluissa kehitettiin asiakkaan sähköistä ja puhelinasiointia.³³

Koronapandemia aiheutti nopeasti vaihtuvia tilanteita sairastavuusaaltojen eri vaiheissa. Nopeaa reagointia hyvin vaihteleviin potilasmääriin turvasi tiivis alueellinen erikoissairanhoidon ja peruspalvelujen yhteistyö.³³

Useat pääsivät viikossa terveyskeskuslääkärin vastaanotolle

Maaliskuussa 2022 Keski-Uudellamaalla ei ollut hoitotakuun (3 kk) ylittäviä odotusaikoja eli jonotusta hoidon tarpeen arvioinnista perusterveydenhuollon lääkärin kiireettömälle käynnille. Samana ajankohtana vain 19 prosentissa odotusaika ylitti seitsemän päivää, mikä oli maan pienin osuus. Lokakuussa 2021 hammaslääkärin vastaanottokäynti toteutui yli kolmen viikon kuluttua 62 prosentissa toteutuneista käynneistä, mikä oli maan suurimpia osuuksia. Erikoissairaanhoidon yli 6 kuukautta odottaneiden osuus väestöstä oli Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirissä maan toiseksi suurin vuoden 2021 lopussa.

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi alueen perusterveydenhuollon lääkärivastaanottoa odottaneista 60 prosenttia pääsi fyysiselle ja 78 prosenttia etävastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Fyysiselle vastaanotolle viikossa päässeiden osuus oli hyvinvointialuevertailun suurimpien joukossa, samoin etävastaanotoissa (taulukko 3).

Taulukko 3. Odotusaika perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle (% kaikista kiireettömistä käynneistä)

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava ¹	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi ³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa ⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

▲ Taulukossa esitetään odotusajat perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle prosenttiosuutena kaikista kiireettömistä käynneistä tammi-toukokuussa 2022. Odotusaika lasketaan varhaisimmasta kontaktista toteutuneeseen käyntiin. Fyysiset asioinnit ja etäasioinnit on jaoteltu erikseen. Tiedot esitetään hyvinvointialueiden, Helsingin kaupungin ja kaikkien palveluntuottajien tasolla. Tiedot perustuvat THL:n Perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitus -tietoihin (Avohilmo).

Palveluja tarvinneilla tyytymättömyyttä palvelujen riittävyteen

Vuoden 2020 väestökyselyn mukaan keskiuusmaalaiset saivat hoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin palveluja mielestään riittämättömästi yhtä usein kuin maassa keskimäärin (taulukko 4).

Hyvinvointialueen yläkoululaisista maan toiseksi suurin osuus ilmoitti, ettei päässyt kouluterveydenhoitajalle yrittämisestä huolimatta, koulukuraattorille taas pääsi saman verran kuin maassa keskimäärin. Lukiolaisista keskimääräistä harvempi koki, ettei päässyt kouluterveydenhoitajalle, mutta ammatillisissa opilaitoksissa keskimääräistä useampi. Vanhusten kotihoitopalveluja ja vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista oli suurempi kuin maassa keskimäärin. Lapsiperhe- ja sosiaalipalveluissa näin kokeneiden osuus oli keskimääräisestä vähäisempi (taulukko 4).

Taulukko 4: Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus palveluja tarvinneista

	Ei ole päässyt yrittämisestä huolimatta lukuvuoden aikana (%-osuus oppilaista tai opiskelijoista)				Vastaanottopalveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			Palveluja riittämättömästi saaneiden osuus (%) palveluja tarvinneista			
	Koulu-kuraattorille	Kouluterveydenhoitajalle			Hoitaja-palvelut	Lääkäri-palvelut	Hammas-lääkäri-palvelut	Vanhusten kotihoito-palvelut	Vammais-palvelut	Lapsi-perhe-palvelut	Sosiaali-työn palvelut
		Yläkoulu 8. ja 9. lk	Yläkoulu 8. ja 9. lk	Ammatillinen oppilaitos 1. ja 2. vuosi							
Koko maa	10	5	5	4	14	20	24	37	48	35	47
Helsinki	13	7	5	7	17	24	33	52	63	38	60
Itä-Uusimaa	10	6	10	6	14	20	27	38	51	24	45
Keski-Uusimaa	10	7	6	3	14	20	24	42	64	26	47
Länsi-Uusimaa	11	7	5	6	16	19	28	44	40	40	39
Vantaa ja Kerava	13	8	4	4	20	25	24	51	44	33	45
Etelä-Karjala	8	4	3	2	13	21	25	35	48	35	56
Kymenlaakso	5	4	4	0	13	19	23	34	55	20	38
Päijät-Häme	11	6	5	4	16	23	22	42	32	21	45
Pohjois-Savo	10	6	3	3	10	14	19	38	52	27	47
Keski-Suomi	14	5	6	5	11	17	23	32	66	44	48
Etelä-Savo	7	4	3	2	10	18	19	30	36	32	42
Pohjois-Karjala	9	6	6	6	16	23	24	32	43	22	35
Pirkanmaa	9	6	5	5	14	19	24	35	38	49	54
Kanta-Häme	10	5	4	3	11	17	19	40	50	43	47
Etelä-Pohjanmaa	7	4	6	3	9	14	14	24	33	29	36
Varsinais-Suomi	9	5	4	5	11	19	20	36	47	29	63
Satakunta	7	5	3	2	14	21	24	23	44	37	44
Pohjanmaa	9	5	3	7	13	22	23	28	61	33	45
Pohjois-Pohjanmaa	9	5	8	4	13	19	22	39	42	33	32
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

▲ Taulukossa esitetään palvelujen saannin riittämättömäksi kokeneiden osuus palveluja tarvinneista hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungissa ja koko maassa. Tiedot perustuvat THL:n Kouluterveyskyselyyn vuodelta 2021 ja kansallisen terveys-, hyvinvointi- ja palvelututkimus FinSoten tutkimuskyselyyn vuodelta 2020.

Lukuisia kehittämistoimia yhdenvertaisuuden ja saatavuuden parantamiseksi

Kotona asumista tukevissa palveluissa Geriatriksen keskuksen työvaiheet hyötyivät asiakasohjauksen kanssa tehdystä yhteistyöstä: asiakkaiden palvelupolut sujuivat aiempaa joustavammin.³³ Ympäri vuorokautisissa palveluissa asiakasohjaus osallistui vahvasti asiakasvirtojen edistämiseen niin, että asumispalvelujen odotusaikoja pystyttiin systemaattisesti lyhentämään ja asiakkaiden palveluja tällä tavoin yhdenvertaistamaan Keusoten kuntien välillä.³³ Yhdenvertaista palvelujen saatavuutta edistävät palvelujen saamisen yhteiset arviointikriteerit. Ikääntyneiden palveluissa käytetään RAI-arviointia, ja Keski-Uudenmaan 75 vuotta täyttäneistä (19 %) useampi kuin maassa keskimäärin on RAI-arvioitu. Ikääntyneiden kotihoidon myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet päivitettiin vuonna 2021, mikä lisää yhdenvertaisuutta.³³

Vastaavasti vammaispalveluissa yhteistyö asiakasohjauksen kanssa on tuottanut joustavan ja asiakaslähteisen toimintamallin sosiaalihuoltolain mukaisiin kuljetuspalveluihin. Lisäksi yhteistyö terveystieteiden tutkimuskeskusten kanssa on edistänyt asiakkaiden kokonaisvaltaisia palvelupolkuja.³³

Perhekeskuspalvelujen kehittämistä edistettiin osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta. Merkittävä osa kehittämistä oli perhekeskuksen kohtaamispaikkatoiminta. Palautteiden perusteella suurin osa koki saaneensa sieltä varhaista tukea.^{32,33}

Terveystieteiden toimintaa kehitettiin ja yhdenmukaistettiin määrätietoisesti. Toimintaa uudistettiin muun muassa avofysioterapiassa, lääkäri-hoitajavastaanotoilla, kuntoutuskeskuksessa, suun terveydenhuollossa ja perhekeskustiimeissä. Kantavana johtajatuksena on ollut kehittää moniammatillista yhteistyötä ja asiakkuuden haltuunottoa, jotta asiakkaan yhden luukun asiointiperiaate toteutuisi ja asiakkaan yhteydenottotarve vähenisi.³³

Hyvinkään H-sairaalassa avattiin päihde- ja vieroitusyksikkö, joka palvelee koko kuntayhtymän kiireellistä päihde- ja vieroitushoidon tarvetta. Toiminta on seurantakauden aikana korvannut suuren osan aikaisemmista päihde- ja vieroituspalveluostoista.³³

Mielenterveys- ja päihdepalvelut osallistuvat HUSin vetämään Terapiat etulinjaan -hankkeeseen. Tavoitteena on vahvistaa perustasolla tarjottavien hoitointerventioiden saatavuutta ja vaikuttavuutta sekä siirtää hoidollisten interventioiden painopistettä nykyistä vahvemmin ennaltaehkäisevään suuntaan. Mielenterveys- ja päihdepalveluissa alettiin ottaa käyttöön Terapiat etulinjaan -toimintamallin ohjattua omahoitoa.³³ Alueelle saatiin tarvittavat avohoidon päihdelääkäripalvelut, kun HUS alkoi tuottaa niitä Keusotelle.³³

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Keski-Uudenmaan kaikki kuusi kuntaa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Hyvinvointialueen kuntien ylijäämä oli yhteensä 61,8 miljoonaa euroa. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla alueen kunnilla, ja kuntien vuosikatteet riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli Järvenpään 564 eurosta Nurmijärven 1 438 euroon, ja hyvinvointialueelle laskettuna se oli 890 euroa.

Kuntien tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys.^{34–37} Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi muun muassa testauksesta, rokotuksesta sekä suojavarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resursien ja toiminnan supistamisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtionavustuksia myönnettiin sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuiden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.

Valtion moninaiset tukitoimet Covid-19-pandemian vuoksi

Vuonna 2021 Keski-Uudellemaalle myönnetyt korotukset peruspalvelujen valtionosuuteen ja yhteisöverosuuteen olivat yhteensä 24,7 miljoonaa euroa (70,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymälle myönnetyt korona-avustukset olivat 65,3 miljoonaa euroa. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirille myönnetyt avustukset vuonna 2021 olivat noin 75,6 miljoonaa euroa (89,1 miljoonaa euroa vuonna 2020), josta peruspääoman suhteessa laskettu Keski-Uudenmaan osuus oli 9,3 miljoonaa euroa.^{38,39}

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatu- ja palveluongelmien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Kuntayhtymä päätyi nollatulokseen

Vuonna 2021 Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän toimintakate oli 897 000 euroa, ja se laski 47 prosenttia edellisvuodesta. Vuosikate oli 936 000 euroa, ja se laski edellisvuodesta 47 prosenttia. Vuosikate riitti juuri poistojen kattamiseen. Kuntayhtymä päätyi vuonna 2021 lopulta nollatulokseen.⁴⁰

Investointeihin oli varattu 5,4 miljoonaa euroa, mutta ne eivät toteutuneet suunnitellussa laajuudessa, sillä asiakas- ja potilastietojärjestelmäinvestointi siirtyi suunniteltua myöhemmäksi. Osa investoinneista saatiin toteutettua valtion hankerahoituksella. Investoinnit olivat pääasiassa ICT-investointeja ja keskittyivät muun muassa järjestelmien lakisäätöihin muutoksiin, perustietotekniikan kehittämiseen, ohjelmistorobotiikkaan, tietoaltaaseen ja tiedolla johtamiseen.⁴⁰

Palkkojen harmonisointisuunnitelmasta sekä harmonisointiin kohdistettavista euromääristä päätettiin kuntayhtymän hallituksessa 29.10.2019.⁴¹ Palkkausjärjestelmien kehittämistyötä ja palkkojen kokonaisuuden harmonisointia jatkettiin hallituksen päätöksen mukaisesti. Palkkojen harmonisointiin käytettiin 2,2 miljoonaa euroa vuonna 2021.⁴⁰

Sairaanhoitopiirin tulos parani edellisvuodesta

Vuonna 2021 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos parani edellisvuodesta. Toimintakate kasvoi 8,3 prosenttia, ja se oli 135 miljoonaa euroa. Vuosikate oli 125 miljoonaa euroa, ja se riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset.⁴² Lopullisessa kantalaskutuksessa sairaanhoitopiiri palautti 57,4 miljoonan euron ylijäämän jäsenkunnille. Sairaanhoitopiiri saavutti vuonna 2021 lopulta 15 miljoonan euron ylijäämän, jolla katettiin taseen vastaavan suuruinen kumulatiivinen alijäämä.⁴²

HUSin tammi-heinäkuun 2022 talouskatsauksen mukaan vuoden 2022 tilikauden alijäämäennuste on 136 miljoonaa euroa.⁴³ Valmistellun säästöohjelman vaikutukset sisältyvät ennusteeseen.

Eteva-kuntayhtymä hyvitti jäsenkunnilleen noin 2 miljoonaa euroa vuoden 2021 tuloksesta ja päätyi palautuksen sekä rahastonmuutoksen jälkeen lievästi ylijäämäiseksi. Kun Etevan toiminta päättyy vuoden 2022 lopussa, Etevan henkilöstö ja palvelut siirtyvät osaksi kuuden eri hyvinvointialueen toimintaa.⁴⁴

Hankkeiden siirtäminen vähensi sairaanhoitopiirin investointimenoja

HUSin investointimenot vuonna 2021 olivat 250 miljoonaa euroa. Rakentamisen investoinnit olivat 184 miljoonaa euroa, ja laitehankinta- ja muut käyttöomaisuusinvestoinnit olivat yhteensä 65,9 miljoonaa euroa. Investointimenot jäivät 41 miljoonaa euroa investointeihin varattua määrärahaa (291 miljoonaa euroa) pienemmiksi hankkeiden siirtymisen ja vuosijaksotuksen muuttumisen vuoksi. Vuonna 2021 suunnittelu- tai toteutusvaiheessa oli yhdeksän valtuuston hankekohtaisesti hyväksymää suurta rakennusinvestointia. Jo meneillään olevien Siltasairaalan, Tammisairaalan, Laakson yhteissairaalan ja Peijaksen sairaalan lisärakentamisen lisäksi muun muassa Jorvin sairaalan yhteyteen suunnitellaan uudisrakentamista.⁴²

Vuonna 2021 Keski-Uudellemaalle ei myönnetty poikkeuslupia. HUSille myönnettiin poikkeusluvat Jorvin sairaalan uudisrakennushankkeeseen (232 milj. euroa) sekä Lohjan sairaalan leikkausosaston (5,2 milj. euroa), Naistenklinikan A-osan (31,5 milj. euroa) ja Meilahden putkipostijärjestelmän (6,3 milj. euroa) peruskorjauksiin.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan investointisuunnitelma

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue toimii pääosin vuokratiloissa, eikä alue ole rakennuttamassa omaan taseeseen tiloja. Hyvinvointialueen palvelujen verkosto tulee päätöksentekoon alkuvuoden 2023 aikana. Toimipisteverkoston karsimisella on arvioitu saavutettavan noin 2,5 miljoonan euron säästö vuonna 2023. Lisäksi nyt on jo tiedossa hallinnon tilojen väheneminen, joten kaikkiaan lakkaavien vuokrasopimusten arvon on arvioitu vuonna 2023 olevan noin 2,9 miljoonaa euroa ja koko ohjelmakaudella (2023–2027) noin 3,8 miljoonaa euroa. Hankkeiden vuokravaikutus esitetään sosiaali-, terveys- ja pelastustoimialan investointisuunnitelmassa, ja niihin varataan määrärahat käyttötalousosassa.⁴⁵

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelman sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat suunnitelmakaudelle 2023–2027 ovat yhteensä 130 miljoonaa euroa. Ne sisältävät omaan taseeseen hankittavat investoinnit (32,6 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (97,0 miljoonaa euroa). Sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen investointisuunnitelman asukaskohtaiset kustannukset on esitetty kuviossa 3.

Suunnitelmakaudella alue on sitoutumassa Tuusulan kunnan rakennuttamaan uuteen sote-keskuksen rakennushankkeeseen, josta hyvinvointialue vuokraa tiloja terveyskeskuspalveluille ja täyden palvelun perhekeskukselle. Vuokrasopimuksen arvoksi on esitetty 60 miljoonaa euroa, ja alustavan arvion mukaan hyvinvointialue saa tilat käyttöönsä vuonna 2024.⁴⁵

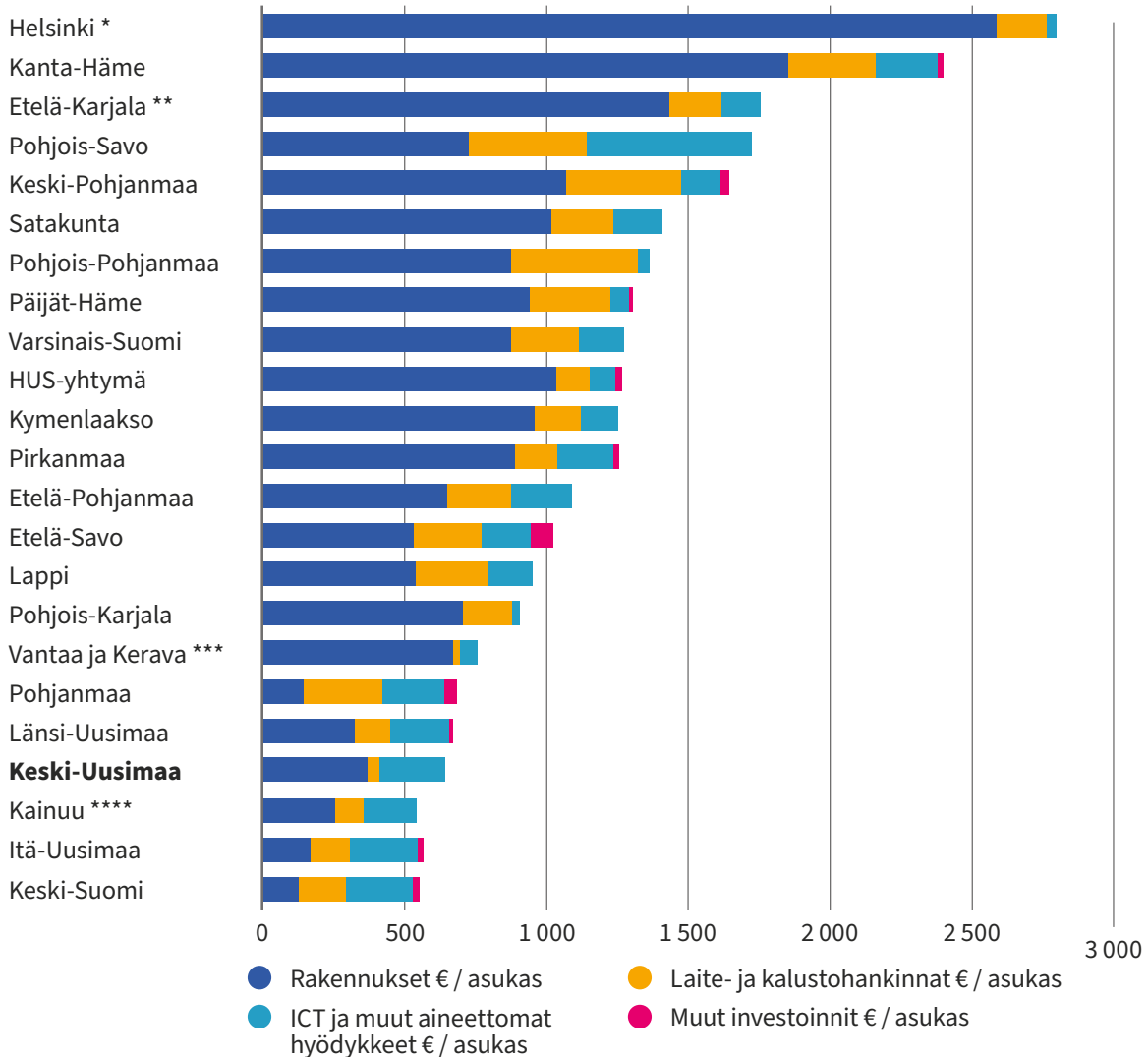
ICT-investointeja suunnitelmakaudella on yhteensä 46,5 miljoonaa euroa (30,5 milj. euroa vuonna 2023). Merkittävin yksittäinen ICT-investointi on uuden yhtenäisen asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta, josta on tehty Keski-Uudenmaan sote-kuntayhtymän valtuustossa päätös joulukuussa 2021.⁴⁶ Muita ICT-investointeja ovat esimerkiksi HR-järjestelmä uudistus, tietoaltaan ja tiedolla johtamisen kehittäminen sekä hoitajakutsujärjestelmä.⁴⁵

Laite- ja kalustohankintoja on esitetty suunnitelmakaudelle 8,0 miljoonaa euroa (1,0 milj. euroa vuonna 2023), ja ne toteutetaan pääasiassa leasing-rahoituksella. Merkittävin yksittäinen hanke on Tuusulan sote-keskuksen kalustaminen, jonka arvoksi on arvioitu 5 miljoonaa euroa.⁴⁵

Pelastustoimen osasuunnitelmassa investointeja vastaavissa sopimuksissa vuonna 2026 on Mäntsälän paloasema. Paloasemaa ollaan ottamassa käyttöön vuonna 2027, ja sopimuksen arvoksi on tässä vaiheessa arvioitu 15 miljoonaa euroa.⁴⁵

Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 162 miljoonaa euroa, mikä riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmaan sisällytetyt investoinnit vuodelle 2023.^{45,47} HUS-yhtymä anoi lisälainanottovaltuutta. HUS-yhtymän lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 1,3 miljardia euroa.⁴⁸

Kuvio 3. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)



▲ Kuviossa esitetään sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen investointisuunnitelmien kokonaisuus vuosille 2023–2027 (euroa asukasta kohti); investointimenoihin sisältyvät pysyvät vastaavat sekä investointeja vastaavat sopimukset. Investointisuunnitelman vuosi 2023 on sitova, vuodet 2024–2026 ovat viitteellisiä. Vuoden 2027 luku sisältää investoinnit, joihin on sitouduttu vuoden 2023 aikana ja jotka jatkuvat suunnitelmakauden yli. HUS-yhtymä esitetään erillisenä organisaationa, eivätkä sen luvut sisälly Uudenmaan hyvinvointialueiden ja Helsingin kaupungin lukuihin. Hyvinvointialueesta annetun lain mukaiset investointisuunnitelmat laadittiin nyt ensimmäisen kerran, minkä vuoksi ohjeistusta on voitu tulkita eri tavoin. Erityisesti hajanaisen järjestämisvastuun alueilla investointisuunnitelmat saattavat olla puutteellisia, sillä tietoja on koottu useilta järjestämisvastuullisilta organisaatioilta.

* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** Alustava tieto: Etelä-Karjalan hyvinvointialue, aluehallitus 15.9.2022

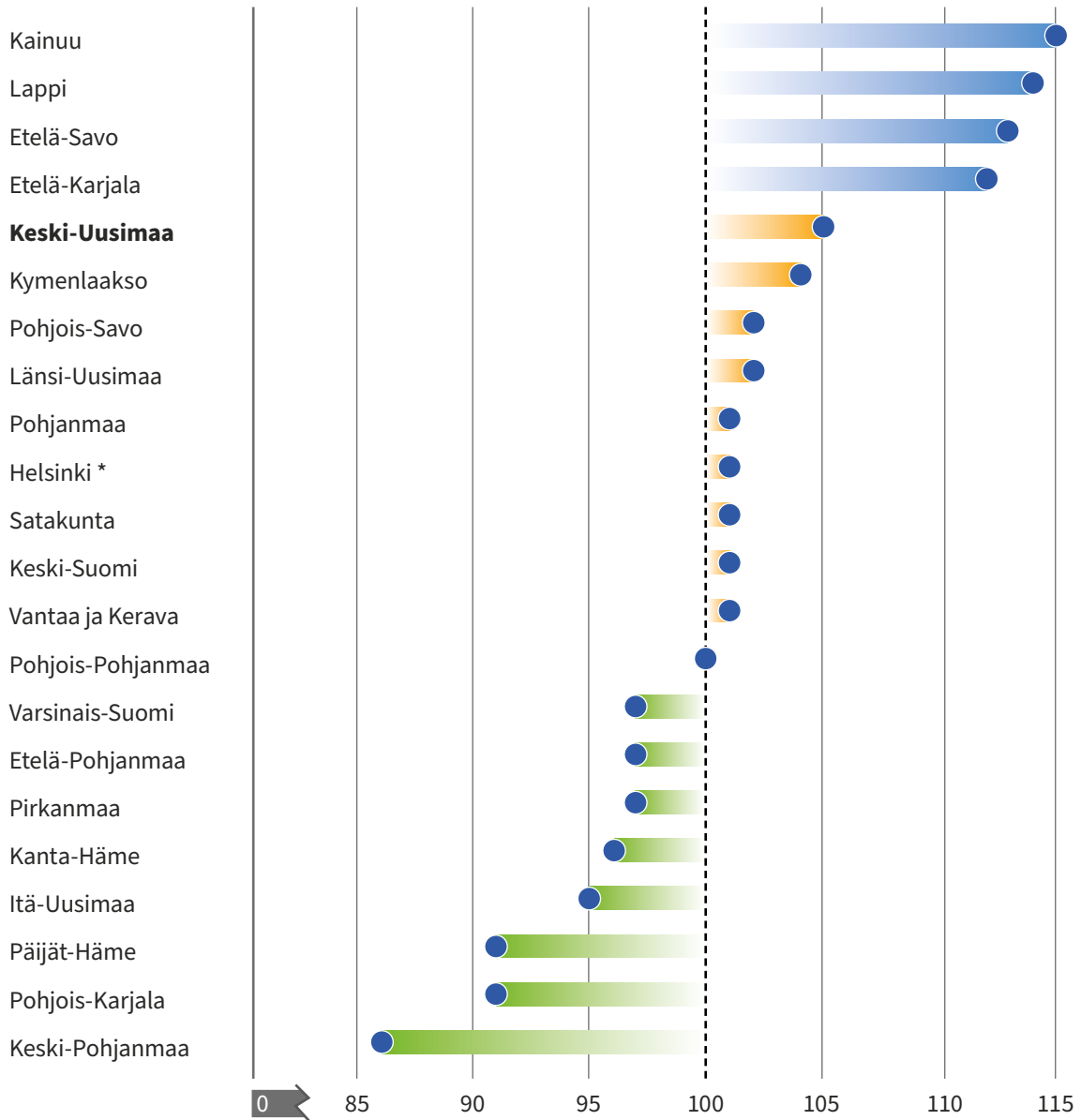
*** Alustava tieto: Vantaan ja Keravan hyvinvointialue, aluevaltuusto 22.11.2022, esityslista

**** Alustava tieto: Kainuun hyvinvointialue, aluehallitus 12.9.2022

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat yli maan keskiarvon vuonna 2020

THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta.⁴⁹ Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 215 euroa asukasta kohti eli 8 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 12 prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot viisi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).⁵⁰

Kuvio 4. Tarvevakioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



---- Maan keskiarvo

● Tarvevakioidut sote-kustannukset

▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvevakioidujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvevakioidut kustannukset. Tarvetekijöinä on huomioitu väestön ikä- ja sukupuolirakenne, sairastavuus ja sosioekonominen asema. Tiedot perustuvat Tilastokeskuksen Kuntatalous-tilaston vuoden 2020 tietoihin ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta suuremmat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 739 miljoonaa euroa eli 3 660 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 718 miljoonaa euroa, ja siirtymätasauksen osuus on 20,7 miljoonaa euroa. Siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta suuremmat. Alueen asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 236 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁵¹

Valtion rahoitus säilyy ensi vaiheessa aiemmalla tasolla, koska siirtymätasaus tasaa siirtyvien kustannusten ja laskennallisen rahoituksen eroa. Hyvinvointialuejohtajan talousarvioesityksessä todetaan, että lähivuodet ovat monelta osin talouden ja toiminnan tasapainoilua ja yhteen sovittelua, mutta panostamalla ja kohdentamalla resurssit oikein voidaan keskiuusimaalaisille tuottaa entistä parempaa hyvinvointia myös tulevina vuosina.⁵²

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) laatima asiantuntija-arvio sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin määrällisen tietopohjan perustan muodostaa kansallinen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristo (KUVA). Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä myös muita indikaattoritietoja sekä dokumenttiaineistoja hyvinvointialueiden, kuntayhtymien ja kuntien hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on hyödynnetty lisäksi Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontaviraston Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä. Hyvinvointialueiden tilannekuvan tulkintaa on syvennetty ja täydennetty keskusteluissa, joita on käyty hyvinvointialueiden valmistelusta vastaavien toimielinten edustajien sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista järjestämisvastuussa vuonna 2021 ja 2022 olleiden kuntayhtymien ja kuntien edustajien kanssa.

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

KUVA-mittaristo on sosiaali- ja terveysministeriön sekä laajan asiantuntijajoukon yhteistyönä muodostettu noin 500 indikaattorin kokonaisuus. Mittaristoa käytetään sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen seurannassa, arvioinnissa ja ohjauksessa. KUVA-mittariston tarkoituksena on varmistaa STM:n ohjauksessa ja THL:n asiantuntija-arvioinnissa käytettävien tietojen yhdenmukaisuus, mikä on edellytys yhteisen tilannekuvan synnylle. KUVA-mittariston indikaattorit on ryhmitelty tehtäväkokonaisuuksiin ja ulottuvuuksiin; se tarjoaa tietoa muun muassa väestön hyvinvoinnin ja terveyden tilasta sekä palvelutarpeesta, mutta myös palvelujen saatavuudesta, laadusta ja kustannuksista. Mittariston ylläpitämisestä ja kehittämisestä vastaa STM, mittariston teknisestä tuottamisesta puolestaan THL.

Sotokuva (entinen Tietoikkuna) on THL:n kehittämä ja ylläpitämä verkkopalvelu, jossa esitetään KUVA-mittaristoon sisältyvät indikaattorit hyvinvointialueittain. Verkkopalvelu poimii mittaristoon kuuluvat indikaattorit THL:n tilastopalvelu- ja indikaattoripankki Sotkanetistä. Sotokuva on suunnattu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmän seuranta-, ohjaus- ja arviointityöhön osallistuville asiantuntijoille ja hyvinvointialueiden edustajille, mutta se on avoimesti käytettävissä kaikille KUVA-mittaristosta kiinnostuneille käyttäjille. Verkkopalvelussa KUVA-mittaristosta on käytettävissä kaksi eri tietopohjaa, päivittyvä ja kiinnitetty. Ne vastaavat kahteen eri käyttötärpeeseen. Päivittyvässä tietopohjassa indikaattorit päivittyvät vapaasti vuoden mittaan ja mittariston indikaattoreista näkyvät aina tuoreimmat saatavilla olevat luvut. Kiinnitettyssä tietopohjassa mittariston indikaattorien päivittyminen on keskeytetty Sotekuvassa niin, että se kuvaa THL:n asiantuntija-arvion laatimisen aloitusajankohdan tilannetta: indikaattoreista esitetään vuoden ajan ne luvut, jotka olivat käytettävissä tietopohjan kiinnittämisen hetkellä. Palvelu on saatavilla kolmella kielellä: suomeksi, ruotsiksi ja englanniksi.

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Käytetyt indikaattoritiedot ovat puolestaan saatavissa THL:n Sotekuva-verkkopalvelusta (KUVA-mittaristo) ja Sotkanetistä (THL:n kaikki indikaattorit). Muut tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät lähdeluettelosta. Valviran ja aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden edustajien kanssa käydyt keskustelut eivät ole julkisia. Yhteiset keskustelut tarjoavat arviointiin syventäviä näkökulmia kunkin alueen erityispiirteistä ja keskeisistä palvelujen järjestämiseen liittyvistä haasteista ja ratkaisuisista. Alueiden edustajilla on myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Tavoitteena on, että arvioinnissa käytetyt indikaattoritiedot ovat luotettavia ja ajantasaisia. KUVA-mittariston tietojen ajantasaisuutta seurataan THL:ssä ajantasaisuusmittarin avulla. Kesäkuussa 2022, kun tietopohja kiinnitettiin, noin 70 prosenttia indikaattorien tiedoista oli vuodelta 2021 tai 2022. Ajantasaisuutta seurattessa tulee huomioida, etteivät kaikki KUVA-indikaattorit päivitty vuosittain; useimmat kyselyaineistoihin perustuvat indikaattorit päivittyvät joka toinen vuosi. Vuosittain päivittyvien indikaattorien viivästyminen johtuu usein tietojen toimitusvaikeuksista.

Vuoden 2022 arvioinnissa kiinnitettiin erityistä huomiota käytettävien indikaattoritietojen laatuun ja laatu- puutoksia kuvaavien indikaattorikohtaisten lisätietojen saatavuuteen. Indikaattoreita, joissa on merkittäviä laatu- puutteita, ei ole käytetty alueen arvioinnissa. Kuntataloustilaston raportoinnin uudistumisesta johtuvien vakavien laatu- puutosten ja tietojen julkaisuaikataulun muutosten vuoksi nettokäyttökustannustietoja ei ole hyödynnetty vuoden 2022 asiantuntija- arvioinnissa. Puutteet ovat rajoittaneet hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden yhteistarkastelua.

Käynnissä oleva kehittämistyö

Tiedolla johtamista kehitetään ja tiedon tuotantoa uudistetaan käynnissä olevassa Toivo-ohjelmassa (Tiedolla johtaminen päätöksenteon ja palvelujen kehittämisen tukena). Ohjelman Virta-hankkeessa kehitetään hyvinvointialueiden tiedolla johtamista sekä määritellään alueellisen tilannekuvan yhdistävä ja kansallisesti vertailukelpoinen vähimmäistietosisältö. Valtava-hankkeessa kehitetään kansallisten viranomaisten tietotuotantoa. Vuosina 2021–2024 KUVA-mittaristokokonaisuutta kehitetään Valtava-hankkeessa vastaamaan aikaisempaa paremmin vaikuttavuusperusteisen ohjauksen ja arvioinnin tarpeisiin. Samalla KUVA-mittariston ja vähimmäistietosisällön tietoja yhteensovitetaan soveltuvin osin.

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

Käynnissä oleva kehittäminen (Toivo-ohjelma): <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
2. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021). [Verkkolähde](#).
3. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö. [Verkkolähde](#).
4. HUS-yhtymän perussopimus. [Verkkolähde](#).
5. Keski-Uudenmaan aluevaltuusto 28.4.2022 § 31. Pelastuslaitoksen yhteistoimintasopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
6. Keski-Uudenmaan aluehallitus 30.8.2022 § 91. Kehitysvammaisten erityisen vaativien palvelujen järjestäminen Uudellamaalla 1.1.2023 järjestämisvastuun siirron jälkeen ja liikkeenluovutuksen valmistelun aloittaminen. [Verkkolähde](#).
7. Keski-Uudenmaan kuntayhtymän yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 19. Tilintarkastuskertomus 2021, tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#).
8. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 29.11.2022 § 188. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
9. Palveluiden järjestämisen lautakunta 26.10.2022 § 7. Hyvinvointialueen palvelujen verkostosuunnitelman valmistelun tilanne. [Verkkolähde](#).
10. Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke. Oma-arvioinnin raportointi. Keski-Uusimaa 30.9.2022. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

11. Keski-Uudenmaan sote yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 20. Arviointikertomus 2021. [Verkkolähde](#).
12. Keski-Uudenmaan sote yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 19. Tilintarkastuskertomus 2021, tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#).
13. Lääkäriliitto (2022). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#).
14. Muu Helsingin seutu – Ammattibarometri II / 2022. [Verkkolähde](#).
15. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde](#).
16. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Aluehallitus 29.11.2022 § 188. Hyvinvointialueen strategia ja palvelustrategia. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

17. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
18. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. [Verkkolähde](#).

19. Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke. Oma-arvioinnin raportointi. Keski-Uusimaa 30.9.2022. [Verkkolähde](#).
20. Keski-Uudenmaan sote yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 19. Tilintarkastuskertomus 2021, tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#).
21. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde](#).
22. Keski-Uudenmaan aluehallitus 11.10.2022 § 133. Helsingin kaupungin ja Uudenmaan hyvinvointialueiden muutetun yhteistyösopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#).
23. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisestä Uudellamaalla (615/2021). [Verkkolähde](#).
24. Keski-Uudenmaan aluehallitus 29.11.2022 § 179. Uudenmaan lastensuojelun ympärivuorokautisten palvelujen hankinta. [Verkkolähde](#).
25. Rakenneuudistushankkeen loppuraportti. Yhteenvedo hankkeen kulusta, osa-alueiden tuotoksista sekä jatkokehittämisaihoista. 2022. [Verkkolähde](#).
26. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

27. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021 4 §. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. [Verkkolähde](#).
28. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma. [Verkkolähde](#).
29. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen hallintosääntö. [Verkkolähde](#).
30. Etelä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta 2021. [Verkkolähde](#).
31. Keski-Uudenmaan sote yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 20. Arviointikertomus 2021. [Verkkolähde](#).
32. Keski-Uudenmaan Sote-keskus -hanke. Oma-arvioinnin raportointi. Keski-Uusimaa 30.9.2022. [Verkkolähde](#).
33. Keski-Uudenmaan sote yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 19. Tilintarkastuskertomus 2021, tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

34. Hyvinkää. Tilinpäätös 2021. Kaupunginhallitus 28.3.2022. [Verkkolähde](#).
35. Järvenpää. Tilinpäätös 2021. Kaupunginhallitus 4.4.2022. [Verkkolähde](#).
36. Nurmijärven kunnan tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
37. Tuusula. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
38. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
39. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#).
40. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Yhtymävaltuusto 9.6.2022 § 19. Tilintarkastuskertomus 2021, tilinpäätöksen hyväksyminen ja vastuuvapauden myöntäminen. [Verkkolähde](#).
41. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Yhtymähallitus 29.10.2019 § 144. Palkkojen harmonisointi ja harmonisointisuunnitelma. [Verkkolähde](#).

42. HUS. Tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. Valtuusto 16.6.2022. [Verkkolähde](#).
43. HUS. Hallitus 19.9.2022 § 137. HUSin toiminta ja talous 1–7/2022 (HUS/979/2022). [Verkkolähde](#).
44. Eteva. Toimintakertomus ja tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#).
45. Keski-Uudenmaan aluehallitus 27.9.2022 § 127. Investointisuunnitelma. [Verkkolähde](#).
46. Keski-Uudenmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä. Yhtymävaltuusto 16.12.2021 § 55. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankinta. [Verkkolähde](#).
47. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
48. Valtioneuvosto. Valtioneuvosto päätti HUS-yhtymän lainanottovaltuuden muuttamisesta. [Verkkolähde](#).
49. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).
50. THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#).
51. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).
52. Keski-Uudenmaan hyvinvointialue. Rahoitus- ja talousjaosto 18.11.2022 § 32. Taloussuunnitelma 2023–2025. Talousarvio 2023. Hyvinvointialuejohtajan esitys. [Verkkolähde](#).



Aluehallintovirasto

LUONNOS 31.10.2022

EI-JULKINEN

JulkL (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Pelastustoimen palvelut Keski- Uudenmaan pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Mira Leinonen
Eero Nyman

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen

Pelastustoimen palvelut Keski-Uudenmaan pelastustoimen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Mira Leinonen

Eero Nyman

Aluehallintovirastojen julkaisu xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

Vuosi

Tekijät Pelastusylitarkastaja Mira Leinonen Pelastusylitarkastaja Eero Nyman	Julkaisuaika Teksti...
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Keski-Uudenmaan pelastustoimen alueella 2021	
<p data-bbox="87 638 247 672">Tiivistelmä</p> <p data-bbox="87 672 1500 884">Pelastustoimen järjestämislaisissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan.</p> <p data-bbox="87 907 1420 1041">Pelastuslaitos pääsi pääosin suunnitelmallisen valvonnan tavoitteisiinsa vuonna 2021. Asuinrakennusten osalta tavoitteet eivät täyttyneet. Palontutkinta edellyttää kehittämistä tulosten hyödyntämisen osalta. Pelastuslaitoksen henkilöresursointi onnettomuuksien ehkäisyssä vastaa valtakunnallista keskiarvoa.</p> <p data-bbox="87 1064 1388 1209">Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimella on suunnitelma epäkohtien korjaamiseksi. Suunnitelman toteutuessa toimintavalmius nousee siltä osin pelastuslain edellyttämälle tasolle.</p> <p data-bbox="87 1232 1388 1377">Pelastuslaitoksen resursointi pelastustoimintaan normaalioloissa ja häiriötilanteissa valtakunnallista vertailuarvoa. Asukaslukuun suhteutettuna Keski-Uudenmaan alueella sopimuspalokuntien resurssit jäävät alle valtakunnallinen keskiarvon. Pelastuslaitoksen näkemyksen mukaan resurssit ovat toimintaympäristöön nähden riittävät.</p> <p data-bbox="87 1400 1500 1579">Aluehallintoviraston arvion mukaan Keski-Uudenmaan alueella olevat ulkoisen pelastussuunnitelman vaativat kohteet ovat melko tavanomaisia. Nämä kaikki kuusi kohdetta ovat pelastuslain 48 § mukaisia tuotantolaitoksia. Ympäristövahinkojen torjunnan kokonaisuus vaatii pelastuslaitoksella lisäresursseja, jotta valmius nousisi tunnistettuja riskejä vastaavalle tasolle.</p> <p data-bbox="87 1601 1444 1702">Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasossa ei ole tullut aluehallintoviraston tietoon merkittäviä puutteita. Tehtäviin osoitettujen henkilöresurssien osalta pelastuslaitos jää alle valtakunnallisen vertailuarvon.</p> <p data-bbox="87 1724 1484 1904">Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista. Valtakunnallinen pelastajapula sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointi tuovat haasteita palvelutuotannolle. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta.</p> <p data-bbox="87 1926 1380 2027">Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan Keski-Uudenmaan pelastustoimelle osoitettu korjausmääräys toimintavalmiuden korjaamisesta aiheuttaa alueen pelastustoimelle merkittäviä investointitarpeita ja käyttömenojen kasvua niin paloasemarakennusten,</p>	

pelastusajoneuvojen kuin henkilöstön osalta. Vaikutukset ovat pitkäkestoisia, jakautuen usealle vuodelle.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan investointitarpeita alueella aiheuttaa lisäksi palvelutasopäätöksessä kuvattu Uudenmaan johto- ja tilannekeskuksen käyttöönotto sekä kenttäjärjestelmä KEJOn käyttöönottoon liittyvät kustannukset. Lisäksi investointitarpeita aiheuttanee viranomaisten turvallisuusverkko TUVE sekä onnettomuuksien ehkäisyn yhteinen tietojärjestelmä.

Pelastustoimen antaman tiedon lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan investointitarpeet ja käyttömenojen lisäykset ovat välttämättömiä pelastustoimen palvelutason ylläpitämiseksi riittävällä tasolla.

Arviota varten on haettu tietoa julkisista asiakirjoista ja käytetty aluehallintovirastolla olevaa muuta valvonnassa esille tullutta tietoa.

Asiasanat
Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue

ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkajulkaisu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkajulkaisu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...	Kieli Teksti...	Hinta Teksti...	
Julkaisija Teksti...	Paino Teksti...		

INFORMATIONSSIDA

Regionförvaltningsverkens publikationer xx/20xx

Sammanställd av Text...	Utgivningsdatum Text...		
	Uppdragsgivare Text...		
	Datum för tillsättandet av organet Text...		
Publikationens titel Text...			
Referat Text...			
Ämnesord Text...			
ISSN (tryckt) xxxx-xxxx	ISBN (tryckt) xxxx-xxxx	ISSN (webbpublikation) xxxx-xxxx	ISBN (webbpublikation) xxxx-xxxx
Sidantal Text...	Spåk Text...		Pris Text...
Utgivare Text...	Tryckeri Text...		

Sisällysluettelo

1	LUKIJALLE	6
2	ASiantuntija-arvio	7
2.1	Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutuminen	7
2.1.1	Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen.....	7
2.1.2	Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset	11
2.1.3	Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet.....	11
2.1.4	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta.....	12
2.2	Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen.....	12
2.2.1	Toimintavalmiusajat	12
2.2.2	Ulkoiset pelastussuunnitelmat	13
2.2.3	Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso	13
2.3	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen	19
2.3.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi.....	19
2.3.2	Jatkuvuuden hallinta	20
2.3.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö	21
2.3.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta.....	22
2.4	Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys	23
2.5	Investointien tarve 2023–2027.....	25
2.6	Arviointia tukevat tiedot	31
2.6.1	Kustannukset.....	31
2.6.2	Henkilöstö.....	32
2.6.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit.....	34
2.6.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma	35
3	MENETELMÄT JA LAATUSELOSTE	36
4	LÄHTEET JA LIITTEET	38

1 Lukijalle

Aluehallintovirasto arvioi sisäministeriön toimeksiannosta pelastustoimen palvelujen järjestämistä pelastustoimen eri alueilla vuonna 2021. Arviointi perustuu sisäministeriön 7.3.2022 antamaan tietopyyntöön. Arvioinnin pääasiallinen tietolähde on alueen pelastustoimen tietopyyntöön antama vastaus. Muut lähteet on merkitty tähän asiantuntija-arvioon kunkin tiedon kohdalle. Alueen pelastustoimen antama vastaus on kokonaisuudessaan tämän arvion liitteenä.

29.6.2021 voimaan tulleessa pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Vaikka laki tulee voimaan vasta 1.1.2023, tässä arvioinnissa sisäministeriön tietopyyntö on toteutettu pitkälti tulevan lain mukaisena.

Tämä aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia.

Arviointi on suunnattu tukemaan kansallisia ja alueellisia päättäjiä, viranhaltijoita ja asiantuntijoita. Arviointi tukee myös hyvinvointialueiden toimeenpanon valmistelua sekä käynnistämistä tarjoamalla tietoa keskeisistä palvelujen järjestämistä koskevista näkökohdista maan eri alueilla.

2 Asiantuntija-arvio

2.1 Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Valvontaa, neuvontaa ja ohjausta suoritti pelastuslaitoksen riskienhallintapäällikkö, valvontapäällikkö, 17 palotarkastajaa, 5 paloinsinööriä sekä 5 turvallisuuskouluttajaa. Tämän lisäksi valvontatyötä tekivät palomestarit sekä työvuoroissa toimivat 36 paloesimiestä ja 300 palomiestä. Palontutkintaa suoritti 8 pelastuslaitoksen työntekijää.

Onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden tuottamiseen osallistuu koko pelastuslaitoksen henkilöstö ja siihen on tällä hetkellä käytettävissä päätoimisesti yhteensä 29 henkilötyövuotta.¹

Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitos tarjoaa erilaisia asiantuntijapalveluita liittyen yleiseen paloturvallisuutta koskevaan neuvontaan sekä rakentamisen ja maankäytön suunnittelun ohjaukseen. Lisäksi pelastuslaitos tekee palontutkintaa.

Asiantuntijapalveluita on annettu 2222 kpl, jotka ovat rakentamisen ja maankäytön ohjaukseen liittyviä palveluja ja muita lausuntoja.²

Turvallisuusviestintä

Pelastuslaitos tarjoaa turvallisuuskasvatusta ja turvallisuuskoulutusta, joka on suunnitelmallista ja kohdennettua opetusta ja ohjausta. Niillä pyritään lasten, nuorten ja aikuisten turvallisuustietojen ja -osaamisen kehittämiseen. Turvallisuuskasvatuksen pääkohderyhmiä ovat esikoululaiset sekä neljäs- ja kahdeksaluokkalaiset. Lisäksi toisen asteen opiskelijoille tarjotaan turvallisuuskoulutusta pyydettyä. Pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutus on kohdennettu lasten ja nuorten, erityisryhmien sekä sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden kanssa työskenteleviin aikuisiin. Lisäksi koulutusta kohdennetaan ikäihmisille sekä erityisryhmille. Muuta turvallisuusviestintää tehdään mm. erilaisten kampanjoiden, tapahtumien ja teemapäivien yhteydessä sekä mediaviestinnän keinoin.

Turvallisuusviestintää toteuttavat 5 turvallisuuskouluttajaa, pelastuslaitoksen työvuorot, sopimuspalokunnat sekä viestintäyksikkö.

¹ Palvelutasopäätös 2021-2024.

² Valvontakäynti 25.3.2022.

Turvallisuusviestintä kuuluu kaikkien pelastuslaitoksella työskentelevien tehtäviin.³

Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 6 % alueen väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maan keskiarvo oli 5 %. Keski-Uudenmaan turvallisuusviestinnän tilaisuuksiin käytettiin työaikaa 344 tuntia.⁴

Valvontatehtävät

Pelastuslaitos suorittaa lisäksi määräaikaista valvontaa sekä tekee valvontatoimenpiteitä liittyen mm. yleisötapahtumiin tai ilmoituksiin ilmeisestä palonvaarasta tai onnettomuusriskistä. Pelastuslain velvoitteiden noudattamisen lisäksi pelastuslaitos suorittaa kemikaalivalvontaa vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annetun lain (390/ 2005, nk. kemikaaliturvallisuuslaki) perusteella.

Pelastuslaitos on määritellyt määräaikaisen valvonnan tavoitteet onnettomuuksien ehkäisy-suunnitelmassa (valvontasuunnitelma). Seuraavassa taulukossa on esitetty toteutuneiden tarkastusten lukumäärä sekä tavoitemäärät 1.1.2021 OE-suunnitelmasta sekä tavoitemäärät vuoden lopussa 31.12.2021, jossa on huomioitu kohdemäärien muutokset vuoden aikana. Riippuen kumpaan tavoitteeseen verrataan, tarkastusprosentti on 109,9 % tai 93,5 %, kun huomioidaan sekä A1-A6 kohteet ja asuinrakennukset. Jos tarkastellaan vain A1-A6 kohteita, tarkastusprosentti on yli 100 %. Käytännössä määräaikaista tarkastuksia on tehty myös niihin kohteisiin, jotka eivät ole olleet vuoden 2021 suunniteltujen listalla. Kohdemäärät ja tavoitteet on koottu seuraavaan taulukkoon: ⁵

OE-suunnitelma & Merlot	Tavoite	Toteuma	Tavoite 31.12.2021 Merlot
A1 Ympäri vuorokautisessa käytössä olevat kohteet	182	196	197
A2 Opetusrakennukset ja päiväkodit	243	307	310
A3 Kokoon-tumis- ja liiketilat	377	417	408
A4 Teollisuus- ja varastorakennukset	575	734	690
A5 Maatalousrakennukset	39	49	48
A6 Muut rakennukset ja kohteet	159	197	186
Asuinrakennukset	567	454	679
Vapaa-ajan asuinrakennukset	0	1	0
Yhteensä	2142	2355	2518
Tarkastusprosentti		109,9 %	93,5 %

³ Valvontasuunnitelma 2021.

⁴ Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

⁵ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnokseen 24.10.2022.

Pronto-tietojen mukaan suunnitelmallisesta valvonnasta 62 % toteutui vuonna 2021.⁶ Pelastuslaitoksen antamien tietojen mukaan tämä johtuu siitä, että Prontosta puuttuu määräaikaista valvontaa kuvaavista tiedoista asiakirjavalvontana suoritettu määräaikainen valvonta.⁷

Ennakoimatonta valvontaa on tehty asiakirjavalvontana 2239 kertaa ja muina tarkastuksina 657 kertaa. Kemikaalilainsäädännön mukaisina tarkastuksia on tehty 626 kappaletta.⁸

Yleisötilaisuuksien valvontaa on tehty 157 tapahtumaan.⁹

Korjausmääräysten jälkivalvontaa on tehty yhteensä 335 kappaletta.

Korjausmääräysten toteutumisen seuranta tehdään kuukausittain.¹⁰

Pientalojen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeista palautettiin 90 % vuonna 2021. Palauttaneista 20 % ilmoitti havainneensa puutteita kiinteistössään. Palautettujen lomakkeiden perusteella eniten puutteita oli kiinteistöjen osoitmerkinnöissä, nuohouksessa, palovaroittimien määrässä ja testauksessa, turvallisessa katolle kulussa, varauloskäynneissä, sekä syttyvän materiaalin ja jäteastioiden turvallisessa sijoittelussa.

Pelastuslaitos on lähettänyt pientalojen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeita yhteensä 4498 kappaletta. Niistä palautettiin 94 %. Pelastuslaitos on lähettänyt taloyhtiöiden paloturvallisuuden itsearviointilomakkeita yhteensä 684 kappaletta. Niistä palautettiin 62 % (tilanne tammikuu 2022).¹¹

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Yhteistyötä tehdään aktiivisesti eri tahojen, kuten poliisin sekä kuntien rakennusvalvonnan, kaavoitus ja sosiaali- sekä sivistystoimien kanssa.¹²

Toiminnan keskeisenä tavoitteena on lähiyhteistyön ylläpitäminen ja toimintatapojen yhdenmukaistaminen sekä onnettomuuksien ehkäisyn vaikuttavuuden parantaminen. Pelastuslaitos tekee tiivistä yhteistyötä eri yhteistyökumppanien kanssa toimintojen vaatimien tarpeiden mukaisesti.¹³

Rakenteelliseen paloturvallisuuteen liittyvän valvonnan osalta tehdään tiivistä yhteistyötä rakennusvalvontaviranomaisten kanssa. Kemikaalivalvonnassa tehdään yhteistyötä Turvallisuus- ja kemikaaliviraston kanssa. Pelastuslaitos toimii yhteistyössä Itä-Uudenmaan poliisilaitoksen, Poliisihallituksen, ja Tukesin kanssa yleisötapahtumien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuuden varmistamiseksi. Yleisötapahtumien lupamenettelyssä turvallisuusviranomaisilla on laajaa yhteistyötä ja riskiperusteisesti suoritetaan yhteistä valvontaa yleisötapahtumiin. Kuntien ympäristö- ja terveystoimien kanssa tehdään

⁶ Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

⁷ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

⁸ Valvontakäynti 25.3.2022.

⁹ Valvontakäynti 25.3.2022.

¹⁰ Valvontakäynti 25.3.2022.

¹¹ Valvontakäynti 25.3.2022.

¹² Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

¹³ Palvelutasopäätös 2021-2024.

yhteistyötä tarvittaessa. Ympäristönsuojeluviranomaisen kanssa tehtävä yhteistyö on tiivistä vaarallisten kemikaalien käsittelyn ja varastoinnin osalta. Valtion ympäristö- ja työsuojeluviranomaisten kanssa tehdään yhteistyötä tarvittaessa. Kaavoituksen osalta pelastuslaitos pyrkii olemaan mukana osallistumisen arviointisuunnitelmaa laadittaessa ja tämän jälkeen varsinaisessa kaavan laatimisessa. Kaavoituksessa pyritään varmistamaan, että pelastuslaitoksen toimintaedellytykset säilytetään, että rakenteellinen paloturvallisuus kyetään takaamaan ja että vaarallisia kemikaaleja varastoivien laitosten aiheuttama vaara huomioidaan kaavoituksessa. Pelastuslaitos tekee yhteistyötä kuntien tekniikan ja ympäristön toimialojen kanssa esimerkiksi sammutusvesien saatavuuden varmistamiseksi.¹⁴

Palontutkinta

Kaikista pelastustoimen alueella sattuneista rakennuspaloista ja rakennuspalovaaroista suoritettiin tason yksi palontutkinta. Laajempia tason kaksi palontutkintoja suoritettiin vuoden 2021 aikana 13 kappaletta. Merkittävinä tapauksina esiin nousi keväällä 2021 sattuneet HUS:n Ohkolan sairaalassa sattuneet tupakointiasemien tulipalot. Palontutkinnan havaintojen perusteella pelastuslaitos kehotti laitetoimittajaa parantamaan tupakointiasemien huolto- ja kunnossapitokäytänteitä. Kyseisen laitetoimittajan tupakointiasemia on Suomessa satoja, niin vankiloissa kuin sairaaloissa. Palontutkinnan perusteella tehdyt parannukset vaikuttivat siis paloturvallisuuteen ympäri Suomen. Toinen merkittävä tutkittu tapaus sattui toukokuussa Hyvinkäällä, kun kattotulitöistä lähtenyt tulipalo tuhosi Koneen toimistorakennuksen katon. Palontutkinnan havaintojen perusteella pelastuslaitos on kehittänyt mm. omaa kohdesuunnitteluaan. Kattotulitöihin liittyvistä tulipaloista on viestitty yhteistyössä Uudenmaan pelastuslaitosten kanssa Pelastustieto-lehdessä.

Palontutkinta toteutetaan hyvässä yhteistyössä poliisin kanssa.¹⁵

Pelastuslaitos on tehnyt palontutkinnan vuonna 2021 II- ja III -tasolla 13 kappaletta, joka on 14 % kaikista tulipaloista. Koko maan keskiarvo oli 16 %. Syttymissyä arvioitiin 85 %:ssa kaikista tulipaloista.¹⁶

Palontutkinnan osalta asetetut tavoitteet eivät kaikilta osin toteutuneet kuluneen kauden aikana. Palontutkinnasta saatujen tietojen hyödyntämisessä onnettomuuksien ehkäisytyössä sekä toiminnan suunnittelussa on ollut puutteita. Tähän on reagoitu ja parhaillaan rakennetaan menettelyjä, joiden avulla tietoja ja tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa paremmin. Tavoitteen täyttämiseksi pelastuslaitoksen on vahvistettava palontutkinnan järjestelyjä ja erityisesti palontutkinnasta saatavien tietojen hyödyntämistä.¹⁷

¹⁴ Valvontasuunnitelma 2021.

¹⁵ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

¹⁶ Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

¹⁷ Palvelutasopäätös 2021-2024.

Paloriski-ilmoitukset

Pelastuslaitos vastaanotti vuonna 2021 ilmoituksia ilmeisestä palonvaarasta tai onnettomuusriskistä 87 kpl. Yleisin ilmoituksen syy oli suuri tavaramäärä. Vuonna 2021 tulleista ilmoituksista saatiin loppuun käsitellyksi saman vuoden aikana 77 kpl. Tämän lisäksi saatettiin loppuun 17 kpl keskeneräisiä prosesseja, joista ilmoitus oli tullut ennen vuotta 2021. Käsittelyn yhteydessä asennettiin palovaroitin 23 kohteeseen.

Palonvaara- ja onnettomuusriski-ilmoitusten osalta kehitetään yhteistyötä ja toimintamallia muiden viranomaisten ja terveydenhuollon toimijoiden kanssa edelleen.¹⁸

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Määräaikaisvalvonnan kohteissa puutteita esiintyi erityisesti laitteiden kunnossapidossa, alkusammutuskalustossa, omatoimisessa varautumisessa, uloskäytävien esteettömyydessä, merkitsemisessä ja valaisemisessa sekä pelastussuunnitelmissa ja pelastustoiminnan helpottamisessa. Vuonna 2021 puutteita kirjattiin yli 300 kohteessa, joista 70 %:ssa puutteet todettiin jälkivalvonnassa korjatuiksi.

Turvallisuuskoulutusten kautta olemme jakaneet tietoisuutta pelastuslain 42 § ilmoitusvelvollisuudesta ja paloriskien tunnistamisesta esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen kotikäyntejä tekeville, jolla on ollut vaikutusta tätä kautta tulevien ilmoitusten määrään. Myös palautteen perusteella tietoisuus tästä velvoitteesta on lisääntynyt.

Näkyvyytemme sosiaalisessa mediassa kasvoi vuonna 2021 merkittävästi ja tätä kautta kansalaisten tavoitettavuus parani.

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Palvelutuotannon resurssien turvaaminen on tärkeää toiminnan mahdollistamiseksi. Selkeitä haasteita on esimerkiksi rakentamisen asiantuntijoiden rekrytoinnissa. Tämä osaaminen on ensiarvoisen tärkeää pelastuslaitoksen valvonta- ja asiantuntijatyössä. Myös pelastustoiminnan osaajien rekrytoiminen OE:n pariin on haastavaa.

Kehittämistarpeita on selkeästi resursoinnissa toiminnan kehittämiseen ja arviointiin sekä tietoperustan vahvistamiseen. Ilman selkeää panostusta suunnitteluun sekä tiedon analysointiin ja arviointiin, resurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen ei täysimääräisesti tule toteutumaan.

¹⁸ Palvelutasopäätös 2021-2024.

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Pääsääntöisesti vuoden 2021 tavoitteet toteutuivat. Turvallisuuskoulutusten sekä palotarkastusten osalta koronapandemia rajoitti edelleen tarkastus- ja koulustustoimintaa ja koulutuksia toteutettiin etäkoulutuksina. Osalle asiakkaista etäkoulutus oli kuitenkin este koulutuksen toteuttamiselle.

Palvelutuotannon resurssien osalta suurin haaste on rakentamisen asiantuntijoiden rekrytoinnissa pelastusalalle.

Kehittämistarpeita on toiminnan tietopohjan vahvistamisessa sekä tietojärjestelmien ja tiedon hyödyntämisen sekä toimenpiteiden sisällön kehittämisessä. Myös riskiperusteisen suunnittelun kehittäminen toimenpiteiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi ja toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi vaatisi sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla lisäresursointia.

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Pelastuslaitos pääsi pääosin suunnitelmallisen valvonnan tavoitteisiinsa vuonna 2021. Asuinrakennusten osalta tavoitteet eivät täytyneet.

Palontutkintaa on syytä kehittää tulosten hyödyntämisen osalta.

Pelastuslaitoksen henkilöresursointi vastaa valtakunnallista keskiarvoa (12 htv/100 000 asukasta).

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Riskiluokka 1	100
Riskiluokka 2	239
Riskiluokka 3	105
Riskiluokka 4	1100

Toimintavalmiusaikoja ei ole saavutettu vuonna 2021 ensimmäisen yksikön osalta 94 riskiruudussa. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikaa ei ole vuonna 2021 saavutettu yhteensä 80 ruudussa. Vuosien 2017-2021 välisenä aikana ensimmäisen yksikön osalta ei ole saavutettu 48 ruudussa. Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikaa ei ole saavutettu vuosien 2017-2021 välisenä aikana 49 riskiruudussa.

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	7:30
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017-2020	7:18
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	11:39
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017-2020	11:32
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	12:15
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017-2020	12:18

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Keski-Uudenmaan pelastustoimen alueella on 6 ulkoisen pelastussuunnitelman vaativaa kohdetta. Henkilöresurssia tähän työhön on kohdennettu 0,5 htv:n verran.

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Pelastustoiminnan palvelutasossa on toimintavalmiudessa epäkohtia, joihin Etelä-Suomen aluehallintovirasto on valvonnassaan 2020 kiinnittänyt huomiota. Aluehallintovirastolle annetun selvityksen mukaisesti pelastuslaitos on aloittanut toimenpiteet toimintavalmiuden parantamiseksi käynnistämällä paloasemahankkeita ja suunnittelemalla henkilöstölisäyksiä yli 30 henkilön verran.

Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen 21.4.2021 pelastustoiminnan palvelujen tasossa havaittujen huomattavien epäkohtien korjaamiseksi. Päätös on jaettu viiteen osaan ulottuen vuoteen 2026.¹⁹

¹⁹ Päätös ESAVI/29014/05.09.01/2020

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen palvelutuotanto vaatii kokonaisuutena vähintään 470 henkilötyövuotta ja koko henkilöstö on tarpeen vaatiessa käytettävissä pelastustoiminnan ja ensihoidon tehtäviin. Pelastustoiminnan toimintavalmius vaatii vähintään noin 50 henkilön läsnäolon kaikkina vuoden ja vuorokauden aikoina. Naapuripelastuslaitosten (Helsinki, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Kanta-Häme) kanssa on yhteistyösopimukset pelastustoiminnan voimavarojen käytöstä ja johtamisesta.²⁰

Pelastusryhmän henkilövahvuus on minimissään 1+3 (esimies + miehistö), pelastusjoukkueen vahvuus vähintään kaksi pelastusryhmää ja joukkueenjohtaja, pelastuskomppanian vahvuus vähintään kaksi pelastusjoukkuetta ja johtaja sekä pelastusyhtymän vahvuus vähintään kaksi pelastuskomppaniaa tukimuodostelmineen sekä johtokeskus (SM 21/2012). Edellä mainittuja muodostelmia voidaan tarpeen tullen vahventaa. Lisäksi Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on käytössä kaksi kärkiyksikköä²¹ vahvuudella 0+2. Suuronnettomuuksien ja häiriötilanteiden varalta Keski-Uudenmaan pelastuslaitos saa koottua pelastuskomppanian 40 minuutissa koko toiminta-alueelleen. Suurin osa toteutuneista tehtävistä on kohdistunut Vantaalle. Lisää voimavaroja saadaan sopimuspalkokunnista, vapaavuorohälytyksin ja naapuripelastuslaitoksilta. Pelastusmuodostelmien kokoaminen ja johtamismallit toteutetaan erillisen ohjeen mukaisesti. Palvelun tavoitteet ja tarpeiden arviointi Toiminta on suunniteltu siten, että riittävät muodostelmat ovat käytettävissä tavoiteajassa kaikkina vuorokaudenaikoina kaikissa turvallisuustilanteissa.²²

Sivutoimisen sekä sopimuspalkokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Pelastuslaitoksella on käytettävissä noin 500 sopimuspalkokuntien hälytystoimintaan osallistuvaa henkilöä.²³

Pelastuslaitoksen palveluksessa ei ole yhtään sivutoimista. Pelastuslaitoksella on käytettävissä noin 500 sopimuspalkokuntien hälytystoimintaan osallistuvaa henkilöä, joista testatusti savusukelluskelpoisia oli vuonna 2021 yhteensä 110. Sopimuspalkokunnat osallistuvat onnettomuuksien ehkäisyyn turvallisuusviestinnän ja -koulutuksen osalta.

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen maantieteellinen alue on Suomen toiseksi pienin, ja pelastustoimen vakituisen henkilöstön määrä on Suomen viidenneksi suurin. Näin ollen sopimuspalkokuntien rooli, vaikka on merkittävä, poikkeaa suuresta osasta muuta Suomea. Pelastuslaitoksen näkemyksen mukaan sopimuspalkokuntien resurssit ovat toimintaympäristöön nähden hyvin riittävät, vaikka määrällisesti ovat Suomen keskiarvon alapuolella.²⁴

²⁰ Palvelutasopäätös 2021-2024.

²¹ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

²² Palvelutasopäätös 2021-2024.

²³ Palvelutasopäätös 2021-2024.

²⁴ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

Kaluston määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen toimialueella on kahdeksan välittömässä toimintavalmiudessa olevaa paloasemaa ja kaksi valmiusasemaa, joihin on sijoitettu sekä ensihoidon että pelastustoimen yksiköt sekä kolme ainoastaan ensihoidon käytössä olevaa asemaa.²⁵ Alueen sopimuspalokunnilla on käytössään 30 paloasemaa, joista viisi sijaitsee Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen vakinaisen henkilöstön paloaseman yhteydessä. Asemaverkko on pääosin hyväkuntoista, mutta erityisesti Mäntsälän paloasemalla on havaittu sisäilmaongelmia. Vuonna 2013 tehtiin Helsingin, Länsi-Uudenmaan ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitosten kanssa yhteistyössä selvitys paloasemaverkon tuottamasta saavutettavuudesta nykytilanteessa ja arvio tilanteesta vuonna 2035. SM suorituskykyhankkeen yhteydessä näitä tietoja on tarkastettu vuoteen 2050 saakka.²⁶ Niiden avulla voidaan tarkastella paloasemien sijoittamistarvetta pitkällä aikavälillä ja sitä päivitetään palvelutasopäätöksen voimassaoloaikana. Pelastuslaitoksen toiminnassaan tarvitsema kalusto hankittiin ja uusittiin johtokunnan hyväksymän investointisuunnitelman mukaisesti siten, ettei ajoneuvojen ikä ylitä palvelutasopäätöksessä hyväksyttyä enimmäisikää.²⁷

Asemaverkkoa kehitetään siten, että toimintavalmiuden puutteet Etelä-Vantaalla voidaan korjata. Paloasemilla tulee olla turvalliset ja terveelliset työskentelyolosuhteet. Pelastuslaitoksella on käytössään päätetyn toimintavalmiuden ylläpitämiseksi tarvittava kalusto. Kaluston säännöllisellä kunnossapidolla ja seurannalla varmistetaan, että kalusto vastaa laadultaan ja määrältään vaadittavaa toimintavalmiuden tasoa. Kalustohankintoja ja -suunnittelua tehdään yhteistyössä muiden pelastuslaitosten kanssa. Sopimuspalokunnilla on käytössään tehtäviinsä nähden mahdollisimman sovelias ajoneuvokalusto. Sopimuspalokuntien kalustohankinnoissa otetaan huomioon myös häiriötilanteiden ja poikkeusolojen valmiusvaatimusten edellyttämä kalusto.²⁸

Ajoneuvokalustoa uusitaan siten, että välittömässä valmiudessa olevien sammutusautojen käyttöaika on enintään 6 vuotta, säiliöautojen enintään 10 vuotta, raivausautojen enintään 12 vuotta ja nostolava- tai puomitikasautojen enintään 16 vuotta. Lisäksi miehistönkuljetus-, johto- ja tarkastusautot uusitaan 4 vuoden ikäisinä ja sopimuspalokuntien sammutus- ja säiliöautokalustoa uusitaan siten, että ne ovat hyvässä toimintakunnossa ja enintään 20 vuotta vanhoja. Muun pelastustoiminnan edellyttämä ajoneuvo- ja irtokaluston laatu, määrä sekä uusimisen tarve määritellään erikseen tarkempia vuosittaisia suunnitelmia tehtäessä.²⁹

Vantaalle rakennetaan kolme uutta valmiusasemaa henkilöstöineen ja siirretään yksi valmiusasema uuteen paikkaan vuoteen 2026 mennessä. Mäntsälän

²⁵ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

²⁶ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

²⁷ Palvelutasopäätös 2021-2024.

²⁸ Palvelutasopäätös 2021-2024.

²⁹ Palvelutasopäätös 2021-2024.

paloaseman sisäilmaongelmien vuoksi otetaan kesällä 2022 käyttöön paviljongit → uusi paloasema tulisi rakentaa vuoteen 2027 mennessä.³⁰

Keski-Uudenmaan alueella toimintavalmiuden puutteet kohdistuvat kuntakeskuksien toiselle laidalle paloaseman sijainnista katsottuna → toivotaan kuntien ottavan HALI-järjestelmä (liikennevaloetusjärjestelmä) käyttöön. Vantaalla HALI 2.0 järjestelmää on aloitettu pilotoimaan joulukuussa 2021 Havukosken paloaseman ympäristössä, Koivukylänväylällä noin kymmenessä liikennevaloristeyksessä.³¹

Pelastuslaitos lisää uusi kärkiyksiköitä seuraavasti tulevina vuosina: Tikkurilaan 2023, Hakunilaan 2024 (korvaa Itä-Hakkilan kärkiyksikön), Myyrmäkeen 2025 ja Korsoon 2026.³²

Toiminnalliset suunnitelmat

Pelastuslaitos ylläpitää sammutusvesisuunnitelmaa ja esittää kehittämistarpeet alueen kunnille ja vesihuoltolaitoksille. Pelastuslain 47 §:n mukaan viranomaiset, laitokset ja liikelaitokset, jotka ovat velvollisia antamaan pelastusviranomaisille virka-apua ja asiantuntija-apua tai joiden asiantuntemusta muutoin tarvitaan pelastustoiminnassa ja siihen varautumisessa, ovat velvollisia laatimaan pelastuslaitoksen johdolla ja yhteistoiminnassa keskenään tarpeelliset suunnitelmat tehtäviensä hoitamisesta pelastustoiminnan yhteydessä ja osallistumisesta pelastustoimintaan. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on voimassa olevat yhteistyösopimukset naapuripelastuslaitosten, poliisin, rajavartiolaitoksen ja vartiolentolaivueen sekä puolustusvoimien kanssa. Pelastuslaitos asettaa tarvittaessa asiantuntijan muiden viranomaisten käyttöön. Pelastuslaitoksen toimialueella sijaitsee muutamia kohteita, joihin sisältyy potentiaalinen suuronnettomuuden riski. Näitä ovat muun muassa lentoasema sekä ulkoisen pelastussuunnitelmavelvoitteen piirissä olevat kohteet. Suuronnettomuuden varalle on laadittu pelastustoiminnan johtamisen HIKLU-alueen (Helsingin, Itä-Uudenmaan, Keski-Uudenmaan ja Länsi-Uudenmaan pelastuslaitokset) yleisohje sekä erillinen Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen johtokeskuksen toimintaohje. Lisäksi ilmaliikenneonnettomuuden varalle on laadittu erillinen ilmaliikenneonnettomuuksia koskeva SAR suuronnettomuusohje.³³

Pelastuslaitoksen toimialueella on kuusi ulkoisen pelastussuunnitelmavelvoitteen piirissä olevaa kohdetta. Näihin on laadittu, tai tullaan laatimaan yhteistyössä toiminnanharjoittajan sekä muiden viranomaisten kanssa pelastuslain 48 §:n mukaiset ulkoiset pelastussuunnitelmat, joissa on huomioitu vaarallisten aineiden aiheuttamat suuronnettomuudet ja niiden laaja-alaiset vaikutukset väestöön ja ympäristöön. Suunnitelmat päivitetään tarvittaessa sekä vähintään kolmen vuoden välein ja suuronnettomuusohjeet järjestetään kolmen vuoden

³⁰ Valvontakäynti 25.3.2022.

³¹ Valvontakäynti 25.3.2022.

³² Valvontakäynti 25.3.2022.

³³ Palvelutasopäätös 2021-2024.

välein. Ulkoisen pelastussuunnitelman vaativat kohteet on otettu huomioon myös Uudenmaan yhteisessä riskianalyysissä.³⁴

Tulvantorjunnalla tarkoitetaan ennen tulvaa ja sen aikana suoritettavien toimenpiteiden suunnittelua ja operatiivista toimintaa. Tulvantorjuntaan kuuluu tulvantorjunnan toimintasuunnitelmien ja vesistömallien laatiminen, niiden käyttö sekä patoturvallisuudesta huolehtiminen. Alueelliset ympäristökeskukset vastaavat tulvantorjunnan suunnittelusta ja ennakkoon varautumisesta sekä toteuttavat suurimman osan tulvantorjuntatoimenpiteistä. Tulvantorjunnan muuttuessa operatiiviseksi pelastustoiminnaksi, johtovastuu siirtyy niiltä osin pelastusviranomaisille.³⁵

Pelastustoiminnan suunnitelmat pidetään ajantasaisina ja sisällöltään sisäministeriön asetuksen pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) vaatimalla tasolla.³⁶

Johtamisen organisointi

Pelastustoimen toimintavalmiuden suunnitteluohjeen (SM 21/2012) mukaan tehokas pelastustoiminta edellyttää toimivaa johtamisjärjestelmää. Pelastusjoukkueita johtaa kaksi päällystötutkinnon suorittanutta päivystävää palomestaria välittömässä toimintavalmiudessa. Päivystävillä palomestareilla on käytössään johtoyksiköt operaattoreineen. Pelastusryhmiä johtavat välittömässä toimintavalmiudessa olevat paloesimiehet, jotka pääsääntöisesti ovat suorittaneet alipäällystötutkinnon. Pelastustoiminnan muodostelman johtajan tulee varautua johtamaan myös seuraavaa suurempaa muodostelmaa, joten poikkeuksellisesti on mahdollista, että paloesimies toimii pelastusjoukkueen johtajana. Yhteistoimintasopimuksen mukaan pelastustoiminnan johtajana toimii aina se ylin pelastusviranomainen, joka tehtävään on hälytetty, riippumatta siitä mistä pelastuslaitoksesta hän on. Pelastuslaitoksella on ympärivuorokauden tavoitettavissa päivystävä päällikkö, joka tarvittaessa johtaa toimintaa suuronnettomuudessa, muussa häiriötilanteessa tai yleisviranomaisena. Virkaajan ulkopuolella päivystävä päällikkö on varallaolossa. Pelastuslaitoksen normaaliolojen pelastustoiminnan johtokeskus on pystyttävä perustamaan Pelastuskeskukseen virka-aikana 30 minuutissa ja virka-ajan ulkopuolella 90 minuutissa. Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen poikkeusolojen suojatiloissa toimiva johtokeskus, joka toimii Vantaan kaupungin johtokeskuksen kanssa samoissa tiloissa, on pystyttävä ottamaan käyttöön 6 tunnissa.³⁷

Johtamisjärjestelmä, jossa on huomioitu myös johtaminen suuronnettomuustilanteessa, häiriötilanteissa sekä valmiuslain mukaisissa poikkeusoloissa on kuvattu tarkemmin HIKLU-pelastuslaitosten Pelastustoiminnan johtamisen yleisohjeessa (2013).³⁸ Pelastuslaitoksella toimii pelastustoimialueen ympärivuorokauden toiminnassa oleva tilannekeskus.

³⁴ Palvelutasopäätös 2021-2024.

³⁵ Palvelutasopäätös 2021-2024.

³⁶ Palvelutasopäätös 2021-2024.

³⁷ Palvelutasopäätös 2021-2024.

³⁸ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

Tilannekeskus tukee pelastustoimintaa ja sen johtamista, lisäksi se kerää ja luokittelee saamaansa pelastustoimialueen turvallisuustilanteeseen vaikuttavaa tietoa. Tiedoista ja sen mahdollisista vaikutuksista turvallisuustilanteeseen pelastustoimialueen kunnissa tiedotetaan kuntien sekä kaupunkien johtajille, toimialapäälliköille ja avainhenkilöille ennalta sovituin menetelmin. Tilannekeskus luo myös ympärivuorokautisen perustan häiriö- ja suuronnettomuusaikaiselle pelastustoiminnan johtokeskukselle. Uudenmaan pelastuslaitosten riskianalyysissä havaittiin, että suuronnettomuuksien ja häiriötilanteiden riski on aiempaa korkeampi ja toteutuessaan ne haastavat Uudenmaan pelastuslaitosten suorituskyvyn. Haasteena on erityisesti nykyinen hajautettu HIKLU-alueen johtamisjärjestelmä, joka kohtaisi suuria haasteita tarkastelujen skenaarioiden kaltaisissa laajoissa ja pitkäkestoisissa tehtävissä.³⁹

Pelastuslaitoksen johtamisjärjestelmä suunnitellaan ja rakennetaan siten, että sen avulla kyetään johtamaan pelastustoimintaa ja toimimaan viranomaisyhteistyössä kaikissa tilanteissa.⁴⁰ Varaudutaan ottamaan käyttöön Uudenmaan pelastuslaitosten yhteinen, alkuvaiheessa vielä hajautetusti toimiva johtokeskus vuonna 2023.⁴¹

Pelastustoiminta kokonaisuutena

Ympäristövahinkojen torjunnan arvioinnissa Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksen torjuntavalmiuden taso asettui tasolle A (88 %), mikä on minimivaatimustaso pelastuslaitoksille, joiden riskinarvioissa ympäristövahingot on tunnistettu pieniksi päivittäisonnettomuuksiksi.⁴²

Ölly- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus pelastustoiminnan ja muun pelastustoimen valmiudesta (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) on 0,5 htv.

Palvelutasopäätöksessä on nostettu esille alueen toimintavalmiuden erityispiirteinä sammutustoiminta, öljyntorjunta, vaarallisten aineiden onnettomuudet, CBRNE-uhat, vesipelastustoiminta, ilmaliikenneonnettomuudet ja väestön varoittaminen.⁴³

³⁹ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁴⁰ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁴¹ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

⁴² YVT -arviointitaulukko 25.5.2022.

⁴³ Palvelutasopäätös 2021-2024.

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Arviota varten on haettu tietoa julkisista asiakirjoista ja käytetty aluehallintovirastolla olevaa muuta valvonnassa esille tullutta tietoa. Pelastustoiminnan kaikkien osa-alueiden osalta aluehallintovirastolla ei ollut käytössä sellaista tietoa, että yksityiskohtaista arviointia olisi voitu tehdä.

Ympäristövahinkojen torjunnan kokonaisuus vaatii pelastuslaitokselta lisäresursseja, jotta valmius nousisi tunnistettuja riskejä vastaavalle tasolle.

Asukaslukuun suhteutettuna Keski-Uudenmaan alueella on sopimuspalokuntien resursseja 194 henkilöä/100 000 kohden. Valtakunnallinen keskiarvo on (423 henkilöä/ 100 000). Pelastuslaitoksen näkemyksen mukaan resurssit ovat toimintaympäristöön nähden riittävät.

Aluehallintoviraston arvion mukaan Keski-Uudenmaan alueella olevat ulkoisen pelastussuunnitelman vaativat kohteet ovat melko tavanomaisia. Nämä kaikki kuusi kohdetta ovat pelastuslain 48 § mukaisia tuotantolaitoksia.

Aluehallintovirasto on antanut Keski-Uudenmaan pelastustoimelle korjausmääräyksen toimintavalmiudessa havaittujen huomattavien puutteiden korjaamiseksi vuonna 2021. Pelastustoimi on esittänyt suunnitelman puutteiden korjaamiseksi. Suunnitelman toteutuessa toimintavalmius nousee siltä osin vaaditulle tasolle. Aluehallintovirasto seuraa korjausmääräysten noudattamista.

Pelastuslaitoksen resursointi pelastustoimintaan normaalioloissa ja häiriötilanteissa (78,87 htv) 100 000 asukasta kohden vastaa valtakunnallista keskiarvoa (78 htv).

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Uhkien arviointi on toteutettu 2020 hyväksytyssä Uudenmaan pelastuslaitosten riskianalyysissä. Pelastustoimen palvelutaso on suunniteltu riskianalyysin pohjalta.

Uhkien ja riskien tunnistaminen on perustunut toimintaympäristökuvaukseen, toimintaympäristön muutoksiin ja muutosvoimiin sekä onnettomuustilastoihin ja asiantuntija-arvioihin. Riskianalyysissä on myös arvio palvelutasosta suhteessa

tunnistettuihin riskeihin. Erityisesti pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto PRONTO:n tietoja hyödynnetään toimintaympäristön uhkien ja riskien tunnistamisessa päivittäisten onnettomuuksien osalta.

Palvelutasopäätöksessä onnettomuusuhkien tilastollinen seuranta johtopäätöksineen rajoittuu onnettomuusmäärien seurantaan. Pelastuslaitoksen riskianalyyssissä esitellään perusteellisemmin onnettomuuksien syitä ja seurauksia. Uudenmaan pelastuslaitosten riskianalyyssissä on yhteisin kriteerein luotu riskiruudukkoluokittelu, jota myös Keski-Uudenmaan pelastuslaitos noudattaa mitoittaessaan palvelutasoaan.

Erillistä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointia ei ole tehty. SM:n hanke on jäänyt kesken, tai sitä ei ainakaan ole jalkautettu.⁴⁴ Sodan ajan uhkiin varautumisessa perusteena ovat kansallinen, alueellinen ja HIKLU-pelastuslaitosten tekemä riskiarvio.⁴⁵

2.3.2 Jatkuvuuden hallinta

Varautumistoimiston henkilöstö tukee pelastuslaitoksen varautumista ja valmiussuunnittelua asiantuntijana. Varautumistoimistossa työskentelee valmiuspäällikkö ja kaksi valmiussuunnittelijaa. Varautuminen ja jatkuvuudenhallinta perustuu laadittuihin riskiarvioihin. Ohjaavana asiakirjana toimii valmiussuunnitelma.⁴⁶

Jatkuvuudenhallinnan kehittämiseksi pelastuslaitoksessa on toteutettu KUJA-arviointimallin mukainen jatkuvuudenarviointi 2019 aikana. Arviointiraporttiin on kirjattu kehittämissuunnitelma ja siihen liittyvät kehittämisprojektit. Jatkuvuudenhallinnan kehittämistyötä jatketaan valittujen painopistealueiden mukaisesti.

Sähkö saatavuus on varmistettu ups-laitteilla sekä paloasemille sijoitetuilla kiinteillä varavoimakoneilla.

Pelastuslaitoksessa käynnistetään vuoden 2022 aikana hanke polttoaineiden ja talousveden saatavuuden varmistamiseksi. Hanke perustuu kiinteisiin ja liikuteltaviin säiliöihin, jotka sijoitetaan eri paloasemille.

Pelastuslaitoksen jokainen palveluyksikkö suunnittelee ja vastaa toimintansa toteuttamisesta kaikissa tilanteissa (normaaliolot, häiriötilanteet, poikkeusolot). Varautumistoimiston henkilöstö tukee pelastuslaitoksen varautumista ja valmiussuunnittelua asiantuntijana sekä koordinoimalla ja kokoamalla suunnittelua koskevat asiakirjat pelastuslaitoksen valmiussuunnitelmaksi. Poikkeusoloihin varautuminen edellyttää kunnilta ja pelastustoimelta henkilö-, tila-, ajoneuvoja materiaalivarausten tekemistä. Myös sopimuspalokuntien henkilövarauksista huolehditaan. Etukäteen tehtävillä varauksilla varmistetaan tarvittavien resurssien saatavuus poikkeusoloissa. Tarvittavien varausten määrittämisestä ja toteuttamisesta vastaa kukin organisaatio itsenäisesti, omiin tehtäviinsä ja tarpeisiinsa perustuen. Pelastuslaitoksella on ajantasainen ja

⁴⁴ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arviosta 24.10.2022.

⁴⁵ Valvontakäynti 25.3.2022.

⁴⁶ Valvontakäynti 25.3.2022.

toimintaa tukeva valmiussuunnitelma. Kunnilla ja pelastuslaitoksella on tehtynä ajantasaiset, tarkoituksenmukaiset ja poikkeusolojen aikaista toimintaa tukevat varaukset. Kunnat vastaavat organisaationsa varausten ajantasaisuudesta. Pelastuslaitoksen eri palveluyksiköt laativat toimintaan liittyvät varautumis- ja valmiussuunnitelmat ja ne päivitetään kahden vuoden välein. Pelastuslaitoksen henkilö-, tila- ja ajoneuvovaraukset päivitetään kolmen vuoden välein.⁴⁷

Pelastuslaitos huolehtii vastuullaan olevien väestönsuojelutehtävien suunnittelusta ja etukäteen tapahtuvista valmisteluista sekä tukee alueen kuntia väestönsuojeluun liittyvien suunnitelmien laadinnassa ja toimenpiteiden toteuttamisessa.⁴⁸

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Väestönsuojelun muodostelmat pohjautuvat normaaliolojen organisaatioon ja pelastustoimen järjestelmään kiinteästi kuuluviin alueen sopimuspalokuntiin sekä tehtävien priorisointiin.

Väestönsuojelun organisoinnissa pelastustoimen alue jakautuu kuntakohtaisiin vastuualueisiin. Väestönsuojelun johtaminen toteutetaan yhteistyössä kuntien kanssa. Kunnissa väestönsuojelun alueellinen jako ja väestönsuojelumuodostelmat on määritelty kuntien tarpeiden mukaisesti.

Kuntien organisaatioihin perustettavia väestönsuojelumuodostelmia voidaan tarvittaessa alistaa pelastuslaitokselle tai niitä voidaan muutoin käyttää tukemaan pelastustoimintaa. Väestönsuojeluun liittyvät suunnitelmien tarkistaminen on käynnistetty pelastuslaitoksella ja alueen kunnissa.

Pelastuslaitos tukee asiantuntijana alueensa kuntien varautumista ja valmiussuunnittelua. Tukeminen toteutetaan kuntien tarpeiden mukaisesti, järjestämällä muun muassa suunnittelukokouksia ja työseminaareja kuntien varautumisen ja valmiussuunnittelun kehittämiseksi. Lisäksi kuntia tuetaan esimerkiksi niiden sisäisissä harjoituksissa, kriisijohtamiskoulutuksissa ja muissa kohdennetuissa koulutustilaisuuksissa. Pelastuslaitos on nimennyt kunkin kunnan johtokeskukseen 1-2 henkilöä toimimaan pelastuslaitoksen yhteyshenkilönä, avustamaan tilannekuvan luomisessa ja ylläpitämisessä sekä tukemaan kunnan johtoryhmän työskentelyä suuronnettomuus- ja häiriötilanteissa sekä poikkeusoloissa. Kuntien varautumisen tukemisen tavoitteet ja toteutus määritellään vuosittain yhteistyössä kuntien kanssa. Kuntien varautumisen tukemiseen käytetään vähintään 3 henkilötyövuotta.⁴⁹

Henkilövaraukset on tarkistettu ja päivitysvaraushakemus on toimitettu Puolustusvoimille alkuvuodesta 2022. Vielä toistaiseksi voimassa olevat varaukset ovat vuodelta 2019, jonka perusteella sopimuspalokuntalaisia on varattu 206 henkilöä ja pelastuslaitoksen vakituista henkilöstöä 309 henkilöä.

Pelastuslain 27 §:n mukaan pelastuslaitoksen tulee huolehtia alueellaan väestön varoittamisesta vaara- ja onnettomuustilanteissa sekä siihen tarvittavasta

⁴⁷ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁴⁸ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁴⁹ Palvelutasopäätös 2021-2024.

järjestelmästä. Pelastuslaitos ylläpitää kiinteisiin väestöhälyttimiin perustuvaa väestöhälytintjärjestelmää. Väestöhälytintjärjestelmää hyödynnetään väestön varoittamiseen sellaisissa onnettomuuksissa ja uhkatilanteissa, jotka edellyttävät väestön sisälle suojautumista. Tämän kaltaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vaarallisten aineiden onnettomuudet tai suuret tulipalot, joista aiheutuu sankkaa savunmuodostusta. Sotilaalliseen toimintaan liittyvissä poikkeusoloissa väestöhälytintjärjestelmää hyödynnetään myös väestön varoittamisessa ja väestönsuojien suojaamisessa.⁵⁰

Väestöhälytintjärjestelmää voidaan tarvittaessa hyödyntämään joko alueellisesti, paikallisesti tai yksittäistä hälytintä käyttämällä. Kiinteinä väestöhälyttimiä käytetään taajaan asutuilla alueilla elektronisia hälyttimiä, joilla pystytään äänimerkin lisäksi välittämään puheviestejä. Kiinteiden hälyttimien lisäksi hyödynnetään harvaan asutuilla alueilla kiinteän järjestelmän katvealueilla ajoneuvoihin asennettavia hälyttimiä. Kiinteiden ja ajoneuvoasenteisten hälyttimien hankinnasta ja ylläpidosta sekä niistä aiheutuvista kustannuksista vastaa pelastuslaitos. Väestöhälytintjärjestelmän kuntoa ja toimivuutta testataan kuukausittaisilla koekäytöillä. Huoltojen ja ylläpidon osalta noudatetaan laadittua huoltosuunnitelmaa.⁵¹

Kiinteällä väestöhälytintjärjestelmällä pyritään kattamaan tiheästi asutut alueet kehittämissuunnitelman mukaisesti. Pelastuslaitos seuraa valtakunnallisesti muiden hälytysjärjestelmien kehitystä. Palvelutasopäätöskaudella on valtakunnallisena tavoitteena kehittää matkapuhelinjärjestelmään liittyvä hälytysjärjestelmä. Pelastuslaitos ylläpitää ja päivittää suunnitelmaa väestöhälytintjärjestelmän kehittämisestä alueen riskianalyysin mukaisesti. Uusien hälyttimien hankinta ja olemassa olevien hälyttimien ylläpito toteutetaan kehittämissuunnitelman mukaisesti.⁵²

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitos ei tietoturvallisuussyistä vastaa tähän kysymykseen muuta kuin että valtakunnallisesta ohjauksesta olisi hyötyä: poikkeusolojen riskianalyysin tuottamisessa valmiuslain mukaisen väestön siirtämisen suunnittelun ohjauksessa kansallisen varaviestiverkon toteuttamisessa materiaalisessa varautumisessa.

⁵⁰ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁵¹ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁵² Palvelutasopäätös 2021-2024.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasossa ei ole tullut aluehallintoviraston tietoon merkittäviä puutteita.

Pelastuslaitoksen nykyisillä käytössä olevilla resursseilla on haasteita täyttää kaikkia pelastuslaitokselle säädettyjä tehtäviä varautumisen ja väestönsuojelun osalta siinä laajuudessa ja syvyydessä kuin olisi tarpeen. Pelastuslaitoksen varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojeluun on yhteensä 0,63 htv/ 100 000 as. valtakunnallisen vertailuarvon ollessa 1,1 htv. Tiedot resurssien käytöstä väestönsuojeluun ovat ristiriitaisia palvelutasopäätöksessä ilmoitettujen kanssa (3 htv kuntien varautumisen tukemiseen).

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Alueen pelastustoimi ei ole antanut vastauksessaan tarkempia tietoja tästä.

Palvelutasopäätöksessä alueen pelastustoimi on tunnistanut sosiaali-, terveys- ja pelastustoimen uudistuksen vaikuttavan voimavarojen kohdentamiseen. Tämän lisäksi alueen pelastustoimi tuo esille henkilöisäystarpeen (1 htv) omavalvonnan kehittämiseen. Muita voimavarojen kohdennusta tai kustannuksia aiheuttavaa on tunnistettu onnettomuuksien ehkäisytyössä käytettävän uuden sovelluksen käyttöönotto. Palontutkinnan on tunnistettu vaativan vahvistusta yhden henkilötyövuoden verran.⁵³

Toimintavalmiusajoissa on havaittu puutteita Vantaalla, erityisesti Länsi-Vantaalla, Tikkurilan alueella, Itä-Vantaalla ja Korson alueella sekä jossain määrin Keski-Uudellamaalla, muun muassa Jokelan alueella. Hyvinvointialueen vuoden 2023 talousarviossa sekä investointisuunnitelmassa 2023-2027 on sitouduttu esitettyyn toimintavalmiuden parantamiseen.⁵⁴

Vuosina 2023-2026 nykyisin Itä-Hakkilaan Mittatielle sijoitetuille kärkiyksikölle rakennetaan uudet tilat Etelä-Hakunilaan, jolloin kärkiyksikkö palvelisi paremmin Porttipuiston, Hakunilan ja Länsimäen aluetta. Kaupunki on osoittanut tontit myös Tikkurilan, Myyrmäen (kaavamuutos käsittelyssä) ja Korson alueille uuden valmiusaseman rakentamiseen.⁵⁵ Vuonna 2023 nykyisin Itä-Hakkilaan Mittatielle sijoitetuille kärkiyksikölle pyritään löytämään uudet tilat etelämpää, jolloin

⁵³ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁵⁴ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

⁵⁵ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

kärkiyksikkö palvelisi paremmin Porttipuiston, Hakunilan ja Länsimäen aluetta. Vuonna 2024 esitetään Tikkurilan tai Myyrmäen alueelle uuden kärkiyksikön perustamista ja valmiusaseman rakentamista. Uuden kärkiyksikön perustaminen vaatii 11:n henkilötyövuoden lisäystä pelastustoiminnan resursseihin ja sen toteuttaminen lisää pelastustoimen kustannuksia noin 1 miljoonalla eurolla vuodessa.⁵⁶

Vantaan Kivistön sekä Klaukkalan alueen valmiuden vaatimat toimenpiteet on alun perin suunniteltu toteutettavan Nurmijärven ja Vantaan yhteisellä Luhtaanmäen paloasemalla, joka oli alun perin tarkoitus toteuttaa jo palvelutasopäätöskaudella 2017-2020. Tällä hetkellä Kivistön alueen pohjoisosien kehitys ei ole vastannut arvioitua nopeutta eikä Luhtaanmäessä toistaiseksi ole riittävää kunnallistekniikkaa paloaseman rakentamiseksi. Käyttöönotto tapahtuu aikaisintaan 2020- luvun loppupuoliskolla. Myös muita vaihtoehtoja riittävän pelastustoiminnan palvelutason varmistamiseksi tarkastellaan lähivuosina; Klaukkalan valmiusaseman säilyttäminen ja uuden valmiusaseman rakentaminen Kivistöön.⁵⁷ Uusi paloasema vaatii 11:n henkilötyövuoden lisäystä pelastustoiminnan resursseihin valmistuessaan. Yhdessä uuden paloaseman kustannusten kanssa pelastustoimen kustannukset lisääntyvät noin 1,5 miljoonalla eurolla vuodessa.

Lisäksi Vantaan Korson pelastustoimen toimintavalmiudessa ja tavoitettavuudessa on puutteita, joiden korjaamiseksi esitetään uuden kärkiyksikön perustamista ja valmiusaseman rakentamista palvelutasopäätöskaudella 2025-2028. Uuden kärkiyksikön perustaminen vaatii 11:n henkilötyövuoden lisäystä pelastustoiminnan resursseihin ja sen toteuttaminen lisää pelastustoimen kustannuksia noin 1 - 1,5 miljoonalla eurolla vuodessa, riippuen valittavasta ratkaisusta.⁵⁸ Nurmijärven Rajamäen ja Tuusulan Jokelan toimintavalmiuden tilannetta ja palvelutasoa tullaan seuraamaan sekä tarvittaessa tehdään suunnitelma toteutettavista toimenpiteistä, niiden aikataulusta sekä kustannusvaikutuksista.⁵⁹

Edellisellä palvelutasopäätöskaudella on alettu ratkaisemaan Mäntsälän paloasemalla havaittuja sisäilmaongelmia yhteistyössä kunnan kanssa. Kuluvalle palvelutasopäätöskaudella työ jatkuu, jotta Mäntsälän paloasemalle saadaan luotua turvalliset ja terveelliset olosuhteet työskennellä.⁶⁰ Vuonna 2022 otettiin käyttöön väistötilat eli paviljonki vanhan paloaseman pihalla. Uuden paloaseman rakentaminen Mäntsälään on huomioitu Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen investointisuunnitelmassa vuodelle 2026.⁶¹

⁵⁶ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁵⁷ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

⁵⁸ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

⁵⁹ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁶⁰ Palvelutasopäätös 2021-2024.

⁶¹ Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Alueen pelastustoimi ei toimittanut tietopyynnön vastauksena sellaista tietoa, minkä pohjalta aluehallintovirasto olisi voinut saatavuuden ja laadun kehitystä arvioida. Arviointitiedot on koottu palvelutasopäätöksen tietojen pohjalta.

Palvelujen saatavuuteen tulevina vuosina vaikuttaa merkittävästi Keski-Uudenmaan pelastustoimelle asetettu toimintavalmiutta koskeva korjausmääräys.

Keski-Uusimaa on kasvava, kehittyvä alue, jossa rakentaminen kohdistuu niin korkeisiin rakennuksiin kuin maanalaisiin tiloihin. Liikennettä kehitetään erityisesti raideliikenteen osalta. Väestön ikääntymiseen ja kotona asumisen turvallisuuteen liittyvät kysymykset työllistävät pelastuslaitosta. Ei muita tiedossa olevia muutoksia toimintaympäristössä.

Valtakunnallinen pelastajapula sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointi tuovat haasteita palvelutuotannolle. Rekrytoinnissa on haasteita myös muiden kuin operatiivisten tehtävien osalta. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa on selvitetty palvelujen tason ylläpitämisen ja kehittämisen aiheuttamia kustannuksia tuleville vuosille.

HUOM! Investoinneilla ei tarkoiteta henkilöstön lisäystä. Pelastuslaitos rekrytoi 36 palomiestä lisää uusille valmiusasemille, näihin liittyvät kulut ovat käyttömenoja, eivät investointeja.

Normaalista hankinnoista 2,5 M€/vuosi, poikkeavia investointeja on suunniteltu seuraavasti:

Valmiusasema Tikkurila

Hankkeen sisältö

- 850 brm² uudisrakennus, johon tulee toimintaan tarvittavat tilat pelastustoimen kärkiyksikölle (2 hlö) ja ensihoitoyksikölle (2 hlö) sekä kaksi hallipaikkaa ja muut tarvittavat tilat paikalliselle sopimuspalokunnalle.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Pelastuslaitoksen tulisi tavoittaa vähintään 50 % riskiluokan 1 alueilla sattuneista kiireellisistä tehtävistä 6 minuutissa. Nykyisestä asemaverkosta tämä ei ole mahdollista. AVI on määrännyt 21.4.2021 pelastuslaitosta korjaamaan pelastustoiminnan palvelutason puutteet 8.12.2020 laaditun suunnitelman mukaisesti. Vantaalle tulee rakentaa 4 uutta valmiusasemaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Pelastustoiminnan palvelutasoa saadaan korjattua Tikkurilassa siten, että laskelmien mukaan saavutetaan vuosittain noin 170 tehtävää enemmän 6 minuutin tavoiteajassa.

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Hankesuunnitelmassa investointikustannuksiksi on laskettu 4,60 M€

Valmiusasema Hakunila

Hankkeen sisältö

- 850 brm² uudisrakennus, johon tulee toimintaan tarvittavat tilat pelastustoimen kärkiyksikölle (2 hlö) ja ensihoitoyksikölle (2 hlö) sekä kaksi hallipaikkaa ja muut tarvittavat tilat paikalliselle sopimuspalokunnalle.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Pelastuslaitoksen tulisi tavoittaa vähintään 50 % riskiluokan 1 alueilla sattuneista kiireellisistä tehtävistä 6 minuutissa. Nykyisestä asemaverkosta tämä ei ole mahdollista. AVI on määrännyt 21.4.2021 pelastuslaitosta korjaamaan pelastustoiminnan palvelutason puutteet 8.12.2020 laaditun suunnitelman mukaisesti. Vantaalle tulee rakentaa 4 uutta valmiusasemaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Pelastustoiminnan palvelutasoa saadaan korjattua Hakunilassa siten, että laskelmien mukaan saavutetaan vuosittain noin 100 tehtävää enemmän 6 minuutin tavoiteajassa.

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2024: Hankesuunnitelmassa investointikustannuksiksi on laskettu 4,52 M€

Valmiusasema Korso

Hankkeen sisältö

- 850 brm2 uudisrakennus, johon tulee toimintaan tarvittavat tilat pelastustoimen kärkiyksikölle (2 hlö) ja ensihoitoyksikölle (2 hlö) sekä kaksi hallipaikkaa ja muut tarvittavat tilat paikalliselle sopimuspalokunnalle.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Pelastuslaitoksen tulisi tavoittaa vähintään 50 % riskiluokan 1 alueilla sattuneista kiireellisistä tehtävistä 6 minuutissa. Nykyisestä asemaverkosta tämä ei ole mahdollista. AVI on määrännyt 21.4.2021 pelastuslaitosta korjaamaan pelastustoiminnan palvelutason puutteet 8.12.2020 laaditun suunnitelman mukaisesti. Vantaalle tulee rakentaa 4 uutta valmiusasemaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Pelastustoiminnan palvelutasoa saadaan korjattua Korsossa siten, että laskelmien mukaan saavutetaan vuosittain noin 90 tehtävää enemmän 6 minuutin tavoiteajassa.

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2025: Hankesuunnitelmassa investointikustannuksiksi on laskettu 5,26 M€

Valmiusasema Myyrmäki

Hankkeen sisältö

- 850 brm2 uudisrakennus, johon tulee toimintaan tarvittavat tilat pelastustoimen kärkiyksikölle (2 hlö) ja ensihoitoyksikölle (2 hlö) sekä kaksi hallipaikkaa ja muut tarvittavat tilat paikalliselle sopimuspalokunnalle.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Pelastuslaitoksen tulisi tavoittaa vähintään 50 % riskiluokan 1 alueilla sattuneista kiireellisistä tehtävistä 6 minuutissa. Nykyisestä asemaverkosta tämä ei ole mahdollista. AVI on määrännyt 21.4.2021 pelastuslaitosta korjaamaan pelastustoiminnan palvelutason puutteet 8.12.2020 laaditun suunnitelman mukaisesti. Vantaalle tulee rakentaa 4 uutta valmiusasemaa vuoden 2026 loppuun mennessä.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Pelastustoiminnan palvelutasoa saadaan korjattua Myyrmäessä siten, että laskelmien mukaan saavutetaan vuosittain noin 230 tehtävää enemmän 6 minuutin tavoiteajassa.

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2026: Hankesuunnitelmassa investointikustannuksiksi on laskettu 4,13 M€

Vantaankosken paloasema

Hankkeen sisältö

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varautuu neuvottelemaan rakennuksen ostamisesta Vantaan kaupungin kanssa. Vantaan kaupunki suunnittelee luopuvansa pela-omistuksistaan myymällä niitä joko hyvinvointialueelle tai kolmannelle taholle.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Hyvinvointialue tavoitteena on ostamisen avulla vähentää käyttötalousmenojaan ja parantaa siten vuosikatettaan.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Hyvinvointialue pyrkii turvaamaan pelastuslaitoksen palvelujen järjestämismahdollisuudet optimaalisilla sijainneilla myös tulevaisuudessa.
- Toteutuessaan hanke vähentäisi käyttökuluja pääomavuokran verran, arviolta 320 000 €

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Arvio maksimaaliselle lainanottovaltuudelle on 6,7 milj. €.

Havukosken paloasema

Hankkeen sisältö

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varautuu neuvottelemaan rakennuksen ostamisesta Vantaan kaupungin kanssa. Vantaan kaupunki suunnittelee luopuvansa pela-omistuksistaan myymällä niitä joko hyvinvointialueelle tai kolmannelle taholle.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Hyvinvointialue tavoitteena on ostamisen avulla vähentää käyttötalousmenojaan ja parantaa siten vuosikatettaan.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Hyvinvointialue pyrkii turvaamaan pelastuslaitoksen palvelujen järjestämismahdollisuudet optimaalisilla sijainneilla myös tulevaisuudessa.
- Toteutuessaan hanke vähentäisi käyttökuluja pääomavuokran verran, arviolta 330 000 €

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Arvio maksimaaliselle lainanottovaltuudelle on 6,8 milj. €.

Hyvinkään paloasema

Hankkeen sisältö

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varautuu neuvottelemaan rakennuksen ostamisesta Hyvinkään kaupungin kanssa. Hyvinkään kaupunki joutuu seuraavan neljän vuoden aikana luopumaan pela-omistuksistaan myymällä niitä joko hyvinvointialueelle tai kolmannelle taholle tai siirtämällä ne kiinteistöyhtiöön.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Hyvinvointialue tavoitteena on ostamisen avulla vähentää käyttötalousmenojaan ja parantaa siten vuosikatettaan.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Hyvinvointialue pyrkii turvaamaan pelastuslaitoksen palvelujen järjestämismahdollisuudet optimaalisilla sijainneilla myös tulevaisuudessa.
- Toteutuessaan hanke vähentäisi käyttökuluja pääomavuokran verran, arviolta 520 000 €

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Arvio maksimaaliselle lainanottovaltuudelle on 10,5 milj. €.

Järvenpään paloasema

Hankkeen sisältö

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varautuu neuvottelemaan rakennuksen ostamisesta Järvenpään kaupungin kanssa. Järvenpään kaupunki joutuu seuraavan neljän vuoden aikana luopumaan pela-omistuksistaan myymällä niitä joko hyvinvointialueelle tai kolmannelle taholle tai siirtämällä ne kiinteistöyhtiöön.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Hyvinvointialue tavoitteena on ostamisen avulla vähentää käyttötalousmenojaan ja parantaa siten vuosikatettaan.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Hyvinvointialue pyrkii turvaamaan pelastuslaitoksen palvelujen järjestämismahdollisuudet optimaalisilla sijainneilla myös tulevaisuudessa.
- Toteutuessaan hanke vähentäisi käyttökuluja pääomavuokran verran, arviolta 330 000 €

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Arvio maksimaaliselle lainanottovaltuudelle on 9,1 milj. €.

Kerava-Tuusulan paloasema

Hankkeen sisältö

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varautuu neuvottelemaan rakennuksen ostamisesta kuntien omistaman kiinteistöyhtiön kanssa.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Hyvinvointialue tavoitteena on ostamisen avulla vähentää käyttötalousmenojaan ja parantaa siten vuosikatettaan.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Hyvinvointialue pyrkii turvaamaan pelastuslaitoksen palvelujen järjestämismahdollisuudet optimaalisilla sijainneilla myös tulevaisuudessa.
- Toteutuessaan hanke vähentäisi käyttökuluja pääomavuokran verran, arviolta 470 000 €

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Arvio maksimaaliselle lainanottovaltuudelle on 10 milj. €.

Nurmijärven paloasema

Hankkeen sisältö

- Vantaan ja Keravan hyvinvointialue varautuu neuvottelemaan rakennuksen ostamisesta Nurmijärven kunnan kanssa. Nurmijärven kunta joutuu seuraavan neljän vuoden aikana luopumaan pela-omistuksistaan myymällä niitä joko hyvinvointialueelle tai kolmannelle taholle tai siirtämällä ne kiinteistöyhtiöön.

Syy hankkeen toteuttamiselle

- Hyvinvointialue tavoitteena on ostamisen avulla vähentää käyttötalousmenojaan ja parantaa siten vuosikatettaan.

Hankkeen vaikutukset toimintaan

- Hyvinvointialue pyrkii turvaamaan pelastuslaitoksen palvelujen järjestämismahdollisuudet optimaalisilla sijainneilla myös tulevaisuudessa.
- Toteutuessaan hanke vähentäisi käyttökuluja pääomavuokran verran, arviolta 200 000 €

Hankkeen toteuttamisesta aiheutuvat menot

- Vuosi 2023: Arvio maksimaaliselle lainanottovaltuudelle on 5 milj. €.

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan Keski-Uudenmaan pelastustoimelle osoitettu korjausmääräys toimintavalmiuden korjaamisesta aiheuttaa alueen pelastustoimelle merkittäviä investointitarpeita käyttömenojen kasvua niin paloasemarakennusten, pelastusajoneuvojen kuin henkilöstön osalta. Vaikutus on pitkäkestoinen, jakautuen usealle vuodelle.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan investointitarpeita alueella aiheuttaa lisäksi palvelutasopäätöksessä kuvattu Uudenmaan johto- ja tilannekeskuksen käyttöönotto sekä kenttäjärjestelmä KEJOn käyttöönottoon liittyvät kustannukset. Lisäksi investointitarpeita aiheuttanee viranomaisten turvallisuusverkko TUVE sekä onnettomuuksien ehkäisyn yhteinen tietojärjestelmä.

Pelastuslaitoksen antaman tiedon lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan investointitarpeet ja käyttömenojen lisäykset ovat välttämättömiä pelastustoimen palvelutason ylläpitämiseksi riittävällä tasolla.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	27 460 000 €
Asemat <ul style="list-style-type: none">• Tikkurilan valmiusasema 2023(-2024), 4 600 000 €• Hakunilan valmiusasema 2024, 4 520 000 €• Korson valmiusasema 2025, 5 260 000 €• Myyrmäen valmiusasema 2026, 4 130 000 € -asemat yht. 18 510 000 €	
Pelastustoiminnan ajoneuvot <ul style="list-style-type: none">• 8 950 000 € v. 2023-2027 (josta 1 790 000 € v. 2023)	
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	0 €
Investointituotot yhteensä	0 €

Investointikulut yhteensä	1 790 000 € (v. 2023) ja 8 950 000 € (v. 2023-2027)
NETTOINVESTOINNIT	1 790 000 € (v. 2023) ja 8 950 000 € (v. 2023-2027)
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	0 €
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	0 €
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	0 €
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	0 €

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Alueen pelastustoimi ei antanut tähän vastausta.

2.6.2 Henkilöstö

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut)

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	27
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	25.5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1.5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	5.65
<i>Vertailuarvo: Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	12

Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis hallinto- ja tukipalvelut)

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	377
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	376
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	0.5
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0.5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	78.87
<i>Vertailuarvo: Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen koko maassa yhteensä HTV/ 100 000 asukasta</i>	78

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	927
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	193.93
<i>Vertailuarvo: Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö koko maassa yhteensä, henkilöiden lukumäärä / 100 000 asukasta</i>	423
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	613
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu (sis. hallinto- ja tukipalvelut)

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	3
Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	2
Kuntien varautumisen tukemisen osuus	1
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	0,63
<i>Vertailuarvo: Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	1,1

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 79.5 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 130 HTV eli 27.2 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Keski-Uudenmaan pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 5.1 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää klaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus 6,9 %.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	6615
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	108
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	14
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	4423
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	2192
Tulipalot yhteensä lkm	772
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	275
Maastopalot lkm	116

Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	1348
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	659
Ensivastetehtävät lkm.	1348
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	63
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	26
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	27800000

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

On alueen pelastustoimen vastauksen mukaan suunnitteluvaiheessa.

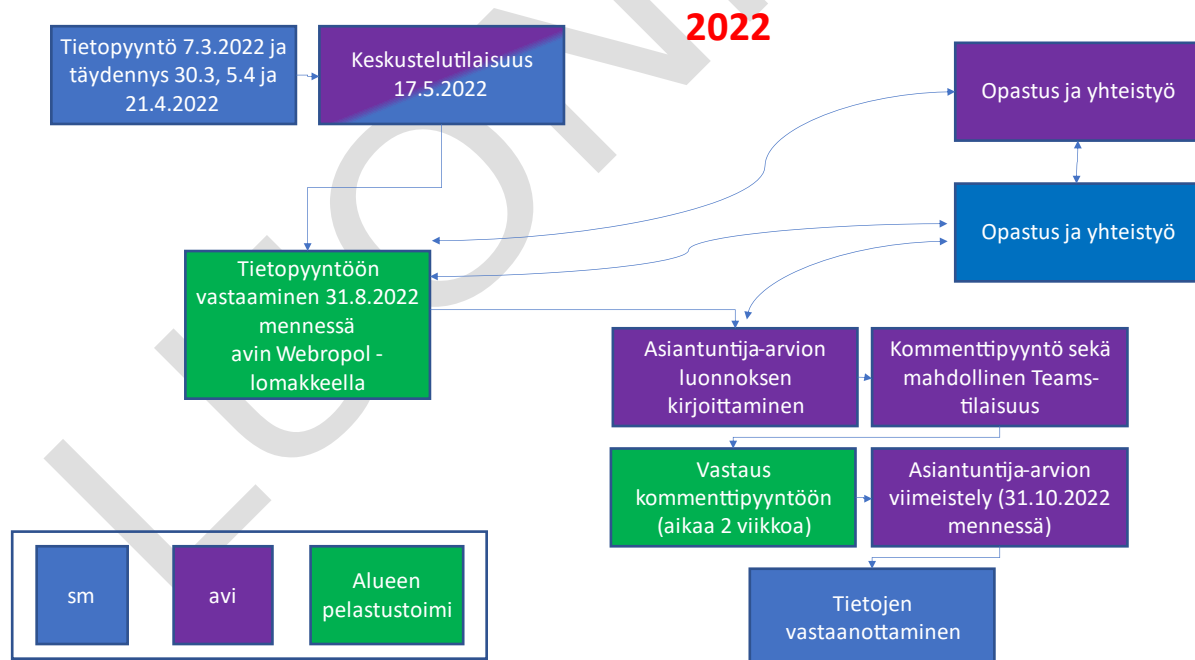
3 Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

Aluehallintoviraston laatima asiantuntija-arvio perustuu sekä määrälliseen tietoon että laadulliseen aineistoon. Arvioinnin keskeisen tietopohjan muodostaa sisäministeriön 7.3.2022 pelastuslaitoksille antaman ja 30.3., 5.4. sekä 21.4.2022 täydennetyt tietopyynnön vastaukset. Asiantuntija-arvion pohjana olevaa tilannekuvaa on laajennettu hyödyntämällä pelastustoimen tilastojärjestelmä Prontosta haettuja tietoja sekä dokumenttiaineistoja järjestäjätahojen hallinnosta, toimintatavoista, suunnitelmista ja päätöksistä. Arvioinnissa on lisäksi hyödynnetty aluehallintovirastojen valvontahavaintoja sekä muita kansallisten viranomaisten laskelmia ja selvityksiä.

Keskeisenä tietopohjana asiantuntija-arviossa on myös arvion luonnosvaiheessa alueen pelastustoimelta saadut kommentit sekä keskustelut. Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi on kuvassa 1.

Kuva 1, Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi



Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Arviointi perustuu pääsääntöisesti julkisesti ja avoimesti saatavilla olevaan tietoon. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot löytyvät

lähdeluettelosta. Tilastotiedot on merkitty erillisin viittein. Aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

LUONNOS

4 Lähteet ja liitteet

Alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön.

Pelastuslaitoksen kommentit asiantuntija-arvioluonnoksesta 24.10.2022.

Pelastustoimen resurssi- ja onnettomuustilasto Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022.

Valvontasuunnitelma 2021. Keski-Uudenmaan pelastuslaitos.

Aluehallintoviraston valvontakäynti 25.3.2022.

Keski-Uudenmaan alueen pelastustoimen palvelutasopäätös 2021–2024.

Ympäristövahinkojen torjunnan arviointitaulukko. 25.5.2022.

Aluehallintoviraston päätös ESAVI/29014/2020.

LUONNOS



Xx aluehallintovirasto

Päätoimipaikka

Vuosi

Asiantuntija-arvio 2022

Vastaaja:

-

Vastaus:

04.09.2022, 19.00 - 05.09.2022, 11.02

1. Pelastustoimen alue *

Keski-Uusimaa

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Jyrki
Sukunimi	Landstedt
Matkapuhelin	0503145385
Sähköposti	jyrki.landstedt@vantaa.fi

3. Aluehallintovirasto *

Etelä-Suomen aluehallintovirasto

4. Resurssien kohdentaminen (esimerkiksi kuvaus siitä, mitä on tehty, kenelle on tarjottu palveluja, kohderyhmittäin tai toimenpiteiden mukaisesti jaoteltuna) *

Pelastuslaitos tarjoaa turvallisuuskasvatusta ja turvallisuuskoulutusta, joka on suunnitelmallista ja kohdennettua opetusta ja ohjausta, jolla pyritään lasten, nuorten ja aikuisten turvallisuustietojen ja -osaamisen kehittämiseen. Turvallisuuskasvatuksen pääkohderyhmiä ovat esikoululaiset sekä neljäs- ja kahdeksaluokkalaiset. Lisäksi toisen asteen opiskelijoille tarjotaan turvallisuuskoulutusta pyydettäessä. Pelastuslaitoksen turvallisuuskoulutus on kohdennettu lasten ja nuorten, erityisryhmien sekä sosiaali- ja terveystoimen asiakkaiden kanssa työskenteleviin aikuisiin. Lisäksi koulutusta kohdennetaan ikäihmisille sekä erityisryhmille. Muuta turvallisuusviestintää tehdään mm. erilaisten kampanjoiden, tapahtumien ja teemapäivien yhteydessä sekä mediaviestinnän keinoin. □

Turvallisuusviestintää toteuttavat 5 turvallisuuskouluttajaa, pelastuslaitoksen työvuorot, sopimuspalokunnat sekä viestintäyksikkö. □

Pelastuslaitos suorittaa lisäksi määräaikaista valvontaa sekä tekee valvontatoimenpiteitä liittyen mm. yleisötapahtumiin tai ilmoituksiin ilmeisestä palonvaarasta tai onnettomuusriskistä. Pelastuslain veloitteiden noudattamisen lisäksi pelastuslaitos suorittaa kemikaalivalvontaa vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden käsittelyn turvallisuudesta annetun lain (390/ 2005, nk. kemikaaliturvallisuuslaki) perusteella. □

Tämän lisäksi pelastuslaitos tarjoaa erilaisia asiantuntijapalveluita liittyen yleiseen paloturvallisuutta koskevaan neuvontaan sekä rakentamisen ja maankäytön suunnittelun ohjaukseen. Lisäksi pelastuslaitos tekee palontutkintaa. □

Valvontaa, neuvontaa ja ohjausta suoritti pelastuslaitoksen 17 palotarkastajaa. Tämän lisäksi valvontatyötä tekivät palomestarit sekä työvuoroissa toimivat 36 paloiesimiestä. Palontutkintaa suoritti 8 pelastuslaitoksen työntekijää.

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

-valvonnan

-palontutkinnan

-paloriskikohteiden

-paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden

-turvallisuusviestinnän

-annetun ohjauksen

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

Määräaikaisvalvonnan kohteissa puutteita esiintyi erityisesti laitteiden kunnossapidossa, alkusammutuskalustossa, omatoimisessa varautumisessa, uloskäytävien esteettömyydessä, merkitsemisessä ja valaisemisessa sekä pelastussuunnitelmissa ja pelastustoiminnan helpottamisessa. Vuonna 2021 puutteita kirjattiin yli 300 kohteessa, joista 70 %:ssa puutteet todettiin jälkivalvonnassa korjatuiksi. □

Pientalojen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeen palautusprosentti oli vuonna 2021 90 %. Palauttaneista 20 % ilmoitti havainneensa puutteita kiinteistöössään. Palautettujen lomakkeiden perusteella eniten puutteita oli kiinteistöjen osoitmerkinnöissä, nuohouksessa, palovaroittimien määrässä ja testauksessa, turvallisessa katolle kulussa, varauuskäynneissä, sekä syttyvän materiaalin ja jäteastioiden turvallisessa sijoittelussa. □

Turvallisuuskoulutusten kautta olemme jakaneet tietoisuutta pelastuslain 42 § ilmoitusvelvollisuudesta ja paloriskien tunnistamisesta esimerkiksi sosiaali- ja terveystoimen kotikäyntejä tekeville, jolla on ollut vaikutusta tätä kautta tulevien ilmoitusten määrään. Myös palautteen perusteella tietoisuus tästä velvoitteesta on lisääntynyt. □

Näkyvyytemme sosiaalisessa mediassa kasvoi vuonna 2021 merkittävästi ja tätä kautta kansalaisten tavoitettavuus parani. □

Kaikista pelastustoimen alueella sattuneista rakennuspaloista ja rakennuspalovaaroista suoritettiin tason yksi palontutkinta. Laajempia tason kaksi palontutkintoja suoritettiin vuoden 2021 aikana 13 kappaletta. Merkittävänä tapauksina esiin nousi keväällä 2021 sattuneet HUS:n Ohkolan sairaalassa sattuneet tupakointiasemien tulipalot. Palontutkinnan havaintojen perusteella pelastuslaitos kehotti laitetoimittajaa parantamaan tupakointiasemien huolto- ja kunnossapitokäytänteitä. Kyseisen laitetoimittajan tupakointiasemia on Suomessa satoja, niin vankiloissa kuin sairaaloissa. Palontutkinnan perusteella tehdyt parannukset vaikuttivat siis paloturvallisuuteen ympäri Suomen. Toinen merkittävä tutkittu tapaus sattui toukokuussa Hyvinkäällä, kun kattotulitöistä lähtenyt tulipalo tuhosi Koneen toimistorakennuksen katon. Palontutkinnan havaintojen perusteella pelastuslaitos on kehittänyt mm. omaa kohdesuunnitteluaan. Kattotulitöihin liittyvistä tulipaloista on viestitty yhteistyössä Uudenmaan pelastuslaitosten kanssa Pelastustietolehdessä. □

Pelastuslaitos vastaanotti vuonna 2021 ilmoituksia ilmeisestä palonvaarasta tai onnettomuusriskistä 87 kpl. Yleisin ilmoituksen syy oli suuri tavaramäärä. Vuonna 2021 tulleista ilmoituksista saatiin loppuun käsitellyksi saman vuoden aikana 77 kpl. Tämän lisäksi saatettiin loppuun 17 kpl keskeneräisiä prosesseja, joista ilmoitus oli tullut ennen vuotta 2021. Käsittelyn yhteydessä asennettiin palovaroitin 23 kohteeseen.

6. Tunnistetut kehittämistarpeet (esimerkiksi kuvaus henkilöstön osaamisesta, resurssien riittävydestä, toimintojen yhdenmukaistamistarpeista, toimintojen maksullisuudesta. Mitä haasteita kehittämiseen lähitulevaisuudessa liittyy?)

*

Palvelutuotannon resurssien turvaaminen on tärkeää toiminnan mahdollistamiseksi. Selkeitä haasteita on esimerkiksi rakentamisen asiantuntijoiden rekrytoinnissa. Tämä osaaminen on ensiarvoisen tärkeää pelastuslaitoksen valvonta- ja asiantuntijatyössä. Myös pelastustoiminnan osaajien rekrytoiminen OE:n pariin on haastavaa. □

Kehittämistarpeita on selkeästi resursoinnissa toiminnan kehittämiseen ja arviointiin sekä tietoperustan

vahvistamiseen. Ilman selkeää panostusta suunnitteluun sekä tiedon analysointiin ja arviointiin, resurssien tarkoituksenmukainen kohdentaminen ei täysimääräisesti tule toteutumaan

7. Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle. *

Pääsääntöisesti vuoden 2021 tavoitteet toteutuivat. Turvallisuuskoulutusten osalta koronapandemia rajoitti edelleen koulutustoimintaa ja koulutuksia toteutettiin etäkoulutuksina. Osalle asiakkaista etäkoulutus oli kuitenkin este koulutuksen toteuttamiselle. □

Palvelutuotannon resurssien osalta suurin haaste on rakentamisen asiantuntijoiden rekrytoinnissa pelastusalalle. □

Kehittämistarpeita on toiminnan tietopohjan vahvistamisessa sekä tietojärjestelmien ja tiedon hyödyntämisen sekä toimenpiteiden sisällön kehittämisessä. Myös riskiperusteisen suunnittelun kehittäminen toimenpiteiden tarkoituksenmukaiseksi kohdentamiseksi ja toiminnan vaikuttavuuden arvioimiseksi vaatisi sekä valtakunnallisella että paikallisella tasolla lisäresursointia. □

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	100
Riskiluokka 2	239
Riskiluokka 3	105
Riskiluokka 4	1100

9. Ruutujen lukumäärä, jossa TVA tavoitteita ei saavutettu vuonna 2021. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	94
Pelastustoiminnan TVA	0

10. Niiden ruutujen lukumäärä, joissa jokaisena vuotena 2017-2021 TVA tavoitteita ei saavutettu. Kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	0
Pelastustoiminnan TVA	0

11. Toimintavalmiusajat (TVA):

TVA mediaani 2021 sekä vuodet 2017-2020 yhteensä (mm:ss) kaikki kiireelliset (A ja B) pelastustoimen tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2021	7:30
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	7:18
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	11:39
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	11:32
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	12:15
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	12:18

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	6
--------------------------	---

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	6615
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	108
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	14
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	4423
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	2192
Tulipalot yhteensä lkm.	772
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	275
Maastopalot lkm.	116
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	1348
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	659
Ensivastetehtävät lkm.	1348
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	63
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	26
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	27800000

14. Kokonaisarvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle, esim. henkilöstön määrä ja laatu (päätoiminen ja sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö eroteltuna), kaluston määrä ja laatu, toiminnalliset suunnitelmat, johtamisen organisointi sekä toimintavalmiusaika. *

Pelastustoiminnan palvelutasossa on toimintavalmiudessa puutteita, joihin Etelä-Suomen AVI on valvonnassaan 2020 kiinnittänyt huomiota. AVI:lle annetun selvityksen mukaisesti pelastuslaitos on aloittanut toimenpiteet toimintavalmiuden parantamiseksi käynnistämällä paloasemahankkeita ja suunnittelemalla henkilöstölisäyksiä yli 30 henkilön verran.

15. Miten väestönsuojelutehtävien edellyttämä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu ja miten se on otettu huomioon palvelutasopäätöksessä sekä palvelutuotannossa? *

Uhkien arviointi on toteutettu 2020 hyväksytyssä Uudenmaan pelastuslaitosten riksianalyyssissä.

Pelastustoimen palvelutaso on suunniteltu riskianalyyssin pohjalta. □

Uhkien ja riskien tunnistaminen on perustunut toimintaympäristökuvaukseen, toimintaympäristön muutoksiin ja muutosvoimiin sekä onnettomuustilastoihin ja asiantuntija-arvioihin. Riskianalyyssistä on myös arvio palvelutasosta suhteessa tunnistettuihin riskeihin. Erityisesti pelastustoimen resurs-si- ja onnettomuustilaston PRONTO:n tietoja hyödynnetään toimintaympäristön uhkien ja riskien tunnistamisessa päivittäisten onnettomuuksien osalta. □

Palvelutasopäätöksessä onnettomuusuhkien tilastollinen seuranta johtopäätöksineen rajoittuu onnettomuusmäärien seurantaan. Pelastuslaitoksen riskianalyyssissä esitellään perusteellisemmin

onnettomuuksien syitä ja seurauksia. Uudenmaan pelastuslaitosten riskianalyyseissa on yhteisin kriteerein luotu riskiruudukkoluokittelu, jota myös Keski-Uudenmaan pelastuslaitos noudattaa mitoittaessaan palvelutasoaan. □

16. Miten poikkeusolojen riskianalyysi on otettu huomioon palvelutasopäätöksessä sekä palvelutuotannossa? *

Erillistä valmiuslaissa mainittujen poikkeusolojen riskianalyysejä ei ole laadittu. Varautuminen poikkeusoloihin perustuu kansalliseen sekä Uudenmaan alueelliseen riskiarvioon. Vakavat häiriötilanteet ja suuronnettomuudet on käsitelty pelastuslaitosten riskianalyyseissä. □

Sotilaalliseen voimankäyttöön liittyviä riskejä tarkastellaan erikseen yhteistyössä HIKLU-alueen pelastuslaitosten ja Puolustusvoimien kanssa vuoden 2022 aikana. □

Edellisen palvelutasopäätöskauden aikana on ollut sisäministeriön hanke pelastustoimen poikkeusolojen riskianalyysejä kokeilemisesta ja analyysimallin viimeistelystä valtakunnalliseen käyttöön. Hankkeen tuotoksia ei ole vielä jalkautettu käytäntöön.

17. Millaisilla etukäteisjärjestelyillä pelastuslaitoksen oma jatkuvuudenhallinta on varmistettu? (suunnitelmat, sopimukset ja muut etukäteisjärjestelyt) *

Jatkuvuudenhallinnan kehittämiseksi pelastuslaitoksessa on toteutettu KUJA-arviointimallin mukainen jatkuvuudendarviointi 2019 aikana. Arviointiraporttiin on kirjattu kehittämissuunnitelma ja siihen liittyvät kehittämisprojektit. Jatkuvuudenhallinnan kehittämistyötä jatketaan valittujen painopistealueiden mukaisesti. □ Keski-Uudenmaan pelastuslaitoksella on naapuripelastuslaitostensa (Helsinki, Itä-Uusimaa, Länsi-Uusimaa, Kanta-Häme) kanssa laadittuna yhteistyösopimukset, joissa sovitaan pelastustoiminnan voimavarojen käytöstä sekä johtamisesta. Lisäksi muiden keskeisten yhteistyötahojen kanssa on laadittu tarpeelliset yhteistoimintasopimukset, kuten poliisin, rajavartiolaitoksen, vartiolaitoksen ja puolustusvoimien kanssa. Sopimus varaviestijärjestelyistä on laadittu Vantaan radioamatöörien kanssa. □

Pelastuslaitoksella on sammutusvesisuunnitelma, jota kehitetään yhteistyössä kuntien ja vesilaitosten kanssa. Lisäksi pelastuslaitos ylläpitää väestöhälytysjärjestelmää sekä siihen liittyvää väestöhälytysuunnitelmaa. Muita keskeisiä suunnitelmia ja ohjeistuksia ovat muun muassa pelastustoiminnan yleisjohtamisen ohje HIKLU-alueella, johtokeskuksen ohjeistus, ilmailiikenneonnettomuuksien SAR-ohje, Kumppanuusverkoston ohjeet, ulkoiset pelastussuunnitelmat, tulvantorjunnan toimintasuunnitelma, öljyvahinkojen torjuntasuunnitelma sekä pelastuslaitoksen valmiussuunnitelma. □

Sähkö saatavuus on varmistettu ups-laitteilla sekä paloasemille sijoitetuilla kiinteillä varavoimakooneilla. □

Pelastuslaitoksessa käynnistetään vuoden 2022 aikana hanke polttoaineiden ja talousveden saataavuuden varmistamiseksi. Hanke perustuu kiinteisiin ja liikuteltaviin säiliöihin, jotka sijoitetaan eri paloasemille. □

18. Onko väestönsuojelutilanteisiin suunniteltu organisaatiomalli (millainen?) ja mikä on väestönsuojelutilanteeseen varattujen henkilöiden lukumäärä ja päivitysajankohta? *

Väestönsuojelun muodostelmat pohjautuvat normaaliolojen organisaatioon ja pelastustoimen järjestelmään kiinteästi kuuluviin alueen sopimuspalokuntiin sekä tehtävien priorisointiin. □

Väestönsuojelun organisoinnissa pelastustoimen alue jakautuu kuntakohtaisiin vastuualueisiin.

Väestönsuojelun johtaminen toteutetaan yhteistyössä kuntien kanssa. Kunnissa väestönsuojelun alueellinen jako ja väestönsuojelumodostelmat on määritelty kuntien tarpeiden mukaisesti. □

Kuntien organisaatioihin perustettavia väestönsuojelumodostelmia voidaan tarvittaessa alistaa pelastuslaitokselle tai niitä voidaan muutoin käyttää tukemaan pelastustoimintaa. Väestönsuojeluun liittyvät suunnitelmien tarkistaminen on käynnistetty pelastuslaitoksella ja alueen kunnissa. □

Johtaminen toteutetaan pelastuskeskuksessa sijaitsevasta pelastustoiminnan johtokeskuksesta. Tarvittaessa johtokeskustoiminnot siirretään suojatiloissa sijaitsevaan väestönsuojelun johtokeskukseen. □

Henkilövaraukset on tarkistettu ja päivitysvaraushakemus on toimitettu Puolustusvoimille alkuvuodesta 2022. Vielä toistaiseksi voimassa olevat varaukset ovat vuodelta 2019, jonka perusteella sopimuspalokuntalaisia on varattu 206 henkilöä ja pelastuslaitoksen vakituista henkilöstöä 309 henkilöä. □

19. Mikä on väestösuojapaikkojen lukumäärä alueella? Mikä on niiden käyttökunto? *

Merlot-palotarkastusohjelman mukaan Keski-Uudenmaan alueella on 4790 väestösuojaa, joissa suojapaikkoja on 433 189. Käyttökunnosta ei ole tarkkaa kuvaa

20. Kokonaisarvio varautumisen ja väestösuojelun palvelutason toteutumisesta. Huomioi erityisesti puutteet, joissa on resurssitarvetta tai tarvetta valtakunnalliselle ohjaukselle. *

Pelastuslaitos ei tietoturvallisuussyistä vastaa tähän kysymykseen muuta kuin että valtakunnallisesta ohjauksesta olisi hyötyä: poikkeusolojen riskianalyysin tuottamisessa valmiuslain mukaisen väestön siirtämisen suunnittelun ohjauksessa kansallisen varaviestiverkon toteuttamisessa materiaalisessa varautumisessa.

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Ei vastauksia

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

Ei vastauksia

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

Ei vastauksia

24. Kustannukset

Bruttokustannuksilla tarkoitetaan kokonaiskustannuksia eli pelastustoimen lakisääteisten palveluiden käyttötalouden menoja ja poistoja.

Nettokustannukset = bruttokustannukset – saadut tuotot (myynti- ja maksutuotot, avustukset jne.) eli se osuus, joka jää kuntien maksettavaksi.

NETTOKUSTANNUKSET (€)	Ei vastauksia
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	Ei vastauksia
Investointituotot yhteensä (€)	Ei vastauksia
Investointikulut yhteensä (€)	Ei vastauksia
NETTOINVESTOINNIT (€)	Ei vastauksia
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	Ei vastauksia
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	Ei vastauksia
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	Ei vastauksia
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	Ei vastauksia

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

Ei vastauksia

26. Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	27
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	25.5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1.5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	5.65

27. Pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius (sis ko palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	377
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	376
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	0.5
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0.5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	78.87

28. Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu (sis. ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	3
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	2
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	1
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	0.63

29. Päätoiminen henkilöstö yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito)

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	79.5
------------------------------	------

30. Ensihoitopalvelu (sis. ensivasteen ja ko. palveluluokan hallinto- ja tukipalvelut) *

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	130
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	27.2

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	927
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	193.93
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	613
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	5,1
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	6,9

33. Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma (otettu käyttöön / suunnitteluvaihe / ei toimenpiteitä) *

suunnitteluvaihe