



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: 7.3.2023 klo 9.00-12.15

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Lasse Hautala, aluehallituksen puheenjohtaja
Tero Järvinen, hyvinvointialuejohtaja
Tommi Niemi, hallinto- ja strategiapalveluiden toimialuejohtaja
Tanja Penninkangas, sosiaalijohtaja, sosiaalityön professiojohtaja, muutosjohtaja
Kirsti Kähärä, johtajaylilääkäri, lääketieteen professiojohtaja
Kaija-Riitta Suonsyrjä, johtajaylihoitaja, hoitotieteen professiojohtaja
Harri Setälä, pelastusjohtaja, pelastustoimen professiojohtaja
Tuula Ristimäki, kehityspalvelupäällikkö, tietohallinto
Anu Helin, talousjohtaja

Puheenjohtajisto

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

Valtioneuvoston edustajat

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM
Harri Jokiranta, ohjelmapäällikkö, STM (YTA-koordinaattori, asiantuntijasihteeri)
Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM
Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM
Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies SM (pelastustoimi)
Markku Heinäsenaho, erityisasiantuntija, STM (digitalisaatio- ja tiedonhallinta)
Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM (digitalisaatio- ja tiedonhallinta)
Ville-Veikko Ahonen, finanssineuvos, VM (KAO)
Teija Mikkola, neuvotteleva virkamies, VM (BO)
Hannele Ridanpää, arviointipäällikkö, THL
Jussi Herranen, pelastusylitarkastaja, AVI
Maria Nousiainen, projektisihteeri STM (tekninen sihteeri)



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

Päätös:

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka avasivat tilaisuuden kello 9.00.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

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

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

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

Päätösehdotus: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus, puheenjohtaja kävi läpi neuvotteluiden lainsäädännöllisen taustan ja neuvotteluiden tavoitteet. Todettiin neuvottelun molemminpuolinen hyöty ja tilannekuvan selkiytyminen.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijät: aluehallituksen puheenjohtaja Lasse Hautala ja hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen, Etelä-Pohjanmaa

Lasse Hautala kertoo päättäjien ja viranhaltijoiden välisestä yhteistyöstä, sen sujuvuudesta ja kehittämistarpeista. Tero Järvinen esittelee hyvinvointialueen hallinnollista ja toiminnallista rakentumista (liite 1, diat 10 - 11).

Alueen yhteenveto:

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen myötä 11 sote-organisaatiota ja pelastuslaitos yhdistyivät ns. sirpalemaakuntalähtökohdasta yhdeksi noin 10 000 työntekijän organisaatioksi. Hyvinvointialueen valmisteluajasta lähtien yhteistyö viranhaltijoiden ja päättäjien kesken on ollut tiivistä. Aluevaltuuston ja aluehallituksen lisäksi kriittisten menestystekijöiden lautakunnilla on merkittävä rooli asioiden valmistelussa ja päätöksenteossa. Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen on toteutunut odotettua sujuvammin, vaikka laaja-alaiseen integraatioon, toimintakäytänteiden yhdenmukaisuuteen ja kestäväen talouden tasapainon rakentamiseen on vielä matkaa.



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. Todettiin hyvinvointialueen organsioitumisen lautakuntamalli sekä professiojohtajat. Professiojohtajien tehtävässä korostuu järjestäjäfunktio ja integraation tukeminen. Tunnistettiin johtamisrakenteessa matriisi- ja linjajohtamisen kysymykset.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen, Etelä-Pohjanmaa

Vuoden 2023 talousarvion mukaan tilikauden tulos on 32,48 miljoonaa euroa alijäämäinen. Talousarvion laadinnan yhteydessä tunnistettiin tarve kestävän talouden tasapainon aikaansaamiseksi. Aluehallitus nimesi 20.9.2022 § 265 talouden tasapainottamistyöryhmän. Vuosille 2023–2026 laaditaan uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelma. Ohjeellisen päätöksenteon aikataulun mukaisesti aluevaltuusto käsittelee kyseisen ohjelman 29.5.2023 (diat 13–14).

Päätösesitys: Käydään lyhyt 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. Hyvinvointialue esitteli toiminnan ja talouden uudistusohjelmaa, johon yhdistetty vaikuttavuuden tematiikka. Ohjelman toimija kilpailutettu. Todettiin, että nopea pääsy uudistamiseen on tärkeä ja että uudistusohjelmalla on kytkös 350 M€ lisärahoitukseen. Uudistusohjelman toteutukseen palataan seuraavassa neuvottelussa syksyllä.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

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 Hannele Ridanpää, THL, hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen ja sosiaalijohtaja Tanja Penninkangas, Etelä-Pohjanmaa



1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Lähes puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeeseen kehittää monialaista yhteistyötä. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan. Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, systemaattisten toimintamallien puuttumiseen, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Merkittävää kehittämistarvetta kuvastaa, ettei alueella ole vielä muodostettu näkemystä integroituja palveluja tarvitsevista asiakasryhmistä. Digitaalisten asiointipalvelujen yhdenmukaisuudessa ja saatavuudessa on vielä kehitettävää.

Alueen haasteet korostuivat ennaltaehkäisevissä ja matalan kynnyksen palveluissa sekä alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Viitteitä riittämättömyydestä oli nähtävissä myös sosiaalityön palveluissa sekä lasten ja nuorten psykiatriassa.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamiseksi asetetaan seuraavat tavoitteet (liite 1, diat 18-19)

- yhtenäisten hoito- ja palveluketjujen muodostaminen
- palveluiden tarjoaminen eri palvelumuodoissa (erityisesti digitaalisten palveluiden lisääminen)
- ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palveluiden lisääminen
- yhteisen näkemyksen muodostaminen integroituja palveluja tarvitsevista asiakkaista

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Palvelurakenne ja palveluverkko muodostetaan asukkaiden tarpeita vastaavaksi (liite 1, diat 18-19)

- yhtenäisten hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien käyttöönotto, arviointi ja seuranta
- integroivien toimintamallien luominen ja käyttöönotto
- toimivien yhdyspintarakenteiden luominen

Päätösehdotus: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistetaan kirjatus esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitetaan 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. Todettiin palvelualuerakenteen muodostuminen 1+7 mallin mukaisesti.



Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijät: johtajaylilääkäri Kirsti Kähärä ja sosiaalijohtaja Tanja Penninkangas, Etelä-Pohjanmaa

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Alueen kuvaus:

Etelä-Pohjanmaan hoito- ja palveluvelka lisääntyi koronapandemian aikana erityisesti haavoittuvassa asemassa olevissa väestöryhmissä, kuten ikääntyneiden, maahanmuuttajien, päihde- ja mielenterveysongelmista kärsivien, toimintarajoitteisten sekä vammaisten henkilöiden palveluissa. Koronapandemian vaikutukset nähdään valtakunnallisten mittareiden ja paikallisen tutkimustiedon valossa yksinäisyyden, syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien lisääntymisenä sekä somaattisten sairauksien myöhäisempänä diagnosointina tai hoitotasapainon heikentymisenä (mm. THL:n raportit sekä kysely ja henkilöhaastattelut). Tulevaisuuden uhkana on, että syrjäytyminen ja ns. ylisairastavuus lisääntyvät, koska ennaltaehkäisevät toimet ja suunnitellut kontrollikäynnit ovat jääneet toteutumatta. Huomioitavaa on, että väestöön liittyvät haasteet tulevat näkyviin vasta pidemmällä aikavälillä.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Hoito- ja palveluvelan purkaminen, huomioiden erityisesti haavoittuvassa ja syrjäytymisvaarassa olevat asiakasryhmät (liite 1, dia 20).

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- 7 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi käytäntöjen yhtenäistäminen, palveluiden tarjoaminen monikanavaisesti, sähköisten palveluiden lisääminen ja asiantuntijoiden ammattitaidon tehokkaampi hyödyntäminen
- yhdyspintatyön vahvistaminen kuntien ja sidosryhmien kesken
- matalan kynnyksen palveluiden ja "walk in"- palveluiden lisääminen
- asiantuntijahoitajien ja fysioterapeuttien vastaanottotoiminnan laajempi käyttäminen
- asiakasohjauksen kehittäminen kaikissa palveluissa

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösesitys ja kuultiin alueen katsaus tilanteesta. Palveluvelan kokonaisuus on hahmottumassa. Todettiin alueen tarkastelun lähtökohtana hyvinvointialueen näkökulma ja peruspalveluiden vahvistaminen palveluvelan taittamisessa hyväksi. Tämä korostaa peruspalvelujen vahvistumista, jotta vaativan hoidon tarve on paremmin hallinnassa. Todettiin, että alueen kuvauksessa piilossa olevan palvelutarpeen ja varhaisen tuen



tunnistaminen nostettu hyvin esille. Tämä edellyttää ja vahvistaa palvelutoiminnan uudistamistarvetta (mm. yhdyspintatyö kuntien ja järjestöjen kanssa sekä matalankynnyksen palvelut, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittaminen)

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijät: Arviointipäällikkö Hannele Ridanpää, THL ja johtajaylihoitaja Kaija-Riitta Suonsyrjä, Etelä-Pohjanmaa

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Sosiaalihuollon ammattilaisia oli riittämättömästi kauttaaltaan eri palveluissa ja etenkin ikääntyneiden palveluissa. Sairaanhoidossa vaikeutui erityisesti hoitohenkilöstön saatavuus osastoimintoihin.

Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja rekrytointiongelmien aiheuttivat lakisääteisten määräaikaisten ylityksiä.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Henkilöstöstrategian mukaisesti tavoitteena on, että Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella on riittävä ja oikein kohdennettu, ammattitaitoinen, sitoutunut ja hyvinvoiva henkilöstö. Organisaatiossa on avoin ja yhteistyöhön perustuva toimintakulttuuri, jossa on hyvät mahdollisuudet kehittyä ja kehittää. Kaikkea tätä tuetaan hyvällä johtamisella. Lisäksi ammatillisen henkilöstön saatavuuden parantamiseen osallistuu Etelä-Pohjanmaan eri toimijat yhteistyössä (elinvoimainen Etelä-Pohjanmaa ja hyvinvointialue, kaupungit ja kunnat) (liite 1, diat 22-23).

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- työelämän joustavuuden lisääminen henkilöstön hyvinvoinnin vahvistamiseksi
- työnjaon määrittely ammattikunnittain
- hyvinvointialueen, oppilaitosten ja yliopistojen kanssa tehtävän yhteistyön lisääminen
- rekrytointin tehostaminen (valmiudet vuokratyövoiman käyttöön ja kansainväliseen rekrytointiin)

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjattuna esityksen mukaisesti. Todettiin henkilöstön saatavuuden haasteet liittyen alueen väestö- ja aluerakenteeseen sekä palveluverkon rakentamiseen. Todettiin yhteistyö hyvinvointialueen ja YTA alueen koulutusorganisaatioiden kanssa sekä alueen sote -alojen koulutuspaikkojen vähäisyys suhteessa väestöpohjaan. Todettiin KV



rekrytinnin mahdollisuus ja että työ- ja toimintatapojen kehittäminen (ml. digitalisaatio) ovat osa saatavuuden ratkaisuja.

Tauko klo 10.20-10.30

Nosto 4: Alueen oma nosto: Palvelurakenteen, toimitilojen ja talouden hallinnan yhteensovittaminen

Esittelijät: hyvinvointialuejohtaja Tero Järvinen ja hallinto- ja strategiapalveluiden toimialuejohtaja Tommi Niemi, Etelä-Pohjanmaa

4.1. Ongelmakohdat

Palvelurakenteen ja toiminnan yhteensovittamisessa väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita vastaavaksi on huomioitava Etelä-Pohjanmaan laskeva väestökehitys, ydinmaaseudun vahva rooli tarkoittaen sitä, että maaseudulla asuvien osuus on hyvinvointialueella edelleen Suomen suurin, vuokratut ja oman taseen toimitilat sekä talouden hallinta (liite 1, diat 24- 25).

4.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Hyvinvointialuestrategiassa todetaan, että palveluverkko toteutetaan 1 + 7 sote-keskuksen mallin pohjalta. Palveluverkon kehittämisessä huomioimme erityisesti a) väestön palvelutarpeet ja palvelujen käyttötavat ja -valmiudet koko hyvinvointialueella, b) käytävissä olevat taloudelliset ja henkilöstöressurssit sekä c) olemassa olevat kiinteistöt.

Kiinteistöstrategian laadinta on luonnosvaiheessa. Kiinteistöstrategiassa otetaan huomioon hyvinvointialueen strategian tavoitteet.

4.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Palvelurakenteen muuttaminen väestön sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarpeita vastaavaksi.
- Kiinteistöstrategialuonnoksen mukaisesti vähennetään käytössä olevia tiloja ja nostetaan olemassa olevien tilojen käyttöastetta sekä käyttämättömistä tiloista luovutaan välittömästi
- Kiinteistöstrategialuonnoksen mukaiset toimenpiteet kustannustehokkaiden tilaratkaisujen toteuttamiseksi ja omaisuuden arvon säilyttämiseksi

Päätösehdotus: Todetaan hyvinvointialueen nosto. 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 hyvinvointialueen nosto. Todettiin palveluverkon perustana olevan mallin (1+7) myös palvelurakenteen muodostumista ohjaavana tekijänä.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Puheenjohtajana: Kimmo Kohvakka

- **Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)**
- **Esittelijä: pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka, SM**

- **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-riskiruhdussa (kuten iso taajama, pelastustoiminnan aloittaminen 10 minuutissa hälytyksestä) päiväaikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekrytointihaasteet. 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 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 palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)**

Esittelijä: pelastusylitarkastaja Jussi Herranen, Aluehallintovirasto

Pelastustoiminnan palvelutason puutteet

Pelastustoiminnan osalta palvelutasossa puutteita on ollut yhden riskiruudun osalta. Palvelutason korjaaminen on aloitettu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.

Varallaolojärjestelmä on loppumassa ja pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.

Varautumisen ja väestönsuojelun osalta puolustusvoimilta ei ole saatu pelastustoimelle käyttöön arviota sodan ajan uhkista.

Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille

Esittelijä: pelastusjohtaja Harri Setälä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Alueellinen näkökulma pelastustoimen valtakunnallisiin haasteisiin esitetään ammattihenkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi, palvelujen saatavuuteen ja toimintavalmiuteen, ympäristönvahinkotorjuntaan sekä pelastustoimen palveluiden saatavuuteen (liite 1, dia 29). Ammattihenkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistamiseksi alue esittää pelastajakurssin opiskelijamäärien kaksinkertaistamista ja pysyvää rahoitusta pelastajavirkojen täyttämiseksi. Alue kertoi, että AVI:n 2022 valvonnan jälkeen on valmisteltu erillinen ympäristövahinkojen torjuntaohje. Lisäksi Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksessä 2021-2024 on huomioitu väestönsuojeluun varautuminen. Valtakunnallisesti mahdollisesti jopa ainoana pelastuslaitoksena on ylläpidetty ja koulutettu väestönsuojelun suojelua-aluejärjestelmää koko ajan



Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: pelastusjohtaja Harri Setälä, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Alueen vastineena (liite 1, dia 31) todettiin, että alueelle on hankittu HALI järjestelmä ja tehty vastekokeilu. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksella on 1kpl I-riskiruutu, johon ajo-matka asettaa haasteen (6min). On huomioitava, että samaan aikaan kaupunki myös laajenee. Varallaolon suhteen Etelä-Pohjanmaalla ei ole tehty muutoksia. Tuotiin esille, että puo-lustusvoimat ei ole toimittaneet pelastustoimelle arviota sodan ajan uhkista

Alue esitti omana nostonaan, että pelastajakoulutusta ei tule pidentää ja muuttaa AMK –ta-soiseksi. Alueelliset pelastajakurssit ja palomiesten oppisopimuskoulutus tulee mahdollistaa lainsäädännössä.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esit-telemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arviioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin. Todettiin myös alueen oma nosto pelastusalan koulutuksen uudistamiseen liittyen.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

Esittelijä: Tietohallinnon kehityspalvelupäällikkö Tuula Ristimäki; Etelä-Pohjanmaa

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 toi-menpiteiden käynnistämiseksi,*
 - *kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi ja*
 - *kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.*
- Tays- Erva tietojohdamisen yhteistyömahdollisuuksien selvitys sosiaali- ja terveysministe-riölle koottiin YTA-yhteistyössä 5/2021
- YTA-tason yhteistyölle sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi näemme tärkeäksi mm.
- tiedonhallintamalli- ja arkkitehtuuriyhteistyön
 - sote-yhteisten palveluiden järjestämisen, kirjaamisen, henkilötietorekisterit ja järjes-telmien käyttöoikeusmäärittelyt – mukaan lukien kansallinen yhtenäistäminen ja tie-kartta



- toiminnanohjauksen osalta Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaalla ICT-yhteistyötä tehdään jo vahvasti.
 - lisäksi YTA-tason yhteistyönä myös mm. UNA-tilannekuvaa voisi hyödyntää yhteisesti
- sähköisten asiointipalvelujen toimintamallien yhteensovittaminen ja ICT-ratkaisut
- YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi
 - pilvstrategian yhteiset suuntaviivat
 - TIA-arvioinnit kansainvälisten toimijoiden tiedonsiirroista.
- Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi
 - tiedolla johtamisen kansallinen yhteistyö alueiden kanssa on tärkeää
 - mm. vähimmäistietosisältöyhteistyö Virta-hankkeen kanssa ja määrittelyjen yhdenmukaisuus muiden tiedolla johtamisen kokonaisuuksia (mm. KUVA-mittarit, THL:lle tietotuotanto, kustannusten kohdentaminen samoin määrittäksin huomioitava).
- Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinta
 - Sisäministeriön alaisuudessa suunnitellaan tiedolla johtamisen, onnettomuuksien ehkäisyn sovellus, jossa myös sähköisen asioinnin sovellus
 - alueelta toimitaan aktiivisesti osana kehitysryhmää
 - Pelastustoiminta.fi -palvelun jatkokehittäminen oleellista.
 - KEJO- yhteistyö osana kansallista toimintaa on tärkeää
 - tietotuotannon/raportoinnin kehittäminen jatkon kannalta oleellista
 - tilannekeskisyhteistyö ja tuki operatiiviselle toiminnalle keskeistä
 - ICT- resurssiyhteistyösopimus vahvistaa pelastustoimen yhteistyötä ICT-palveluiden tuottamisessa eri pelastuslaitosten välillä ja yhdenmukaistaa palvelua samoin kuin TUVEn käyttövelvoite

Alueen tilanne on kuvattu tarkemmin liitteen 1 dioissa 33-34.

Päätösehdotus: 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. YTA -alueella jatketaan yhteistyötä.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Esittelijä: talousjohtaja Anu Helin, Etelä-Pohjanmaa

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.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen talousarviovalmistelussa ensimmäinen siirtyvien organisaatioiden talousarviotieto osoitti lähes 140 milj. euron alijäämää. Tästä johtuen menoleikkauksia kohdistettiin henkilöstökuluihin, palveluiden ostoihin ja tarvikkeisiin.

Talousarviossa 2023 ja taloussuunnitelmassa 2023–2026 olemme toteuttaneet tuloslaskelmassa hyvinvointialuelain § 115 mukaisen talouden tasapainottamisen. Vuoden 2023 talousarvio osoittaa alijäämää 32 475 200 euroa, tasapainottamisvelvoitteen mukaisesti vuodet 2024 ja 2025 on suunniteltu ylijäämäiseksi (2024: 13 038 000 euroa ja 2025: 19 437 200 euroa). Yksilöidyt talouden tasapainottamistoimenpiteet rakentuvat kevään 2023 aikana uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelman laadintatyössä.

Toteutuneet nettokäyttökustannukset Etelä-Pohjanmaalla

Olemme selvittäneet vuosilta 2015–2020 palveluittain nettokäyttökustannusten kehitystä. Etelä-Pohjanmaan alueella vuosittainen kasvu on ollut + 2,9 %. Ko. ajanjaksolla vuosittainen kasvu:

- sosiaalipalvelut ovat kasvaneet +- 6,4 % vuodessa
- vanhustenpalvelut ovat kasvaneet + 3,3 % vuodessa
- perusterveydenhuollon palvelut ovat kasvaneet 0,1 % vuodessa

Lisäksi selvityksessä on käyty läpi kuntakohtaisesti asukaskohtaiset terveys-, sosiaali- ja vanhustenpalveluiden kustannukset aikavälillä 2015–2020. Tämän perusteella meillä on kokonaiskuva kuntakohtaisesti palveluista, joiden kustannuskehitys on ollut keskimääräistä korkeampaa ja pystymme kohdentamaan uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelmassa toimenpiteitä kustannustason alentamiseksi.

Erikoissairaanhoidon nettokäyttökustannukset 2015–2020 osoittavat, että vuosittainen kasvu on ollut keskimäärin 2,7 %.

Aiempien selvitysten hyödyntäminen uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelman laadinnassa

Etelä-Pohjanmaalla on toteutettu viime vuosina (2019–2023) useita kustannus-, palvelurakenne ja rahoituspalveluiksi, joiden osalta käytettävissämme on laadukas tietopohja. Näiden lisäksi voimassa ja valmisteilla olevat strategiat, mm. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue- ja palvelustrategia, henkilöstöstrategia, digistrategia sekä kiinteistöstrategia.

Valtion lisärahoituksen hyödyntäminen uudistus-, tuottavuus- ja kehittämistyössä

Näemme positiivisena valtiolta tulevan merkittävän taloudellisen tuen muutosjohtamisen, soiteintegraation ja uudistamisen edistämiseksi. Uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelmamme tulee keinovalikoiman määrittelyn yhteydessä tunnistamaan kohteet, joita voitaisiin edistää käytäntöön valtion lisärahoituksen keinoin.

Suurimmat riskit talouden tasapainottamisen saavuttamiseksi taloussuunnitelmakaudella

- inflaatio



- SOTE-sopimuksen sopimuskorotusten avoimuus (kytkentä vuosien 2023 ja 2024 teollisuus- ja vientialojen korotuksiin siten, että jos näillä aloilla palkankorotusten ja uusien sopimustekstien kustannusvaikutukset ovat suuremmat kuin SOTE-sopimuksessa sovittu 1,9 prosenttia, erotus lisätään myös SOTE-sopimuksen korotuspottiin)
- poliittisten päätösten aikaansaaminen talouden tasapainottamiseksi uudistus-, tuottavuus- ja vaikuttavuusohjelmassa ja talousvaikutuksiltaan suurissa yksittäisissä päätöksissä
- henkilöstön saatavuuteen liittyvät haasteet (aiheuttaa kustannusten kasvua sekä toiminnallisia riskejä)
- ostopalveluiden hinnankorotukset
- toimitilakustannukset sekä valmiudet tehdä uudelleenarviointia toimitilaratkaisujen osalta

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen talouden suunnitteluprosessimme ja vuosikello on kuvattu liitteen 1 dioissa 36-37.

Päätösehdotus: Kuullaan alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatkotoimista ja seurannasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

Esittelijä: talousjohtaja Anu Helin, Etelä-Pohjanmaa

Aluevaltuusto on 19.12.2022 § 173 hyväksynyt investointisuunnitelman vuosille 2024–2027. Tulomme arvioimaan uudelleen investointisuunnitelmaa vuosille 2024–2027 (talous- ja investointilautakunnassa 21.3.2023, aluehallituksessa 27.3.2023 ja aluevaltuustossa 17.4.2023). Toimitilat 2040-hankkeen vaikutukset on mahdollista arvioida alkukevällä 2023.

Tunnistamme haasteen vuoden 2024 lainanottovaltuuden osalta. Talousarviossa 2023 vuosikate on negatiivinen, mutta rahoituksen korjauserän ja lisärahoituksen avulla oman arviomme perusteella lainanottovaltuus vuodelle 2024 näyttäisi riittävän. Varovaisen arviomme mukaan rahoituksen korjaus voisi alueellamme olla n. 25 milj. euroa ja lisärahoitus 14 milj. euroa, jolloin lainanottovaltuus laskettaisiin n. 29 milj. eurosta. Tällöin olemassa olevat lainat, lainankannan muutokset sekä investointeja vastaavat sopimukset huomioiden lainanottovaltuus oman laskelmamme mukaan olisi n. 19 milj. euroa. Jos kertaerän suuruus onkin esim. 30 milj. euroa lainanottovaltuus nousee 69 milj. euroon.

Hyvinvointialueen tulee suunnitella investoinnit taloudellisesti kestävästi siten, että niihin käytettävissä oleva rahoitus riittää. Lisäksi hyvinvointialueiden laajoja investointeja koskevat hankkeet suunnitellaan valtakunnallisten strategisten tavoitteiden mukaisesti ja kustannusvaikuttavasti huomioiden muiden hyvinvointialueiden vastaavat suunnitelmat sekä väestön palvelutarpeet.



Päätösehdotus: Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 (liite 1, diat 39-40) ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.

Päätös: Asiakohta yhdistettiin esittelyn ja keskustelun osalta edelliseen asiakohtaan. Hyväksyttiin päätös-esitys ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuositukset

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuositukset

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuositukset

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 43 vuonna 2023

Päätösehdotus: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 43 vuonna 2023.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin seuraavien neuvotteluiden ajankohdaksi viikko 43.

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

Päätös: Ei muita mahdollisia asioita.

12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka päättivät neuvottelun klo 12.15.

Tero Järvinen
hyvinvointialuejohtaja,
Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Kohvakka
pelastusylijohtaja,
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-15

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

2023-04-19

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-04-20



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-Pohjanmaan neuvottelu

7.3. klo 9-12

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 toimenpidesuosituksukset
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

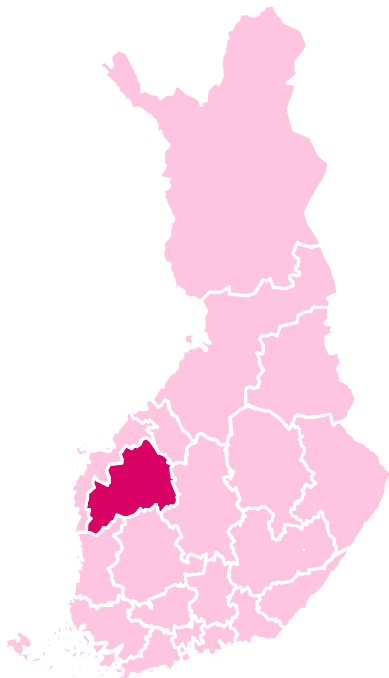
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-Pohjanmaa

Sisä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



18 kuntaa
12 järjestämävastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



191 762 asukasta
Asukasluku vähenee ja väestö on keskimääräistä sairaampaa



9 115 siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Aluevaltuusto on hyväksynyt hyvinvointialuestrategian 11/2022
- Palvelustrategia sisältyy hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** Asiakaslähtöisyys, avoimuus ja yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous yhdessä, uudistumiskyky ja kehitysmyönteisyys
- ✓ **Palvelulupaus:** Palvellen parasta – vierelläsi kun tarvitset

Nostot tammikuun ajankohtaisneuvotteluista

- Palvelutuotanto on jatkunut häiriöttä ja siirtymän osalta ilmapiiri on ollut rauhallinen.
- Päätöksenteossa jonkin verran ruuhkaa. Tähän vaikuttaa toiminnan alkuvaihe.
- Ulkoisen ja sisäisen viestinnän vastuut ovat selkeät. Alueellinen media on viestinnässä ollut neutraali.
- ICT:n osalta siirtymässä varauduttiin läsnä olevaa henkilöstöä vahvistamalla. ICT toiminnot ovat edelleen kuormittuneet.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Henkilöstö- ja kehittämislautakunta, talous- ja investointilautakunta, turvallisuuslautakunta, yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, yksilöjaosto.

Alueen seuraavat toimet

1. Tuottavuusohjelma rakennetaan helmi-toukokuussa.
2. Varaudutaan potilastietojärjestelmän muutokseen ja rekisterinpitäjyysmuutoksiin kelan kanssa.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 206 M
- Kokonaisrahoitus 855 M
- Lainanottovaltuus 241 M
- Alijäämäennuste 32 M

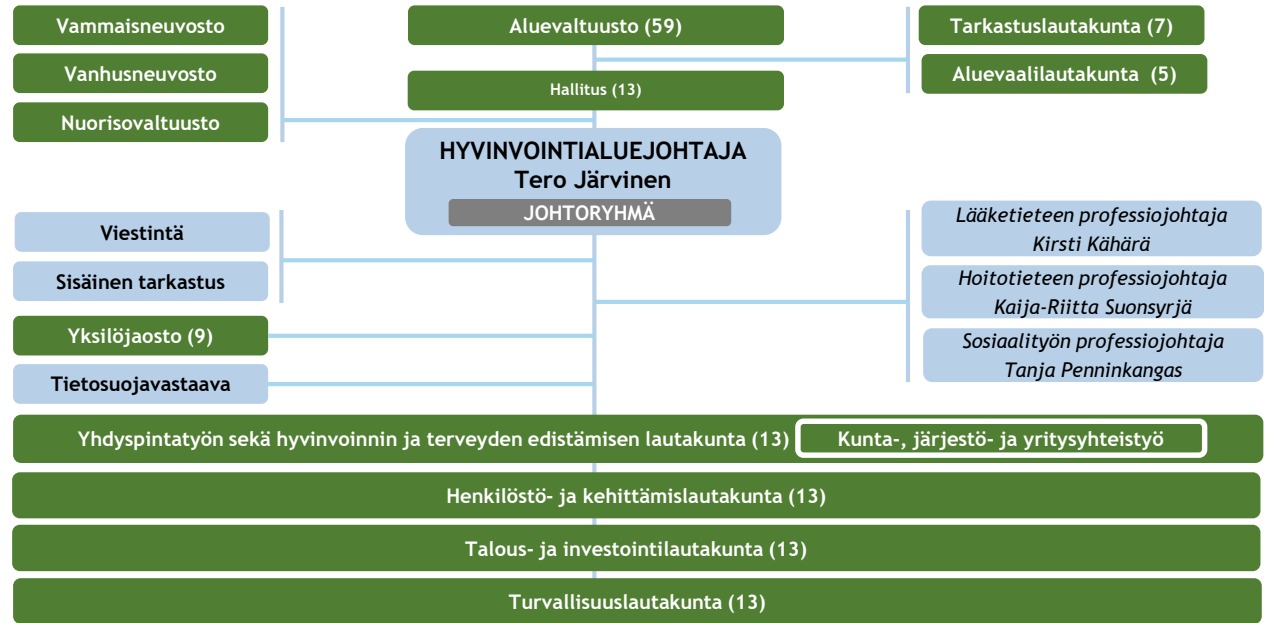
ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä sujunut hyvin. Siirtymää helpottanut koko alueella käytössä ollut yhteinen potilastietojärjestelmä. Joitain sähköisen asioinnin palveluita keskeytetty suunnitellusti rekisterinpitäjyysmuutoksen vuoksi.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
97 %	93 %	94 %	91 %	76 %

4.1 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatiokaavio



HALLINTO- JA STRATEGIA-PALVELUT
Toimialuejohtaja
Tommi Niemi

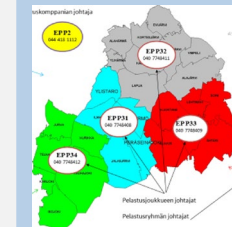
TERVEYS- JA SAIRAANHOITOPALVELUT
Toimialuejohtaja
Tiina Perä
Toimialueylhoitaja
Carita Liljamo

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT
Toimialuejohtaja
Päivi Saukko

IKÄIHMIEN PALVELUT
Toimialuejohtaja
Tarja Palomäki

PELASTUSTOIMI

Toimialuejohtaja =
Pelastustoimen ammattijohtaja
Harri Setälä



Palvelutuotantoalueet: Suupohjan sote-keskus, Kurikan sote-keskus, Ilmajoen sote-keskus, Seinäjoen sote-keskus, Lapuan sote-keskus, Kaksineuvoisen sote-keskus, Järvi-Pohjanmaan sote-keskus, KuusSoTen sote-keskus

Digitaaliset palvelut

4.1 Toimialueiden palvelut

VIESTINTÄPALVELUT
viestintäjohtaja
Anna Lindholm

TERVEYS- JA SAIRAANHOIDON PALVELUT

Toimialuejohtaja Tiina Perä & Toimialueylivoitaja Carita Liljamo

LÄHITERVEYS- PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Pauliina Pippola

Palvelualueylivoitaja
Johanna Heino

24/7-PALVELUT JA SITÄ TUKEVAT PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Heidi Rautiainen

Palvelualueylivoitaja
Päivi Taka

OPERATIIVISET PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Saku Leinonen

Palvelualueylivoitaja
Kristiina Raitanen

MEDISIINISET PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Heli Hiekkänen

Palvelualueylivoitaja
Kirsi Korkiamäki

KUNTOUTUS- PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Aki Vainionpää

Palvelualueylivoitaja
Miia Näppä

MIELENTERVEYS- JA RIIPPUVUUSHOIDON PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Antero Lassila

Palvelualueylivoitaja
Mikko Ketola

DIAGNOSTIIKKA- KESKUS

Palvelualuejohtaja
Pasi Ruuttila

Palvelualueylivoitaja
Tarja Toivonen

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Toimialuejohtaja
Päivi Saukko

PERHEIDEN PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Satu Mäki-Fossi

VAMMAISTEN PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Kristiina Keppo

TYÖIKÄISTEN PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Jutta Paavola

IKÄIHMIEN PALVELUT

Toimialuejohtaja
Tarja Palomäki

IKÄIHMIEN ASIAKASOHJAUS

Palvelualuejohtaja
Mirva Ammää

IKÄIHMIEN TOIMINTAKYVYN TUEN PALVELUT

Palvelualuejohtaja
Johanna Koivuniemi

KOTIHOITO

Palvelualuejohtaja
Katri Nikkola

YMPÄRIVUOROKAUPIN PALVELUASUMINEN

Palvelualuejohtaja
Mervi Latomäki

HALLINTO- JA STRATEGIAPALVELUT

Toimialuejohtaja
Tommi Niemi

HALLINTOPALVELUT

Hallintojohtaja
Regina Ollila

HENKILÖSTÖ- PALVELUT

Henkilöstöjohtaja
Kaija Metsänranta/
Terhi Haapala

TALOUSPALVELUT

Talousjohtaja
Anu Helin

KEHITYSPALVELUT

Kehitysjohtaja
Petra Anttila

TIETOHALLIN- TOPALVELUT

Tietohallintojohtaja
Ari Pätsi

TUKIPALVELUT

Tukipalvelujohtaja
Jari Hakala

PELASTUSTOIMI

Pelastusjohtaja
Harri Setälä

RISKIEN HALLINTA

Pelastuspäällikkö
Jani Välimaa

PELASTUSTOIMINTA

Pelastuspäällikkö
Keijo Kangastie

RESURSSIHALLINTA

Pelastuspäällikkö
Petri Järvensivu

TUTKIMUS-, KEHITTÄMIS- JA INNOVAATIOTOIMINTA

ENSIVASTE
Pelastuspäällikkö
Ville Kultalahti

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



Käynnissä oleva vaikuttavuusperustaisen ohjauksen pilotti

- Etelä-Pohjanmaan ja Valtiovarainministeriön Kustannusvaikuttavuuden osaamiskeskuksen yhteisessä pilotissa 1) selvitetään vaikuttavuusperustaisen johtamisen ja resurssiallokaation tilannetta, 2) rakennetaan työpöytä näkymiä vaikuttavuus- ja hyvinvointivajemittareihin, 3) rakennetaan tietopohjaa hankintoihin sekä 4) tila-asioihin.
- Toukokuussa 2023 valmistuu osaselvitys, jossa tarkastellaan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vaikuttavuusperustaisen johtamisen nykytilaa ja laaditaan konsepti, jonka pohjalta vaikuttavuuden johtamisen kehittymistä voidaan jatkossa alueella seurata. Selvityksessä arvioidaan erityisesti resurssien allokointia suhteessa palvelutarpeisiin ja organisaation vaikuttavuuden johtamisen edellytyksiä lähtötilanteessa. Osana selvitystä kootaan alueella käytössä olevat hoitotuloksia kuvaavat indikaattorit ja arvioidaan niiden soveltuvuutta ja kattavuutta suhteessa vaikuttavuuden johtamisen tarpeisiin.
- Pilotissa pyritään kartoittamaan Etelä-Pohjanmaan hankintoihin käytettävää rahaa, kilpailun määrää sekä sopimuksellisten hankintojen käyttöastetta eri hankintakategorioissa (esim. palvelut, hoitotarvikkeet jne.). Tarvike ja laitehankintojen suhteen tietopohjaa on kehitetty tilausjärjestelmän tietojen pohjalta, mutta palveluostoista tietopohjan analyysia, esim. ostolaskuihin perustuen, ei ole vielä aloitettu.
- Hyvinvointialueiden tiloja on kartoitettu Maakuntien tilakeskuksen toimesta ja tämän datan pohjalta pyritään kehittämään yleisiä tilojen ohjauksen mittareita. Erillistä saatavuusanalyysia Etelä-Pohjanmaan tilanteesta ei olla tekemässä VM:n toimesta, vaan tätä työtä tehdään Maakuntien tilakeskuksessa kaikkien alueiden osalta (joskin työn ajoitus ei ole täysin tiedossa).

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



- **talouden ja toiminnan analyysi**
 - lähtötilanne sekä talouden kehitys vuosille 2023–2030 huomioiden voimassa oleva lainsäädäntö
 - analyysi palvelutarpeen ja rahoituksen muutoksesta vuoteen 2030
 - arviointi voimassa olevasta palveluverkosta sekä henkilöstöresursoinnista suhteessa palvelutarpeen muutoksiin nähden
 - palvelutuotantotapojen arviointi uudistamisnäkökulma ja digitalisaatio huomioiden
 - ostopalveluiden ja oman toiminnan arviointi
 - tukipalveluiden eri tuotantotapojen ja kustannuksien arviointi suhteessa muihin julkishallinnon organisaatioihin
- **konkreettinen keinovalikoima talouden tasapainon saavuttamiseksi vuosille 2023-2026**

**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)

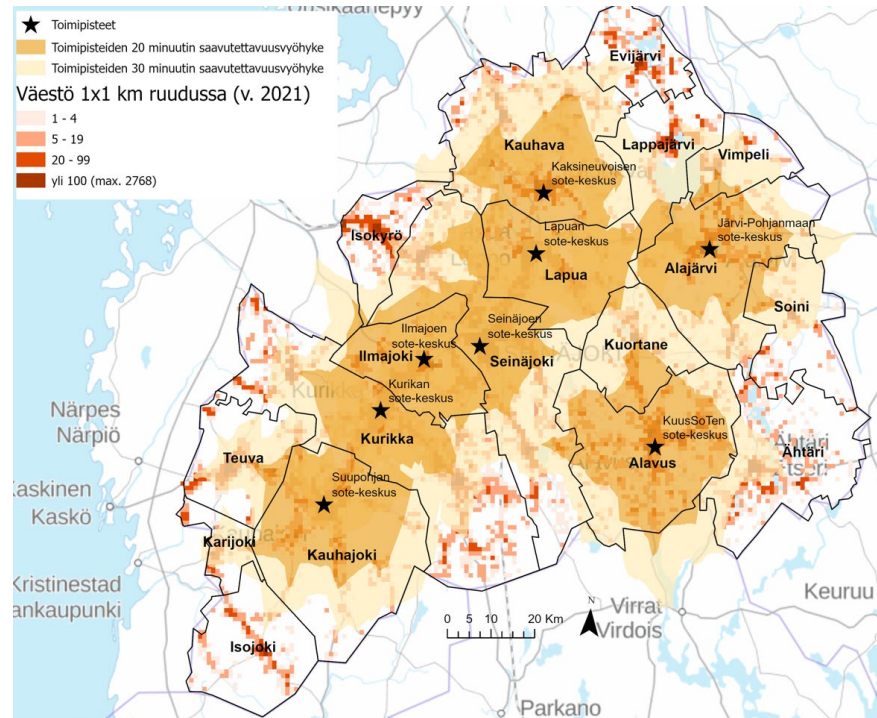
- Lähes puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeeseen kehittää monialaista yhteistyötä. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan.
- Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, systemaattisten toimintamallien puuttumiseen, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin.
- Merkittävää kehittämistarvetta kuvastaa, ettei alueella ole vielä muodostettu näkemystä integroituja palveluja tarvitsevista asiakasryhmistä. Digitaalisten asiointipalvelujen yhdenmukaisuudessa ja saatavuudessa on vielä kehitettävää.
- Alueen haasteet korostuivat ennaltaehkäisevissä ja matalan kynnyksen palveluissa sekä alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Viitteitä riittämättömyydestä oli nähtävissä myös sosiaalityön palveluissa sekä lasten ja nuorten psykiatriassa.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus



Palvelutuotantoalueet

- Suupohjan sote-keskus
- Kurikan sote-keskus
- Ilmajoen sote-keskus
- Seinäjoen sote-keskus
- Lapuan sote-keskus
- Kaksineuvoisen sote-keskus
- Järvi-Pohjanmaan sote-keskus
- KuusSoTen sote-keskus



Sote-palveluiden operatiivisen toiminnan integraatio

Muut hyvinvointialueet

Yhteistoiminta-alueet

Ministeriöt

Hallinto- ja
strategiapalvelut

PERHE- JA SOSIAALIPALVELUT

Perheiden palvelut
Vammaisten palvelut
Työkäisten palvelut

TERVEYS- JA SAIRAANHOIDON PALVELUT

Lähihoitopalvelut
24/7-palvelut ja sitä tukevat palvelut
Operatiiviset palvelut
Konservatiiviset palvelut
Kuntoutuspalvelut
Mielenterveys- ja riippuvuushoidon
palvelut
Lääkinnälliset tukipalvelut

Tutkimus- ja kehittämisorganisaatiot

Korkeakoulut ja oppilaitokset

IKÄIHMIEN PALVELUT

Asiakas- ja palveluohjaus
Alueellinen kotihoito
Kuntoutuspalvelut
Hoiva-asuminen

Luottamushenkilöt
Henkilöstöjärjestöt

Sote-keskusten palveluverkosto
Perhekeskusten palveluverkosto
Erytistason palveluverkosto

Kunnat

Järjestöt

Seurakunnat

Yksityiset palveluntuottajat

Kokemusasiantuntijat



Nosto 2: Toimenpiteitä hoito- ja palveluvelan taittamiseksi

Hoito- ja palveluvelan purkaminen, huomioiden erityisesti haavoittuvassa ja syrjäytymisvaarassa olevat asiakasryhmät

- 7 vuorokauden hoitotakuuseen pääsemiseksi käytäntöjen yhtenäistäminen, asiantuntijoiden ammattitaidon tehokkaampi hyödyntäminen, palveluiden tarjoaminen monikanavaisesti ja sähköisten palveluiden lisääminen
 - chatbot, chat, etävastaanotot ja –konsultaatiot, sähköinen ajanvaraus, Omaolo, digitaaliset hoito- ja palvelupolut, kotona pärjäämistä tukevat digitaaliset ratkaisut
 - digikatveeseen jäävien väestönosien tunnistaminen ja heidän tavoittaminen
- yhdyspintatyön vahvistaminen kuntien ja sidosryhmien kesken esimerkiksi elintapaohjauksesta sopimalla ja perhekeskusten koahtamispaikkatoimintaa vahvistamalla
- matalan kynnyksen palveluiden ja ”walk in”- palveluiden lisääminen (mm. ryhmätoimintojen kehittäminen ja lisääminen, senioritupa-konsepti, terveysneuvontapisteiden palveluiden laajentaminen, hoitajan vastaanotto ilman ajanvarausta, mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut sote-keskuksissa)
- asiantuntijahoitajien ja fysioterapeuttien vastaanottotoiminnan laajempi käyttäminen lisää oikean palvelun saatavuutta ja siten hoidon tuloksellisuutta
- asiakasohjauksen kehittäminen kaikissa palveluissa

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)

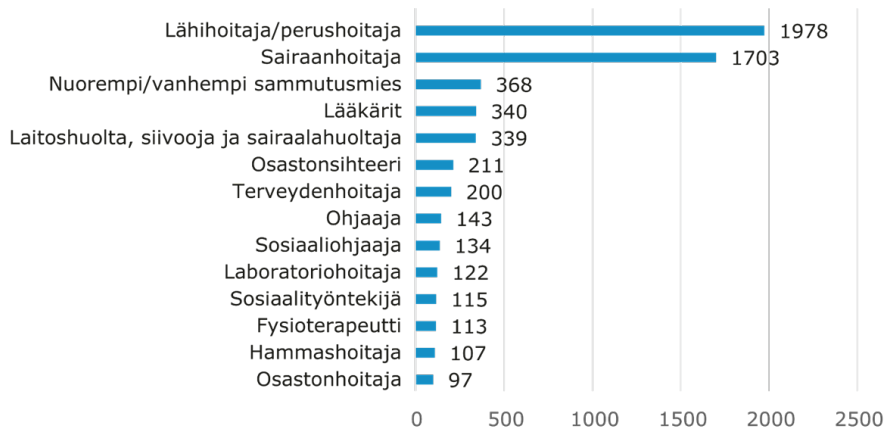


- Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Sosiaalihuollon ammattilaisia oli riittämättömästi kauttaaltaan eri palveluissa ja etenkin ikääntyneiden palveluissa. Sairaanhoidon piirissä vaikeutui erityisesti hoitohenkilöstön saatavuus osastoimintoihin.
- Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja rekrytointiongelmien aiheuttamat lakisääteisten määräraajojen ylityksiä.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Eniten vakituista henkilökuntaa ammattinimikkeittäin (n: 5970)



- Eläköitymisen suunnitelmien mukaan jo 5. vuoden kuluttua on nähtävissä esim. mielenterveyshoitajien, bioanalyttikoiden, hammashoitajien – ja lääkäreiden sekä yleislääkäreiden, osastonhoitajien ja ylilääkäreiden korkeat eläköitymisprosentit. Varsinainen eläköityminen lähteekin siitä jyrkkään nousuun ja kohdistuu jo laajasti suuriin ammattiryhmiin, mukaan lukien lähihoitajat, sairaanhoitajat ja sosiaalityöntekijät.
- On myös todettua, että kiinnostus koulutukseen hakeutumisessa kohdistuu joillekin suosituille erikoistumisaloille enemmän niin lääketieteen- kuin muidenkin sote-opiskelijoiden osalta. (Tähtisairaala-selvitys)
- Seinäjoen ammattikorkeakoulu SEAMK sekä ammattioppilaitos Sedu ovat merkittäviä sote-ammattilaisten kouluttajia ja kehittämiskumppaneita. Esim. SEAMK:sta valmistuu vuosittain n. 110-140 sote-ammattilaista, joista suurin osa jää alueelle.
 - SEAMK:in maakuntakorkeakoulu on toiminut alueella 10 vuotta tuoden kouluttautumismahdollisuutta Seinäjoen lisäksi lähelle muita maakuntakeskuksia.
 - Yhteistyössä TAMK:in kanssa on koulutettu sekä bioanalyttikkoja että röntgenhoitajia.
- On huomioitavaa, että ammattikorkeakoulun aloituspaikkojen määrä on Suomen alhaisin.
- Työvoiman saatavuuden ja riittävyyden turvaamiseksi tehdään ”hartiavoimin” työtä. Osajista kilpaillaan myös yksityisten toimijoiden kanssa.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



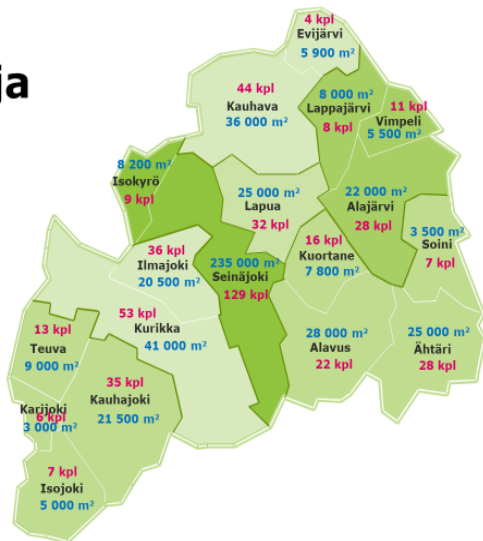
Henkilöstöstrategian painopistealueet



Nosto 4: Palvelurakenteen, toimitilojen ja talouden hallinnan yhteensovittaminen

Toimipisteet ja pinta-alat

Toimipisteiden lukumäärä
Kokonaispinta-ala m²



Investointeja vastaavat sopimukset

Rakennukset

Alavuden SOTE-keskus (vuokrasopimus 20 v)	125 281	125 281
Kauhajoen Sanssinkodin ja hammashoitolan uudisrakennus (vuokrasopimus 3+1)	125 281	125 281
Kurikan SOTE-keskus (vuokrasopimus toistaiseksi voimassa oleva)	39 166	
Kurikan perhekeskus (vuokrasopimus 20 v)	9 442	
Seinäjoen SOTE-keskus Aalokko (vuokrasopimus 20 v)	12 489	
Isonkyrön vuodeosaston muutos asumispalveluysiköksi (vuokrasopimus 3+1)	7 817	
	54 497	
	1 870	

Laite- ja kalustohankinnat

ICT ja muut aineettomat hyödykkeet

Muut investoinnit

Vuotuinen vuokravastuiden muutos

Nosto 4: Palvelurakenteen, toimitilojen ja talouden hallinnan yhteensovittaminen



- Toimitilojen ja palvelurakenteen nykytilanne:
 - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen palvelurakenne ja – verkko pohjautuu ns. 1+7 malliin. Etelä-Pohjanmaan alueellinen väestökehitysnäkymä on ennusteen mukaan laskeva. Ennuste vuosille 2020–2040 osoittaa, että väestömäärä vähenee maakunnassa vuodesta 2020 vuoteen 2040 arviolta 9,6 % eli noin 18 400 henkilöä
- Toimitilat, oman taseen kohteet:
 - siirtyneet hyvinvointialueen omistukseen yhteensä noin 180 000 neliötä. Vuokrasopimusten tilanne: 3+1 mallin mukaisia sopimuksia (noin 200 kpl) ja siirtyviä sopimuksia (noin 250 kpl). Vuoden 2023 talousarviossa toimitilojen vuokratkustannusten määrärahasi on arvioitu noin 70 milj. euroa
 - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käytössä olevien tilojen määrä ylittää maan keskiarvon. Huoneala (hum2) per asukas on 2,5. Määrä on 36 % suurempi verrattuna koko maan keskiarvoon. Etelä-Pohjanmaan kuntien näkemys oli yksimielinen tuottovaatimuksen osalta ja näin ollen hyvinvointialue maksaa pääomavuokralle 6 % tuottoa. Vuokrattavien kohteiden kokonaispinta-ala on noin 420 000 m².
- Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus on vuonna 2023 241 miljoonaa euroa
 - Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on päivittämässä/korjaamassa investointisuunnitelmaa vuosille 2023–2026 (käsittely talous- ja investointilautakunnassa 20.2.2023, aluehallitus 21.2.2023 ja aluevaltuusto 13.3.2023)
 - korjattava asiakohda kohdentuu investointia vastaaviin sopimuksiin
 - Investointeja vastaavien sopimusten arvo on 125 281 000

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.

Nosto 5.2: Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (valtakunnalliset haasteet)

VK1. Ammattihenkilöstön riittävyyden ja saatavuuden varmistaminen ?

- Pelastusalan ammattikoulutetun henkilöstön saatavuudessa on tunnistettu haasteita myös Etelä-Pohjanmaalla.
- Palomiesten- ja palomestareiden virkoihin on vaikea saada pelastusalan ammattikoulutettua henkilöstöä.
- Toistaiseksi virat on kuitenkin saatu täytettyä määräaikaaisesti esimerkiksi pelastusalan päällystööpiskelijoilla tai sisäministeriön myöntämällä kelpoisuuden erivapauksilla
- Onnettomuuksien ehkäisyn virkoihin (palotarkastajat) on saatu helpommin osaavaa henkilökuntaa
- Toimenpide 1: Pelastajakurssin opiskelijamäärät tulee kaksinkertaistaa
- Toimenpide 2: Lisääntyvien pelastajavirkojen johdosta myös palkkaukseen tulee varata pysyvä rahoitus

VK2. Palvelujen saatavuus ja toimintavalmius

- Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitokselle ei ole AVI:n suunnalta osoitettu toimintavalmiuteen liittyviä selvityspyyntöjä tai korjausmääräyksiä

VK3. Ympäristövahinkotorjunta

- Ympäristövahinkojen torjuntaan on kiinnitetty huomiota.
- AVI:n 2022 valvonnan jälkeen valmisteltu erillinen ympäristövahinkojen torjuntaohje.
- **Riskinarvion ydin:** Ei merellistä toimintaa, eikä kaupallisia sisävesiväyliä (Lappajärvi, Ähtärinjärvi paikallinen virkistyskäyttö)

VK4. Pelastustoimen palveluiden saatavuus

- Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen palvelutasopäätöksessä 2021-2024 on huomioitu väestönsuojeluun varautuminen
- Mahdollisesti jopa ainoana pelastuslaitoksena on ylläpidetty ja koulutettu väestönsuojelun suojelualuejärjestelmää koko ajan

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan palvelutason puutteet

Pelastustoiminnan osalta palvelutasossa puutteita on ollut yhden riskiruudun osalta. Palvelutason korjaaminen on aloitettu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.

Varallaolojärjestelmä on loppumassa ja pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.

Varautumisen ja väestönsuojelun osalta puolustusvoimilta ei ole saatu pelastustoimelle käyttöön arviota sodan ajan uhkista.

Nosto 5.2: Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueelliset haasteet)

Pelastustoiminnan palvelutason puutteet

Pelastustoiminnan osalta palvelutasossa on puutteita ollut yhden riskiruudun osalta. Palvelutason korjaaminen on aloitettu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.

- Hankittu HALI järjestelmä ja tehty vaste kokeilu (tulokset hyviä, mutteivat vielä ratkaisseet ongelmaa täysin)
- Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksella on 1kpl I-riskiruutu, johon ajomatka asettaa haasteen (6min) Samaan aikaan kaupunki myös laajenee?
- Mikä on uuden valmisteilla olevan toimintavalmiusohjeen minuuttiluku eri riskialueille? → Enemmän ei kannata tehdä pysyviä muutoksia

Varallaolojärjestelmä on loppumassa ja pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursseja sekä toiminnan tehostamista.

- Varallaolon suhteen Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksella ei ole tehty muutoksia

Varautumisen ja väestönsuojelun osalta puolustusvoimilta ei ole saatu pelastustoimelle käyttöön arviota sodan ajan uhkista.

- Tämä on pelastuslaitoksen havainto, mutta kansallinen puute (Puolustusvoimat ei ole toimittanut)

Alueen oma nosto

- **Palomiesten koulutusuudistus.**
 - Pelastajakoulutusta **EI** missään nimessä saa mennä pidentämään ja muuttamaan AMK –tasoiseksi
 - Lisää hyvinvointialueen palkkakustannuksia → AMK tason palkka, AMK -tason mukaisesta koulutuksesta → Samasta työstä sama palkka → harmonisoituu myös nykyisiin palomiehiin
 - Koulutuksen vetovoiman heikkeneminen, seurauksena hakijapula (vrt poliisin hakijamäärät 2022)
- Alueelliset pelastajakurssit tulisi mahdollistaa lainsäädännössä
 - Sopivassa suhteessa alueellinen koulutus / pelastusopistolla tapahtuva koulutus
- Palomiesten oppisopimuskoulutus tulisi mahdollistaa lainsäädännössä
 - Sopivassa suhteessa oppisopimus / pelastusopistolla tapahtuva koulutus

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

- Tays- Erva (Keskinen YTA) tietojohtamisen yhteistyömahdollisuuksien selvitys sosiaali- ja terveysministeriölle koottiin YTA-yhteistyössä 5/2021
 - Sisältää kuvauksen sen hetkisestä asiakas ja potilastietojärjestelmän ICT-tilanteesta, tiedolla johtamisesta sekä aiemmasta yhteistyöstä etenkin ICT-näkökulmasta sekä johtopäätökset yhteistyömahdollisuuksista.
- YTA-tason yhteistyölle sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi näemme tärkeäksi mm.
 - Tiedonhallintamalli -ja arkkitehtuuriyhteistyö, joka toimii pohjana muulle yhteiselle kehittämiselle sekä ICT:n hankinnoille että yhteistoiminnan kehittämisen näkökulmasta.
 - SOTE-yhteisten palveluiden järjestämisen, kirjaamisen, henkilötietorekisterit, järjestelmien käyttöoikeusmäärittelyt – mukaan lukien kansallinen yhtenäistäminen ja tiekartta (kansallisen lainsäädännön ja ohjauksen kehittäminen tärkeä osa) YTA-alueen tilannekuva mm. Kanta-palveluiden osalta.
 - Toiminnanohjauksen osalta Kanta-Häme ja Etelä-Pohjanmaalla ICT-yhteistyötä tehdään jo vahvasti. Lisäksi YTA-tason yhteistyö, mahdollisesti myös mm. UNA-tilannekuvan hyödyntäminen yhteisesti.
 - Sähköisten asiointipalvelujen toimintamallien yhteensovittaminen ja mahdollisuuksien mukaan ICT-ratkaisut
- YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi
 - Pilvistrategian yhteiset suuntaviivat
 - TIA-arvioinnit kansainvälisten toimijoiden tiedonsiirroista. Useat ”suuret toimijat” ovat YTA-alueellekin yhteisiä, samoin järjestelmät, jos ovat markkinoilla ainoita.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

- Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi
 - Tiedolla johtamisen kansallinen yhteistyö koostuu kohtalaisen monesta kokonaisuudesta ja ko. kokonaisuuksien hallinta kansallisesti yhteistyössä alueiden kanssa tärkeää.
 - Mm. Vähimmäistietosisältöyhteistyö Virta-hankkeen kanssa ja määrittelyjen yhdenmukaisuus muiden tiedolla johtamisen kokonaisuuksia (mm. KUVÄ-mittarit, THL:lle tietotuotanto, kustannusten kohdentaminen samoin määrityksin huomioitava).
 - Tiedolla johtamisen ratkaisujen kokonaisuus ja alueellisten tietojärjestelmien kehittäminen yhteistyössä kansallisten vaatimusten mukaisesti, huomioiden alueelliset tarpeet.
- Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinta
 - Sisäministeriön alaisuudessa suunnitellaan tiedolla johtamisen, onnettomuuksien ehkäisyn sovellus, jossa myös sähköisen asiointin sovellus. Alueelta toimitaan aktiivisesti osana kehitysryhmää, resurssi nimetty. Pelastustoiminta.fi -palvelun jatkokehittäminen oleellista.
 - KEJO- yhteistyö osana kansallista toimintaa on tärkeää ja KEJOon ja muuhun pelastuspalveluun liittyvän tietotuotannon/raportoinnin kehittäminen jatkon kannalta oleellista. Tilannekeskusyhteistyö ja tuki operatiiviselle toiminnalle keskeistä.
 - ICT- resurssiyhteistyösopimus vahvistaa pelastustoimen yhteistyötä ICT-palveluiden tuottamisessa eri pelastuslaitosten välillä ja yhdenmukaistaa palvelua samoin kuin TUVEn käyttövelvoite.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

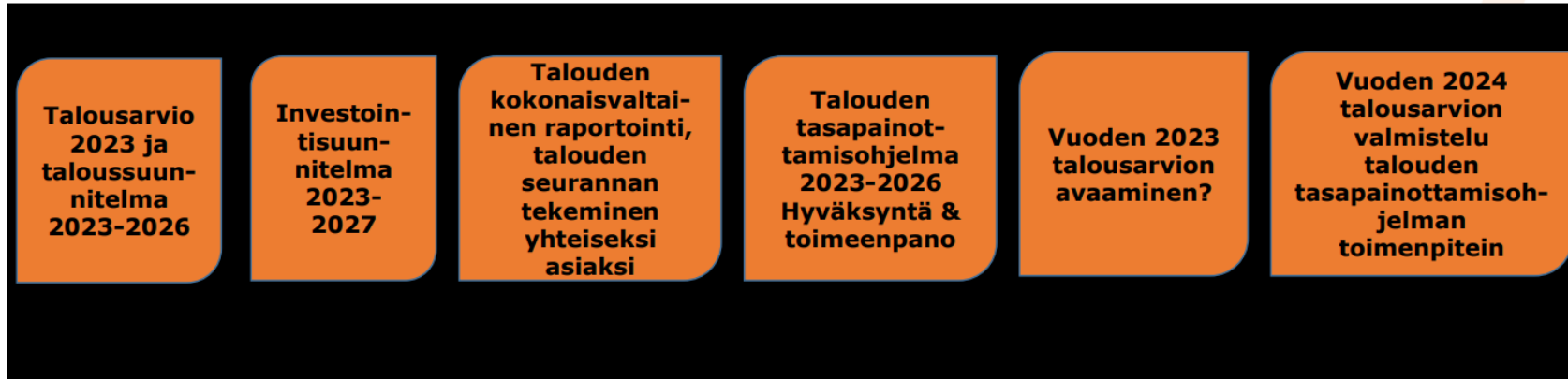


VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



Talouden strateginen johtaminen



Kuva: Talouden strateginen johtaminen vuonna 2023

7. Talouden strateginen vuosikello



Aluevaltuusto	30.1 klo 12 Eskoon varat & velat, rahoitus- ja sijoitustoiminnan perusteet			13.3 klo 12 Valtuuston aamukoulu uudistus- ja tuottavuusohjelmaan liittyen		17.4 klo 12 Investointiohjelma 2024-2027 muutoksilla		29.5 klo 12 Osavuusikatsaus 1-3 kk, uudistus-, tuottavuus ja vaikuttavuusohjelma 2023-2026	19.6 klo 12 Tilinpäätös 2022
Aluehallitus	16.1 klo 9	6.2 klo 9	21.2 klo 9		27.3 klo 9		24.4 klo 9	9.5 klo 9	12.6 klo 9
Talous- ja investointilautakunta	10.1 klo 9 Talousarvion täytäntöpano-ohje (ah), rahoitus- ja sijoitustoiminnan perusteet (av)	(31.1 klo 9)	20.2 investointisuunnitelma 2023-2026 (päivitys, av) 14.2 klo 9 Käyttötaloussuunnitelmat (peso, tesa, ikäihmiset, hallinto- ja strategia, pela) (ah)		21.3 klo 9 Raportointiohjeistus (ah), tp. 2022 (av), investointiohjelma 2024-2027 muutoksilla (av), sisäisen valvonnan ja riskienhallinnan ohje (ah), sosiaalinen luototus (ah)			2.5 klo 9 osavuusikatsaus 1-3 kk (av), talousarvio-ohje vuodelle 2024 (ah), uudistus- ja tuottavuusohjelma vuosille 2023-2026 (av)	6.6 klo 9
Talous- ja investointilautakunnan lista lähtee	5.1	(27.1)	10.2		17.3				
Talous- ja investointilautakunnan kokousmateriaali valmis	4.1	(26.1)	9.2		16.3				

Aluevaltuusto		11.9 klo 12		30.10 klo 12 Osavuusikatsaus 1-6 kk	20.11 klo 12 Talousarvio 2024			18.12 klo 12 investointiohjelma 2025-2028, muutettu talousarvio 2023
Aluehallitus	15.8 klo 9	28.8 klo 9	26.9 klo 9	9.10 klo 9	13.11 klo 9	27.11 klo 12	4.12 klo 9	12.12 klo 9
Talous- ja investointilautakunta	-	22.8 klo 9 Osavuusikatsaus 1-6 kk (av)	19.9 klo 9	3.10 klo 9	7.11 klo 9 Talousarvio 2024 (av), osavuusikatsaus 1-9 kk (av)		(28.11 klo 9)	5.12 klo 9 Hinnasto (ah), talousarvion täytäntöpano-ohje (ah)
Talous- ja investointilautakunnan lista lähtee	-	18.8	15.9	29.9	3.11		(24.11)	1.12
Talous- ja investointilautakunnan kokousmateriaali valmis	-	17.8	14.9	28.9	2.11		(23.11)	30.11

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

8. Hyvät

Investointisuunnitelma (1000 eur)	2024	2025	2026	2027	2028
Pysyvät vastaavat	28 485	24 243	27 394	14 140	94 261
Rakennukset	11 865	2 905	2 280	1 895	18 945
Atk-verkko	830	780	780	780	
Hissien peruseräparannus	200	200	90	90	
Kulunvalvonnan laajennus / päivitys	20	20	20	20	
LVI-tekniisten järjestelmien uusiminen	80	80	50	50	
IV-konejähähdys Nittitytön koulu			50	50	
Kiinteistöautomaation päivitys	100	50	50	45	
Paloilmoin	25	45	25	35	
Turvajärjestelmät	20	35	20	25	
Piha-alueet ja päällystystyöt	25	25	25	50	
Ilmastoinnin ja jäähdytyksen uusiminen	50	50	50	20	
Putkipostin päivitys		30	20		
Ascom Innovan ja Unite-ohjelmistopäivitykset					
- EPShP Ascom Innovan ja Unite-ohjelmistopäivitykset	20	20	20	20	
- Mäki-Kevari Ylihämeä, XX/440, hälytysjärj. päivitys 20 000 €	20				
- Pakintupa ja Kaislahovi Evijärvi, XX/440, hälytysjärj. Päivitys 20 000 €		20			
- Matintupa Kauhava, XX/440, hälytysjärj. Päivitys 20 000 €				20	
Sähkökaujen latauspisteet	20		50	20	
Kiinteistön turvallisuuden parantaminen			30	30	
Muuntamot, pääkeskukset ja kojeistot	85	100	100	100	
Laboratorion putkiposti (sis. Rakennustyöt)			230	230	
HVA Opasteet	80	60	60		
Tulevien rakennuskohteiden suunnittelu	500				
CDE-osa 3 krs. Toimisto- ja vastaanottolait		240			
Sairaalakampaneen peruskorjaukset	1 240				
Ikkunoiden ja ovien uusiminen	50	50	50	50	
Opasteiden uusiminen	20				
Julkisivut	80	30	30	30	
Rakennekanavien pinnoitus (iv)	30	30			
Sisäilmaolosuhteiden vaatimat korjaukset	80	80	80	80	
H-osan korjaustoimenpiteet 5 vuoden käyttöajalle	50				
C-osan korjaustoimenpiteet 5 vuoden käyttöajalle	50				
Vesikatkorjaukset	150	100	100	100	
Paloturvallisuuden vaatimat päivitykset	600	600	400	300	
Y-talon kiinteistöyhtiön osakkeiden lunastaminen	7 400				
Kotopihajan pyöräkatos	10				
Laitte- ja kalustohankinnat	8 776	16 178	6 789	7 075	38 817
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	7 844	5 160	18 325	5 170	36 499
Sähkönen asiointialusta					
Kehittämiskumppanuus					
Tietoaal					
Muut ICT-investoinnit					
Muut investoinnit					
Investointeja vastaavat sopimukset					
Rakennukset					
Laitte- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Vuotuinen vuokravastuiden muutos					
Omaisuu den luovutukset					
Rakennukset					
Laitte- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Investointituet					
Konsernin (=tytäryhteisöt) investoinnit	830	950	1 500	3 280	
Yhteistyösopimukseen sisällyvät investoinnit (erittely)					0

suunnitelma 2024-2027



Investointisuunnitelma (1000 eur) pelai 2024	2025	2026	2027	Yht.	
Pysyvät vastaavat	1 055	1 015	1 030	1 040	4 140
Rakennukset					
Laitte- ja kalustohankinnat	1 055	1 015	1 030	1 040	4 140
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Investointeja vastaavat sopimukset					
Rakennukset					
Laitte- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Vuotuinen vuokravastuiden muutos					
Omaisuu den luovutukset					
Rakennukset					
Laitte- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Investointituet					

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Investointisuunnitelma (1000 eur) yhteensä	2024	2025	2026	2027	Yht.
Pysyvät vastaavat	29 540	25 258	28 424	15 180	98 401
Rakennukset	11 865	2 905	2 280	1 895	18 945
Laite- ja kalustohankinnat	9 831	17 193	7 819	8 115	42 957
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	7 844	5 160	18 325	5 170	36 499
Muut investoinnit					
Investointeja vastaavat sopimukset					
Rakennukset					
Laite- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Vuotuinen vuokravastuiden muutos					
Omaisuuksien luovutukset					
Rakennukset					
Laite- ja kalustohankinnat					
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet					
Muut investoinnit					
Investointituet					
Investointien rahoitus					
Toiminnan rahavirta (=vuosikate+tulorahoituksen korjauserät + satunnaiset erät)	36 254	42 673	25 552	25 552	130 031
Investointien rahavirta	-29 340	-25 058	-28 224	-14 980	-97 601
Investointimenot	29 540	25 258	28 424	15 180	98 401
Rahoitusosuudet investointimenoihin	100	100	100	100	400
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	100	100	100	100	400
Lainakannan muutos	-6 946	-7 198	2 602	-7 198	-18 741
Pitkäaikaisten lainojen vähennys	-8 146	-7 198	-7 198	-7 198	-29 741
Pitkäaikaisten lainojen lisäys	1 200		9 800		11 000
Rahavarojen muutos	-31	10 418	-71	3 374	13 690
Konsernin (=tytäryhteisöt) investoinnit	830	950		1 500	3 280
Yhteistyösopimukseen sisältyvät investoinnit (erittely)					

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 43



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Etelä-Pohjanmaan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 10/2022



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 10/2022

ISBN: 978-952-343-945-0 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-945-0>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	9
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	12
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	16
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	19
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	23
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	27
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 (KUYVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa [Sotekuva.fi](https://www.sotekuva.fi) -verkkopalvelussa. Asiantuntija-arvion KUYVA-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 Etelä-Pohjanmaan 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

Hannele Ridanpää
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Etelä-Pohjanmaan väestötekijät haastavat hyvinvointialueen palvelujärjestelmää

Etelä-Pohjanmaan väestö työllistyy hyvin, ja pitkäaikaistyöttömyys on harvinaista, mikä osaltaan kuvastaa onnistumista työllistymistä edistävässä toimissa. Alueen heikko huoltosuhde ja väestön korkeahko sairastavuus haastavat palvelujärjestelmää.

Väestön palvelutarve on maan suurimpia. Ennenaikaisten kuolemien väheneminen on pysähtynyt, ja se kuvastaa tarvetta tiivistää yhdyspintoimijoiden kanssa tehtävää laaja-alaista työtä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. Väkiluvun ennustetaan vähenevän selvästi, mikä heikentää alueen elinvoimaa.

Uudistuksen toimeenpano eteni reippaasti hajanaisesta järjestämismallista huolimatta

Hyvinvointialueen valmistelu eteni alueella suunnitelman mukaisesti. Tavoitteena on hyväksyä hyvinvointialuestrategia vuoden 2022 loppuun mennessä. Eri toimijoiden laaja osallistuminen ja rakentava vuoropuhelu valmistelun eri vaiheissa ovat luoneet hyvät edellytykset strategian toimeenpanolle jatkossa.

Hyvinvointialueen ja kuntien välisten yhdyspintojen ylätasoin rakenteiden valmistelu oli pitkällä. Myös järjestöyhteistyön rakenteita on alettu valmistella. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Palvelukriteerijä on alettu laajamittaisesti yhtenäistää. Sen sijaan yhtenäisen palveluvalikoiman osalta työtä oli vielä aloittamatta.

Palveluverkon suunnittelua raamittaa poliittinen linjaus alueen kahdeksasta sote-keskuksesta. Tämä mukailee alueen nykyistä pääterveyskeskusverkkoa. Palveluverkon optimointi käynnistyi välinehuoltotoiminoista. Työtä haastaa alueen vanhuspainotteinen ikärakenne, asutuksen laaja levittäytyminen sekä vielä toistaiseksi vähäiset etäpalvelumahdollisuudet. Palveluverkon poliittista merkittävyyttä kuvastaa sitä koskevien päätösten osittainen pidättäminen aluevaltuustolle.

Hyvinvointialueen palvelutuotantoalueet mukailevat vanhojen perustason sote-organisaatioiden aluejakoa

Alueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä pohjautuu lautakuntamalliin. Lautakuntarakenne ei mukaile sosiaali- ja terveyspalvelujen tuotantorakennetta, mikä antaa hyvät lähtökohdat laaja-alaiseen päätöksentekoon ja integraatitavoitteiden toteutumiselle. Aluehallituksen rooli palvelujen järjestäjänä on keskeinen. Kysymykseksi jäi sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteistyön johtamisrakenteiden vahvuus uudessa tilanteessa, jossa konsernin kokonaisturvallisuudesta vastaa turvallisuuslautakunta.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet. Johtavien viranhaltijoiden rekrytoinnit ja johtamisrakenteen valmistelu etenivät suunnitellusti. Organisaatiomalliin sisältyy matriisipohjaisia toimintoja, mutta pääasiassa kyseessä on linjaorganisaatio. Huomionarvoista on, että rakenteiden toimitusta arvioidaan myöhemmin.

Henkilöstöorganisaatiossa on nähtävissä sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittavia ja eriyttäviä rakenteita. Hyvinvointialueelle siirrytään osittain nykyrakenteilla, mikä viittaa varsin maltillisiin integraatiota tukeviin ratkaisuihin. Pelastustoimi sekä sosiaali- ja terveyspalvelut eivät ole rakenteiltaan integroituneet kovinkaan vahvasti.

Hallinnollisesti yhtenäisestä johtamisrakenteesta huolimatta alue hajautuu kahdeksaan palvelutuotantoalueeseen mukaillen nykyisiä perustason sote-organisaatioita. Jatkossa jää arvioitavaksi, heijastuuko linjaus horisontaalisten integraatiotavoitteiden toteutumiseen. Vaikka käynnistysvaiheen rakenteessa on piirteitä perinteisestä tavasta organisoida palvelutuotantoa, alueen lähtötilanne huomioiden henkilöstöorganisaatiossa on tehty varsin merkittäviä integraatiota edistäviä ratkaisuja.

Henkilöstön riittävyys on avaintekijä järjestämistehtävässä onnistumiselle

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä. Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Sosiaalihuollon ammattilaisia oli riittämättömästi kauttaaltaan eri palveluissa ja etenkin ikääntyneiden palveluissa. Sairaanhoidopiirissä vaikeutui erityisesti hoitohenkilöstön saatavuus osastoimintoihin.

Vaikka alueella oli muuhun maahan verrattuna suhteellisesti vähemmän lääkärin vakansseja, niiden täytöaste nousi. Lääkäriavajae oli hieman pienempi kuin maassa keskimäärin. Kun otetaan huomioon alueen väestörakenne, väestön korkea sairastavuus sekä pula useista keskeisistä hoitotyön ammattiryhmistä, huolenaiheeksi jää kuitenkin lääketieteellisen ja sairaanhoidollisen asiantuntemuksen riittävyys.

Henkilöstön saatavuutta edistettiin monipuolisin keinoin. Alueellinen yhteistyö oli kuitenkin vielä vähäistä. Sote-alan korkeakoulujen lisääntyneet aloituspaikat eivät riittäneet vastaamaan kasvavaa tarvetta. Sisä-Suomen yhteistyöalueen yhteistyönä valmistui malli, joka tukee hoitotyön asiantuntijoiden kehitymis- ja etenemismahdollisuuksia. Erityisvastuualueen ja jatkossa yhteistyöalueen Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöressurssien turvaajana. Henkilöstöpoliittisen ohjelman valmistelu oli jo pitkällä.

Yhteensovitettuihin ja sujuviin palvelukokonaisuuksiin on vielä matkaa

Lähes puolet sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä palvelujen sujuvuuteen, mikä viittaa tarpeeseen kehittää monialaista yhteistyötä. Integroitumisen taso vaihteli eri järjestäjillä ja eri palveluissa, mutta kokonaisuutena palvelujen yhteensovittaminen ja koordinaatio vaativat vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan.

Merkittävää kehittämistarvetta kuvastaa, ettei alueella ole vielä muodostettu näkemystä integroituvia palveluja tarvitsevista asiakasryhmistä. Pisimmälle toiminnallista integroitumista oli saatettu lasten, nuorten ja perheiden palveluissa sekä sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekustoinnissa.

Integraatiota vaikeuttavat tekijät liittyivät hajanaiseen järjestämismalliin, systemaattisten toimintamallien puuttumiseen, henkilöstön riittämättömyyteen sekä tietojärjestelmiin. Tämä kuvastaa haasteen moniulotteisuutta.

Palvelujen monialaisuutta edistettiin laaja-alaisesti

Covid-19-pandemia ja sote-uudistuksen toimeenpano syvensivät alueen sisäistä yhteistyötä. Alueella oli käynnissä useita, integraatiota edistäviä palvelukokonaisuuksia. Konsepti alueellisesta perhekeskustoiminnasta valmistui, ja sote-keskuksen osalta valmistelu oli käynnissä. Sote-keskuksen monialaisen vastaanoton yhteinen toimintamalli valmistui.

Alueella edistettiin sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen että perus- ja erityistason integraatiota. Hankekehittämisessä painottuivat järjestäjäkohtaiset pilotoinnit, joiden jalkauttamista koko alueelle on tarpeen jatkaa. Henkilöstöpulasta johtuvat vaikeudet perustason jatkohoitoon pääsyssä ja erityisesti sosiaalipalvelujen saatavuudessa sekä sairaanhoitopiirin toiminnan supistuminen johtavat tarpeeseen tiivistää perus- ja erityistason integroitumista.

Yhdyspintoimijoiden valjastamista osaksi palvelutuotantoa tukevat lukuisat alueelliset suunnitelma-asiakirjat. Yhteistyöaluetason integraatio oli vielä alkuvaiheessa.

Tietojärjestelmien kehittämisessä otettiin askeleita kohti sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakkuustietojen parempaa hallintaa sekä integraation tiedolla johtamista. Hajanaisesta järjestämismallista huolimatta alueella oli jo siirtymävaiheessa lähes yhtenäinen asiakas- ja potilastietojärjestelmäympäristö. Tietojohtamisen strategista merkitystä kuvastaa sen sisällyttäminen osaksi alueen vastikään päivittämää järjestämissuunnitelmaa.

Väestön kokemukset palvelujen saatavuudesta ovat maan kärkiluokkaa

Alueen väestö piti sosiaali- ja terveyspalvelujen riittävyttä selvästi keskimääräistä parempana. Sosiaalipalvelujen riittävyttä pidettiin kuitenkin terveyspalveluja heikompana. Alueen haasteet korostuivat ennaltaehkäisevissä ja matalan kynnyksen palveluissa sekä alaikäisten päihde- ja riippuvuuspalveluissa. Viitteitä riittämättömyydestä oli nähtävissä myös sosiaalityön palveluissa sekä lasten ja nuorten psykiatriassa. Tuoryhmien väliset erot ennenaikaisessa kuolleisuudessa olivat keskimääräistä kapeammat, mikä kuvastaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan sekä järjestäjä- että palvelukohtaisia eroja. Myös erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus lähipalveluna vaihteli; pisimmälle fyysistä ja digitaalista jalkautumista oli edistänyt psykiatria. Palveluja tuotettiin vaihtelevilla järjestelyillä, sisällöillä ja resursseilla. Digitaaliset palveluratkaisut olivat vielä pirstaleiset ja vähäiset.

Yhdenvertaisemmille palveluille on jatkossa paremmat rakenteelliset ja toiminnalliset edellytykset

Alueen lähtötilanne huomioiden organisaation peruselementit muodostavat hyvän lähtökohdan palvelujen yhdenvertaiselle saatavuudelle ja saavutettavuudelle. Vaikka yhdenvertaisuuden toteutumisesta vastaava toimielin- tai viranhaltijataho ei ole nimetty, toimialueiden johtaminen isompina kokonaisuuksina luo edellytyksiä palvelujen yhdenvertaisuuden vahvistumiselle ja henkilöstöresurssien riittävyydelle koko hyvinvointialueen tasolla. Toiminnallisesti vahvojen sote-keskusten verkosto edistää perustason palvelujen yhdenvertaista saavutettavuutta alueen eri osissa.

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta edistettiin mm. yhtenäistämällä toimintamalleja sekä laajentamalla sähköisiä ja matalan kynnyksen palveluja. Kehittämishankkeet olivat kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaisia pilotteja, joiden alueellinen vakiinnuttaminen oli vielä kesken.

Hankkeet loivat pohjaa tulevalle, mutta kokonaisuutena tarkastellen palvelutuotanto ei ole vielä yhdenvertaisesti saatavilla ja saavutettavissa. Asukkaiden alueellinen yhdenvertaisuus toteutuu ensimmäisenä asiakasmaksuissa, palvelukriteereissä sekä palvelusetelillä tuotettavissa palveluissa.

Investointisuunnitelma kuvastaa tasapainoa erikoissairaanhoidon ja perustason investoinneissa

Etelä-Pohjanmaan alueen kuntien talous pysyi pääosin hyvänä valtion koronatukien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tulos parani edellisvuodesta ja kuntayhtymä saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Vuoden 2022 tilinpäätösennuste on alijäämäinen, ja sairaanhoitopiirin kattamaton alijäämä jäänee alueen kuntien katettavaksi.

Etelä-Pohjanmaan investointisuunnitelma kuvastaa tasapainoa erikoissairaanhoidon ja perustason investoinneissa. Keskussairaalan jatkorakentamisen lisäksi alueella tähdätään myös alueen sote-keskusten toimivuuteen, mikä on linjassa sote-uudistuksen tavoitteiden kanssa. Sairaala 2040 -hankkeen kustannukset eivät sisälly suunnitelmaan. Investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot suunnitelmakaudelle ovat maan keskitasoa.

Alueen investointisuunnitelmakauden asukaskohtaiset ICT-investoinnit kuuluivat maan suurimpaan kolmannekseen. ICT-suunnitelmaan kuuluu asiakas- ja potilastietojärjestelmän, tiedolla johtamisen sekä sähköisen asioinnin kehittäminen. Asiakas- ja potilastietojärjestelmän uudistamiseksi alue on tehnyt yhteistyötä neljän muun hyvinvointialueen kanssa, jotka käyttävät samaa potilastietojärjestelmää. Yhteistyöhön sisältyy myös tuotannonohjauksen kehittäminen.

Etelä-Pohjanmaalle kesällä 2022 myönnetty lainanottovaltuus kattaa alueen esittämät investoinnit vuodelle 2023. Henkilöstön palkkojen yhteensovittaminen käynnistyy vuonna 2024. Laskelmia harmonisaation edellyttämästä rahoituksesta ei kuitenkaan ole vielä tehty.

Etelä-Pohjanmaan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Koska siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, syyskuun 2022 laskelmien perusteella negatiivinen siirtymätasaus vähentää siirtymäkautena alueen rahoitusta.

Väestö ja palvelutarve

Etelä-Pohjanmaan asukasluku vähenee – merkittävä osa väestöstä asuu maaseudulla

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan keskisuuri sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä. Alueen asukasmäärä vuoden 2021 lopussa oli 191 752. Väestöennusteen mukaan alueen väestö vähenee lähes viisi prosenttia vuoteen 2030 mennessä ja yli yhdeksän prosenttia vuoteen 2040 mennessä. Koko maassa väestön ennustetaan hieman kasvavan. Etelä-Pohjanmaan keskustaajamissa Seinäjoella asuu kolmasosa alueen väestöstä; alueen keskustaajamissa asuvien osuus on toiseksi pienin kaikista hyvinvointialueista.

Alueen väestörakenne poikkeaa jonkin verran koko maan keskiarvosta. Syntyvyys on keskimääräistä suurempaa. Myös alle 18-vuotiaiden ja yli 75-vuotiaiden osuudet väestöstä ovat jonkin verran suurempia kuin maassa keskimäärin. Yli 75-vuotiaiden osuus väestöstä kasvaa alueella vuoteen 2030 mennessä keskimääräistä enemmän. Ruotsinkielistä väestöä on vain vähän, ja ulkomaalaistaustaisen väestön osuus on pienin koko maassa.

Väestö työllistyy huomattavasti maan keskitasoa paremmin

Työttömyysaste, pitkäaikaistyöttömyys, vaikeasti työllistyvien osuus työikäisestä väestöstä ja nuorisotyöttömyys ovat Etelä-Pohjanmaalla huomattavasti pienempiä kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaistyöttömyys on maan vähäisintä, vaikka se on lisääntynyt muiden alueiden tavoin Covid-19-pandemiaa edeltävään aikaan verrattuna.

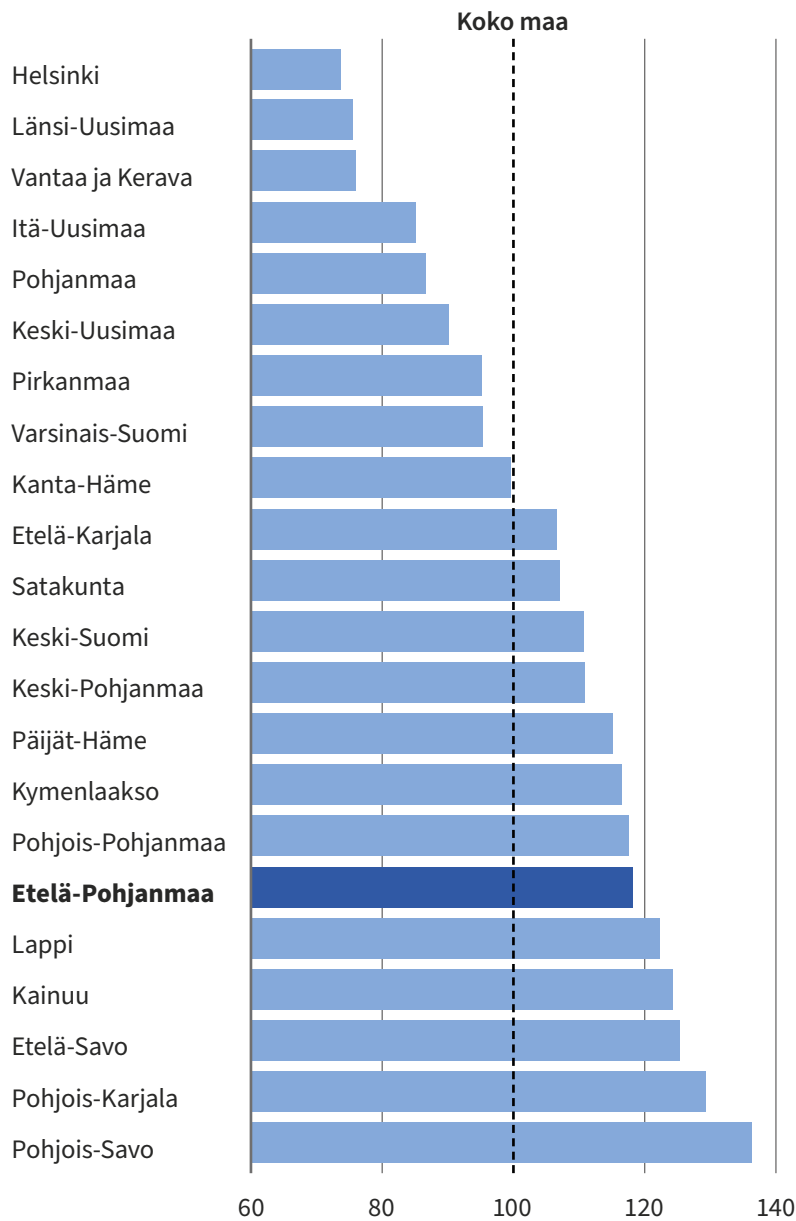
Asuntokuntien väliset tuloerot ja yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä ovat alueella pienempiä kuin maassa keskimäärin. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus lapsiperheistä on maan pienimpien joukossa. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on lähellä maan keskiarvoa.

Väestö on keskimääräistä sairaampaa ja ennen aikaisten kuolemien väheneminen pysähtyi

THL:n ikävakioimattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan Etelä-Pohjanmaan väestön sairastavuus on selvästi keskimääräistä suurempaa (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on niin ikään suurempi kuin maassa keskimäärin. Ennen aikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on pienempi kuin useimmilla muilla alueilla, mutta sen laskeva trendi pysähtyi vuoteen 2019. Erot hyvä- ja pienituloisten ennen aikaisessa kuolleisuudessa olivat maan kolmanneksi pienimmät.

Tarkempia alueen väestötietoja esitetään taulukossa 1.

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.

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne				
Väestö 31.12.	527 478	170 213	191 762	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	546 805	164 397	182 921	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	557 883	159 251	173 749	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	38,6	37,4	43,2	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	18,4	18,0	19,7	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	10,2	11,9	12,0	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	13,5	16,9	16,9	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,4	0,4	0,3	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	54,6	46,3	26,9	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema				
Työttömät, % työvoimasta	10,6	10,4	7,5	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,4	3,6	1,7	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,8	4,8	3,2	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	13,3	14,2	10,7	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	26,6	24,4	24,6	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	23,2	24,0	20,1	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	3,0	2,7	1,3	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,1	11,8	12,9	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus				
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakioiden **	95,4	99,8	118,1	100,0 (73,9–136,1)
Menetetyt elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 184	5 998	5 323	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	5,3	6,1	7,1	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla 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.

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Uudistuksen valmistelu ja siirtyminen hajanaisesta järjestämismallista etenivät suunnitellussa tahdissa

Etelä-Pohjanmaalle hyvinvointialueelle siirtyvät JJK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, Järvi-Pohjanmaan perusturvan yhteistoiminta-alueen, Kuntayhtymä Kaksineuvoisen, Kuusiokuntien sosiaali- ja terveystyöntekijäyhtymän, Seinäjoen ja Isonkyrön yhteistoiminta-alueen, Suupohjan peruspalveluliikelaitoskuntayhtymän, Lapuan kaupungin sekä Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ja Eskoon kuntayhtymän palvelut. Sosiaalipalveluja siirtyy myös Isonkyrön ja Ilmajoen kunnista. Pelastustoimen palvelut siirtyvät Seinäjoen kaupungilta, joka toimii alueella isäntäkuntana.

Lokakuussa 2022 päivitetyn toimeenpanon tilannekuvan mukaan alue oli pisimmällä hallinnon, talouden ja tukipalveluiden valmistelussa. Niihin liittyvistä tehtävistä oli valmiina 86 prosenttia; tilanne oli maan parhaimpia. Eniten valmisteltavaa oli ICT:hen liittyvissä tehtävissä (48 %), vaikka alue kuului siinäkin maan parhaimpaan viidennekseen.¹ Alueella arvioitiin, että vuoden 2022 loppuun mennessä kaikkein välttämättömimmät asiat saadaan tehtyä.

Hyvinvointialueen hallintosääntö hyväksyttiin maaliskuussa 2022, jonka jälkeen sitä ei ole päivitetty muuten kuin tarkastuslautakuntaa koskevin osin.²

Hyvinvointialuestrategian valmistelu jatkui vuoden loppuun

Alueen mukaan uudistuksen valmistelua kuvasivat vahva motivaatio ja myönteinen suhtautuminen uudistukseen. Poliittiset päättäjät osallistuivat aktiivisesti koko uudistuksen toimeenpanon ajan. Vuoropuhelu valmistelevien viranhaltijoiden ja poliittisten päättäjien kanssa oli rakentavaa ja säännöllistä.

Hyvinvointialueen toimintaa ohjaaviksi arvoiksi määriteltiin asiakaslähtöisyys, avoin yhdenvertaisuus, vaikuttavuus ja talous rinnakkain sekä uudistumiskyky ja kehitysmuutoskyky. Käynnistysvaiheen (2023–2025) keskeisiä, tunnistettuja lähtökohtia ovat seuraavat: 1) haasteena henkilöstön saatavuus ja jaksaminen sekä houkuttelevuus työnantajana, 2) huomio asiakaslähtöisyydessä ja väestön tarpeissa myös käynnistysvaiheessa, 3) rahoituksen ja resurssien riittävyden turvaaminen, 4) palveluverkon ja lähipalvelujen turvaaminen käynnistysvaiheessa, 5) integraation tekeminen käytännössä (sosiaalipalvelut, terveyspalvelut ja pelastustoimi), 6) yhdyspinnat kuntiin, järjestöihin ja yksityiseen sektoriin sekä 7) väestön ikääntymisen ja väestökehityksen ennakointi alueella.³

Keskeiset painopisteet pitkällä tähtäimellä ovat ennaltaehkäisevä toiminta sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, muutoskyky ja myönteinen asenne kehittämiseen, henkilöstön saatavuus, pysyvyys ja osallisuus, laadunseuranta ja mittarit, suurten ikäluokkien sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, kiinteistöstrategia ja kiinteistöjen hallinta, osallistaminen ja viestintä, verkostoituminen yli hyvinvointialueen rajojen sekä liikenneyhteydet ja liikenneverkko.³

Hyvinvointialuestrategian valmisteluun osallistui laaja-alaisesti eri tahoja. Kokonaisuudessaan valmisteluun osallistui noin 150 luottamus henkilöä ja asiantuntijaa. Strategiaprosessin alussa järjestettiin nykytilaa taustoittavia teemawebinaareja taloudesta, palvelurakenteista ja -tuotannosta sekä henkilöstöstä. Vuonna 2022 asukkaat ja henkilöstö osallistuivat strategiatyöhön vastaamalla arvoja kartoittavaan arpopeliin sekä strategiapeliin, jossa he saivat ottaa kantaa strategian sisältöihin. Strategiatyötä ohjasi hyvinvointialuestrategian ohjausryhmä, jonka puheenjohtajana toimi aluevaltuuston puheenjohtaja.³

Hyvinvointialuestrategian valmistelu oli asiantuntija-arvion kirjoitushetkellä kesken. Aluevaltuusto käsittelee hyvinvointialuestrategian vuoden 2022 loppuun mennessä. Strategia toimeenpannaan alastrategioilla, ohjelmilla ja suunnitelmilla, joiden valmistelu oli käynnissä.³ Alueen päivitetty sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelma hyväksyttiin sairaanhoitopiirin valtuustossa kesäkuussa 2022.⁴ Suunnitelma päivitetään vuonna 2023 vastaamaan hyvinvointialuestrategiaa ja muita hyvinvointialueen tekemiä päätöksiä.

Poliittinen päätöksentekojärjestelmä perustuu lautakuntamalliin

Hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden periaatteiksi määriteltiin päätöksenteon nopeus ja tehokkuus, organisaation yksinkertaisuus ja selkeät toimivaltasuhteet, hallituksen työtaakan jakaminen sekä joustavuus ja ketteryys. Lisäksi alue korostaa periaatteina päätöksenteon demokratisointia ja asiantuntijapäätöksentekoa. Hyvinvointialueen toiminnan läpileikkaaviksi periaatteiksi nostettiin hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, tiedolla johtaminen, vaikuttava toiminta, osallistaminen, digitaaliset palvelut sekä palvelujen integraation varmistaminen.⁵

Lakisääteisten toimielimien lisäksi alueelle perustettiin seuraavat lautakunnat: yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, henkilöstö- ja kehittämislautakunta, talous- ja investointilautakunta sekä turvallisuuslautakunta (kuviot 2).⁶ Lautakunnat asetettiin alueen kriittisten menestystekijöiden pohjalta; hyvinvointialueen toiminnan käynnistymisen merkittävimmiksi riskeiksi tunnistettiin alueen väestökehitys, rahoituksen riittävyys sekä henkilöstön saatavuus.⁷ Järjestämisvastuun toteutumisesta vastaa aluehallitus.⁶

Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen yhteistyötä johdetaan turvallisuuslautakunnassa, jonka tehtävät painottuvat pelastustoimeen ja joka vastaa hyvinvointialuekonsernin kokonaisturvallisuudesta ja varautumisesta.⁶ Pelastusjohtaja on hyvinvointialueen johtoryhmän jäsen.

Yksilöasioiden jaostoa lukuun ottamatta kaikki toimielimet aloittivat työnsä.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet

Henkilöstöorganisaation johtamisjärjestelmä on hyvinvointialuejohtajasta lukien jaettu neljään tasoon: toimialue, palvelualue, palveluyksikkö ja vastuuyksikkö.⁵

Palvelutuotanto jakautuu viiteen toimialueeseen (kuviot 2):

1. Terveys- ja sairaanhoitopalvelujen toimialue. Palvelualueet: lähiterveyspalvelut, 24/7-palvelut ja niitä tukevat palvelut (mm. ensihoito), operatiiviset palvelut, konservatiiviset palvelut, kuntoutuspalvelut, mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut sekä lääkinnälliset tukipalvelut.
2. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialue. Palvelualueet: perheiden palvelut, vammaisten palvelut ja työikäisten palvelut.
3. Ikäihmisten palvelujen toimialue. Palvelualueet: ikäihmisten asiakasohjaus, kotihoito, ikäihmisten toimintakyvyn tuen palvelut ja ympärivuorokautinen palveluasuminen.
4. Hallinto- ja strategiapalvelujen toimialue. Palvelualueet: hallintopalvelut, henkilöstöpalvelut, talouspalvelut, kehityspalvelut, tietohallintopalvelut, tukipalvelut ja viestintäpalvelut.
5. Pelastustoimen toimialue. Palvelualueet: riskien hallinta, pelastustoiminta, resurssienhallinta, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminta sekä ensivaste.

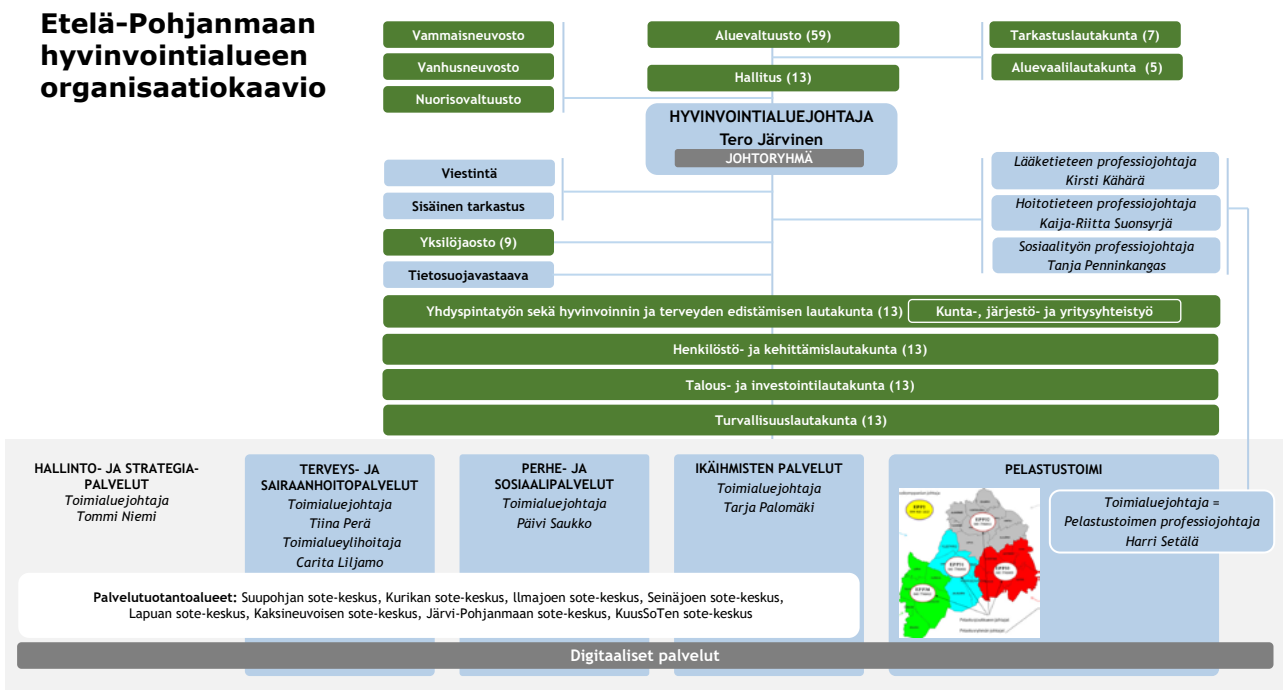
Järjestämistä tukevia toimintoja, kuten tuotannon ohjaus, prosessien kehittämisen tuki, tiedon analysointi ja vaikuttavuuden tukeminen sekä tutkimus- ja tiedepalvelut, on sijoitettu em. kehityspalvelujen palvelualueelle.

Hyvinvointialuejohtajien ja toimialuejohtajien välissä ei ole muita johtamisen tasoja. Rakenteeseen sisältyy matriisipohjaisia toimintoja; lääketieteen, hoitotieteen ja sosiaalityön professiojohtajat tukevat toimialueiden työskentelyä. Näiden viranhaltijoiden ja toimialuejohtajien vastuunjako on määritelty hallintosäännössä.⁶

Hyvinvointialuetta johdetaan hallinnollisesti yhtenäisenä alueena, mutta merkittävä osa palveluista on hajautettu kahdeksaan palvelutuotantoalueeseen.⁵ Alueen mukaan jako perustuu nykyisten perustason sote-organisaatioiden aluejakoon, joka haluttiin säilyttää hyvinvointialueella poliittisen linjauksen mukaisesti. Jaolla haluttiin tuoda esille erityisesti lähipalvelujen merkitys hallinnollisesti yhtenäisessä johtamisrakenteessa.

Hyvinvointialuejohtaja aloitti väliaikaisena johtajana maaliskuussa 2022 ja vakituksena toukokuussa 2022. Marraskuun 2022 alkupuolella toimialuejohtajat, palvelualueyhtiöjohtajat ja suurin osa palvelualuejohtajista oli rekrytoitu. Johtoryhmän työskentely käynnistyi.

Kuvio 2. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimielin- ja henkilöstöorganisaatio



▲ Kuviossa esitetään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen poliittinen päätöksentekojärjestelmä sekä ylätasoinen organisaatio- ja johtamisrakenteet. Lähde: Aluevaltuusto 29.8.2022 § 98 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden tarkentaminen

Yhdyspintatoimintojen puitesopimus linjaa kuntayhteistyön johtamisrakenteet ja periaatteet

Hyvinvointialueen ja kuntien välille valmisteltiin strategisen tason puitesopimusta yhteistyörakenteista ja toimintatapojen periaatteista.⁸ Luonnoksen mukaan alueen yhteistyörakenteen muodostavat hyvinvointialueen ja kuntien valtuustoista koostuva hyvinvointialueen foorumi, ylimmän johdon foorumi, viranhaltijajohdon kokoukset sekä operatiivisen johdon yhteistyöryhmät.

Tavoitteena oli päättää järjestöyhteistyön rakenteista syksyn 2022 aikana. Alueella selvitettiin myös yritys- ja järjestövaikuttamistoimielimen perustamista ja sen suhdetta yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnan tehtäviin.⁵

Sosiaalialan osaamiskeskuksen ja hyvinvointialueen välinen yhdyspintasopimus solmittiin.⁹ Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden (Pirkanmaa, Kanta-Häme, Etelä-Pohjanmaa) yhteistyösopimuksen valmistelu oli käynnistymässä.

Lähipalvelujen turvaaminen ja vahvat sote-keskukset ohjaavat käynnistysvaiheen palveluverkkosuunnittelua

Palveluverkon nykytila on kartoitettu paikkaan sidotun, digitaalisen ja liikkuvan palveluverkon osalta. Palveluverkon kartoitus linkittyy palvelujen tuotanto- ja toteuttamistapojen määrittämiseen. Palveluverkon suunnittelussa pyritään huomioimaan henkilöstön saatavuus, erityisosaamisen pullonkaulat sekä alueelliset erityispiirteet, kuten maantiede, asiointialueet, työssäkäyntirakenteet, vieraskielisyys ja kaksikielisyys.¹⁰

Palveluverkon valmistelu perustui ns. 1+7-sote-keskusmalliin, jonka mukaan alue jaetaan kahdeksaan sote-keskuksen muodostamaan palvelutuotantoalueeseen ja niiden pääterveyskeskuksiin.¹¹ Tulevaa palveluverkkoa koskevat linjaukset sisältyvät jatkossa hyvinvointialueen palvelustrategiaan ja järjestämissuunnitelmaan.

Siirtymävaiheessa tuotanto jatkuu nykyisessä palveluverkossa. Välinehuoltotoiminnot päätettiin keskittää alueella kolmeen toimipisteeseen.¹² Palveluverkon monipalvelupisteiden ja muiden toimipisteiden perustamisen ja lakkauttamisen silloin, kun asia koskee kahden tai useamman toimialueen toimintaa, toimeenpanee aluehallitus aluevaltuuston päätösten mukaisesti.⁶

Alueen merkittävin ulkoistus on Kuusiokuntien yhteistoiminta-alueella, jossa on yhteisyritysmalli. Alueen mukaan sopimuksen jatkoa selvitetään erillisessä alajaostossa yhteistyössä hyvinvointialueen, Kuusiokuntien ja Kuusiolinnan edustajien kanssa.

STM:n poikkeusluvilla olivat käynnissä seuraavat rakennushankkeet: Kurikan sote-keskuksen laajennus ja peruskorjaus, Seinäjoen perhekeskus Aallokko, Kauhajoen Sanssinkoti (tehostettu asumispalveluyksikkö) ja hammashoitolan uudisrakennus. Suunnitteilla oli Alavuden sote-keskus. Hyvinvointialueen pohjoisen alueen uusi Kauhavan hyvinvointikeskus valmistui syksyllä 2022.¹³

Digitaalisten asiointimahdollisuuksien yleistymisen on osaltaan yhtenäistänyt ja monipuolistanut digitaalista palveluverkkoa.

Kirjavien palvelukriteerien laajamittainen yhtenäistäminen oli käynnissä

Alueen palveluvalikoimat ja -kriteerit vaihtelivat järjestäjäkohtaisesti.¹⁴ Palveluaukkoja oli tunnistettu alaikäisten perustason riippuvuus- ja päihdepalveluissa. Kriteerit poikkesivat erityisesti sosiaalipalveluissa. Tarvetta oli myös palveluja kuvaavan terminologian yhdenmukaistamiseen.¹⁰

Palveluvalikoiman yhtenäistäminen kytkeytyi palveluverkon määrittelyyn, mutta yhtenäistä palveluvalikoimaa ei ole vielä linjattu. Palvelukriteerien yhtenäistäminen kytkeytyi palvelukokonaisuuksien ja ketjujen määrittelytyöhön. Alue linjasi, että talous- ja henkilöstöresurssit eivät mahdollista kriteerien yhtenäistämistä alueen kuntien ja kuntayhtymien käyttämien keveimpien kriteerien mukaan.¹⁴

Marraskuun alkuun 2022 mennessä alueella oli päätetty yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämisen, ikäihmisten asumispalvelujen, kotihoidon ja kotona asumista tukevien tukipalvelujen, lääkinnällisen kuntoutuksen ja ikäihmisten kuntouttavan päivätoiminnan kriteerit. Useiden muiden palvelujen kriteerien määrittely oli meneillään.^{15, 16}

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Toimintaympäristön muutokset koettelivat henkilöstöä

Vuoden 2023 alusta alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta siirtyy Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle noin 10 400 työntekijää. Eniten henkilöstöä siirtyy Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä (noin 3 600 hlöä) ja Seinäjoen kaupungilta (noin 1 600 hlöä).¹⁷

Vuonna 2021 jatkunut Covid-19-pandemia ja henkilöstön vaikeutuva saatavuus tekivät sosiaali- ja terveyspalvelujen toimintaympäristöstä erittäin haastavan.¹⁸ Henkilöstö piti lisääntyntä byrokratiaa ja kirjaamista kuormittavana. Myös hyvinvointialueen valmistelu vei resursseja normaalista toiminnasta. Työaikalain vaatimat lääkäripäivystyksen muutokset lisäsivät merkittävästi haasteita päivystävillä erikoisaloilla, ja erikoislääkäreiden eläköityminen kiihtyi.¹⁹

Henkilöstön lisästarpeita aiheuttivat kasvava palvelutarve sekä palveluihin tehdyt lisäpanostukset. Vakinaisen henkilöstön määrää kasvatti merkittävästi myös ikääntyneiden asumispalvelujen henkilöstömitoitukseen vaikuttanut vanhuspalvelulain muutos. Tilapäisen työvoiman määrä kasvoi Covid-19-pandemian vuoksi.²⁰

Alueella on muuhun maahan verrattuna suhteellisesti vähemmän lääkärin vakansseja, mutta niiden täyttöaste kuitenkin nousi

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella kuusi prosenttia. Tilanne parani maan toiseksi eniten edelliseen vuoteen nähden. Lääkärivaje oli alueella hie- man pienempi kuin koko maassa, jossa yli seitsemän prosenttia lääkärintehtävistä oli hoitamatta.²¹ Väestömäärään suhteutettu lääkäritiheys oli selvästi valtakunnan keskiarvoa pienempi.²²

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Etelä-Pohjanmaan alueella oli tammi-kesäkuussa 2022 enemmän tai vähemmän pulaa lähes kaikista ammattiryhmistä. Ainoastaan sairaankuljetuksen ensihoitajien kysyntä ja tarjonta olivat tasapainossa.²³

Pula erityistyöntekijöistä, kuten psykologeista ja puheterapeuteista, näkyi sekä perus- että erityistasolla. Myös mielenterveys- ja päihdepalvelujen henkilöstön saatavuus on muutaman viime vuoden aikana vaikeutunut huomattavasti, ja se heikentänyt mm. tarkoituksenmukaista työnjakoa perusterveydenhuollon, sosiaalihuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.²⁴ Sisä-Suomen yhteistyöalueen hoitotyön työvoimatilannetta kartoittavan tuoreen selvityksen mukaan Etelä-Pohjanmaan erityispiirteenä oli pula useista keskeisistä ammattiryhmistä.

Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden tarjonta on Etelä-Pohjanmaalla heikkenemässä muun maan tavoin vuoteen 2030 mennessä.²⁵

Henkilöstön saatavuus heikkeni toimintavuoden aikana – sosiaalialan henkilöstöpula koskettaa laaja-alaisesti kaikkia palveluja

Henkilöstöresurssien riittämättömyys korostui sosiaalipalveluissa. Valvontaviranomainen nosti esiin, että koulutettua ja pysyvää henkilöstöä tarvitaan erityisesti ikääntyneiden asumispalveluissa ja lastensuojeluyksiköissä. Palveluihin heijastui myös henkilöstön kapea osaamisrakenne. Ikääntyneiden palveluissa ilmeni vakavia puutteita henkilöstön lääkehoidon osaamisessa. Sosiaalihuollon viranhaltijoita oli riittämättömästi ikääntyneiden palveluissa ja vammaispalveluissa. Psykologien rekrytointivaikeudet jatkuivat koko alueella.²⁶

Henkilöstön saatavuus heikkeni sekä perus- että erityistason palveluissa. Lapsiperheiden sosiaalipalveluissa ja lastensuojelussa työntekijöiden suuri vaihtuvuus ja rekrytointiongelmat aiheuttivat lakisääteisten määräaikaisten ylityksiä. Vastaavaa ilmeni myös työikäisten sosiaalipalveluissa. Sosiaalityöntekijöiden vaikea saatavuus nosti työntekijäkohtaista asiakasmäärää ajoittain liian korkeaksi. Sosiaalityöntekijöistä oli pulaa myös vammaispalveluissa, mikä vaikeutti suunnitelmallista työtä. Lastensuojeluyksiköiden paikalliskalukua jouduttiin tarkistamaan ajoittain. Ikääntyneiden palveluissa henkilöstötilanne heikkeni nopeasti kaikissa ammattiryhmissä.²⁰

Sairaanhoitopiirissä henkilöstöpula korostui erityisesti osastotyössä. Erikoislääkäreiden osalta vaikeudet korostuivat psykiatrian lisäksi pienemmillä erikoisaloilla, kuten patologiassa. Myös erityistyöntekijöiden tehtävien täytössä oli kasvavia haasteita. Lisäksi avoimiin tehtäviin hakevien määrät vähenivät, vakituisen henkilöstön lähtövaihtuvuus kasvoi selvästi ja sijaistyövoiman saatavuus vaikeutui entisestään edellisvuoteen verrattuna.²⁷ Sairaanhoitopiirissä merkittävänä riskinä oli melkein pä toimialasta riippumaton huoli henkilöstön saatavuudesta.¹⁸

Pandemia lisäsi sairauspoissaoloja ja vaikeutti täydennyskouluttautumista

Covid-19-pandemian pitkittyminen lisäsi henkilöstön kuormittumista. Koronan vaikutukset sairauspoissaoloihin näkyivät sekä välittöminä tartuntoihin liittyvinä poissaoloina että välillisesti kuormituksen kautta.²⁸

Strategiset tavoitteet hillitä sairauslomien yleistymistä eivät toteutuneet – sairauspoissaolot kasvoivat sekä Seinäjoen kaupungilla että sairaanhoitopiirissä. Seinäjoella työkyvyttömyyseläkkeiden osuus pysyvistä eläkkeistä ylitti sille asetetun tavoitearvon, mutta kehitys on ollut myönteistä.²⁸ Myös sairaanhoitopiirissä uusia työkyvyttömyyseläkepäätöksiä tehtiin edellisvuotta vähemmän ja eläkkeelle siirtyneiden keski-ikä nousi 63 ikävuoteen.²⁷

Pandemia ja henkilöstön hankala saatavuustilanne vaikeuttivat myös henkilöstön suunnitelmallista täydennyskoulutusta. Koulutuksia jouduttiin siirtämään ja perumaan, osin niitä toteutettiin etänä.

Henkilöstön saatavuutta edistettiin monipuolisin toimin

Henkilöstön saatavuuteen pyrittiin etsimään keinoja eri foorumeilla ja työryhmissä.¹⁹ Työhyvinvointia ja työkykyä kehitettiin mm. yhteistyössä työterveyshuollon kanssa. Työssä jatkamista mahdollistettiin mm. tehtävien uudelleenjärjestelyillä, henkilöstön uudelleensijoituksilla sekä erilaisilla osaeläkeratkaisuilla. Vuonna 2021 työterveyshuollon palvelujen saatavuutta heikensi erityisesti pula lääkäri työvoimasta.²⁸

Työnantajamielikuvaa rakennettiin kehittämällä rekrytointiviestintää.²⁷ Työpaikkailmoitusten sisältöön panostettiin, ja some-kanavat otettiin tehokkaaseen käyttöön. Sairaanhoitopiirissä luotiin uusia menettelytapoja henkilöstövoimavarojen optimaaliseen kohdentamiseen ja otettiin käyttöön uusi rekrytointijärjestelmä.^{19, 29} Henkilöstön riittävyyttä pyrittiin varmistamaan myös mm. paikallisten sopimusten avulla sekä kehittämällä työvuorosuunnittelua.²⁷

Erikoislääkäreiden vajeen vuoksi jouduttiin turvautumaan ulkopuolisiin konsultteihin ja lisätöihin.¹⁸ Ikääntyneiden kotihoidossa varahenkilöstöä käytettiin maksimaalisesti.²⁸ Oman tuotannon lisäksi jouduttiin turvautumaan enenevästi myös ostopalveluihin.

Sote-ammattilaisten saatavuutta pyrittiin turvaamaan myös tiiviillä oppilaitosyhteistyöllä. Alueella tuettiin lähiesimiehen ammattitutkinnon suorittamista oppisopimuskoulutuksena.²⁸ Osastonhoitajille räätälöitiin johtamisen erikoisammattitutkintoon tähtäävä koulutus yhteistyössä ammattiopiston kanssa.¹⁹ Alueen mukaan sote-alan korkeakoulujen aloituspaikkojen lisäys oli suhteellisen marginaalista.

Osaajapooli pyrkii vakiinnuttamaan asemansa henkilöstöressurssien turvaajana

Sairaanhoitopiirin sekä perustason johtavien ylilääkäreiden ja hoitajajohtajien kanssa sovittiin alueellisesti potilaiden hoidosta haastavissa kuormitus- ja sairauspoissaolotilanteissa. Sairaanhoitopiirin ja perustason yhteistyö oli avainasemassa, jotta äkillisesti vaihtuneista tilanteista selvittiin ja sairastuneet potilaat saatiin hoidettua. Sairaanhoitopiirissä luotiin sisäisesti menettelytapoja henkilöstön kohdentamiseksi; avun antamisesta ja siirtymisestä muihin yksiköihin muodostui uusi normaali. Yhteistyötä tehtiin myös naapurisairaanhoitopiirien ja erityisvastuualueen kanssa, erityisesti teho-osastokuormituksen kasvaessa.¹⁹

Taysin erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteisen kehitysyrityksen (Tays Kehitysyritys Oy) yhtenä painopisteenä oli ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyden varmistaminen. Osana Tähtisairaala-yhteistyötä käynnistyi Osaajapooli-toiminta, jonka kautta on tavoitteena jakaa työpanosta sairaaloiden välillä. Ensimmäisenä toimintavuotena tulokset jäivät kuitenkin vielä vähäisiksi.³⁰ Syksyn 2022 aikana toimintaa oli tarkoitus laajentaa erityistyöntekijöihin ja lähitulevaisuudessa myös hoitoalan ammattilaisiin. Erityisvastuualueen sairaanhoitopiirien yhteistyönä valmistui myös yhteinen hoitotyön asiantuntijarakenne ja urapolkumalli.^{31, 32}

Henkilöstön saatavuus ja pysyminen vaikuttavat keskeisesti järjestämistehtävässä onnistumiseen

Keskeisimpiä hyvinvointialueen käynnistysvaiheen painopisteitä ovat henkilöstön saatavuus ja jaksaminen sekä houkuttelevuus työnantajana. Suuri hyvinvointialueelle vietävä organisaatio tarvitsee merkittävää lisäpanostusta työhyvinvoinnin parantamiseen.¹⁹

Henkilöstöpoliittinen ohjelma hyväksytään vuoden 2022 loppuun mennessä.³³ Henkilöetuksista laadittiin suunnitelma, ja lisäksi tehtiin henkilöstön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma.^{34, 35}

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Asiakkaiden palvelutarpeiden haltuunotto kokonaisuutena vaatii huomiota

Osastojaksojen määrät keuhkohtaumataudin, astman ja diabeteksen vuoksi olivat 15 vuotta täyttäneillä maan suurimpia. Sosiaali- ja terveystieteiden käyttäjien kokemukset palvelujen sujuvuudesta olivat lähellä maan keskiarvoa; kuitenkin lähes puolet palvelujen käyttäjistä oli tyytymättömiä. Joka kolmas (33 %) sosiaalipalvelujen käyttäjistä koki pompottelun haitanneen palvelun saantia; osuus oli kuitenkin keskimääräistä pienempi.

Lähes joka kolmannella (31 %) kotihoidon 75 vuotta täyttäneellä asiakkaalla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja; osuus oli maan toiseksi suurin. Päivystyskäyntejä perusterveydenhuollossa (ja yhteispäivystyksessä) oli maan vähiten, ja niiden määrä on pysynyt tasaisena jo useamman vuoden. Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa käyneitä oli maan toiseksi eniten; osuus kasvoi hieman edellisvuodesta. Tarkempia indikaattoritietoja palvelujen integroitumisesta esitetään taulukossa 2.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pirkanmaa	Kanta-Häme	Etelä-Pohjanmaa	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	14,3	33,2	45,3	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	140,3	136,6	154,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	95,7	76,1	166,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	285,6	310,6	265,5	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	22,6	19,1	20,7	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	28,6	18,8	26,6	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	46,2	57,2	53,2	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveystieteitä käyttäneistä *	56,2	55,5	52,7	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	71,2	59,9	68,2	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	16,5	20,2	30,7	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	406,6	534,1	130,5	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,6	0,5	1,1	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **				12,2

* 2020

** Potilastietojärjestelmät lääkärien työvälineenä -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 Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

Palvelujen yhteensovittaminen vaati vielä kehittämistä joka tasolla ja joka suuntaan

Monialainen yhteistyö oli vielä eritasoista eri järjestäjillä ja eri palveluissa. Kokonaisuutena tarkastellen palvelujärjestelmä oli pirstaleinen. Alueelta puuttui yhteinen näkemys integroitujen palvelujen tarvitsevista asiakasryhmistä sekä malli näiden tunnistamiseen ja palveluohjaukseen.³⁶ Palvelukokonaisuudet näyttävät sekavilta ja vaikeasti hahmotettavilta erityisesti paljon palveluja tarvitseville asiakkaille. Hoito- ja palvelupolkujen synkronointi on haasteellista, ja lisäksi perus- ja erityistason työnjaossa oli kehitettävää. Palvelutarpeiden haltuunotto kokonaisuutena ja tätä tukevat toimintamallit ja työkalut vaativat kehittämistä.³⁷

Perustason sosiaali- että terveyspalvelujen horisontaalisessa integraatiossa oli kehittämisen varaa, samoin perus- ja erityistason palvelujen yhteensovittamisessa.^{36, 38} Sijoitetut lapset ja nuoret saivat edelleen riittämättömästi psykiatrisia palveluja, eikä nimettyjä omatyöntekijöitä juurikaan ollut vanhustenhuollon asiakkaille.³⁹ Lastenpsykiatrian vakiintuneet perustason konsultaatiot sekä nuorisopsykiatrian ns. kunta-konsultaatiotiimi toimivat kuitenkin hyvänä esimerkkinä vertikaalisesta integraatiosta. Ensihoitopalvelun järjestäminen sairaanhoitopiiriin omana toimintana mahdollisti palvelun kehittämisen osana potilaan hoidonkehittämistä.⁴⁰

Integraation taso suhteessa yhdyspintatoimijoihin vaihteli järjestäjäkohtaisesti. Kokonaisuutena yhteistyö vaati kehittämistä. Alueen mukaan eniten kehitettävää oli yritys yhteistyössä. Kuntatoimijoiden näkemykset tulevan työnjaon selkeydestä kotoutumisen edistämiseksi olivat vielä elokuussa 2022 maan heikoimmat eikä ohjautuminen järjestölähtöisten palvelujen pariin ollut vielä systemaattista.^{41, 42}

Integraatiota haastoivat moniulotteiset tekijät

Integroitumista haastoi ennen kaikkea järjestäjien runsaslukuisuus. Yhteistyötä tukevilla, systemaattisissa toimintatavoissa ja konsultaatiomahdollisuuksissa oli kehitettävää. Osaltaan integraatiota vaikeuttivat myös riittämätön henkilöstö sekä henkilöstön osittain puutteelliset tiedot palvelutarjonnasta.^{38, 43}

Alueella oli monta rekisterinpitäjää, ja tietoja kirjattiin eri järjestelmiin. Tiedonkulkua haastoivat mm. asiakas- ja potilastietojärjestelmien rajatut käyttöoikeudet sekä niiden tekniset ratkaisut.³⁶ Asiointitietojen yhdistäminen koettiin hankalaksi. Integraation vahvempi tiedolla johtaminen edellytti alueellisen tietopohjan laajentamista, mikä puolestaan edellytti sote-tietotuotannon ja -tietopohjan yhdenmukaistamista.

Hyvinvointialueen rakenteessa on nähtävissä sekä yhteensovittavia että eriyttäviä elementtejä

Aluehallituksen alaisuuteen perustetut lautakunnat ovat hyvinvointialueen integraatiota tukevia valmistelu- ja asiantuntijaelimiä. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen on perustettu erillinen lautakunta, joka vastaa kunta-, järjestö- ja yritys yhteistyöstä.⁴⁴

Alueen mukaan siirtymävaiheessa tavoiteltiin hallittua muutosta henkilöstöorganisaatioon ja sen toimivuutta tarkastellaan myöhemmin. Palvelujen sekä palvelukokonaisuuksien yhteensovittaminen sisältyy kaikkien johtavien viranhaltijoiden toimivaltaan.⁴⁵ Hallinto- ja strategiapalvelujen toimialue vastaa läpileikkaavien prosessien kehittämisestä.⁴⁴ Alueen mukaan jatkossa tarvitaan vahvaa prosessien koordinaatiota.

Henkilöstöorganisaatiossa painottuvat palvelupohjaiset toimialueet. Sosiaali- ja terveyspalvelut sijoittuvat eri toimialueisiin. Aikuisten perus- ja erityistason mielenterveys- ja riippuvuushoidon palvelut ovat samassa palvelualueessa, mutta lasten ja nuorten palvelut hajautuvat kahdelle eri toimialueelle. Perus- ja erityistason kuntoutuspalvelut, lukuun ottamatta ikäihmisten kuntoutusta, ovat samassa palvelualueessa. Vammaisten perus- ja erityistason palvelut ovat samassa palvelualueessa. Sairaanhoitopiiriin operatiivinen ja konservatiivinen toiminta-alue siirtyvät hyvinvointialueelle erillisinä palvelualueina.

Monialaisuus oli keskeinen osa toimintamallien kehittämistä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitettiin integraatiota edistäviä toimintamalleja. Kehittäminen oli kuitenkin pääasiassa järjestäjäkohtaista pilotointia toimivien käytänteiden löytämiseksi. Hankkeen aikaisia mallinnuksia priorisoitiin, ja niiden laajennus hyvinvointialueelle käynnistyy vaiheittain. Laajentamisessa huomioidaan palvelustrategia sekä siirtyvien organisaatioiden erilaiset rakenteet ja paikalliset tarpeet.

Ns. integroivista kokonaisuuksista alueella olivat käynnissä lapsiperheiden palvelujen kokonaisuus, lasten ja nuorten mielenterveyshoitopolku, sote-tilannekeskus sekä ikäihmisten kotiutusprosessi. Muistisairaana monialainen palveluketju valmistui, ja alueella keskityttiin sen juurruttamiseen.⁴⁶ Perhekeskusten konseptoinnin yhteydessä tunnistettiin ns. kriittiset asiakasryhmät, joille mallinnettiin palvelupolkuja.⁴⁷ THL:n mallin mukaan laadittuja monialaisia palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja ei vielä ollut määritelty.

Sote-keskustyöskentely teemakohtaisine työryhmineen sekä sote-keskuksen konseptointi olivat käynnissä.⁴⁷ Alueella valmistui monialaisen vastaanoton yhteinen toimintamalli, joka oli pääosin käytössä alueen perustason terveyspalveluissa; geneerisen toimintamallin luominen oli parhaillaan käynnissä. Suun sairauksien ennaltaehkäisyyn panostettiin moniammatillisessa ja -alaisessa yhteistyössä.

Toimintamalli mielenterveyskuntoutujien monialaisesti laadittaviin asiakassuunnitelmiin oli valmis juurrutettavaksi hyvinvointialueelle.⁴⁸ Työkyvyn tuen tiimien toiminta laajeni koko alueelle. Lapsi- ja perhepalvelujen henkilöstöä koulutettiin laajasti systeemiseen työmalliin. Alueella pilotoitiin hyvinvointialueen yhteistä, vaativiin lastensuojelun asiakastilanteisiin keskittyvää moniammatillista asiantuntijaryhmää. Eri-tyisesti kehitettiin lastensuojelun sekä lasten- ja nuorisopsykiatrian yhteistyötä; mm. YTA-tason hankkeessa mallinnettiin lastensuojelun ja nuorisopsykiatrian yhteisasiakkuusosastoa.⁴⁹

Sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen integraatiota kehitettiin erityisesti osana sote-tilannekeskustoimintaa.⁵⁰ Päivystyksellisen ja kiireellisen hoidon integraatiota parannettiin osana 24/7-palvelujen kehittämistä.⁴⁷

Hankekehittämisen rinnalla myös Covid-19-pandemia vahvisti terveydenhuollon ammattilaisten ymmärrystä yhteistyön merkityksestä sekä keskussairaalan sisällä että suhteessa terveyskeskuksiin. Myös terveyskeskusten välinen yhteistyö potilaiden hoidossa ja resurssien turvaamisessa vahvistui.⁵¹

Strategiset alueelliset asiakirjat viitoittavat yhdyspintatoimijoiden yhteistyötä

Keskeisimpiin yhdyspintatoimintoihin laadittiin kuntakohtaisia sopimuksia, joissa määritellään kunnan ja hyvinvointialueen työnjako eri palveluissa. Alueella valmistuivat ehdotukset hyvinvointialueen ja kuntien sivistyspalvelujen, työllisyyden edistämisen ja kotouttamisen sekä perhekeskustoimintamallin yhteistyön jatkoystävä, yhteistyörakenteista ja tarvittavista sopimuksista.⁵² Järjestöyhteistyön yhteistyömalleja kartoitettiin kunta- ja yhdyspintakohtaisesti.⁵³

Etelä-Pohjanmaan ensimmäinen alueellinen hyvinvointikertomus 2021 ja -suunnitelma 2022–2025 valmistui. Muita valmistuneita tai valmistumassa olevia täydentäviä asiakirjoja olivat lasten ja nuorten maakunnallinen hyvinvointisuunnitelma (2022–2025), kulttuurihyvinvointisuunnitelma, järjestötietoraportti, ehkäisevän päihdetyön suunnitelma sekä alueellinen huumestrategia.⁵⁴

Syksyllä 2021 alueelle perustettiin järjestöneuvosto, joka tukee järjestöjen integroitumista hyvinvointialueen hyvinvointi- ja ohjelmatyöhön. Yhteistyötä järjestöjen kanssa tuki myös ns. Kumppanuuspöytä-toimintamalli.

Monialaista yhteistyötä yhdyspintatoimijoiden kanssa kehitettiin mm. lapsiin kohdistuvissa väkivalta-asioissa sekä muistisairauksien ennaltaehkäisyssä ja hoidossa.^{55,56}

Integraatio YTA-alueella kulminoitui yhteisen kehitysyhtiön ohjaukseen

Taysin erityisvastuualueen järjestämissopimus päivitettiin vuodelle 2022.⁵⁷ Strateginen yhteistyö keskittyi Tays Kehitysyhtiön toiminnan ohjaamiseen. Tähtisairaala-yhteistyö sujui kohtalaisen hyvin, mutta selkeitä tuloksia jouduttiin vielä odottamaan. YTA-yhteistyön kehittäminen nähdään alueella tärkeänä.⁵⁸

YTA-aluetasoisesti kehitettiin pääasiassa lasten ja nuorten yleisimpien mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyä ja hoitoa.⁵⁹

Alueella edistettiin sekä ammattilaisten välistä tiedonkulkua että integraation tietopohjaista johtamista

Vuonna 2021 otettiin tuotantokäyttöön yhteinen, lähes koko alueen kattava sosiaalihuollon tietojärjestelmä. Yhteiset asiakas- ja potilastietojärjestelmät olivat laajasti käytössä koko alueella. Alueella edettiin kohti integroituvampia tietojärjestelmäkokonaisuuksia. Yhdenmukaistamalla tietojärjestelmien käyttöä alue pyrkii parantamaan tiedon integraatiota.

Asiakas- ja palveluohjauksessa käytettävät asiakkuudenhallinta- ja toiminnanohjausjärjestelmät olivat kehitteillä mm. ikääntyneiden palveluohjaukseen. Tilannekuva UNA -järjestelmän käyttöönottoa suunniteltiin osana sosiaali- ja terveydenhuollon tilannekeskusta.

Alueellinen tietojohdamisen suunnitelma sisällytettiin kesäkuussa 2022 hyväksytyyn alueelliseen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelmaan. Lisäksi valmisteltiin tietojohdamisen hallintamallia sote-integroiduissa palveluissa; mallin toimeenpanon tehtävät ja vastuut tarkentuvat hyvinvointialueen muodostuessa.

Alueella kehitettiin sote-tiedolla johtamisen tietojärjestelmäratkaisua mm. alueellisten palvelu- ja hoitoketjujen analysointiin. Potilastietojärjestelmä sovitettiin moniorganisaatiomallista hyvinvointialueen organisaatorakenteeseen ja nimettiin yhdeksi rekisterinpitäjäksi.⁶⁰ Lisäksi kehitettiin sosiaalihuollon rakenteisen tiedon siirtoa tietovarastoon.

Sairaanhoitopiiri käynnisti yhdessä kolmen muun sairaanhoitopiirin (Kanta-Häme, Päijät-Häme ja Satakunta) kanssa tuotannonohjauksen yhteistyön vuonna 2021. Yhteistyöhankkeessa valmisteltiin tuotannonohjauksen pilotteja. Yhteistyöhön sisältyy myös tavoite uudistaa alueellinen asiakas- ja potilastietojärjestelmä.⁶¹

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Väestön kokemukset sosiaali- ja terveystalvelujen riittävydestä maan kärkiluokkaa

Keväällä 2022 kiireettömän asian vuoksi alueen perusterveydenhuollon fyysistä lääkärivastaanottoa odotaneista valtaosa pääsi vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa yhteydenotosta. Etäasiointia odotaneista vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden sisällä alle puolet. Fyysiselle vastaanotolle päässeiden osuus oli maan keskiarvoa suurempi ja etäasiointia odottaneiden maan keskiarvoa pienempi (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 prosentiosuutena 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).

Yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaat olivat keskimääräistä tyytyväisempiä kouluterveydenhoitaja- ja kuraattoripalvelujen saatavuuteen. Toisen asteen opiskelijoista lukion 1. ja 2. vuoden opiskelijat kokivat pääsevänsä kouluterveydenhoitajan vastaanotolle paremmin kuin ammatillisen oppilaitoksen opiskelijat. Terveystuon vastaanottopalvelujen riittävyyteen oltiin Etelä-Pohjanmaalla maan tyytyväisimpiä. Myös sosiaali- huollon palvelujen riittävyyteen oltiin alueella selvästi maan keskiarvoa tyytyväisempiä. Suhteellisesti eniten riittämättömyyttä koettiin vammaispalveluissa ja sosiaalityön palveluissa, joissa noin joka kolmas olisi tarvinnut niitä enemmän (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.

Palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan järjestäjäkohtaisia eroja

Alueella oli tarpeen vahvistaa erityisesti ennaltaehkäisevien ja matalan kynnyksen palvelujen sekä lasten ja nuorten päihde- ja riippuvuuspalvelujen saatavuutta.⁶² Haasteita oli myös perustason psykologipalvelujen saatavuudessa ja sosiaalityön palveluissa. Toimeentulotuen hakemukset käsiteltiin määräaikaisten mukaan.⁶³ Koko alueen kattavia selvityksiä palvelujen yhdenvertaisesta saatavuudesta ja saavutettavuudesta suhteessa väestön palvelutarpeisiin ei ole tehty.

Perustason palvelujen saatavuudessa ja saavutettavuudessa oli kauttaaltaan järjestäjä- ja palvelukohtaisia eroja.⁶⁴ Myös lähipalveluna tuotettavien erikoissairaanhoidon palvelujen saavutettavuus vaihteli, samoin toimintamallit eri järjestäjien välillä. Palvelut eivät kaikilta osin vastaa väestön palvelutarpeisiin, ja toisinaan myös palvelutarpeiden tunnistaminen viivästyy.

Alueellisesti yhdenmukaisia palveluja on otettu käyttöön erityisesti ikääntyneiden palveluissa. Omaishoidon tuen toimintaohje yhtenäisti omaishoidon palveluja. Lisäksi perhehoitotoiminta ja asiakasohjausyksiköt ovat vakiinnuttaneet toimintansa eri puolilla aluetta.

Yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta vaikeutti keskeisesti järjestäjien runsaslukuisuus. Vaihtelua oli mm. resursseissa, palveluvalikoimissa ja -kriteereissä, asiakasmaksuissa sekä tavoissa organisoida palveluja. Ikääntyneiden kotihoidon tukipalvelujen saatavuuteen vaikutti myös se, että yksityisen palvelutarjonnan kattavuus vaihteli alueen eri osissa.

Alueella on kartoitettu nykyisten pääterveyskeskusten 20 minuutin saavutettavuusvyöhykkeet. Erikseen kartoitettiin keskussairaalakampusta keväällä 2022: sen yhdenvertaista saavutettavuutta heikentävät mm. riittämättömät julkiset liikenneyhteydet ja pysäköintialueet.⁶⁵

Vastaanottopalveluissa ei ole tarjolla ilta- ja viikonloppuaikoja, paitsi terveyskeskusten ajanvarauksellisessa kiirevastaanotossa. Alueella oli tarve vahvistaa myös väestön tietoisuutta olemassa olevista palveluista.⁶⁶ Digitaalisten asiointipalvelujen yhdenmukaisuudessa ja saatavuudessa on vielä kehitettävää. Haasteet välittömässä yhteydensaannissa terveyskeskuksiin jatkuivat; myös hoitoon pääsyn ajankohdan ilmoittamisessa oli puutteita.⁶³

Alueella edettiin kohti yhdenmukaisia toimintamalleja

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen puitteissa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja saavutettavuutta kehitettiin pääasiassa järjestäjäkohtaisilla piloteilla, joissa etsittiin toimivia käytänteitä. Hankkeen aikaisia mallinnuksia priorisoitiin, ja jatkossa niitä laajennetaan vaiheittain palvelustrategian mukaisesti.

Palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistettiin kehittämällä ja yhtenäistämällä asiakas- ja palveluohjausta palvelukohtaisesti. Rinnalla yhdenmukaistettiin myös hoidon- ja palvelutarpeen arviointia sekä RAI-järjestelmän käyttöä. Alueella yhtenäistettiin toimintamalleja mm. avosairaanhoidon vastaanottotoiminnoissa, henkilökohtaisessa avussa sekä palveluntuottajien valvonnassa.⁶⁷ Perhekeskuskonseptoinnin yhteydessä laadittiin luonnos alueellisesti yhtenäisestä perhekeskuskokonaisuudesta.⁶⁸

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon vastaanottopalvelujen henkilöstöä osallistui saatavuusvalmennukseen. IPC-toimintamalli oli käytössä lasten ja nuorten perustason mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Matalan kynnyksen palveluista laajennettiin perheiden kohtaamispaikka-toimintaa, nuorten mielenterveys- ja päihdepalveluja sekä psykiatristen sairaanhoitajien palveluja koulu- ja opiskeluhuollossa.⁶⁷

Palliativisen hoidon kehittämishankkeen tavoitteena oli edistää mm. palliativisen hoidon saatavuutta sekä vahvistaa alueellista kotisairaalamerkostoa.⁶⁹ Lääkäripalveluiden toimintamalli kotona asumisen tueksi on sovittu.⁶⁷ Psykiatrian päivityksellisten palvelujen saatavuutta edisti päivityspalvelujen tehostetun avohoidon toimintamalli.

Palvelukriteerien yhtenäistäminen, palvelujen integraation kehittämistoimet sekä henkilöstön saatavuutta edistävät toimenpiteet ovat osaltaan tukeneet palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Yhdenvertaisuus tulee ensimmäisenä näkymään yhtenäisissä asiakasmaksuissa ja palvelukriteereissä

Alueen palvelusetelisääntökirjassa on kuvattu mm. palveluntuottajien yleiset velvoitteet sekä laadunhallintaan ja valvontaan liittyvät toiminnot. Alueella määriteltiin ikäihmisten ympärivuorokautinen palveluasumisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluseteliarvot. Lääkinnällisen kuntoutuksen palvelusetelituotteiden ohella linjattiin matkakorvausperiaatteet.⁷⁰

Pohjanmaan lääkihelikopteritukikohta Ilmajoella aloitti toimintansa lokakuussa 2022.⁷¹ Palveluliikenteen järjestämistä koskeva valmistelu oli käynnissä.⁷² Alueen joka talouteen jaettiin marraskuussa tiedotuslehti hyvinvointialueen palveluista.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista perittävät asiakasmaksut yhtenäistyvät 1.1.2023. Maksut hyväksyttiin asiakasmaksuasetuksen mukaisten enimmäismäärien mukaan eräitä poikkeuksia lukuun ottamatta.⁷³ Lisäksi alueella yhtenäistettiin omaishoidon tuen maksuluokat.⁷⁴

Loikkaa digitaalisten asiointipalvelujen yleistymiseen odotettiin vielä

Palvelujen saavutettavuutta edistettiin laajentamalla digitaalisia asiointipalveluita. Tavoitteena oli sähköisen perhekeskuksen käyttöönotto vuoden 2023 alussa; Omaperhe edistää lasten, nuorten ja perheiden ohjautumista eri palveluntuottajien tarjoamiin palveluihin.⁷⁵ Lisäksi otettiin käyttöön Omaolo-oirearviot. Etäpalvelukeskuksen valmistelu oli käynnissä.⁶⁷ Erikoisalut laajensivat etävastaanottotoimintaa; psykiatriassa ne olivat jo vakiintuneessa käytössä.⁷⁶ Tavoitteena oli vakiinnuttaa myös nettiterapia-malli vuosien 2022–2023 aikana.⁷⁷ Väestön digitaitoja vahvistettiin yhteistyössä järjestöjen kanssa.⁷⁸

Digitaalisten asiointipalvelujen käyttöönottoa hidastivat resurssipula ja kilpailutusten hitaus. Tavoitteena on jatkossa yhtenäistää asiointipalveluja vaiheittain. Keskeisimmät yhtenäistämiskohteet liittyvät mm. alueen verkkosivujen julkaisemiseen, sähköisiin ajanvarauksiin, chat- ja chatbot-palvelujen laajentamiseen koko alueelle sekä videovastaanottojärjestelmien yhtenäistämiseen. Valmistelussa oli myös uusi, sähköinen asiointialusta, johon liitettävät palvelut ovat käytettävissä yhden kanavan kautta. Kehittäminen pohjautui alueelliseen arkkitehtuurisuunnitelmaan ja tiekarttaan. Alueellisen digistrategian valmistelu oli käynnissä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Alueen kuntien talous pysyi hyvänä edellisvuoden tapaan valtion tukitoimien ansiosta

Etelä-Pohjanmaan 18 kunnasta 13 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla alueen kunnilla. Viittä kuntaa lukuun ottamatta (Soini, Kurikka, Isokyrö, Seinäjoki ja Alavus) kuntien vuosikatteet riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 18 eurosta (Soini) 740 euroon (Vimpeli) asukasta kohti.

Kuntien talouteen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki Suomen kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

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

Vuonna 2021 Etelä-Pohjanmaalle myönnetyt korotukset peruspalvelujen valtionosuuteen ja yhteisövero-osuuden korottamiseen olivat yhteensä 26,8 miljoonaa euroa (59,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirille myönnetyt avustukset vuonna 2021 olivat noin 7,4 miljoonaa euroa (7,6 miljoonaa euroa vuonna 2020). Koronan vuoksi myönnetyt avustukset alueen kunnille olivat yhteensä 27,6 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{79,80}

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 laatupoikkeamien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset ole käytettävissä arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin tulos parani edellisvuodesta

Vuonna 2021 Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tulos vahvistui edelleen, kun toimintakate kasvoi 20 prosenttia edellisvuodesta 33 miljoonaa euroon. Vuosikate kasvoi 34 prosenttia ja riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Sairaanhoitopiiri saavutti lopulta 14,1 miljoonan euron ylijäämän vuonna 2021; hyvään tulokseen vaikuttivat mittava oma tuotanto koronatestauksessa sekä valtion myöntämät koronatueta.⁸¹

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin taseessa on kumulatiivisia ylijäämiä, kunnille kesällä 2022 maksetun 10 miljoonan euron ylijäämän palautuksen jälkeen, seitsemän miljoonaa euroa. Tammi-syyskuun 2022 talouskatsauksen mukaan tulos on jäämässä noin 8,8 miljoonaa euroa alijäämäiseksi, mikä edellyttäisi noin 1,9 miljoonan euron lisälaskua jäsenkunnille tilinpäätöksen yhteydessä.⁸² Toimintatuottoja on alentanut henkilöstöpulan vuoksi supistunut toiminta operatiivisella ja psykiatrisella toiminta-alueella.

JIK-peruspalveluliikelaitoskuntayhtymällä oli taseessa vuodelta 2020 kattamatonta alijäämää miljoona euroa, joka katetaan suoriteperusteisella lisälaskutuksella jäsenkunnilta vuoden 2022 loppuun mennessä.⁸³ Muilla alueen kuntayhtymillä (ml. Eskoon sosiaalipalvelujen kuntayhtymä) ei ollut kattamattomia alijäämiä tilinpäätöksen 2021 perusteella.

Sairaanhoitopiiri keskittyi kiinteistöjen peruskorjaamiseen

Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin investointimenot vuonna 2021 olivat 12,5 miljoonaa euroa. Rakentamisen investoinnit olivat neljä miljoonaa euroa, irtaimistohankinnat 6,6 miljoonaa euroa sekä kiinteät rakenteet ja laitehankinnat yhteensä 1,6 miljoonaa euroa. Investointimenot alittivat investointeihin varatun määrärahan 2,1 miljoonaa euroa. Kaikki rakennuskohteet olivat peruskorjauksia, joista merkittävin oli D1-osan perusparannus (tilat vatsa- ja keuhkotautien, työlääketiteen sekä kardiologian yhteispoliklinikalle). Uudisrakentamista ei ole ollut vuosina 2020–2021. Konsernin investointimenot olivat 27,1 miljoonaa euroa; Kiinteistö Oy Seinäjoen Terveysteknologiakeskus rakennutti psykiatrian ja kuntoutuksen M-talon, joka valmistui vuonna 2021.⁸¹

Sairaanhoitopiiri käynnisti Sairaala 2040 -hankkeen, jossa tutkitaan ja vertaillaan nykyisten sairaalarakennusten peruskorjaus- ja uudisrakentamisvaihtoehtoja nykyiselle sairaala-alueelle. Tavoitteena on vuoden 2022 aikana laatia konseptisuunnitelmia toimintojen sijoittumisvaihtoehtoista sekä laskea vaihtoehtoista kustannusvaikutukset. Varsinainen suunnittelu käynnistyy vuoden 2023 aikana ja rakentaminen muutamaa vuotta myöhemmin. Tavoitteena on, että vuonna 2040 sairaala-alueella on asiakaslähtöinen, uudistunut ja resurssitehokas sairaala.⁸⁴ Vuonna 2018 poikkeusluvan saaneen B-rakennuksen uudisrakentamista lykättiin hankkeen selvitystyön ajaksi. Hankkeessa tarkastellaan koko hyvinvointialueen tilakysymyksiä palvelutarpeen ja palvelutuotannon näkökulmasta ja huomioidaan myös uudistuvat palveluntuotantotavat.

Alueen viimeisimmät poikkeusluvat myönnettiin vuonna 2020 Kauhajoen tehostetun palveluasumisen yksikön peruskorjaus- ja uudisrakennushankkeeseen, uuteen hammashoitolaan sekä Seinäjoen perhekeskukseen.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma tähtää keskussairaalan jatkorakentamiseen ja toimiviin sote-keskuksiin

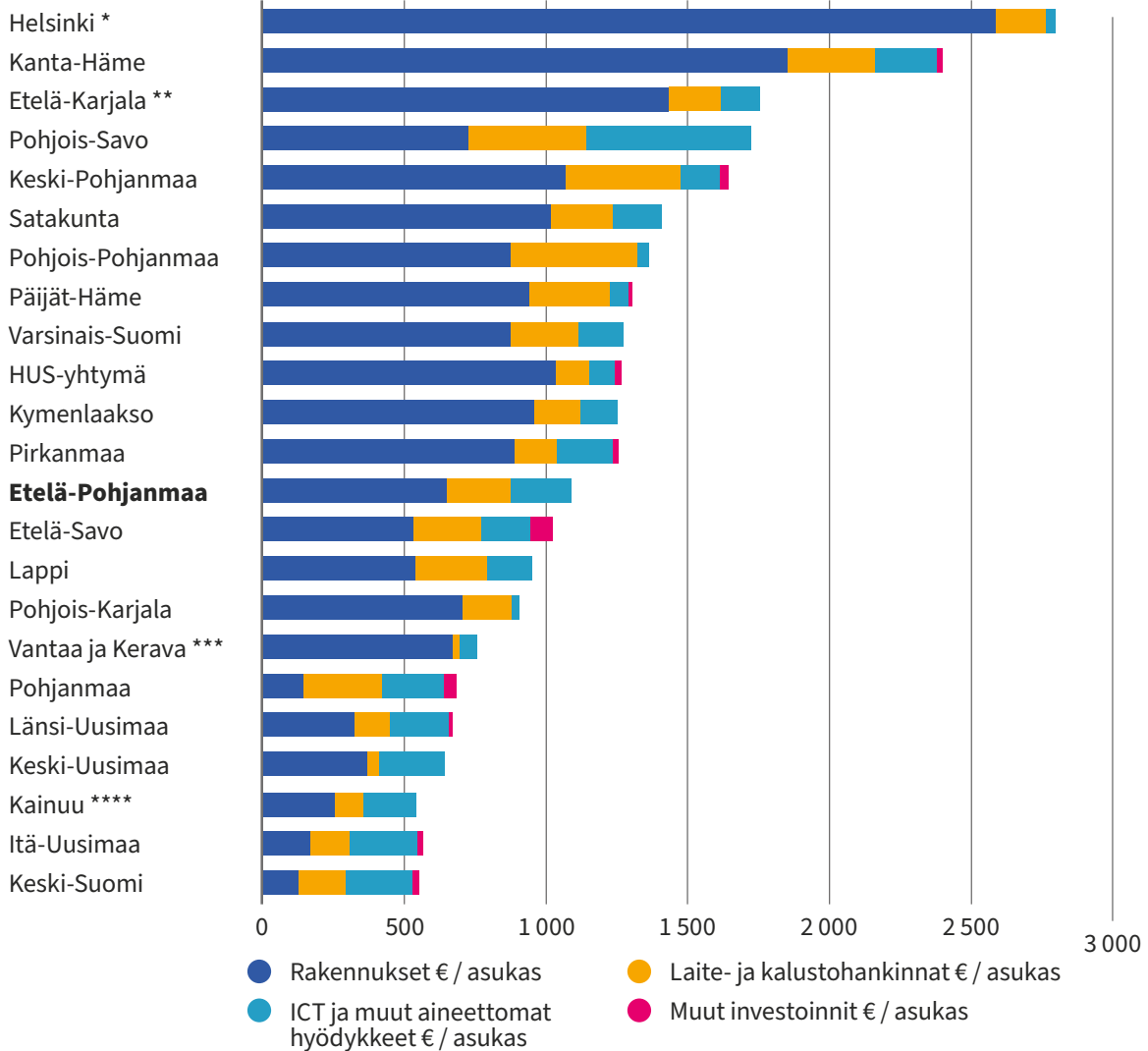
Hyvinvointialueen investointisuunnitelma on laadittu yhteistyössä hyvinvointialueelle siirtyvien organisaatioiden kanssa. Strategiatyön vaikutukset investointisuunnitelmaan voidaan ottaa huomioon vasta, kun strategian laatiminen on edennyt pidemmälle. Investointisuunnitelman 2023–2026 sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ovat yhteensä 207 miljoonaa euroa, joka sisältää omaan taseeseen hankittavat investoinnit (122 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (85 miljoonaa euroa). Vuonna 2023 toteutettavien investointien kokonaissumma on 114 miljoonaa euroa. Alueella ei ole suunnitteilla omaisuuden luovutuksia suunnitelmakaudella (kuvio 3).⁸⁵

Investointisuunnitelmassa rakennusinvestointeihin on kokonaisuutena esitetty yhteensä 125 miljoonaa euroa. Suunnittelukauden merkittävimmät omaan taseeseen toteutettavat rakennushankkeet ovat syöpätautien poliklinikka ja päiväsairaala (6,6 miljoonaa euroa) sekä hankintakeskuksen laajennus (6,5 miljoonaa euroa). Investointeja vastaavien sopimusten merkittävimmät hankkeet ovat Alavuden sote-keskus, Kurikan sote-keskus ja perhekeskus, Seinäjoen perhekeskus Aallokko, Kauhajoen Sanssikodin sekä hammashoitolan uudisrakennus sekä Isonkyrön vuodeosaston muutos asumispalveluyksiköiksi. ICT-investoinnit kohdistuvat pääasiassa sähköisen asiointialustan käyttöönottoon, potilastietojärjestelmän kehittämiskumppanuuteen sekä uuden tietoallasratkaisun rakentamiseen.

Kestävän investointitason selvittämiseksi hyvinvointialue tilasi selvityksen alueen investointikyvyn kehityksestä vuosina 2023–2031. Selvityksessä laaditaan dokumentoituun laskentaan perustuva ja viestittävässä oleva työkalu investointikyvyn kehityksestä.⁸⁶

Sisä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueiden investointisuunnitelmissa ei ole päällekkäisiä investointeja, eivätkä investoinnit ole ristiriidassa keskenään.

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

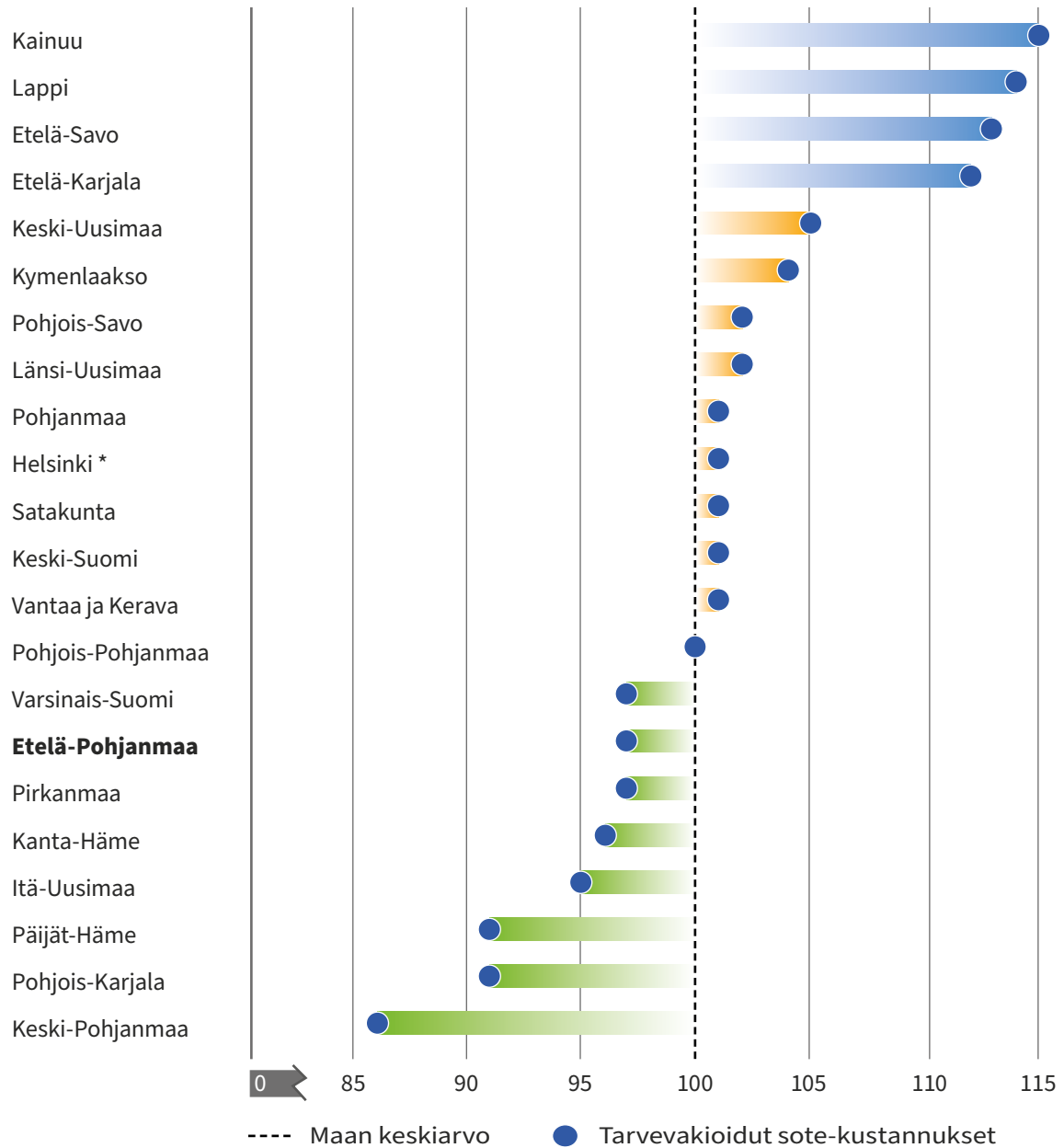
Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmat

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarviotietojen perusteella. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on 241,3 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuonna 2023.⁸⁷

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä matalammat

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.⁸⁸ Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Etelä-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 865 euroa asukasta kohti eli 11 prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 14 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kolme prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).⁸⁹

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



▲ Kuviossa esitetään hyvinvointialueittain tarvekioitujen kustannusten poikkeama maan keskiarvosta (100). Mitä kauempana kustannuksia kuvaava palkkiviiva on keskiarvosta, sitä pienemmät tai suuremmat ovat alueen tarvekioidut 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

Hyvinvointialueen rahoitus kasvaa – siirtyvät kustannukset ovat laskennallisia kustannuksia matalammat

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. Yliopistosairaalalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa.⁹⁰

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, johon sisältyvät sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi, on 847,8 miljoonaa euroa eli 4 421 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 858,2 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -10,4 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallisia kustannuksia matalammat. Etelä-Pohjanmaan asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 243 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁹⁰

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä heijastuu myös alueen asukaskohtaiseen rahoitukseen. Alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallisia kustannuksia matalammat, minkä seurauksena negatiivinen siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta siirtymäaikana.

Vuoden 2023 talousarvion käyttötalouden tasapainottamiseksi hyvinvointialueelle perustettiin talouden tasapainottamistyöryhmä syksyllä 2022.⁹¹ Alueen mukaan hyvinvointialueen talousarvioesitys 2023 on noin 40 miljoonaa euroa alijäämäinen.

Alueen mukaan henkilöstön palkkaharmonisaatio käynnistyy vuonna 2024 KT:n uuden palkkausohjelman pohjalta. Laskelmia yhteensovittamisen edellyttämästä rahoituksesta ei vielä ole tehty.

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 käyttötarpeeseen. 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. Sote-uudistus. Toimeenpanon tilannekuva 10/2022. [Verkkolähde](#)
2. Aluevaltuusto 24.10.22 § 139. Hallintosäännön päivittäminen tarkastuslautakuntaa koskevilta osin. [Verkkolähde](#)
3. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialuestrategian valmistelutilanne. [Verkkolähde](#)
4. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 6.6.2022 § 20. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
5. Aluevaltuusto 29.8.2022 § 98. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden tarkentaminen. [Verkkolähde](#)
6. Aluevaltuusto 28.3.2022 § 57. Hallintosäännön päivittäminen. [Verkkolähde](#)
7. Aluehallitus 21.3.2022 § 37. Hyvinvointialueen tilinpäätös ja toimintakertomus vuodelta 2021. [Verkkolähde](#)
8. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 23.9.2022 § 54. Yhdyspintaneuvottelujen ja -rakenteiden valmistelun tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
9. Aluehallitus 15.8.2022 § 175. Sosiaalialan osaamiskeskus SONet BOTNIAN perussopimuksen ja yhdyspintasopimuksen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)
10. Etelä-Pohjanmaan väliaikainen valmistelutoimielin 14.9.2021 § 50. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen perustamisen työsuunnitelma ja tiekartta. [Verkkolähde](#)
11. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 36. Yleiskatsaus hyvinvointialueen tulevista tiloista. [Verkkolähde](#)
12. Aluehallitus 20.9.2022 § 266. Hyvinvointialueen välinehuoltotoimintojen palveluverkosto. [Verkkolähde](#)
13. Talous- ja investointilautakunta 16.8.2022 § 26. Hyvinvointialueen investointiesitykset 2023–2026. [Verkkolähde](#)
14. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 34. Palvelukriteereiden yhtenäistäminen. [Verkkolähde](#)
15. Aluehallitus 20.9.2022 § 268. Hyvinvointialueen palvelukriteerien valmistelutilanne ja omaishoidon tuen myöntämisen perusteet. [Verkkolähde](#)
16. Aluehallitus 31.10.2022 § 324. Hyvinvointialueen palvelukriteerien valmistelutilanne ja valmiiden palvelukriteerien hyväksyminen. [Verkkolähde](#)

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

17. Aluehallitus 21.3.2022 § 10. Selvitys Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyvästä henkilöstöstä, henkilöstön siirtosuunnitelma ja henkilöstön siirtosopimus. [Verkkolähde](#)
18. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 48. Sisäisen valvonnan raportti 2021. [Verkkolähde](#)
19. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
20. Seinäjoen kaupungin hallitus 28.3.2022 § 102. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)

21. Lääkäriliitto. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#)
22. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstö- ja kehittämislautakunta 29.4.2022 § 7. Hyvinvointialueen henkilöstöstrategiaan ja henkilöstöpolitiikkaan liittyvien asioiden valmistelutilanne. [Verkkolähde](#)
23. Etelä-Pohjanmaan ammattibarometri II/2022. [Verkkolähde](#)
24. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 23.5.2022 § 84. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
25. Keva (2021). Analyysi kuntien työvoimatarpeista – Etelä-Pohjanmaa. [Verkkolähde](#)
26. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
27. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 25.4.2022 § 75. Henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#)
28. Seinäjoen kaupunginhallitus 28.3.2022 § 103. Henkilöstötilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
29. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 1.11.2021 § 199. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
30. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
31. Tähtisairaalan osaajapooli. [Verkkolähde](#)
32. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 59. Hoitohenkilöstön tuleva asiantuntijahoitajarakenne ja urapolkujen kehittämissuunnitelma Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)
33. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 23.9.2022 § 48. Henkilöstöpolitiikka. [Verkkolähde](#)
34. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 55. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöetuudet. [Verkkolähde](#)
35. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 26.10.2022 § 56. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstön tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma 2023–2024. [Verkkolähde](#)

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

36. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 6.6.2022 § 20. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
37. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 32. Suomen kestävän kasvun ohjelman hankehallinnointi ja hankehakemus. [Verkkolähde](#)
38. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 11.10.2021 § 184. Talousarvio 2022 ja toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2024. [Verkkolähde](#)
39. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
40. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 23.8.2021 § 140. Ensihoidon palvelutasopäätöksen 2022 esittely. [Verkkolähde](#)
41. Kuntaliitto. Sote-tilannekuvakysely 2/2022 kuntien ja hyvinvointialueiden yhdyspinnoista. Syyskuu 2022. [Verkkolähde](#)
42. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 5.4.2022 § 7. Etelä-Pohjanmaan alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma. [Verkkolähde](#)

43. Perhekeskuskonseptointi. Loppuraportti 21.11.2021. [Verkkolähde](#)
44. Aluevaltuusto 29.8.2022 § 98. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen organisaatio- ja johtamisrakenteiden tarkentaminen. [Verkkolähde](#)
45. Aluevaltuusto 28.3.2022 § 57 Hallintosäännön päivittäminen. [Verkkolähde](#)
46. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Muistisairaana palveluketjun kehittäminen. [Verkkolähde](#)
47. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Tiivistelmä oma-arvioinnista, syksy 2022. [Verkkolähde](#)
48. Innokylä. Assun jäljillä. [Verkkolähde](#)
49. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Tervetuloa kuulemaan yhteisasiakkuusosaston mallinnuksesta – Missä mennään ja miltä näyttää? [Verkkolähde](#)
50. SoTe-tike 2.0 – Seinäjoki pilotista hyvinvointialueen valmisteluun. [Verkkolähde](#)
51. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 1.11.2021 § 199. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
52. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 28.6.2022 § 32. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen valmistelun tilannekatsaus yhdyspintatoimintojen osalta. [Verkkolähde](#)
53. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 23.9.2022 § 54. Yhdyspintaneuvottelujen ja -rakenteiden valmistelun tilannekatsaus. [Verkkolähde](#)
54. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Hyvä elää Etelä-Pohjanmaalla – alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on valmistunut. [Verkkolähde](#)
55. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Barnahus-hanke. [Verkkolähde](#)
56. Etelä-Pohjanmaan sote-rakenneuudistushanke 2020–2021. Loppuraportti. [Verkkolähde](#)
57. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 17.1.2022. Tays erityisvastuualueen järjestämissopimuksen päivitys vuodelle 2022. [Verkkolähde](#)
58. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 2.5.2022 § 60. Taysin erva-alueen erikoissairaanhoidon järjestämissopimuksen arviointiraportti 2021. [Verkkolähde](#)
59. Sote-uudistus, Pirkanmaa. Lasten ja nuorten psykososiaaliset menetelmät. [Verkkolähde](#)
60. Aluehallitus 9.5.2022 § 78. Terveydenhuollon tietojärjestelmän konsolidointi ja muutostyöt. [Verkkolähde](#)
61. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

62. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 32. Suomen kestävän kasvun ohjelman hankehallinnointi ja hankehakemus. [Verkkolähde](#)
63. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021 (saatavilla pyydettäessä).
64. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin valtuusto 6.6.2022 § 20. Etelä-Pohjanmaan alueellinen sote-järjestämissuunnitelma 2022–2025. [Verkkolähde](#)
65. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 35. Sairaala 2040 -hankkeen esittely. [Verkkolähde](#)
66. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 31. Etelä-Pohjanmaan alueellinen huume-strategia – Toimenpideohjelma huumeongelman ehkäisyn, arvioinnin ja hoidon järjestämiseksi. [Verkkolähde](#)

67. Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. Tiivistelmä oma-arvioinnista, syksy 2022. [Verkkolähde](#)
68. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Perhekeskus ja kohtaamispaikat. [Verkkolähde](#)
69. Strateginen ohjausryhmä Etelä-Pohjanmaan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke Toimeksi-hanke IkäKoti-hanke 7.4.2022. [Verkkolähde](#)
70. Aluehallitus 12.9.2022 § 218. Etelä-Pohjanmaan palvelusetelisääntökirjan yleisosan hyväksyminen, ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen ja lääkinnällisen kuntoutuksen sääntökirjan palveluala-kohtaisten osien ja palveluseteliarvojen hyväksyminen. [Verkkolähde](#)
71. Yle (20.9.2022). Lokakuussa toimintansa aloittava lääkärihelikopteri tulee tarpeeseen Pohjanmaan hyvinvointialueella. [Verkkolähde](#)
72. Yhdyspintatyön sekä hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta 28.6.2022 § 33. Yhdyspintajaoston valmistelun eteneminen ja tilannekuvan läpikäynti. [Verkkolähde](#)
73. Aluehallitus 20.9.2022 § 267. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksut 1.1.2023 alkaen. [Verkkolähde](#)
74. Aluehallitus 20.9.2022 § 269. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot vuonna 2023. [Verkkolähde](#)
75. Sote-uudistus, Etelä-Pohjanmaa. Lasten, nuorten ja perheiden palvelut – kehittämisen tuulia. [Verkkolähde](#)
76. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
77. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 1.11.2021 § 199. Talousarvio 2022. [Verkkolähde](#)
78. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 14.2.2022 § 32. Suomen kestävä kasvun ohjelman hankehallinnointi ja hankehakemus. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

79. Sosiaali- ja terveysministeriö. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#)
80. Valtiovarainministeriö. Kunnille maksetut koronatuot. [Verkkolähde](#)
81. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin ky:n hallitus 28.3.2022 § 45. Tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
82. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin hallitus 31.10.2022 § 144. Talouden raportti tammi-syyskuu 2022. [Verkkolähde](#)
83. JIK ky:n yhtymäkokous 29.6.2022 § 22. Vuoden 2020 tilinpäätöksen alijäämän jakautuminen jäsenkuntien kesken / alijäämän kattaminen. [Verkkolähde](#)
84. Henkilöstö- ja kehittämislautakunta 24.8.2022 § 35. Sairaala 2040 -hankkeen esittely. [Verkkolähde](#)
85. Aluevaltuusto 26.9.2022 § 106. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026 ja talousarvion valmistelutilanne. [Verkkolähde](#)
86. Talous- ja investointilautakunta 16.8.2022 § 25. Hyvinvointialueen kestävä investointitaso. [Verkkolähde](#)
87. Valtioneuvosto. Lainanottovaltuudet vuodelle 2023. [Verkkolähde](#)
88. THL. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#)
89. THL. Tarvevakioidut menot. [Verkkolähde](#)
90. Sote-uudistus. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#)
91. Aluehallitus 20.9.2022 § 265. Talouden tasapainottamistyöryhmän nimeäminen. [Verkkolähde](#)



Aluehallintovirasto

Pelastustoimen palvelut Etelä- Pohjanmaan pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Jussi Herranen

LUONNOS 27.10.2022

EI-JULKINEN

JulkL (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Etelä-Pohjanmaan pelastustoimen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Jussi Herranen

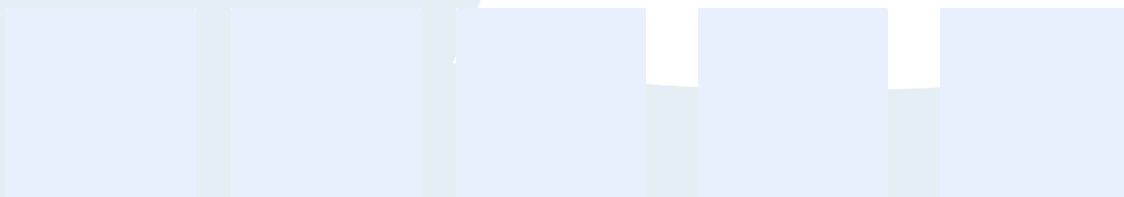
Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022



KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Jussi Herranen		Julkaisuaika 31.10.2022	
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Etelä-Pohjanmaan pelastustoimen alueella 2021			
Tiivistelmä Pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Etelä-Pohjanmaan pelastustoimen alueella turvallisuusviestintä jäi hieman tavoitteestaan, sillä vuonna 2021 korona alueellisilla rajoituksilla vaikutti laajasti turvallisuusviestinnän toteuttamiseen. Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli vuonna 2021 vain lieviä puutteita yleisten palotarkastusten osalta tarkasteltaessa ja samoin asuin- ja vapaa-ajan rakennuksiin kohdennettussa paloturvallisuuden itsearviointissa oli lieviä puutteita. 2021 korona alueellisilla rajoituksilla vaikutti laajasti suunnitelmallisen valvonnan toteuttamiseen. Pelastustoiminnan osalta palvelutasossa puutteita on ollut yhden riskiruohtun osalta. Palvelutason korjaaminen on aloitettu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti. Pelastustoimen valtakunnallisen resurssitarpeen vuoksi henkilöstöressurssin määrän ylläpitämisessä on haasteita. Tällä voi olla vaikutusta palvelutasoon tulevaisuudessa, niin päätoimisen kuin sivutoimisenkin henkilöstön osalta. Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa aluehallintovirastolla ei ole mahdollisuutta arvioida tämän Webropol-tietoaineiston pohjalta. Valtakunnallinen pelastajapula ja sopimushenkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa Etelä-Pohjanmaalla sekä valtakunnallisesti. Varallaolojärjestelmä on loppumassa ja pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.			
Asiasanat Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkopainettu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkopainettu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...	Kieli Teksti...	Hinta Teksti...	
Julkaisija Teksti...	Paino Teksti...		

Sisällysluettelo

1	6
2	UHKA-ARVIO	7
2.1	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	7
2.2	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	7
2.3	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	9
2.3.1	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	9
2.3.2	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	9
2.3.3	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	10
2.3.4	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	11
2.4	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	11
2.5	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	12
2.6	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	12
2.7	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelut	14
2.7.1	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	14
2.7.2	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	14
2.7.3	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	14
2.7.4	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	14
2.8	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	14
2.9	Palvelujen saatavuuden sekä laadun	15
2.10	Investointien tarve 2023–2027	15
2.11	Arviointia tukevat tiedot	16
2.11.1	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	16
2.11.2	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	17
2.11.3	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	18
2.11.4	Ulkomaalaisten turvallisuuden arvio	19
3	MENETELMÄT JA LAATU	20
4	LIITTEET	22

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 ehkäisytön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksen ohjauksesta ja neuvonnasta on kirjattu palvelutasopäätöksen (jatkossa PTP) 2021-2024 kohdissa 6.1.4 ja 6.1.5. Rakentamisen ja kaavoituksen ohjausta on annettu, kuten PTP 2021-2024 on päätetty, mutta vuoden 2022 aikana resurssoidut päivystävä palotarkastaja ja vanhempi palotarkastaja parantavat ohjauksen ja neuvonnan nykytilaa verrattuna aiempaan.

Päivystävä palotarkastaja on rajapinta alueen asukkaiden ja yritysten asiakaspalveluun ja neuvontaa. Vanhempi palotarkastaja parantaa rakentamisen ja kaavoituksen ohjausta koko alueella. Etenkin laajojen ja paloteknisesti monimutkaisten rakennushankkeiden yhteydessä

Turvallisuusviestinnän ja valistuksen osalta ei ole saavutettu PTP 2021-2024 palvelutasopäätökseen kirjattua tasoa. Puute johtuu koronapandemiasta. Ensisijaisesti pelastuslaitos pidättäytyi osallistumasta valistuksen ja neuvonnan tilaisuuksiin. Suojatakseen henkilöstöään koronatartunnoilta ja turvatakseen tällä kiireellisen pelastustoiminnan. Toisena syynä oli yhteiskunnassa järjestäjien toimesta perutut tilaisuudet, joten mahdollisuuksia massatapahtumissa tapahtuvaan turvallisuusviestintää ei edes ollut. Vuoden 2022 aikana tilanne on palaamassa normaaliksi ja 20% tavoite saavutettaneen.”

Turvallisuusviestintä

Pelastuslaitoksen vastaus

”Turvallisuusviestinnän prosessia päivitettiin kevään 2022 aikana. Turvallisuusneuvonta käynnistettiin uudelleen koronasulun jäljiltä ja määriteltiin tavoitteet (päiväkodit ja varautuminen) vuodelle 2022. Asiakaspalauteen antamiseksi ja keräämiseksi on kanava pelastuslaitoksen internetsivujen kautta.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Turvallisuusviestintätilaisuuksiin Etelä-Pohjanmaalla vuonna 2021 osallistui 2 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maassa vastaava luku on 5 %.¹

Turvallisuusviestintään on vaikuttanut vuonna 2021 korona ja sen aikana käytetyt alueelliset rajoitukset. Valtakunnallisesti rajoitukset näkyvät eri tavoin pelastustoimen alueiden tuloksissa.

¹ Pronto 6.9.2022

Valvontatehtävät

Pelastuslaitoksen vastaus

"Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen valvonnan tilastot vuodelta 2021 olivat erityisen hyviä. Yritys ja laitospöytäkirjojen A1-A6 toteuma 98% ja asuin- ja vapaa-ajan rakennuksiin kohdennettu paloturvallisuuden itsearviointien toteuma 96%.

Pelastuslaitos uudistaa valvontaprosessin kumppanuusverkostossa yhteisesti linjatun mallin mukaiseksi vuoden 2022 aikana. Valvontaprosessi on otettu käyttöön palotarkastajille 6.10.2022. Vuoden 2022 kesän aikana myös "päivystävä palotarkastaja" on aloittanut pelastuslaitoksen asiakaspalvelussa ja vanhemman palotarkastajan virka on täytetty 1.9.2022 alkaen.

Pelastuslaitos on suorittanut palotarkastusten jälkivalvontaa viimeisten vuosien osalta nousujohteisesti. Vuonna 2021 jälkitarkastuksia oli 94 kappaletta. Vuonna 2022 on edelleen kiinnitetty huomiota valvontaprosessin käyttöönotossa (6.10.2022). Vuoden 2022 aikana on tähän mennessä jälkivalvottu yhteensä 113 + 16 = 129 kertaa 12.10.2022 mennessä.

Henkilöstölle annettua valvontaprosessi -ohjeen mukaan kaikki velvoittavat korjausmääräykset tulee jälkivalvoa ja kirjata joko asiakirjavalvontana tai varsinaisena jälkivalvontatapahtumana. Nykyisellään osa jälkivalvonnasta on kirjattu Merlotiin yleisen palotarkastuspöytäkirjan jatkoksi. Tämän vuoksi kaikki ei ole edes näkyneet tilastossa erillisinä tarkastuksina.

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen valvonnan tilastot vuodelta 2021 olivat erityisen hyviä. Yritys ja laitospöytäkirjojen A1-A6 toteuma 98% ja asuin- ja vapaa-ajan rakennuksiin kohdennettu paloturvallisuuden itsearviointien toteuma 96%."

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2021 suunnitelmallisesta valvonnasta toteutui 98 %. (yleiset palotarkastukset) Luku perustuu Prontoon kirjattuihin tietoihin. Prontoissa on havaittu valtakunnallisesti epätarkkuutta.² Etelä-Pohjanmaan osalta näyttäisi siltä, ettei itsearviointien kohdalla tehtävät tarkastuskäynnit rekisteröidy tilastoon.

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Pelastuslaitoksen vastaus

"Pelastuslaitoksen yhteistyöstä onnettomuuksien ehkäisemiseksi on kirjattu PTP 2021-2024 kohdissa 6.1.7 . Yhteistyötä onnettomuuksien ehkäisemiseksi on tehty kuten PTP:ssä 2021-2024 on päätetty.

Pelastuslaitoksen viranhaltijoita on osallistunut tarkoituksenmukaisesti turvallisuutta edistäviin työryhmiin. Esimerkiksi Suomen kyläturvallisuus-työryhmän tilaisuuksiin ja jatkuva 3 sektorin vapepa yhteistyö. Hyvinvointialueuudistuksen valmistelun yhteydessä viranomaissektorin

² Pronto 6.9.2022

yhteistyötä on tehty mm. vanhusten kotona asumisen paloturvallisuuteen liittyen.”

Palontutkinta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksen palontutkinnan prosessi on päivitetty vuoden 2021 aikana, ja palontutkinnan II -tasoon koulutukseen valittiin 4 henkilöä. Yhteensä tason II palontutkintaan on tämän jälkeen koulutettu 8 henkilöä.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 13 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.³

Paloriski-ilmoitukset

Pelastuslaitoksen vastaus

”Myös paloriskikohteiden ja paloturvallisuuden itsearvioinnin prosesseja on päivitetty ja koulutettu vuosien 2021-2022 aikana.”

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksella onnettomuuksien ehkäisytyö kuuluu kaikkien toimenkuvaan. Palvelutasopäätös vuosille 2021-2024 on hyväksytty joulukuussa 2020 ja sen valmistelun yhteydessä tehtiin myös HTV laskelma.

Palvelutasopäätöksessä on kirjattu eri virkaryhmien osallistumisesta valvonnan eri tehtäviin. Lisäksi siinä on onnettomuuksien ehkäisytyön kehittämiseen erillinen kehityssuunnitelman kohta.

Vuoden 2022 osalta valvontatoimintaa on kehitetty voimallisesti. Päivystävän palotarkastajan palvelu on aloitettu ja virkanimikemuutoksella on luotu vanhemman palotarkastajan resurssi vaativien rakentamisen, ja paloturvallisuuskohteiden käsittelyyn sekä ohjaamiseen. Pelastuslaitoksen valvontasuunnitelma uudistettiin kokonaisuudessaan vuodelle 2022 ja palotarkastajien käyttöä on kohdennettu yhtä paloasemaa isommalle alueelle.”

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitos uudistaa valvontaprosessin kumppanuusverkostossa yhteisesti linjatun mallin mukaiseksi vuoden 2022 aikana. Vuoden 2022 kesän aikana myös ”päivystävä palotarkastaja” on aloittanut pelastuslaitoksen asiakaspalvelussa ja vanhemman palotarkastajan virka on täytetty 1.9.2022 alkaen.

³ Pronto 6.9.2022

Pelastuslaitoksella on tunnistettu valvontahenkilöstön osalta osaamisvaje vuoden 2021 aikana. Tunnistamisen jälkeen on aloitettu valvontahenkilöstön säännöllinen sisäinen täydennyskoulutus ja otettu rutiiniksi noin 5-6 krt vuodessa tapahtuvana koulutusaamupäivänä. Tämän seurauksena asiakkaan saamat palvelut yhdenmukaistuvat ja laatu paranee tasaisesti koko maakunnassa. Myös päivystävän palotarkastajan resurssoinnilla tavoitellaan tasalaatuisempaa ja paremmin tavoitettavaa asiakaspalvelua. Palvelutasopäätöksessä on tunnistettu myös yhä suurenevat ja monimutkaisemmat rakennushankkeet ja uusi teknologia, jotka asettavat haasteita pelastusviranomaisen antamalle rakentamisen ohjaukselle, ja siihen yhtenä vastauksena on perustettu vanhemman palotarkastajan virka.”

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutaso nousee aiempaa korkeammalle tasolle palvelutasopäätöskauden 2021-2024 aikana. Vastaten paremmin muuttuvan yhteiskunnan vaatimuksiin.”

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei kaikilta osin saavutettu vuonna 2021. Tulokseen vaikutti laajasti korona. Koronan ja alueellisten rajoitusten tuomat haasteet näkyvät erityisesti turvallisuusviestinnän ja suunnitelmallisen valvonnan toteuttamisessa.

Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli vuonna 2021 lieviä puutteita yleisten palotarkastusten osalta tarkasteltaessa. Asuin- ja vapaa-ajan rakennuksiin kohdennettu paloturvallisuuden itsearviointin toteutuksessa oli myös lieviä puutteita. Osa tiedoista ei kirjaudu Prontoon oikein, joka vaikuttaa tulokseen kokonaistulokseen negatiivisesti.

Pelastuslaitos on ohjannut ja täydentänyt resurssejaan onnettomuuksien ehkäisyn osa-alueella vuoden 2022 aikana, mutta tulokset näkynevät tulevien vuosien kehityksessä.

Pelastuslaitoksen antaman tiedon lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Toimintavalmiusaikojen (jatkossa TVA) tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokosiin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on annettu kiireellisten tehtävien todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat TVA:n tavoiteajat.⁴

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 1

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	7:19
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017-2020	7:13
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	12:08
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017-2020	12:09
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	16:48
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017-2020	16:43

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palvelutaso on saavutettu aiempina vuosina. Vuosina 2021-2022 pelastuslaitos on kehittänyt ensimmäisen yksikön kykyä aloittaa pelastustoimintaa pienellä 1+1 vahvuudella nopeasti ja työturvallisesti. Esimerkkeinä laajamittaisesti hankitut akkutoimiset pelastusvälineet ja AJ-sammutussauvat.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Palvelutason korjaaminen on aloitettu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.⁵

⁴ Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. SM julkaisuja 21/2012

⁵ Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos, palvelutasopäätös 2021-2024

Aluehallintovirasto seuraa tilanteen kehitystä yhdessä Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen kanssa vuosittain.⁶

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Pelastuslaitoksen vastaus

”Kohteita 5 vuonna 2021”

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen vastaus

”Tulevaisuudessa pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön määrän ylläpitäminen tulee oleman haasteellista. Pelastustoimen talouskyselyyn 2022 ilmoitettiin jo mahdollisesti tuleva laskennallinen 90 pelastajan lisätarve (30+60), ja sen rahoitus on tarvittaessa turvattava. Esitetty 30 lisäpelastajan tarve perustuu nykyisen palvelutason turvaamiseen liittyen sopimuspalokuntaresurssin oletetussa vähenemisessä. Edellisen lisäksi talouskyselyyn ilmoitettiin 60 lisäpelastajan tarve siinä tilanteessa, että varallolon tekeminen tulee mahdottomaksi. Tulevaisuudessa pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön määrän ylläpitäminen tulee oleman haasteellista.”

Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen vastaus

”Nykyisen palvelutason turvaamiseen liittyen sopimuspalokuntaresurssin oletetussa vähenemisessä. Tulevaisuudessa pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön määrän ylläpitäminen tulee oleman haasteellista.”

Kaluston määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastustoimintaan osallistuva päätoiminen henkilöstö tekee paloasemilla hälytysten lisäksi huoltosuunnitelman mukaisia ajoneuvojen ja työvälineiden vuosihuoltoja ja jopa paloautojen korirakentamista.”

Toiminnalliset suunnitelmat

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksen toiminnalliset suunnitelmat ovat pääsääntöisesti ajantasalla, ja niiden päivittäminen ja ajantasaisena pitäminen on jatkuva prosessi. Parhailaan syksyllä 2022 on meneillä ympäristövahinkojen torjuntasuunnitelman päivittäminen suunnitelma-asetus huomioiden.”

⁶ LSSAVI 18382/2021

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita ei ollut sisäministeriön asetuksessa pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa.⁷

Johtamisen organisointi

Ei vastausta

Pelastustoiminta kokonaisuutena

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palvelutaso on saavutettu aiempina vuosina. Vuosina 2021-2022 pelastuslaitos on kehittänyt ensimmäisen yksikön kykyä aloittaa pelastustoimintaa pienellä 1+1 vahvuudella nopeasti ja työturvallisesti. Esimerkkeinä laajamittaisesti hankitut akkutoimiset pelastusvälineet ja AJ-sammutussauvat.

Tulevaisuudessa pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön määrän ylläpitäminen tulee olemaan haasteellista. Pelastustoimen talouskyselyyn 2022 ilmoitettiin jo mahdollisesti tuleva laskennallinen 90 pelastajan lisätarve (30+60), ja sen rahoitus on tarvittaessa turvattava. Esitetty 30 lisäpelastajan tarve perustuu nykyisen palvelutason turvaamiseen liittyen sopimuspalokuntaresurssin oletetussa vähenemisessä. Edellisen lisäksi talouskyselyyn ilmoitettiin 60 lisäpelastajan tarve siinä tilanteessa että varallolon tekeminen tulee mahdottomaksi.”

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Palvelutasossa puutteita on ollut yhden riskiruudun osalta. Palvelutason korjaaminen on aloitettu palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti. Aluehallintovirasto seuraa tilanteen kehitystä yhdessä Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen kanssa vuosittain.

Tällä hetkellä pelastustoimen valtakunnallisen resurssitarpeen vuoksi henkilöstöresurssin määrän ylläpitämisessä voi olla haasteita. Tällä voi olla vaikutusta palvelutasoon tulevaisuudessa, niin päätoimisen kuin sivutoimisenkin henkilöstön osalta.

⁷ Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisu 97/2020

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslain 65§ mukaan puolustusvoimien tulee antaa arvio sodan ajan uhista, ja sitä pelastustoimella ei ole käytettävissä tai saatu käyttöön. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen palvelutasopäätös ja sen erillinen riskianalyysi vuosille 2021-2024, kuitenkin tunnistaa poikkeusolot ja sen edellyttämät väestönsuojelutehtävät. Uhkien ja vaikutusten arviointi perustuu yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa 2017 tunnistettuihin uhkiin ja arviointeihin. Muu tieto on turvaluokiteltua tietoa, eikä sitä voi Webropoliin tarkemmin kirjata.”

2.3.2 Jatkuvuudenhallinta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitoksella on muun muassa poikkeusolojen valmiussuunnitelma ja sitä tukeva valmiusmatriisi. Muu tieto on turvaluokiteltua tietoa eikä sitä voi Webropoliin tarkemmin kirjata.”

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Pelastuslaitoksen vastaus

”Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen päätoiminen henkilöstö ja osa sopimushenkilöstöä on varattu pelastustoimen käyttöön. Väestönsuojelun omatoimiseen varautumisen tarpeisiin on käytössä väestönsuojelun piirit, lohkot ja yksiköt. Piirien ja lohkojen johtajia koulutetaan säännöllisesti. Muu tieto on turvaluokiteltua tietoa, eikä sitä voi Webropoliin tarkemmin kirjata.”

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

Väestönsuojelun ja varautumisen kokonaistilanne alueella hyvä ja palvelutaso toteutuu luvatussa tapaa.

Väestönsuojia on alueellamme 1265 kpl ja niissä suojapaikkoja 90952kpl. (tilanne 6.4.2022). Käyttökunto ei ole kaikilta osin selvillä, esim. taloyhtiöiden suojat kuuluvat paloturvallisuuden itsearviointin piiriin, eikä niitä ole valvottu pelastustoimen henkilöstön toimesta. Kevään 2022 aikana valvontahenkilöstöä koulutettiin väestönsuojien valvontaan liittyen.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa aluehallintovirastolla ei ole mahdollisuutta arvioida tämän Webropol-tietoaaineiston pohjalta.

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastuslaitos arvelee palveluiden ja laadun saatavuuden olevan kiinni tulevan hyvinvointialueen rahoituksen riittävydestä. Rahoituksen järjestyessä pelastuslaitoksella on tunnistettu, että palvelujen turvaamiseksi on tällä hetkellä noin 30 pelastajan lisätarve (sopimushenkilöstön saatavuusongelma) ja jopa 60 pelastajan lisätarve, joka esitettiin 2022 talouskyselyssä varallaolokysymykseen liittyen.”

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan valtakunnallinen pelastajapula ja sopimushenkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa Etelä-Pohjanmaan alueella sekä valtakunnallisesti.

Varallaolojärjestelmä on loppumassa ja pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Pelastuslaitoksen vastaus

”Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos on toimittanut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle pelastustoimen investointien osasuunnitelman vuosille 2023-2027. Investointisuunnitelma pitää sisällään säiliösammutusautoja, tarkastusautoja, miehistöautoja, puomitikasauton ja runsaasti uutta ICT:tä (OE, KEJO, TUVE, VIRVE2.0). Kokonaissumma vuosien 2023-2027 investoinneille on arviolta n. 5 miljoonaa.

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos on tehnyt tuottavuuteen ja tehokkuuteen liittyviä ratkaisuja jo kymmenen vuotta. Pelastustoimintaan osallistuva päätoiminen henkilöstö tekee paloasemilla hälytysten lisäksi huoltosuunnitelman mukaisia ajoneuvojen ja työvälineiden vuosihuoltoja, väestöhälyttimien ylläpitoa ja jopa paloautojen korirakentamista.”

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan alueen pelastustoimen esittämät investointitarpeet ovat perusteltuja.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	18 810 809
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	759 105
Investointituotot yhteensä	200 212
Investointikulut yhteensä	983 355
NETTOINVESTOINNIT	783 143
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	18 296 467
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	207 266
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	43 087
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	126 836

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Pelastuslaitoksen antaman arvion mukaan kustannukset tulevat nousemaan. Haasteet henkilöstön saamisessa vaikuttavat ylitöiden määrään ja kustannuksiin. Yleinen kustannusten nousu (polttoaineet, sähkö) vaikuttavat omalta osaltaan. ICT-kustannusten nousu vaikuttaa lähivuosien kustannuskehitykseen.

Rahoitus riittämätön turvaamaan lakisääteisen palvelutason.

2.6.2 Henkilöstö

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	40
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	38
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	2
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	21

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

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	79
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	77,5
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	1
.....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)	39,5

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1200
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	631
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	800
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Pelastuslaitoksen vastaus

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 65 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Pelastuslaitoksen vastaus

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 4 HTV eli 2,1 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Pelastuslaitoksen vastaus

Etelä-Pohjanmaan pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 3 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää kaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 11 %.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3210
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	98
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	16
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	2371
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	839
Tulipalot yhteensä lkm	624

Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	270
Maastopalot lkm	143
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	813
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	278
Ensivastetehtävät lkm.	1279
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	53
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	21
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	16369280

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

Noudatamme Seinäjoen kaupungin yhdenvertaisuussuunnitelmaa.

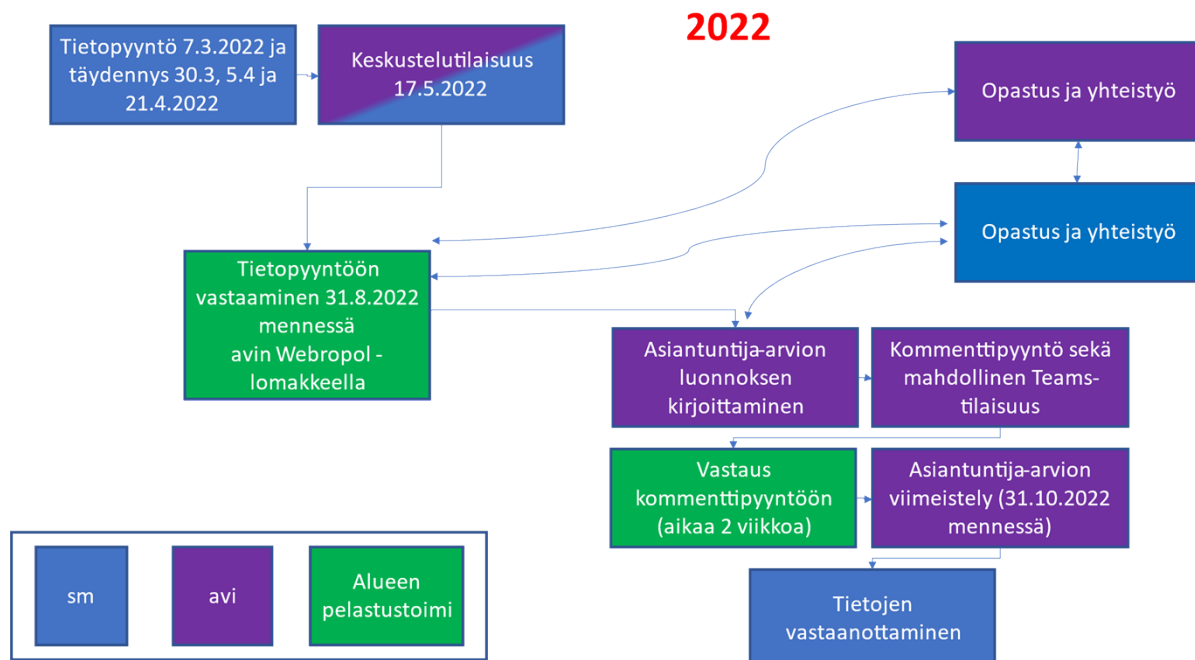
3 Menetelmät ja laatuseloste

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 alueen pelastustoimen antamaan vastaukseen sisäministeriön 7.3.2022 tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun liitteenä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla olevia. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot on merkitty lähdeviittauksin. 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.

4 Liitteet

Etelä-Pohjanmaan alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön



Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Vaasa

2022

Tämä asiakirja LSSAVI/6363/2022 on hyväksytty sähköisesti / Detta dokument LSSAVI/6363/2022 har godkänts elektroniskt

Esittelijä Herranen Jussi 31.10.2022 15:28

Hyväksyjä Wiikinkoski Tarja 31.10.2022 15:29

Asiantuntija-arvio 2022

Vastaaja:

-

Vastaus:

28.04.2022, 08.17 - 17.08.2022, 10.02

1. Pelastustoimen alue *

Etelä-Pohjanmaa

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Jani
Sukunimi	Välimaa
Matkapuhelin	0407748502
Sähköposti	jani.valimaa@seinajoki.fi

3. Aluehallintovirasto *

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

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

Pelastuslaitoksella onnettomuuksien ehkäisytyö kuuluu kaikkien toimenkuvaan. Palvelutasopäätös vuosille 2021-2024 on hyväksytty joulukuussa 2020 ja sen valmistelun yhteydessä tehtiin myös HTV laskelma. □

Palvelutasopäätöksessä on kirjattu eri virkaryhmien osallistumisesta valvonnan eri tehtäviin. Lisäksi siinä on onnettomuuksien ehkäisytyön kehittämiseen erillinen kehityssuunnitelman kohta. Vuoden 2022 osalta valvontatoimintaa on kehitetty voimallisesti, päivystävän palotarkastajan palvelu on aloitettu ja virkanimikemuutoksella on luotu vanhemman palotarkastajan resurssi vaativien rakentamisen ja paloturvallisuuskohteiden käsittelyyn ja ohjaamiseen. Pelastuslaitoksen valvontasuunnitelma uudistettiin kokonaisuudessaan vuodelle 2022 ja palotarkastajien käyttöä on kohdennettu yhtä paloasemaa isommalle alueelle.

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

- valvonnan
- palontutkinnan
- paloriskikohteiden
- paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden
- turvallisuusviestinnän
- annetun ohjauksen

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen valvonnan tilastot vuodelta 2021 olivat erityisen hyviä. Yritys ja laitoskohteiden A1-A6 toteuma 98% ja asuin- ja vapaa-ajan rakennuksiin kohdennettu paloturvallisuuden itsearvioinnin toteuma 96%. □

Pelastuslaitos uudistaa valvontaprosessin kumppanuusverkostossa yhteisesti linjatun mallin mukaiseksi vuoden 2022 aikana. Vuoden 2022 kesän aikana myös "päivystävä palotarkastaja" on aloittanut pelastuslaitoksen

asiakaspalvelussa ja vanhemman palotarkastajan virka on täytetty 1.9.2022 alkaen. □

Pelastuslaitoksen palontutkinnan prosessi on päivitetty vuoden 2021 aikana, ja palontutkinnan 2 -tasoon koulutukseen valittiin 4 henkilöä. Yhteensä tason 2 palontutkintaan on tämän jälkeen koulutettu 8 henkilöä. □

Myös paloriskikohteiden ja paloturvallisuuden itsearvioinnin prosesseja on päivitetty ja koulutettu vuosien 2021-2022 aikana. Edelleen myös turvallisuusviestinnän prosessia päivitettiin kevään 2022 aika. □

Asiakaspalautteen antamiseksi ja keräämiseksi on kanava pelastuslaitoksen internetsivujen kautta.

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

*

Pelastuslaitoksella on tunnistettu valvontahenkilöstön osalta osaamisvaje vuoden 2021 aikana ja sen jälkeen on aloitettu valvontahenkilöstön säännöllinen ja sisäinen täydennyskoulutus on otettu rutiiniksi noin 5-6krt vuodessa tapahtuvana koulutusaamupäivänä, minkä seurauksena asiakkaan saamat palvelut yhdenmukaistuvat ja laatu paranee tasaisesti koko maakunnassa. Myös päivystävän palotarkastajan resurssoinnilla tavoitellaan tasalaatuisempaa ja paremmin tavoitettavaa asiakaspalvelua. Palvelutasopäätöksessä on tunnistettu myös yhä suurenevat ja monimutkaisemmat rakennushankkeet ja uusi teknologia jotka asettavat haasteita pelastusviranomaisen antamalle rakentamisen ohjaukselle ja siihen yhtenä vastauksena on perustettu vanhemman palotarkastajan virka.

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

Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutaso nousee aiempaa korkeammalle tasolle palvelutasopäätöskauden 2021-2024 aikana, vastaten paremmin muuttuvan yhteiskunnan vaatimuksiin.

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	4
Riskiluokka 2	143
Riskiluokka 3	181
Riskiluokka 4	14050

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

Ensimmäisen yksikön TVA	3
Pelastustoiminnan TVA	3

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	1

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	7.19
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	7.13
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	12.08
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	12:09
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	16.48
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	16:43

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	5
--------------------------	---

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3210
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	98
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	16
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	2371
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	839
Tulipalot yhteensä lkm.	624
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	270
Maastopalot lkm.	143
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	813
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	278
Ensivastetehtävät lkm.	1279
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	53
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	21
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	16369280

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. *

Palvelutaso on saavutettu aiempina vuosina. Vuosina 2021-2022 pelastuslaitos on kehittänyt ensimmäisen yksikön kykyä aloittaa pelastustoimintaan pienellä 1+1 vahvuudella nopeasti ja työturvallisesti. Esimerkkeinä laajamittaisesti hankitut akkutoimiset pelastusvälineet ja AJ-sammutussauvat. □

Tulevaisuudessa pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön määrän ylläpitäminen tulee olemaan haasteellista. Pelastustoimen talouskyselyyn 2022 ilmoitettiin jo mahdollisesti tuleva laskennallinen 90 pelastajan lisätarve (30+60), ja sen rahoitus tarvittaessa turvattava. Esitetty 30 lisäpelastajan tarve perustuu nykyisen palvelutason turvaamiseen liittyen sopimuspalokuntaresurssin oletetussa vähenemisessä. Edellisen lisäksi talouskyselyyn

ilmoitettiin 60 lisäpelastajan tarve siinä tilanteessa että varalla-olon tekeminen tulee mahdolliseksi.

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

Pelastuslain 65§ mukaan puolustusvoimien tulee antaa arvio sodan ajan uhista, ja sitä pelastustoimella ei ole käytettävissä tai saatu. Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen palvelutasopäätös ja sen erillinen riskianalyysi vuosille 2021-2024 kuitenkin tunnistaa poikkeusolot ja sen edellyttämät väestönsuojelutehtävät. Uhkien ja vaikutusten arviointi perustuu yhteiskunnan turvallisuusstrategiassa 2017 tunnistettuihin uhkiin ja arviointeihin. Muu tieto on TL tietoa eikä sitä voi Webropoliiin tarkemmin kirjata.

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

Palvelutasopäätös pohjautuu kansalliseen ja alueelliseen riskinarvioon, joiden pohjalla on kansallinen turvallisuusstrategia. Pelastuslaitoksen palvelutuotanto on rakennettu siten että se vastaisi myös poikkeusolojen palvelutarpeisiin. Esimerkiksi palvelutasopäätökseen on kirjattu päätöksenä pelastustoimen keskittyvä kiireelliseen pelastustoimintaan poikkeusoloissa. Lisäksi pelastuslaitos on palvelutasopäätöksessään päättänyt ylläpitää edelleen väestönsuojelun suojelualue/lohko/piirit. Muu tieto on TL tietoa eikä sitä voi Webropoliiin kirjata.

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

Pelastuslaitoksella on muun muassa poikkeusolojen valmiussuunnitelma ja sitä tukeva valmiusmatriisi. Muu tieto on TL tietoa eikä sitä voi Webropoliiin tarkemmin kirjata.

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

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitoksen päätoiminen henkilöstö ja osa sopimushenkilöstöä on varattu pelastustoimen käyttöön. Väestönsuojelun omatoimiseen varautumisen tarpeisiin on käytössä väestönsuojelun piirit, lohkot ja yksiköt. Piirien ja lohkojen johtajia koulutetaan säännöllisesti. Muu tieto on TL tietoa eikä sitä voi Webropoliiin tarkemmin kirjata.

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

Väestönsuojia on alueellamme 1265 kpl ja niissä suojapaikkoja 90952kpl. (tilanne 6.4.2022). Käyttökunto ei ole kaikilta osin selvillä, esim taloyhtiöiden suojat kuuluvat paloturvallisuuden itsearvioinnin piiriin eikä niitä ole näinollen valvottu pelastustoimen henkilöstön toimesta. Kevään 2022 aikana valvontahenkilöstöä koulutettiin väestönsuojien valvontaan liittyen

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

Väestönsuojelun ja varautumisen kokonaistilanne alueella hyvä ja palvelutaso toteutuu luvutulla tapaa

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Pelastuslaitos arvelee palveluiden saatavuuden ja laadun saatavuuden olevan kiinni tulevan HVA rahoituksen riittävyydestä. Rahoituksen järjestyessä pelastuslaitoksella on tunnistettu sen että palvelujen turvaamiseksi on tällä hetkellä noin +30 pelastajan tarve (sopimushenkilöstön saatavuusongelma) ja jopa +60 pelastajan lisätarve esitettiin 2022 talouskyselyssä varallaolokysymykseen liittyen.

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos on toimittanut Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle pelastustoimen investointien osasuunnitelman vuosille 2023-2027. Investointisuunnitelma pitää sisällään säiliösammutusautoja, tarkastusautoja,

miehistöautoja, puomitikasauton ja runsaasti uutta ICT:tä (OE, KEJO, TUVE, VIRVE2.0). Kokonaissumma vuosien 2023-2027 investoinneille on arviolta n. 5 miljoonaa

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

Etelä-Pohjanmaan pelastuslaitos on tehnyt tuottavuuteen ja tehokkuuteen liittyviä ratkaisuja jo kymmenen vuotta. Pelastustoimintaan osallistuva päätoiminen henkilöstö tekee paloasemilla hälytysten lisäksi huoltosuunnitelman mukaisia ajoneuvojen ja työvälineiden vuosihuoltoja, väestöhälyttimien ylläpitoa ja jopa paloautojen korirakentamista.

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 (€)	18 810 809 €
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	759 105 €
Investointituotot yhteensä (€)	200 212 €
Investointikulut yhteensä (€)	983 355 €
NETTOINVESTOINNIT (€)	783 143 €
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	18 296 467 €
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	207 266 €
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	43 087 €
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	126 836 €

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

Rahoitus riittämätön turvaamaan lakisääteisen palvelustason

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	40
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	38
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	2
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	21

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	79
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	77.5
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	1
.....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)	39.5

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	5
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	2
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	3
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	2.6

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

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	65
------------------------------	----

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

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	4
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	2.1

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1200
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	631
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	800
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	3%
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	11%

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

toimenpiteitä) *

Noudatamme Seinäjoen kaupungin yhdenvertaisuussuunnitelmaa