



8.3.2023

VN/1674/2023

Etelä-Savon hyvinvointialueneuvottelu

PÖYTÄKIRJA

Aika: 23.2.2023 klo 9–12

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Santeri Seppälä, hyvinvointialuejohtaja
Sami Sipilä, konsernipalvelujen toimialajohtaja
Seppo Lokka, pelastus- ja turvallisuuspalvelujen toimialajohtaja
Niina Kaukonen, ikäänntyneiden palvelujen toimialajohtaja
Saara Tavi, sosiaalipalvelujen toimialajohtaja
Kimmo Kuosmanen, terveystieteiden toimialajohtaja
Jaana Luukkonen, johtajaylilääkäri
Heikki Laukkanen, aluehallituksen puheenjohtaja

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö STM, puheenjohtaja
Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Minna Saario, johtaja, STM
Krista Björkroth, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijas sihteeri)
Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM
Minna Heini, asiantuntija, STM
Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM
Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM (KAO)
Tanja Rantanen, budjettineuvos, VM (BO)
Jaana Leipälä, arviointipäällikkö, THL
Johannes Ketola, pelastusylitarkastaja, AVI
Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja neuvotteleva virkamies Tiina Snellman avasivat kokouksen klo 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 Kari Hakari 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.

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1).

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui hyvin. Alueen organisoituminen käynnissä, joka tulee näkymään vielä vuosia ennen toiminnan vakiintumista. Työtä paljon mm. useiden eri tietojärjestelmien yhtenäistämisen vuoksi.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

Alue havainnollistaa tarvittaessa oman uudistusohjelmansa rakentumista 1-2 dialla.

- Etelä-Savon hyvinvointialueella rakennetaan Palvelujen tuotantosuunnitelma
 - Sisältää myös palvelustrategian elementit, mm. palveluverkko
 - Pelastustoimen palvelutasopäätös osa palvelutuotantosuunnitelmaa
 - Talouden tasapainottamisen edellyttämät toimenpiteet



8.3.2023

VN/1674/2023

- Rakennetaan alhaalta ylöspäin
- Osallistetaan henkilöstö sekä lähijohto laajasti
- Aluevaltuusto, aluehallitus sekä palvelu- ja tulevaisuuslautakunta valmistelussa myös tiiviisti mukana
- Tavoiteaikataulu valtuuston päätös kesäkuun loppuun mennessä

Päätösesitys: Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Palvelujen tuotantosuunnitelma viedään valtuuston päätöksentekoon kesäkuussa. Alueen taloudellinen sopeuttamistarve on suuri ja talouden tasapainottamistoimia on tehty jo aiemmin. Sopeuttamismahdollisuuksia on kuitenkin edelleen tunnistettu sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Sopeuttamistarpeet kohdistuvat myös pelastustoimen palveluverkkoon.

Alueella ensimmäinen yhteistoimintamenettely hallintoa koskien on käynnissä. Tavoitteena on rakentaa kevyt ja matala hallinto ja siirtää resursseja palvelutuotantoon. Palkkaharmonisaation taloudelliset vaikutukset asettavat alueen kestävyydelle haasteita ja alueen kaksi sairaalaa muodostavat investoinneille verraten paljon tarpeita.

Yhteisesti todettiin, että alueen kanssa olisi hyvä käydä erillinen talouskeskustelu VM:n johdolla. Alue toivoo, että uusilla valtionavustuksilla voidaan toteuttaa palveluiden tuotantosuunnitelmaan kirjattuja asioita. Ministeriöt suosittavat, että alue käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

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 Jaana Leipälä, THL ja hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Suuri palvelutarve ja henkilöstöpula ovat Etelä-Savon kriittisimpiä haasteita hyvinvointialueen aloittaessa toimintaansa. Näihin haasteisiin alueella vastataan panostamalla monialaiseen toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja palvelujen integraatioon.



8.3.2023

VN/1674/2023

Etelä-Savossa ikääntyneiden osuus on maan suurin ja väestö jatkaa ikääntymistään. Ennusteiden mukaan väestö vähenee muuta maata voimakkaammin. Alueen väestön palvelutarve on maan suurimpia, ja suuri sairastavuus haastaa palvelujärjestelmää.

Ikääntyneiden, sosiaalityön, vammaisten ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa on haasteita. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä on pulaa, mutta palvelutarpeen arvioinnit kuitenkin aloitettiin ja saatiin valmiiksi määräajassa. Psykiatripula vaikeutti edelleen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta erityisesti aikuisten avohoidossa.

Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle pääsi 7 päivän kuluessa eli suunnilleen yhtä hyvin kuin maassa keskimäärin, etävastaanotolle hiukan huonommin. Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneiden osuus hoitoon lähetetyistä oli alueen molemmissa sairaanhoitopiireissä maan pienimpien joukossa.

Palveluverkon nykytila on selvitetty, palvelut hyvin saavutettavissa. Etelä-Savon ikäohjelmassa pyritään parantamaan ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä. Kehitetään kotiin tarjottavia palveluja ja kattavaa palveluverkkoa. Vaikeavammaisten lasten kuntoutuspalvelujen saatavuutta parannetaan kehittämällä perusterveydenhuollon ja erityishuoltopiiirin palveluntuottajan yhteistyötä. Etä- ja mobiilipalvelujen, sähköisten asiointipalvelujen ja omahoitopalvelujen kehittäminen on huomioitu alueen palvelustrategiatyössä.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Palveluverkkoa tulee tiivistää ja tuottaa palveluita monimuotoisesti, huomioiden integraatio, ja alueen erityispiirteet; kausiasukkaat, pitkät välimatkat ja saaristoisuus.

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Palvelujen tuotantosuunnitelma.

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 nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Alueen saaristolaisuus, pitkät välimatkat, rekrytointi ja palkkojen harmonisointihaasteet heijastuvat palvelujen saatavuuteen ja saavutettavuuteen. Alueella käyttöönotettu digitaalinen sote-keskus tasaa aluekohtaisia eroja. Palvelujen tuotantosuunnitelman etenemisen myötä toimenpiteet konkretisoituvat. Yhdyspinnoissa etenkin kuntien kanssa vielä kehitettävää, muutoin alue hyödyntää jo olemassa olevia foorumeita yritysten, järjestöjen ja oppilaitosten kanssa. Alue toivoo kuntien roolin ja tehtävän kirkastamista kansallisesti. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.



Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

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

Hoitovelkaa on syntynyt suun terveydenhuollossa ja avosairaanhoidossa. Lisäksi henkilöstön vajaus aiheuttaa palveluvelkaa terveydenhuollossa.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Hoitojonojen purkaminen ja vastaaminen kiristyvään hoitotakuuseen.

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Rekrytointi ja henkilöstön veto- ja pitovoiman vahvistaminen. Tarvittava palvelujen ostaminen.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Alueella esiintyy tilapäistä vajetta eri palveluissa, mutta hoito- ja palveluvelka ei korostu merkittävästi alueella. Digitaalinen sote-keskus myös jo tuonut hyötyjä tilanteeseen. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijä: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, THL ja hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Etelä-Savon hyvinvointialueelle siirtyi 1.1.2023 noin 8 000 työntekijää alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta. Henkilötyövuosia siirtyi yhteensä noin 7 482.



8.3.2023

VN/1674/2023

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuudessa on ollut suuria haasteita, jotka ennusteiden mukaan pahenevat. Alueella on pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yleislääkäreistä ja yli- ja erikoislääkäreistä. Itä-Savon sairaanhoitopiirissä terveyskeskuslääkärin tehtävistä oli kokonaan hoitamatta maan suurin osuus, 26 %, Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella 7 %. Vuoteen 2020 verrattuna Itä-Savossa lääkrivaje oli kasvanut ja Etelä-Savossa pienentynyt.

Suurimmat henkilöstön saatavuuden haasteet olivat ikäihmisten palveluissa. Psykologipula heikensi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta ja psykiatripula mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta aikuisten avohoidossa.

Ikääntyneiden ympärivuorokautista kotihoitoa järjestetään yhteistyössä pelastus- ja turvallisuuspalvelujen kanssa. Liikkuvan yksikön kotihoitoon tarjoamia palveluja pilotoidaan. Hoiva-avustajia on lisätty oppisopimuskoulutuksella ja kansainvälisellä rekrytoinnilla.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Etelä-Savon hyvinvointialueen Eloisan organisaatiokulttuuri rakennetaan siten, että nykyiset osaajat pysyvät ja uusia osaajia saadaan. Henkilöstörakenteen monipuolistaminen ja osaamisen laaja käyttö.

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Eloisan strategia ja arvot työstetään käytännönläheisiksi ja helposti omaksuttaviksi – näihin jokainen voi sitoutua ja siten tuotetaan hyvä henkilöstökokemus ja työelämän laatu.

Lähijohtamisen vahvistaminen. Lähijohtamiseen lisätään valmennusta ja aikaa henkilöstöjohtamiseen. Tämä on Eloisan arvojen mukaista. Työhyvinvointia edistetään kaikissa ammattiryhmissä. Eloisa on (työ)hyvinvointialue.

Osaamisen kehittämiseen asetetaan vahva painopiste ja resursointi; urapolkumalli otetaan käyttöön. Työnantajakuvan edistäminen on tärkeää, Eloisan brändäys on ensimmäisen toimintavuoden avainasioita.

Hyödyntävät myös ulkomaalaista työvoimaa.

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



8.3.2023

VN/1674/2023

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Henkilöstön saatavuus ja osittain palkkaharmonisaatiosta aiheutuva sisäisen työvoiman liikkuvuus ovat keskeisiä haasteita alueella, jotka kytkeytyvät paljolti myös palveluverkon määrittämiseen. Alue pyrkii aktiivisesti kehittämään ja etsimään henkilöstön pito- ja vetovoimatekijöitä mm. pohtimalla uusi työntekemisen tapoja, selkeyttämällä työnkuvia ja seuraamalla henkilöstökokemusta. Alue rakentaa matalahierarkkisen organisaation. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

Nosto 4: Alueen oma nosto

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

4.1. Ongelmakohdat

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen rooli tulevaisuudessa – valtakunnallisena toimijana.

Vammaispalvelun palvelurakenteen keventäminen, kustannuskasvun hillitseminen
/Vammaispalvelun kustannukset korkeat.

Kahden sairaalan malli, miten riittää resurssit? /Kahden sairaalan malli, työnjako ja kustannukset

4.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Riittävän resurssin turvaaminen ja kustannusten kasvun hillitseminen

4.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Palvelurakenteen keventäminen ja työjaon optimoiminen.

Päätösehdotus: Todetaan hyvinvointialueen nostot. Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaika-taulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin hyvinvointialueen nosto ainoastaan Vaalijalan osalta. Muita nostoja sivuttiin edellisissä asiakohdissa. Alue toivoo kannanottoa Vaalijalan asemaan valtakunnallisena toimijana. Alue toivoo asiaan löydettävän joku muu velvoittavampi ratkaisu kuin YTA-sopimus. Aihe kytkeytyy sosiaalihuollon keskittämisasiäasetukseen, joka on seuraavan hallituskauden asiaa. Yhteistä keskustelua jatkettava yhdessä alueiden kanssa.

Tauko klo 10.55-11.05



5.1 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen Puheenjohtajana: Neuvotteleva virkamies Tiina Snellman

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso)

- Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)
Esittelijä: Neuvotteleva virkamies Tiina Snellman

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus on valtakunnallinen haaste ja ilmenee alueellisesti eri tavoin. Haasteen juurisyöt 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 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.

Alueen vastaus:

Esittelijä: Toimialajohtaja Seppo Lokka

Valtion pitää huolehtia omista velvoitteistaan ja kouluttaa riittävä määrä pelastustoimen ammattihenkilöstöä. Myös täydennyskoulutustarjonta on saatava kuntoon: tällä hetkellä pelastuslaitosten kumppanuusverkosto on turvautunut onnettomuuksien ehkäisyn täydennyskoulutuksen osalta sopimukseen toisen toimijan kanssa, kun koulutustarve ja -vaje on kova.

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus



8.3.2023

VN/1674/2023

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 epäkoh-
tia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämistä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

Alueen vastaus:

Etelä-Savossa on pelastustoimen palvelutaso käytännössä kohtuullisella tasolla. Sopimuspa-
lokuntatoiminnalla on pystytty ylläpitämään kattavaa paloasemaverkkoa. Myös moniamma-
tillisilla yksiköillä ja ensihoitaja/pelastajatyöparilla on palveluiden saatavuuteen voitu vasta-
ta. Palveluiden saatavuutta haastaa alueen toimintaympäristön hajanaisuus, ikääntyvän
väestön suuri osuus ja kausiasukkaat. Haasteena on erityisesti ammattihenkilöstön saata-
vuus pienemmillä paikkakunnilla. Ongelmia tulee olemaan pienempien paikkakuntien toi-
mintavalmiudessa, kun sopimuspalokuntien henkilöstö ikääntyy ja väestö vähenee. Myös sa-
vusukeltajien riittävä määrä kaikilla toimipaikoilla tulee olemaan haasteellista. Tuotiin esille,
että alueelle on kuitenkin juuri palkattu 10 uutta pelastajaa.

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.

Alueen vastaus:

Saimaan alueen alusliikenne on vähentynyt merkittävästi, kun Saimaan kanava on käytän-
nössä kiinni. Etelä-Savon parhaillaan käynnissä olevan 3. vaihemaakuntakaavan päivitys-
työssä tutkitaan myös Saimaalta Suomenlahdelle vaihtoehtoisen reitin mahdollisuuksia.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Pelastustoimen valtakunnallisena haasteena on puutteellinen väestönsuojeluun varautumi-
sen taso. Tähän tulee kiinnittää huomiota pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelus-
sa.

Alueen vastaus:

Etelä-Savossa on varautumista, valmiussuunnittelua ja väestönsuojelua kehitetty voimak-
kaasti v.2021-2022 aikana yhteistyössä kuntien kanssa. Kuntien kanssa suunnitellaan par-
haillaan kaikkiin eri häiriötilanteisiin skaalautuvia häiriötilannekeskuksia, jotka toimivat kun-
talaisille avun saantipaikkoina normaaliolojen häiriötilanteista poikkeusoloihin saakka. Kun-
tien kanssa harjoitellaan häiriötilannekeskusten perustaminen v.2023-2024 aikana. Järjes-
telmä on valmis 2024 loppuun mennessä. Järjestelmä palvelee hyvinvointialueen koko pal-
velutuotantoa.



– **Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)**

Esittelijä: Pelastusylitarkastaja Johannes Ketola

Onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutuminen

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita erityisesti niiden asemien osalta, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille. Turvallisuusviestinnän ja suunnitelmallisen valvonnan määrälliset tavoitteet eivät ole kaikilta osin toteutuneet. Turvallisuusviestinnällä kohdattiin 5 % väestöstä, tavoitteen ollessa 15 %. Suunnitelmallisista palotarkastuksista jäi toteutumatta 11 % tarkastuksista.

Alueen vastaus:

AVI:n tarkastuskertomuksesta keväältä 2022 kuvastaa v.2021 tilannetta ja toteutumia. Vuoden 2022 osalta turvallisuusviestintä toteutui lähes palvelutasopäätöksen mukaisesti (14%), vaikka Korona vaikutti siihen vielä voimakkaasti keväälle 2022 saakka. Valvonnan osalta toteutui noin 85%. Hyvinvointialueelle siirryttäessä onnettomuuksien ennaltaehkäisyn palvelut on organisoitu uudelleen, toimintojen johtamiseen ja seurantaan luodaan uudet mallit paloasemaryhmittäin ja vuoden 2023 aikana valvontasuunnitelmassa päätetty tavoitteet saavutetaan.

Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

Savusukelluskelpoisia henkilöitä ei ole ollut kaikilla paikkakunnilla tarvittavaa määrää. Tilanteen korjaavat toimenpiteet ovat käynnissä.

Alueen vastaus:

Myös tämä tilanne AVI:n tarkastuskertomuksesta keväältä 2022 kuvastaa v.2021 tilannetta. Vuoden 2022 aikana savusukelluskelpoisten määrää on saatu korjattua. Vuoden 2023 aikana Etelä-Savossa koulutetaan ja otetaan käyttöön vaihtoehtoisia ja täydentäviä sammutusmenetelmiä sekä Pelastusopiston kautta lanseerattua nelikenttäanalyysi-mallia, jonka avulla savusukelluksen tarvetta on tarkoitus vähentää.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin. Todettiin, että väestön ikääntymisen myötä onnettomuuksien ehkäisytyössä on yhteistyömahdollisuuksia toimialojen kesken. Alue toi esiin myös kausiasukkaat huomioitavaksi, että palveluverkon ylläpidossa-

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



8.3.2023

VN/1674/2023

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

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

Millaisia mahdollisuuksia näette

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

Tarvittaessa tarkempi alueen esitys liitteeksi.

- **YTA-tason yhteistyö sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi**
 - Yhteistyö on kannatettavaa
 - Kannatamme yhteishankintoja jatkossa, nyt haastavaa kun alueet ovat vielä muutosvaiheessa ja niiden lähtötilanteet ovat erilaiset sekä konsolidointien tarpeet hyvin erilaiset (esim. järjestelmien elinkaari)
 - Tietojärjestelmien hankintojen aikataulupaineet (esim. sos.järjestelmien Kanta-yhteensopivuus)
 - Alueiden investointimahdollisuudet erilaiset
- **YTA-tason yhteistyö digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi**
 - Ensin tehtävä määrittelyä lähtötasosta, teknologiset ratkaisut vaikuttavat strategiaan (SaaS-palvelut, On Premise-ratkaisut)
 - Alueilla käytössä yhteisiä tietoturvaan liittyvää teknologiaa
 - Strategia voidaan muodostaa yhdessä, mutta vaatii:
 - Käytännön toimenpiteiden koordinaatiota
 - Toimenpiteiden vastuu taho sovittava
 - Rahoitus määritettävä

YTA-alueen hankkeiden edistäminen vaatii niihin kohdennettua rahoitusta

- **Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi**
 - Olemme olleet aktiivisesti mukana Valtava- ja Virta-hankkeissa
 - Tarvitaan vielä selkeyttä ja konkretiaa lisää
 - Kansallisesti voidaan määritellä yhteinen tiedolla johtamisen strategia, mutta esim. käsitelmäärittelyä tarvitaan, jotta tietopohjasta saadaan yhteinen
 - Kannatamme YTA-tasoista yhteistyötä, ja alustavasti yhteishankinnoista on keskusteltu



– **Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinnassa**

- Pelan substanssijärjestelmät ovat jo pitkälti yhtenäiset → seurataan kehitystä
- Odotamme kehittämiseen kansallista ohjausta

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. Todettiin, että digitalisaation ja tiedonhallinnan kansallista yhteistyötä ja vuoropuhelua valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden kanssa edistetään jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan alaisessa digitalisaation ja tiedonhallinnan jaostossa.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

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.

- Talouden toteumatietoja vuodelta 2023 ei vielä saatavissa
- Henkilöstökustannusten toteumataso tammikuussa vielä tavanomaista matalampi mm. osittain puuttuvien erilliskorvausten vuoksi
- Valtion rahoituksen tason jatkuva muuttuminen vaikeuttaa talouden ennakoimista ja suunnittelua
- Kriittisimmässä skenaariossa ilman sopeuttavia toimenpiteitä hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa yli 100 miljoonaa euroa

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. Keskustelussa tarkennettu, että Valtiokonttorin raportointipalvelussa esiintyvissä myyntitulojen kasvussa taloussuunnitelmakaudella (yli 50 miljoonaa euroa) on kyse teknisestä sopeuttamistarpeesta ja asiaa avattu tarkemmin talousarviokirjassa.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Santeri Seppälä

Investointisuunnitelmaa 2024-2027 kuvattu liitteessä 1, dianumerolla 34.



- Tiedot kerätty syksyllä 2022, perustuvat kuntayhtymien aiempaan suunnitteluun
- Tulevat muuttumaan/tarkentumaan palvelujen tuotantosuunnitelman laadinnan yhteydessä
- Vain joitakin on jo toteutettu erillisillä päätöksillä

Päätösehdotus: Kuullaan alueen esitys hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta vuosille 2024-2027 ja todetaan investointisuunnitelman jatkokäsittelystä.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta sekä alueen esiin nostamat huomiot ja kehittämistarpeet. Alue toivoo, että investointisuunnitelmissa vaadittavasta tarkkuustasosta käytäisiin yhteistä keskustelua ja että valtion ja alueen keskeisten prosessien vuosikelloja yhteensovitettaisiin. Keskustelua aiheiden ympäriltä jatketaan talousverkostossa.

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 45 vuonna 2023

Päätösehdotus: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 45 vuonna 2023

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin seuraavien neuvotteluiden ajankohdaksi viikko 45.

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

Päätös: Esille ei tullut muita asioita.

12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Tiina Snellman päättivät neuvottelun klo 12:05.



Santeri Seppälä
hyvinvointialuejohtaja,
Etelä-Savon hyvinvointialue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

neuvotteleva virkamies,
sisäministeriö

Tiina Snellman

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-13

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

2023-04-14

SNELLMAN TIINA 91259001R

2023-04-17

SIGNATURES**ALLEKIRJOITUKSET****UNDERSKRIFTER****SIGNATURER****UNDERSKRIFTER**

This documents contains 15 pages before this page

Dokumentet inneholder 15 sider før denne siden

Tämä asiakirja sisältää 15 sivua ennen tätä sivua

Dette dokument indeholder 15 sider før denne side

Detta dokument inneholder 15 sidor före denna sida

authority to sign

representative

custodial

asemavaltuus

nimenkirjoitusoikeus

huoltaja/edunvalvoja

ställningsfullmakt

firmateckningsrätt

förvaltare

autoritet til å signere

representant

foresatte/verge

myndighed til at underskrive

repræsentant

frihedsberøvende



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-Savon neuvottelu

23.2. 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 toimenpidesuosituks
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

HVA-neuvottelujen pykälät

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

Neuvottelujen tavoitteet

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

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

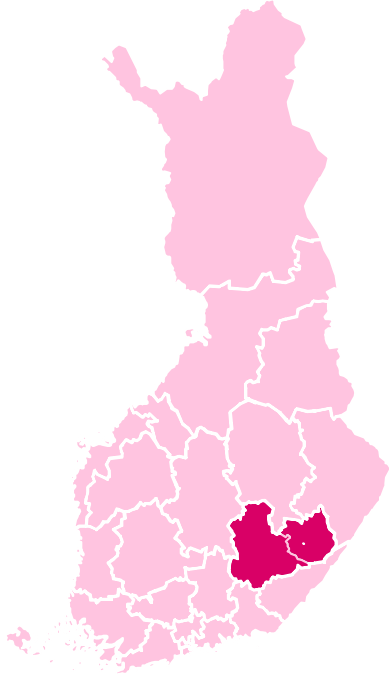
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Etelä-Savo

Itä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



12 kuntaa
7 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



131 688 Asukasluku
Ikääntyneiden osuus on maan suurin ja väestö jatkaa ikääntymistään. Etelä-Savon väestö on maan vanhinta ja syntyvyys maan pienintä.



7850 Siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialuestrategia on hyväksytty 12/2022
- Palvelustrategian on tarkoitus valmistua kevään aikana

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** yhdenvertaisuus, vaikuttavuus, asiakaslähtöisyys, rohkeus ja turvallisuus
- ✓ **Visio:** Paras työpaikka. Palveluiden suunnannäyttäjä. Haluttu kumppani.

Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Vuodenvaihde sujui pääsääntöisesti hyvin ja muutoksen ilmapiiiri on melko positiivinen. Työkuorma on kuitenkin todella suurta ja todennäköisesti säilyy suurena keväällä. Tehtävämuutoksiin liittyvät yt-neuvottelut on käynnistetty hyvinvointialueella.
- Organisaatorakenne oli laadittu kustannuspaikkatasolle kesän jälkeen ilman, että kaikkia vastuuhenkilöitä oli tiedossa. Tämä ollut monen realisoituneen häiriön juurisyy, kun HR-tietojen laatu on ollut puutteellista. Myös käyttäjätunnuksissa oli pientä häiriötä, kun alue sai liian myöhään siirtyvien henkilöiden tietoja käyttöönsä.
- Hyvinvointialueen aloittamiseen liittyttämiä haasteita kuten palveluvelka peruspalveluissa on mittava. Joitakin kehitystöitä, kuten digitaalisten lääkäripalveluiden laajempi käyttöönnotto, on pystytty aloittamaan vuodenvaihteen yhteydessä.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Palvelu- ja tulevaisuuslautakunta, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, turvallisuuslautakunta, aluevaalilautakunta, tarkastuslautakunta, yksilöasioiden jaosto, yhteistoimintaelin, koulutus ja osaaminen yhteistyöfoorumi, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuottajien ja järjestöyhteistyön foorumi, valmiusfoorumi ja valmiusjohtoryhmä.

Alueen seuraavat toimet

Muutosohjelman viranhaltijavalmistelu menossa, esitys huhtikuussa ja päätöksenteko viimeisestään kesäkuussa valtuustossa. Kärkien valmistelu vielä kesken.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 136 M
- Kokonaisrahoitus 668 M
- Lainanottovaltuus 102 M
- Alijäämäennuste 29 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut kohtuullisen hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä. Häiriöt liittyivät mm. puutteellisiin henkilöstöhallinnon tietoihin.

Tietojärjestelmissä edelleen päällekkäisten ratkaisujen yhtenäistämistarvetta.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
95 %	98 %	100 %	86 %	99 %

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

- Etelä-Savon hyvinvointialueella rakennetaan Palvelujen tuotantosuunnitelma
 - Sisältää myös palvelustrategian elementit, mm. palveluverkko
 - Talouden tasapainottamisen edellyttämät toimenpiteet
- Rakennetaan alhaalta ylöspäin
- Osallistetaan henkilöstö sekä lähijohto laajasti
- Aluevaltuusto, aluehallitus sekä palvelu- ja tulevaisuuslautakunta valmistelussa myös tiiviisti mukana
- Tavoiteaikataulu valtuuston päätös kesäkuun loppuun mennessä

**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)

- Ikääntyneiden, sosiaalityön, vammaisten ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa haasteita
 - ✓ Ikääntyneiden palveluissa, joissa vähimmäishenkilöstömitoitus
 - ✓ Lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä pulaa; palvelutarpeen arvioinnit kuitenkin aloitettiin ja saatiin valmiiksi määräajassa
 - ✓ Psykiatripula vaikeutti edelleen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta erityisesti aikuisten avohoidossa.
- Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle pääsi 7 päivän kuluessa suunnilleen yhtä hyvin kuin maassa keskimäärin, etävastaanotolle hiukan huonommin.
- Erikoissairaanhoitoa yli 6 kk odottaneiden osuus hoitoon lähetetyistä oli alueen molemmissa sairaanhoitopiireissä maan pienimpien joukossa.
- Etelä-Savon ikäohjelmassa pyritään parantamaan ikääntyvien hyvinvointia ja toimintakykyä. Kehitetään kotiin tarjottavia palveluja ja kattavaa palveluverkkoa.
- Etä- ja mobiilipalvelujen, sähköisten asiointipalvelujen ja omahoitopalvelujen kehittäminen on huomioitu alueen palvelustrategiatyössä.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

- Kattava palveluverkko koko Eloisan alueella
- Palveluverkkoa tulee tiivistää ja tilalle tulee uudenlaisia palvelun toimintatapoja
- Saatavuuteen vaikuttaa henkilöstötilanne
- Palveluiden saatavuutta turvattu ostopalveluilla

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

- Hoitotakuu toteutuu erikoisairaanhoidossa hyvin
- Hoitovelkaa on syntynyt suun terveydenhuollossa ja kansanterveydenhuollossa
- Palvelutarpeen kasvu näkyy etenkin ikäpalveluissa, mutta ei vielä näy palveluvelkana

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)



- Hyvinvointialueelle siirtyi n. 8000 työntekijää, n. 7500 htv.
- Paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yleislääkäreistä ja yli- ja erikoislääkäreistä
- Itä-Savon sairaanhoitopiirissä tk-lääkärintehtävistä kokonaan hoitamatta maan suurin osuus (26 %) Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella 7 %. Itä-Savossa lääkärivaje oli vuoteen 2020 verrattuna kasvanut ja Etelä-Savossa pienentynyt (Lääkäriliiton selvitys 2021).
- Psykologipula heikensi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen, psykiatripula mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta aikuisten avohoidossa.
- Ikäntyneiden palvelujen henkilöstömitoituksen ja perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentuminen lisää henkilöstön tarvetta v. 2023. Alueen oman arvion mukaan uudet velvoitteet lisäävät kustannuksia 12–15 milj. eurolla. Myös v. 2023 alusta voimaan tuleva ympärivuorokautisen kotihoidon järjestämisen velvoite lisää kotihoidon henkilöstön tarvetta.
- Ikäntyneiden ympärivuorokautisen kotihoitoa järjestetään yhteistyössä pelastus- ja turvallisuuspalvelujen kanssa. Liikkuvan yksikön kotihoitoon tarjoota palveluja pilotoidaan. Hoivaavustajia on lisätty oppisopimuskoulutuksella ja kansainvälisellä rekrytoinnilla.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



Työvoimapula pahenee edelleen

- Lääkäripula pahenee
 - Erikoissairaanhoidossa täyttämättä useita virkoja
 - Ostopalvelut lisääntyvät edelleen, vuokratyövoima
- Hoitajapula pahenee
 - Useita vakansseja täyttämättä
- Muut ammattiryhmät – asiantuntijat, sosiaalityöntekijät, psykologit, tukipalvelut (puhtaanapito, kiinteistöpalvelut jne)
 - Saatavuudessa merkittäviä haasteita
- Palkkaharmonisoinnin tilanne hankala: merkittävät vaikutukset

Toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden parantamiseksi

- Eloisan organisaatiokulttuurin rakentaminen siten, että nykyiset osaajat pysyvät ja uusia osaajia saadaan
- Eloisan strategia ja arvot työstetään käytännönläheisiksi ja helposti omaksuttaviksi – näihin jokainen voi sitoutua ja siten tuotetaan hyvä henkilöstökokemus ja työelämän laatu
 - Lähijohtamiseen lisää valmennusta ja aikaa henkilöstöjohtamiseen – johtaminen Eloisan arvojen mukaista
- Työhyvinvointia edistetään kaikissa ammattiryhmissä → Eloisa on (työ)hyvinvointialue
- Osaamisen kehittämiseen vahva painopiste ja resursointi, urapolkumalli käyttöön
- Työnantajakuvan edistäminen, Eloisan brändäys

Toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden parantamiseksi

- Organisaation kaikkien tasojen sitouttaminen asiakaskeskeiseen toimintakulttuuriin
- Henkilöstökokemusta seurataan kuukausittaisella pulssikyselyllä. Tulosten perusteella Eloisan sisäisiä toimintamalleja tullaan kehittämään
- Yhteistoimintamalli vakiinnutetaan. Henkilöstöä kuullaan edustuksellisesti, ja henkilöstö on keskeisesti mukana vaikuttamassa henkilöstöä koskeviin periaatteisiin. Yhteistyötoimikunta kokoontuu säännöllisesti. Vuorovaikutus henkilöstön kanssa avointa ja säännöllistä.
- Työn vaativuuden arviointi – palkkojen harmonisoinnin aloitus
- Henkilöstöetuudet innovatiivisia ja vähintäänkin keskitasoa paremmat muihin hyvinvointialueisiin verrattuna

Toimenpiteitä henkilöstön saatavuuden parantamiseksi



Nosto 4: (alueen oma nosto)

- Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen rooli jatkossa – rooli valtakunnallisena toimijana?
- Vammaispalvelun palvelurakenteen keventäminen, kustannuskasvun hillitseminen
- Kahden sairaalan malli, työnjako ja kustannukset

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

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

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

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

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

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

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

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

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

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutuminen

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita erityisesti niiden asemien osalta, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille. Turvallisuusviestinnän ja suunnitelmallisen valvonnan määrälliset tavoitteet eivät ole kaikilta osin toteutuneet. Turvallisuusviestinnällä kohdattiin 5 % väestöstä, tavoitteen ollessa 15 %. Suunnitelmallisista palotarkastuksista jäi toteutumatta 11 % tarkastuksista.

Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

Savusukelluskelpoisia henkilöitä ei ole ollut kaikilla paikkakunnilla tarvittavaa määrää. Tilanteen korjaavat toimenpiteet ovat käynnissä.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

- Valtion pitää huolehtia omista velvoitteistaan ja kouluttaa riittävä määrä pelastustoimen ammattihenkilöstöä. Myös täydennyskoulutustarjonta on saatava kuntoon.
- Etelä-Savossa käytännössä pelastustoimen palvelutaso on vähintään kohtuullisella tasolla. Ongelma tulee olemaan pienempien paikkakuntien toimintavalmius, kun sopimuspalokuntien henkilöstö ikääntyy ja vähenee.
- Öljyvahinkojen riski on vähentynyt, kun Saimaan alueen alusliikenne on vähentynyt merkittävästi, kun Saimaan kanava on kiinni. Etelä-Savon parhaillaan käynnissä olevan 3.vaihemaakuntakaavan päivitystyössä tutkitaan myös Saimaalta Suomenlahdelle vaihtoehdoisen reitin mahdollisuuksia.
- Etelä-Savossa varautumista, valmiussuunnittelua ja väestönsuojelua on kehitetty voimakkaasti v.2021-2022 aikana yhteistyössä kuntien kanssa. Kaikkien kuntien kanssa suunnitellaan parhaillaan kaikkiin eri häiriötilanteisiin skaalautuvia häiriötilannekeskuksia, jotka toimivat kuntalaisille avun saantipaikkoina normaaliolojen häiriötilanteista poikkeusoloihin saakka.
- AVI:n tarkastuskertomuksesta keväältä 2022 kuvastaa v.2021 tilannetta ja toteutumia. Esim. vuoden 2022 osalta turvallisuusviestintä toteutui lähes palvelutasopäätöksen mukaisesti (14%). Valvonnan osalta toteutui noin 85%.
- Hyvinvointialueelle siirryttäessä onnettomuuksien ennaltaehkäisyn palvelut on organisoitu uudelleen, toimintojen johtamiseen ja seurantaan luodaan uudet mallit paloasemaryhmittäin.
- Vuoden 2022 aikana savusukelluskelpoisten määrää on saatu korjattua. Vuoden 2023 aikana Etelä-Savossa koulutetaan ja otetaan käyttöön vaihtoehtoisia ja täydentäviä sammutusmenetelmiä sekä Pelastusopiston kautta lanseerattua nelikenttäanalyysi-mallia.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



- **YTA-tason yhteistyö sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi**
 - Yhteistyö on kannatettavaa
 - Kannatamme yhteishankintoja jatkossa, nyt haastavaa kun alueet ovat vielä muutosvaiheessa ja niiden lähtötilanteet ovat erilaiset sekä konsolidointien tarpeet hyvin erilaiset (esim. järjestelmien elinkaari)
 - Tietojärjestelmien hankintojen aikataulupaineet (esim. sos.järjestelmien Kanta-yhteensopivuus)
 - Alueiden investointimahdollisuudet erilaiset
- **YTA-tason yhteistyö digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi**
 - Ensin tehtävä määrittelyä lähtötasosta, teknologiset ratkaisut vaikuttavat strategiaan (SaaS-palvelut, On Premise-ratkaisut)
 - Alueilla käytössä yhteisiä tietoturvaan liittyvää teknologiaa
 - Strategia voidaan muodostaa yhdessä, mutta vaatii:
 - Käytännön toimenpiteiden koordinaatiota
 - Toimenpiteiden vastuu taho sovittava
 - Rahoitus määritettävä

YTA-alueen hankkeiden edistäminen vaatii niihin kohdennettua rahoitusta

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



- **Kansallinen yhteistyö tiedolla johtamisen edistämiseksi**
 - Olemme olleet aktiivisesti mukana Valtava- ja Virta-hankkeissa
 - Tarvitaan vielä selkeyttä ja konkretiaa lisää
 - Kansallisesti voidaan määritellä yhteinen tiedolla johtamisen strategia, mutta esim. käsitelmääritystä tarvitaan, jotta tietopohjasta saadaan yhteinen
 - Kannatamme YTA-tasoista yhteistyötä, ja alustavasti yhteishankinnoista on keskusteltu
- **Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinnassa**
 - Pelan substanssijärjestelmät ovat jo pitkälti yhtenäiset → seurataan kehitystä
 - Odotamme kehittämiseen kansallista ohjausta

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

- Talouden toteumatietoja vuodelta 2023 ei vielä saatavissa
- Henkilöstökustannusten toteumataso tammikuussa vielä tavanomaista matalampi mm. osittain puuttuvien erilliskorvausten vuoksi
- Valtion rahoituksen tason jatkuva muuttuminen vaikeuttaa talouden ennakoimista ja suunnittelua
- Kriittisimmässä skenaariossa ilman sopeuttavia toimenpiteitä hyvinvointialueen kumulatiivinen alijäämä vuoden 2025 lopussa yli 100 miljoonaa euroa

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Tiedot kerätty syksyllä 2022, perustuvat kuntayhtymien aiempaan suunnitteluun

Tulevat muuttumaan/tarkentumaan palvelujen Tuotantosuunnitelman laadinnan yhteydessä

Vain joitakin on jo toteutettu erillisillä päätöksillä

Investointisuunnitelma 2023-27	2023	2024	2025	2026	2027	Yht.
Pysyvät vastaavat						
Sote laite- ja kalustohankinnat	8 482 000	3 817 720	3 661 500	2 261 000	1 645 500	19 867 720
Rakennukset	17 930 000	19 340 000	9 650 000	8 550 000	1 700 000	57 170 000
Muut laite- ja kalustohankinnat	3 015 000	1 360 000	1 680 000	1 330 000	1 450 000	8 835 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	3 570 000	5 735 000	5 300 000	3 750 000	3 650 000	22 005 000
Pelastustoimi	3 030 000	950 000	1 640 000	790 000	910 000	7 320 000
Investoinnit yhteensä	36 027 000	31 202 720	21 931 500	16 681 000	9 355 500	115 197 720
HVA yhteensä	36 027 000	31 202 720	21 931 500	16 681 000	9 355 500	115 197 720
Investointeja vastaavat sopimukset (vuokra/leasing)						
Rakennukset	12 537 000	0	0	0	0	12 537 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	2 151 395	1 388 693	722 144	220 520		4 482 752
Pelastustoimi						
Omaisuuksien luovutukset						
	0	0	0	0	0	
Investointituet						
	3 000 000	2 000 000	2 000 000	4 000 000	0	7 400 000
Yhteensä	47 715 395	30 591 413	20 653 644	16 501 520	9 355 500	124 817 472
Investointie rahoitus						
Toiminnan rahavirta						
Vuosikate	0	5 000 000	10 000 000	15 000 000	17 000 000	
Investointien rahavirta						
Investointimenot	36 027 000	31 202 720	21 931 500	16 681 000	9 355 500	115 197 720
Rahoitusosuudet investointimenoiksi	0	0	0	0	0	0
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden lu	0	0	0	0	0	0
Lainakannan muutos	27 877 425	20 429 161	11 099 849	5 728 317	-1 596 799	63 537 953
Rahavarojen muutos	0	0	0	0	0	0

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 45 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Etelä-Savon
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 11/2022



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 11/2022

ISBN: 978-952-343-946-7 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-946-7>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	10
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	13
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	15
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	18
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	22
Menetelmät ja laatuseloste	28
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	30

Lukijalle

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

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

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

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

Kiitämme lämpimästi Etelä-Savon 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

Jaana Leipälä
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Väestö on ikääntynyt ja palvelutarve suuri

Etelä-Savossa ikääntyneiden osuus on maan suurin ja väestö jatkaa ikääntymistään. Ennusteiden mukaan väestö vähenee muuta maata voimakkaammin. Alueen väestön palvelutarve on maan suurimpia, ja suuri sairastavuus haastaa palvelujärjestelmää.

Kuntayhtymillä jo kokemusta integroidusta järjestämisvastuusta

Alueella toimii kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää (Essote ja Sosteri) ja näiden kaksi sairaalaa. Sosteri on väestöpohjaltaan maan pienin sairaanhoitopiiri. Lisäksi alueella toimii vammaispalveluja tuottava Vaalijalan kuntayhtymä, jolla on ollut rinnakkainen erityishuoltopalvelujen järjestämisvelvollisuus kuntien, Essoten ja Sosterin kanssa. Integroidusta palvelujen järjestämisestä on molemmilla nykyisillä kuntayhtymillä kokemusta vuosien ajalta. Hyvinvointialueen valmistelu on sujunut hyvin. Alueella on tehty selvitykset palveluverkon nykytilasta ja yhdyspintayhteistyöstä sekä laadittu palvelu- ja prosessikuvauksia; niissä kaikissa on huomioitu integraatio. Palveluja kehitetään yhteistyössä yli toimialarajojen. Palvelukriteerit on kattavasti yhtenäistetty.

Vaikeutunut henkilöstöpula heikensi useiden palveluiden saatavuutta

Palveluiden saavutettavuudelle asettavat haasteita väestön ikärakenne sekä vesistöjen katkomat kulureitit huonoine julkisine liikenneyhteyksineen. Vapaa-ajan asukkaiden suuri määrä lisää palvelukysyntää. Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsee seitsemän vuorokauden kuluessa jonkin verran pienempi osuus kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoitoa yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus väestöstä puolestaan oli alueen kahdessa sairaanhoitopiirissä maan pienimpien joukossa vuonna 2021.

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuudessa on ollut suuria haasteita, jotka ennusteiden mukaan pahenevat. Sosterin alueella oli Lääkäriiliiton selvityksen mukaan vuonna 2021 maan suurin terveyskeskuslääkärivaje. Etelä-Savon kahden sairaanhoitopiirin alueiden terveyskeskusten lääkärivajeet ovat vuoteen 2020 verrattuna muuttuneet vastakkaisiin suuntiin: Sosterin alueella lääkärivaje on kasvanut ja Essoten alueella pienentynyt. Henkilöstöpulaa on ollut erityisesti iäkkäiden henkilöiden tehostetussa palveluasumisessa ja pitkäaikaisessa laitoshoidossa, joihin on säädetty vähimmäishenkilöstömitoitus. Pulaa on ollut myös lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä. Psykiatripula on vaikeuttanut mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta erityisesti aikuisten avohoidossa. Usein osa-aikaisina ja etänä toimivien ostopalvelulääkärien käyttö on heikentänyt hoidon jatkuvuutta.

Suuri palvelutarve ja henkilöstöpula kriittisimmät haasteet hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa

Suuri palvelutarve ja henkilöstöpula ovat Etelä-Savon kriittisimpiä haasteita hyvinvointialueen aloittaessa toimintaansa. Näihin haasteisiin alueella vastataan panostamalla monialaiseen toimijoiden väliseen yhteistyöhön ja palvelujen integraatioon. Henkilöstön saatavuutta ja riittävyttä kehitetään mm. toteuttamalla ympärivuorokautista hoivaa yhteistyössä pelastus- ja turvallisuuspalveluiden kanssa ja tarjoamalla kotihoitoon liikkuvan yksikön palveluja. Hoiva-avustajien määrää on lisätty oppisopimuskoulutuksella ja kansainvälisellä rekrytoinnilla. Itä-Suomen hyvinvointialueiden yhteistyö saattaisi tehostaa henkilöstön

saatavuuden parantamista. Alueella pääsee hyvin erikoissairaanhoidon, mutta perusterveydenhuoltoon huonommin. Etelä-Savossa on tarve kehittää erityisesti perusterveydenhuollon palvelujen saatavuutta.

Merkittäviä talouden sopeuttamistoimia tarvitaan

Etelä-Savon alueen kunnista valtaosa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatuikien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Etelä-Savon sairaanhoitopiiri saavutti nollatuloksen vuonna 2021. Kuntayhtymän tammi-elokuun 2022 talouskatsauksen mukaan tilikauden alijäämäennuste on liki 30 miljoonaa euroa. Alijäämä jäänee taseen kumulatiivisen alijäämän lisäksi jäsenkuntien katettavaksi vuoden 2022 tilinpäätöksen yhteydessä.

Essoten pääsopijajärjestöjen välisissä keskustason neuvotteluissa saavutettiin sovintoesitys, jonka mukaan Essoten palkat harmonisoidaan kunkin hinnoittelukohtaan korkeimpaan TVA-tason tehtäväkohtaiseen palkkaan. Lokakuusta 2020 alkaen takautuvasti maksettavien palkkasaatavien on arvioitu olevan 21,5 miljoonaa euroa.

Essoten investointimenot jäivät suunniteltua pienemmiksi vuonna 2021, sillä tietojärjestelmähanke Aster keskeytettiin. Tulevina vuosina ICT-investointeja mm. asiakasjärjestelmän uudistamiseksi on välttämätöntä tehdä. Etelä-Savossa ei kuitenkaan, kuten ei muillakaan Itä-Suomen hyvinvointialueilla, ole mahdollisuutta toteuttaa mittavia hankkeita yksinään ilman yhteistyötä muiden alueiden kanssa. Kansallisenkin yhteistyön ja ohjauksen mahdollisuuksia on toivottu pohdittavan. Investointisuunnitelman merkittävin rakenusinvestointi on Mikkelin keskussairaalan peruskorjaushanke.

Vuonna 2020 Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 24 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 13 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot yhdeksän prosenttia keskiarvoa suuremmat.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Etelä-Savon hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on lähes 669 miljoonaa euroa eli 5 076 euroa asukasta kohti. Alueen väestön keskimääräistä suuremmaksi arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin laskennallista rahoitusta suuremmat, minkä seurauksena positiivinen siirtymätasaus lisää alueen rahoitusta siirtymäkaudella ja antaa aikaa toiminnan sopeutukseen siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta.

Etelä-Savon hyvinvointialueen aluehallitus on esittänyt lausunnossaan rahoituslakia koskeviin muutoksiin, että rahoitusmalliin määritetään pysyvä lisärahoitus olosuhdetekijäksi kahden päivystävän sairaalan ylläpitämiseen. Epävirallisen ministerityöryhmän linjauksen mukaisesti Savonlinnan keskussairaalan ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidosta aiheutuvat kustannukset valmistaudutaan korvaamaan vuodesta 2024 alkaen.

Väestö ja palvelutarve

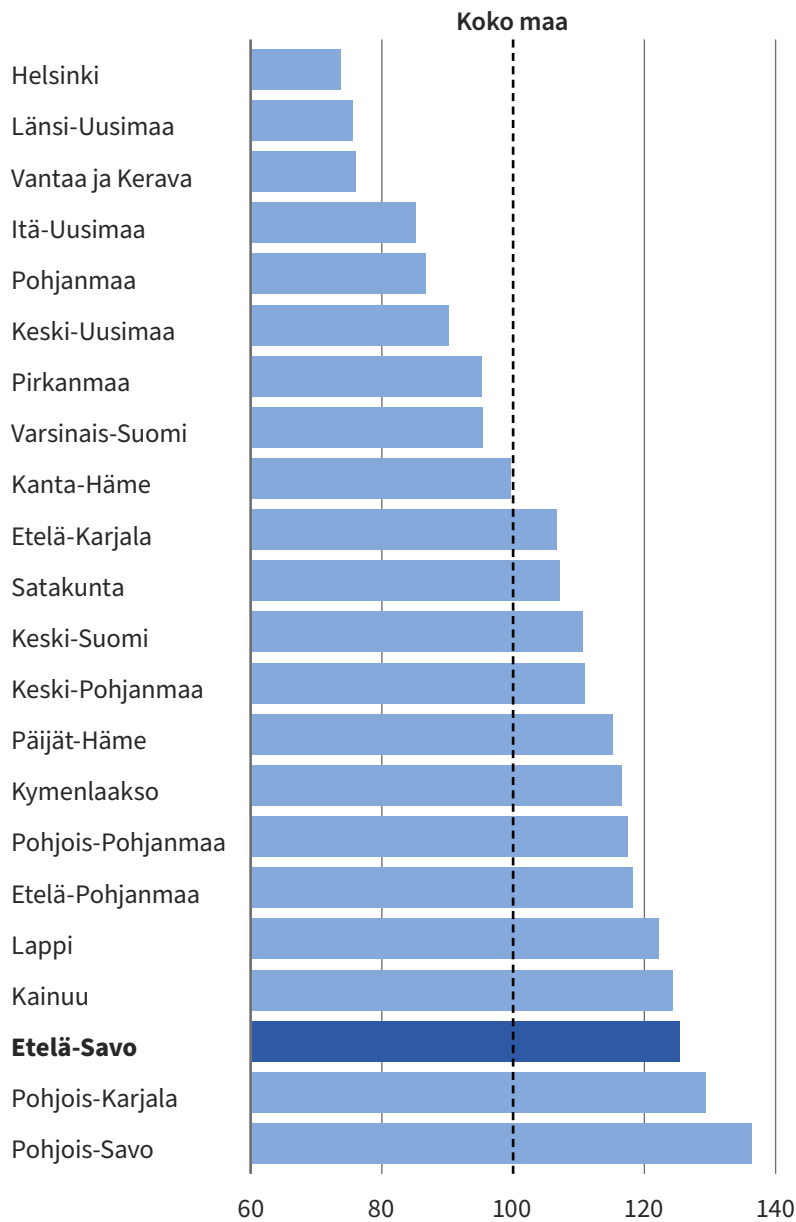
Etelä-Savon hyvinvointialue on asukasluvultaan maan viidenneksi pienin sosiaali- ja terveystalvvelujen järjestäjä. Väkiluku oli vuoden 2021 lopussa 131 688. Noin puolet väestöstä asui Mikkelin seutukunnan alueella, loput selvästi pienemmissä Savonlinnan ja Pieksämäen seutukunnissa. Sairaanhoidopiirejä on kaksi: Itä-Savon (noin 40 000 asukasta) ja Etelä-Savon sairaanhoidopiiri (noin 97 500 asukasta). Vakinaisen väestön lisäksi Etelä-Savossa oleskeli vuonna 2021 noin 52 000 maakunnan ulkopuolista vapaa-ajan asuntojen käyttäjä. Alueen ulkopuolelta tulevien vapaa-ajan asuntojen käyttäjien määrä suhteutettuna alueen vakinaisen väestön määrään oli maakuntien keskinäisessä vertailussa Etelä-Savossa koko maan suurin.¹

Etelä-Savon väestö on maan vanhinta ja syntyvyys maan pienintä. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin 10 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 19 prosentilla vuoteen 2040 mennessä, eniten koko maassa. Työttömien ja vaikeasti työllistyvien osuudet olivat Etelä-Savossa lähellä maan keskiarvoa. Pitkäaikaistyöttömien osuus oli hieman pienempi ja nuorisotyöttömien osuus hieman suurempi kuin maassa keskimäärin. Kuntien yleinen pienituloisuusaste oli selvästi suurempi ja käytävissä olevat tulot pienemmät kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli kuitenkin hieman koko maan keskiarvoa pienempi. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä oli hiukan maan keskiarvoa suurempi.

THL:n vuonna 2022 päivitetty ikävakioimaton sairastavuusindeksi oli Etelä-Savossa maan kolmanneksi suurin (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä oli Etelä-Savossa selvästi suurempi kuin maassa keskimäärin. Menetettyjä elinvuosia mittaava PYLL-indeksi oli selvästi maan keskiarvoa suurempi.

Tarkempia 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

	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
Väestörakenne					
Väestö 31.12.	248 363	272 683	131 688	163 281	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	239 850	269 281	118 190	155 368	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	230 413	262 332	107 041	147 328	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	39,4	38,4	34,5	37,9	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	17,3	18,6	15,1	16,4	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	11,6	10,8	14,8	12,1	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	16,5	14,9	21,3	17,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,1	0,2	0,2	0,1	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	35,0	38,7	36,4	44,4	84,6 (26,9–221,2)
Väestön sosioekonominen asema					
Työttömät, % työvoimasta	10,9	13,2	11,0	14,2	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	4,2	4,9	3,5	5,3	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	5,3	6,4	5,4	6,9	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	14,8	19,2	14,9	17,5	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,2	26,4	24,2	25,9	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	22,6	22,9	24,7	23,5	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	2,6	2,7	2,4	2,6	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	14,4	15,8	15,2	17,8	12,5 (7,7–17,8)
Väestön sairastavuus					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	136,1	110,5	125,4	129,4	100,0 (73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	6 297	5 532	6 527	6 603	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	8,2	6,0	8,2	7,2	5,5 (3,5–8,7)

* 2020

**2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotekuva-palvelusta (sotekuva.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

Lähtötilanne

Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastuspalvelujen järjestäminen siirtyy vuoden 2023 alussa hyvinvointialueen vastuulle seitsemältä nykyiseltä järjestäjätaholta: Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvelujen kuntayhtymältä (Essote), Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymältä (Sosteri), Pieksämäen kaupungilta, Etelä-Savon pelastuslaitokselta, Rantasalmen ja Sulkavan kunnilta sekä Vaalijalan kuntayhtymältä.

Etelä-Savon hyvinvointialueella kaksi sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymää, Essote ja Sosteri, ovat vastanneet toiminta-alueensa erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Essote, jonka keskuskaupunki on Mikkeli, on järjestänyt kaikki sote-palvelut seitsemälle kunnalle. Pieksämäki on järjestänyt perustason palvelut omalla toimintanaan. Joroisten kunta toimi jo vuonna 2020 osittain Pohjois-Savoon kuuluvan Varkauden yhteistoiminta-alueessa ja siirtyi vuoden 2021 alusta Pohjois-Savon maakuntaan, mutta on vuoden 2022 loppuun saakka Essoten kuntayhtymän jäsen. Heinäveden kunta siirtyi vuoden 2021 alusta Etelä-Savon maakunnasta Pohjois-Karjalan maakuntaan. Neljän kunnan kuntayhtymä Sosteri, jonka keskuskaupunki on Savonlinna, järjesti kaikki sote-palvelut kahdelle kunnalle (Savonlinna ja Enonkoski). Sosteri järjesti kahden jäsenkunnan (Rantasalmi ja Sulkava) erikoissairaanhoidon ja ympäristöterveydenhuollon palvelut sekä sosiaalipalvelujen viranomaistehtävät. Lisäksi nämä kaksi kuntaa ostivat sosiaalipalveluja ja perusterveydenhuollon palveluja yksityiseltä palveluntuottajalta. Vaalijalan 33 jäsenkunnan kuntayhtymä tuottaa kuntoutus-, asumis- ja asiantuntijapalveluja kehitysvammalain mukaisena Savon erityishuoltopiirinä.² Kaikki Etelä-Savon kunnat kuuluvat Vaalijalan kuntayhtymään, jonka pääpaikka on Pieksämäellä. Vaalijalan toiminnasta sote-palvelujen osuus siirtyy 1.1.2023 Etelä-Savon hyvinvointialueen järjestämisvastuulle.

Valmistelua ohjaava lainsäädäntö

Hyvinvointialueen hallinnollista ja toiminnallista rakentumista ohjaa laki hyvinvointialueesta.³ Hallintosäännössä hyvinvointialue määrää muun muassa hallinnon ja toiminnan järjestämiseen, päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn sekä kielellisten oikeuksien toteutumiseen liittyvistä asioista. Etelä-Savon aluevaltuusto hyväksyi hallintosäännön kesäkuun 2022 kokouksessaan, ja seuraavan vaiheen hyväksyminen on aluevaltuuston kokouksen esityslistalla marraskuussa 2022.⁴ Hyvinvointialuetta johdetaan hyvinvointialuestrategian mukaisesti, ja sen pohjalta toteutetaan myös palveluverkkosuunnitelmaa. Hyvinvointialuestrategiassa linjataan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden aluejaosta säädetään valtioneuvoston asetuksessa 91/2022.⁵ Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen valmistelua ja toteutumisen seuranta ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021).⁶

Itä-Suomen yhteistyöalueen neljän hyvinvointialueen valmistelu on käynnistynyt yhteistyösopimuksen sisältöjen valitsemisella. Yhteistyösopimuksen valmistelun aikataulu on vielä avoinna, valmisteluryhmä on perusteilla. Lain mukaan sopimus tulee hyväksyä ensimmäisen kerran vuoteen 2025 mennessä. Osia siitä tulee sovittavaksi jo hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Valmiuskeskusta valmistellaan yhteistyössä STM:n kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus hyväksyttiin syksyllä 2021, ja sen päivittämistä vuodelle 2023 valmistellaan. Kehitysvammahuollon siirtymisestä hyvinvointialueille on sovittu. Vaativin hoito on suunniteltu toteutettavaksi yhteistyöaluetasoisesti. Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä ISLAB muuttuu 1.1.2023 hyvinvointikuntayhtymäksi.⁷

Palveluverkon nykytila selvitetty, hyvinvointialuestrategia ja palvelustrategia valmistumassa

Etelä-Savon palveluverkon nykytila on alueelta saadun tiedon mukaan selvitetty keväällä 2022. Hyvinvointialueen palvelustrategiaa alettiin valmistella jo aiemman, maakuntapohjaisen sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusesityksen aikana, ja valmistelusta julkaistiin loppuraportti keväällä 2021.⁸ Valmisteluprojektin tavoitteena oli palvelumuotoilun keinoin tukea sosiaali- ja terveydenhuollon palvelustrategian kehitystä osana hyvinvointialueen strategiatyötä. Projektissa työstettiin palvelupolkuja, kuntalaisten asiakasprofiileja, hyvinvointialueen palvelustrategian visiota ja palvelulupausta kuntalaisen näkökulmasta. Strategiatyöhön osallistettiin henkilöstöä kolmessa virtuaalityöpajassa. Lisäksi tehtiin kysely asukkaille ja ammattilaisille. Palvelustrategian kehittämistä jatketaan tarkastelemalla palveluverkkoa suhteessa käytettäviin resursseihin ja strategiisiin linjauksiin. Palvelustrategiatyötä hyödynnetään hyvinvointialuestrategian valmistelussa. Aluevaltuuston on tarkoitus hyväksyä hyvinvointialuestrategia vuoden 2022 aikana.

Tavoitteena on, että Etelä-Savon sosiaali- ja terveys- sekä pelastuspalvelut muodostavat integroidun, tiedolla johdetun palvelukokonaisuuden, joka vastaa asukkaiden tarpeita, huomioi yhdyspinnat ja alueiden erityispiirteet sekä pitää sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuskehityksen hallittuna. Palvelukriteerit on kattavasti yhtenäistetty. Niitä ja asiakasmaksuja Etelä-Savon aluehallitus käsittelee joulukuun 2022 kokouksessaan.

Toimielinorganisaatiossa kolme vaikuttamistoimielintä ja yhteistyöfoorumia

Aluevaltuusto vastaa hyvinvointialueen toiminnasta ja taloudesta sekä käyttää hyvinvointialueen ylintä päätösvaltaa. Aluehallitus johtaa hyvinvointialueen toimintaa, hallintoa ja taloutta. Aluehallituksen yksilöasioiden jaostossa on viisi jäsentä.

Palvelu- ja tulevaisuuslautakunnassa on yhdeksän jäsentä, samoin turvallisuuslautakunnassa. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunnassa on 13 jäsentä. Nuorisovaltuustolla, vanhusneuvostolla ja vammaisneuvostolla on kullakin oikeus nimetä yksi edustaja puhe- ja läsnäolo-oikeudella aluevaltuustoon sekä edellä mainittuihin kolmeen lautakuntaan.

Palvelu- ja tulevaisuuslautakunta vastaa tutkimus-, tuotekehitys-, innovaatio- ja osaamistoiminnan ohjauksesta ja hyväksyy innovaatiotoimintaa koskevat yhteistyö- ja kumppanuussopimukset. Se myös tukee, ennakoi ja arvioi järjestämisen ja palvelutuotannon toimintaa ja voimavarojen hyödyntämistä ja kehittämistä sekä tekee esitykset hyvinvointialueen palvelustrategiasta ja hyvinvointialueen käytössä olevien kiinteistöjen ylläpidosta ja kehittämisestä osana hyvinvointialuestrategiaa.

Lisäksi hyvinvointialueella on tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, yhteistoimintaelin ja työsuojelutoimikunta, jotka koostuvat työnantajan ja henkilöstön edustajista.

Vaikuttamistoimielimet ovat nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto, joille aluehallitus hyväksyy valtuustokausittain toimintasäännöt. Lisäksi hyvinvointialueella toimii kolme yhteistyöfoorumia: valmiusfoorumi ja valmiusjohtoryhmä, koulutuksen ja osaamisen yhteistyöfoorumi sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajien ja järjestöyhteistyön foorumi. Foorumit eivät osallistu päätöksentekoon. Aluehallitus päättää yhteistyöfoorumien toimintasäännöstä ja voi päätöksellään lisätä foorumeita tai muita yhteistyöryhmiä.

Henkilöstöorganisaatiossa viisi toimialaa

Etelä-Savon hyvinvointialueen toiminta jakautuu viiteen palveluja tuottavaan toimialaan: sosiaalipalvelut, ikääntyneiden palvelut, terveyspalvelut, pelastus- ja turvallisuuspalvelut ja konsernipalvelut. Kuviossa 2 on aluehallituksen 21.10.2022 hyväksymän hallintosäännön mukainen henkilöstöorganisaatiokaavion luonnos.

Kuvio 2. Etelä-Savon henkilöstöorganisaatio



Kuviossa esitetään aluehallituksen 21.10.2022 hyväksymän hallintosäännön mukainen henkilöstöorganisaation luonnos.

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Hyvinvointialueelle siirtyvä henkilöstö

Etelä-Savon hyvinvointialueelle siirtyy 1.1.2023 noin 8 000 työntekijää alueen kuntien ja kuntayhtymien sosiaali-, terveys- ja pelastustoimesta. Henkilötyövuosia siirtyy yhteensä noin 7 482. Eniten henkilöitä siirtyy Mikkelistä ja toiseksi eniten Savonlinnasta. Vakainaisista tehtävistä siirtyy noin 6 400 henkilöä. Ammattiryhmistä siirtyy eniten sairaanhoitajia, noin 1 540, ja toiseksi eniten lähihoitajia, noin 1 450.

Henkilöstön saatavuudessa suuria ja ennusteiden mukaan pahenevia haasteita

Lääkäriliiton terveyskeskusten lääkäritilanteesta sairaanhoitopiireittäin syksyllä 2021 tekemässä selvityksessä Itä-Savon sairaanhoitopiirissä lääkärintehtävistä oli kokonaan hoitamatta maan suurin osuus, 26,2 prosenttia. Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella vastaava osuus oli 7,1 prosenttia. Näiden kahden sairaanhoitopiirin alueiden terveyskeskusten lääkärivajeet olivat vuoteen 2020 verrattuna muuttuneet vastakäisiin suuntiin: Itä-Savossa lääkärivaje oli kasvanut 15,8 prosenttiyksikköä ja Etelä-Savossa pienentynyt 12,1 prosenttiyksikköä.¹⁰

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Etelä-Savon hyvinvointialueella oli tammi-kesäkuussa 2022 paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yleislääkäreistä sekä yli- ja erikoislääkäreistä.¹¹ Hieman vähemmän pulaa oli psykologeista, fysioterapeuteista, suuhygienisteistä, hammaslääkäreistä, sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista sekä röntgenhoitajista.¹¹ Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden työntekijöiden tarjonta on vuoteen 2030 mennessä heikkenemässä muun maan tavoin.¹²

Aluehallintoviranomaisen selvityksen mukaan henkilöstön saatavuuden haasteita ilmeni erityisesti ikäihmistien palveluissa, joihin on säädetty vähimmäishenkilöstömitoitus. Yksityisten palveluntuottajien palveluysiköiden lähihoitajien saatavuudessa ja kelpoisuusehdot täyttävien sosiaalihuollon ammattihenkilöiden saatavuudessa oli suuria ongelmia. Pulaa oli myös lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä. Muutamissa yksityisissä lastensuojeluysiköissä oli merkittävä henkilöstövaje ja puutteita toiminnan johtamisessa. Psykiatripula vaikeutti mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta aikuisten avohoidossa, ja psykologipula heikensi lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen saatavuutta.¹³

Ikääntyneiden ympärivuorokautisen kotihoidon järjestämiseen valmistaudutaan yhteistyössä pelastus- ja turvallisuuspalvelujen kanssa

Ikääntyneiden palvelujen henkilöstömitoituksen ja perusterveydenhuollon hoitotakuun tiukentuminen lisää henkilöstön tarvetta vuonna 2023. Alueen oman arvion mukaan nämä uudet velvoitteet lisäävät hyvinvointialueen kustannuksia 12–15 miljoonalla eurolla. Vuoden 2023 alusta tulee voimaan myös ympärivuorokautisen kotihoidon järjestämisen velvoite, joka lisää kotihoidon henkilöstön tarvetta. Ympärivuorokautista hoivaa aiotaan toteuttaa yhteistyössä pelastus- ja turvallisuuspalveluiden kanssa. Tulevaisuus kotona -hankkeessa tuetaan kotihoitoa ja muun muassa pilotoidaan liikkuvan yksikön kotihoitoon tarjoamia palveluja. Hoiva-avustajia on lisätty oppisopimuskoulutuksella ja kansainvälisellä rekrytoinnilla. Henkilöstörakennetta monipuolistetaan. Sosiaalityön rakennetta arvioidaan. Muihin kuin sosiaalityöntekijän kelpoisuutta vaativiin tehtäviin sijoitetaan sosionomeja ja geronomeja. Rakenteellisen sosiaalityön ja gerontologisen sosiaalityön toimintamalleja valmistellaan.

Etelä-Savon aluehallituksen päätöksellä koko hyvinvointialueella järjestetään iäkkäiden henkilöiden tehostetun palveluasumisen, tavallisen palveluasumisen ja lyhytaikaisen hoivan palveluasumisen kilpailutusta. Uusi sopimuskausi alkaa 1.4.2023.¹⁴

Henkilöstö yhtenä hyvinvointialueen strategian painopisteenä

Etelä-Savon hyvinvointialueen vuosien 2023–2030 strategiatyön valmistelussa yksi neljästä toiminnan painopisteestä on ”Parhaat osaajat”. Alueen tavoitteena on olla arvostettu ja vetovoimainen työnantaja, joka tukee henkilöstön työhyvinvointia ja osaamisen kehittämistä. Tavoitteena on myös henkilöstön osallistuminen ja vaikuttaminen hyvinvointialueen toimintaan ja palvelujen kehittämistyöhön.

Työnantajan vetovoimaisuuden indikaattoreina alueella käytetään henkilöstön vaihtuvuustietoja sekä sairauspoissaolojen määrää, kehitystä ja kustannuksia. Lisäksi seurataan työhyvinvointi-indeksiä ja työtaturmaindeksiä. Henkilöstöjohtamisessa indikaattoreina seurataan henkilöstön koulutus-, kehittämis- ja työhyvinvointisuunnitelmien toteutumista sekä koulutuspäivien määrää. Henkilöstön osallistumista toiminnan kehittämiseen seurataan lisäksi kehittämisideoiden ja niiden käytäntöön viemisen määrällä sekä henkilöstön kokemuksilla kehittämistyöhön osallistumisesta.

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Lainsäädäntö ja kansalliset tavoitteet

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi.¹⁵ Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittelemisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä.¹⁶ Hyvinvointialueen on sovitettava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa ja edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.¹⁷

Palvelujen integraatio toteutui kohtalaisen hyvin – vammais- ja mielenterveyspalvelujen integraatiossa kehitettävää

Sosiaalipalveluja käyttäneistä hieman useampi (52,2 %) kuin maassa keskimäärin koki palvelut sujuviksi. Terveyspalveluja käyttäneistä palveluja piti sujuvina 60,8 prosenttia eli suurin osuus maassa. Terveyskeskukslääkärin vastaanotoilla käyneistä 0,4 prosenttia kävi vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa, mikä oli hiukan maan keskiarvoa pienempi osuus. Päivystyskäyntejä (myös yhteispäivystyksessä) oli Etelä-Savossa vähemmän kuin maassa keskimäärin (taulukko 2). Astman ja diabeteksen osastohoitojaksoja oli suunnilleen yhtä paljon kuin maassa keskimäärin, mutta sydämen vajaatoiminnan hoitojaksoja oli selvästi maan keskiarvoa enemmän. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian osastojaksot puolestaan uusiutuivat 30 päivän kuluessa hieman harvemmin kuin maassa keskimäärin. Taulukossa 2 esitetään tarkempia indikaattoritietoja.

Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella kehitysvammaisten asiakkaiden palvelujen integraatiossa ongelmana on ollut Vaalijalan kuntayhtymän ja Essoten vastuunjaon epäselvyys. Perusterveydenhuollon ja kehitysvammahuollon näkemykset terapiapalvelujen tarpeesta erosivat, ja palveluja jäi järjestämättä. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiota vaikeutti psykiatripula. Sen takia jouduttiin turvautumaan ostopalvelulääkäreihin, mikä ei mahdollistanut täysipainoista toiminnan ja laadun kehittämistä. Usein osa-aikaisina ja etänä toimivien ostopalvelulääkärien käyttö vaikeutti pitkäaikaisten hoitosuhteiden syntymistä ja siten hoidon jatkuvuutta. Palveluintegraation kannalta haasteena oli, etteivät ostopalvelulääkärit tunteneet paikallisia oloja ja muuta palvelurakennetta. Vaihtuvien ostopalvelulääkärien työskentelyyn liittyvät haasteet kuormittivat muuta työyhteisöä. Covid-19-pandemian torjunta- ja ohjaustyössä integroitu sote-kuntayhtymämalli toimi tehokkaasti. Tiedotus ja viranomaisyhteistyö oli yhtenäistä, oikea-aikaista ja sujuvaa.¹⁹

Palvelustrategia pohjustaa toimialarajoja ylittävää yhteistyötä palvelujen kehittämisessä

Palvelustrategiatyössä selvitettiin kuntalaisten asiakasprofiileja ja palvelupolkuja. Asiakassegmentoinnissa kuvattiin, miten eri ikäryhmien palvelutarpeet otetaan huomioon ja miten palvelut on järjestetty. Asiakassegmenttejä kuvattiin kolme: lapsiperheet ja nuoret, työikäiset ja ikääntyneet. Näille asiakassegmenteille laadittiin asiakkuusstrategiat ja palvelukokonaisuuksien kuvaukset. Palvelukokonaisuuksia tunnistettiin kuusi: sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja ympäristöterveydenhuollon kokonaisuus, ennakoivan ja

varhaisen tuen palvelukokonaisuus, pelastuspalvelujen kokonaisuus, erikoissairaanhoidon ja erityistason palvelujen kokonaisuus, liikkuvien ja jalkautuvien palvelujen kokonaisuus sekä kolmannen sektorin palvelukokonaisuus. Palvelun- ja hoidontarve luokiteltiin äkilliseksi/ennakoimattomaksi, lyhytkestoiseksi tai pitkäkestoiseksi. Palveluintegraatiota erityisesti haastavaksi tunnistettiin monen palvelun tarve. Tarvelähtöisten palvelujen tarjoamista havainnollistettiin esimerkkiasiakkuusprofiileilla. Palvelustrategian valmistelua jatketaan määrittelemällä tulevaisuuden palveluverkon tarpeet ja skenaariot ja tekemällä myös kustannuskehityslaskelmia. Skenaarioilla mallinnetaan palvelujen ja kustannusten kehitystä vuoteen 2030.

Alueella on tehty selvitys yhdyspintayhteistyöstä ja järjestöyhteistyöstä. Palvelukuvaukset on tehty, integraatio niissä huomioitu, ja palveluprosessikuvauksia on viety IMS-järjestelmään. Palveluja kehitetään yhteistyössä yli toimialarajojen, esimerkkinä sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteistyö pelastustoimen kanssa kotihoidon yöaikaisessa toiminnassa. Keskitettyä asiakasohjausta on valmisteltu, ja asiakasohjaajat saadaan koulutettua vuoden 2022 loppuun mennessä. Keskitetyn asiakasohjauksen mallin mukaan toimitaan vuoden 2023 alusta alkaen.

Vammaispalvelujen tuottamisen ja kustannusten haasteisiin pyritään vastaamaan parantamalla peruspalvelujen ja erityishuoltopiirin yhteistyötä ja purkamalla päällekkäisyyksiä. Kaikkia palveluja kehitetään koko hyvinvointialueen kattaviksi; tähän asti esimerkiksi terveyspalvelujen kotisairaalan palveluita on ollut vain kaupungeissa. Kahden sairaalan välisen yhteistyön ja työnjaon kehittäminen on välttämätöntä integraation edistämiseksi. Konsernipalvelujen kehittämisessä missiona on hallinto-organisaation muuttaminen palveluorganisaatioksi. Kaikki turvallisuuspalvelut on koottu pelastus- ja turvallisuuspalvelujen toimialalle.

Hallitusohjelman mukaisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa 2020–2023 tuetaan hyvinvointialuetta uudenaikaisen, laaja-alaisen sote-keskuksen valmistelussa ja käyttöönotossa.²⁰ Tavoitteena on vastata alueellisiin haasteisiin, jotka nousivat esiin sosiaali- ja terveysministeriön (STM) ja Etelä-Savon hyvinvointialueen välisissä keskusteluissa sekä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen arviointiraportissa.²¹ Yksi STM:n asettamista hyötytavoitteista on palvelujen monialaisuus ja yhteen toimivuus. Alueen kehittämistyön yhtenä tuloksena on paljon palveluja tarvitsevia asiakkaita varten laadittu toimintamalli, joka jalkautetaan hyvinvointialueelle.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	33,3	33,1	25,8	62,6	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	115,0	115,0	100,3	144,3	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	65,6	100,4	61,0	95,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	331,2	295,4	346,7	296,9	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	23,5	22,3	17,7	19,9	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	33,6	28,2	23,7	26,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	51,8	47,5	52,2	57,8	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	58,6	53,5	60,8	49,5	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	67,3	77,8	66,2	66,7	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	29,1	21,1	26,9	26,7	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	1064,7	616,3	313,9	193,5	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,9	0,8	0,4	0,2	0,6 (0,2–1,3)
Organisaatioiden välisen tiedonvaihdon toimivaksi kokeneet lääkärit, % vastanneista **					12,2

* 2020

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

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kansalliset tavoitteet ja lainsäädäntö

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus on turvattava.²²

Hyvinvointialue laatii palvelustrategian talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten osana hyvinvointialuestrategiaa. Strategiassa on valtakunnallisten tavoitteiden huomioimisen lisäksi asetettava pitkän aikavälin tavoitteet sote-palveluille. Lisäksi tavoitteet asetetaan sille, miten palvelut toteutetaan huomioiden asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.²²

Ikääntyneiden, vammaisten ja mielenterveyspalvelujen saatavuudessa haasteita

Aluehallintoviranomaisen havaintojen mukaan palvelujen saatavuuden haasteita ilmeni erityisesti ikäihmistien palveluissa, joihin on säädetty vähimmäishenkilöstömitoitus. Haasteita oli myös lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa. Muutamissa yksityisissä lastensuojeluyksiköissä oli merkittävää henkilöstövajetta ja puutteita toiminnan johtamisessa.²³ Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit kuitenkin aloitettiin ja saatiin valmiiksi määräajassa 1.10.2021–31.3.2022: arvioinneista 99,7 prosenttia aloitettiin seitsemän arkipäivän määräajassa ja 99,2 prosenttia valmistui kolmen kuukauden määräajassa. Sekä määräajassa aloitettujen että valmistuneiden arviointien osuudet olivat maan kärkitasoa.²⁴

Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan psykiatripula vaikeutti edelleen mielenterveys- ja päihdepalvelujen saatavuutta erityisesti aikuisten avohoidossa. Valvontaviranomaisen vuotta 2020 koskeneessa valvontahavaintoraportissa kuvatut menettelyyn ja itsemääräämisoikeuteen liittyvät puutteet eivät olleet korjaantuneet. Valvonta johti yksityisen tehostetun palveluasumisyksikön toiminnan keskeyttämiseen. Vaikeavammaisten lasten kuntoutuspalveluja jäi järjestämättä, koska perusterveydenhuollon ja kehitysvammanhuollon näkemykset terapiapalvelujen tarpeesta erosivat toisistaan.²³

Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden kuluessa 42 prosenttia kaikista kiireettömällä vastaanotolla käyneistä (koko maassa 44 %) ja etävastaanotolle vajaa kolmannes (koko maassa 55 %) kaikista kiireettömällä etävastaanotolla käyneistä (taulukko 3). Hammaslääkärin kiireettömän käynnin kolmen kuukauden odotusaika ylittyi 26 prosentilla (vuoden 2022 tieto, koko maassa keskimäärin 15 %:lla).²⁵ Alueen asukkaista harvempi kuin maassa keskimäärin koki saaneensa hoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi (taulukko 4). Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus hoitoon lähetetyistä oli Etelä-Savon sairaanhoitopiirissä maan toiseksi pienin (1 %) ja Itä-Savon sairaanhoitopiirissä maan neljänneksi pienin (3,5 %).²⁶ Pääsy koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle toteutui paremmin kuin maassa keskimäärin (taulukko 4). Vanhusten palveluja, vammaispalveluja, lapsiperhepalveluja ja sosiaalityön palveluja kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuudet olivat maan keskiarvoja pienemmät (taulukko 4).

Ikääntyneiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistävät yhteiset palvelutarpeen arviointikriteerit. Lakisääteisen RAI-järjestelmän käyttöönotto yhdenmukaistaa jatkossa ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointia. RAI-välineistö on otettava käyttöön viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.²⁷ Vuonna 2021 RAI-arviointi oli Etelä-Savossa tehty 20,2 prosentille 75 vuotta täyttäneistä (maassa keskimäärin 16,6 %:lle).

Palveluverkon nykytila selvitetty, palvelut hyvin saavutettavissa

Etelä-Savon palvelutarpeen ja palveluverkon nykytilanteen selvitys valmistui huhtikuussa 2022. Siinä tarkasteltiin palveluverkon saavutettavuutta sekä väestöennusteita ja väestötietoja ikäryhmittäin vuoden 2018 tietoihin perustuvilla väestökartoilla. Sosiaali- ja terveyspalvelupisteet olivat saavutettavissa 30 minuutin aikaetaisyydellä 99 prosentille väestöstä ja 76 prosentille vapaa-ajan asunnoista. Pelastustoimen palveluverkko saavutti 60 minuutin aikaetaisyydellä 99 prosenttia väestöstä ja 78 prosenttia vapaa-ajan asunnoista. Ensihoidon palveluverkko saavutti ympärivuorokautisesti 30 minuutin aikaetaisyydellä 97 prosenttia väestöstä ja 65 prosenttia vapaa-ajan asunnoista. Kotiin annettavat palvelut saavuttivat 30 minuutin aikaetaisyydellä 98 prosenttia yli 65-vuotiaista. Sairaalapalvelut (Mikkelissä tai Savonlinnassa) saavuttivat 60 minuutin aikaetaisyydellä 97 prosenttia eteläsavolaisista. Etäasiointikäyntien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli vuonna 2021 Etelä-Savossa 16,9 prosenttia, selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin (22,9 %).

Palvelustrategiatyö saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämisen perustana

Etelä-Savon hyvinvointialueen keväällä 2021 julkaistu palvelustrategian valmisteleva työ²⁸ toimii alueen palvelujen integraation, saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämisen perustana. Sitä on tässä arvioinnissa käsitelty osiossa ”Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet”. Sen lisäksi edellä on omassa osiossaan käsitelty toista palvelujen saatavuuden kannalta keskeistä teemaa, ammattitaitoisen henkilöstön riittävyyttä ja saatavuutta.

Väestön ikääntyminen on hyvinvointialueen keskeisin haaste. Etelä-Savon ikäohjelmassa pyritään parantamaan ikääntyvien hyvinvointia ja edistämään heidän toimintakykyään. Kotona asuvien ikääntyneiden määrän ennustetun kasvun perusteella kehitetään kotiin tarjottavia palveluja ja kattavaa palveluverkkoa. Vaikeavammaisten lasten kuntoutuspalvelujen saatavuutta parannetaan kehittämällä perusterveydenhuollon ja erityishuoltopiirin palveluntuottajan (Vaalijala) yhteistyötä ja yhtenäistä näkemystä terapiapalvelujen tarpeesta.

Etä- ja mobiilipalvelujen, sähköisten asiointipalvelujen ja omahoitopalvelujen kehittäminen on huomioitu alueen palvelustrategiatyössä. Mobiili- ja sensoriteknologian kehittyminen ja sähköiset palvelut tuovat uusia työkaluja omahoitoon. Esimerkiksi potilaiden omatoiminen terveyden seuranta lisääntyy. Sairauksien ennaltaehkäisyn merkitys korostuu. Terveyden edistämässä hyödynnettävän tiedon määrä, saatavuus ja ymmärrettävyys lisääntyvät. Omahoitopalvelujen käyttäminen vaatii asiakkailta uudenlaista osaamista ja henkilöstöltä asiakkaiden tukemista ja ohjausta uusien palvelujen käyttöönotossa. Sähköisten omahoidon palvelujen avulla järjestelmää kehitetään ympärivuorokautisia palveluja tarjoavaksi kokonaisuudeksi.

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

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

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

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

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.

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Hyvinvointialueen rahoitusmalli

Hyvinvointialueiden toiminta rahoitetaan valtion rahoituksena laskennallisin perustein, ja lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus periä asiakas- ja käyttömaksuja. Käytännössä rahoitus toteutetaan siirtämällä sosiaali- ja terveystalouden sekä pelastustoimen tuottamisen kustannukset kunnilta hyvinvointialueille. Rahoituksen siirto toteutetaan vähentämällä kunnilta peruspalvelujen valtionosuuksia, kunnallisveroa, kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta sekä veroperustemuutoksista johtuvien verotulomenetysten korvausta.²⁹ Hyvinvointialueen velvollisuudesta toimittaa investointisuunnitelmaa koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä.³⁰ Hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevan esityksen, jos se on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa.

Kuntayhtymien ja HUS-sairaanhoidopiirin jäsenkuntien on katettava kuntayhtymän taseeseen kertynyt alijäämä kuntalain säännösten mukaisesti ennen kuntayhtymän siirtämistä hyvinvointialueelle ja HUS-yhtymään.³¹ Taseeseen kertyneen ylijäämän käsittelystä kuntayhtymän jäsenkunnat päättävät kuntayhtymän perussopimuksen mukaisesti.³²

Valtion tukitoimet vakauttavat kuntien taloutta

Etelä-Savon 12 kunnasta 10 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen yhtä lukuun ottamatta kaikilla kunnilla. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli -207 eurosta (Pertunmaa) 8 120 euroon (Puumala).

Kuntien tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronavirusepidemiasta 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 suojavarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluelkää kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.^{33, 34}

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuet kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoidopiireille, 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 sairaanhoidopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.^{33, 34}

Vuonna 2021 Etelä-Savon kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä noin 19,7 miljoonaa euroa (42,5 miljoonaa euroa vuonna 2020). Alueen sairaanhoidopiireille (Essote ja Sosteri) myönnettiin yhteensä 13,4 miljoonan euron avustus vuonna 2021 (6,1 miljoonaa euroa vuonna 2020). Alueen kunnille myönnettiin Covid-19-epidemian vuoksi yhteensä 12,8 miljoonan euron avustukset vuonna 2021.^{33, 34}

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. Palveluluokkakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatupoikkeamien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset olleet käytettävissä tämän arvioinnin pohjana.

Etelä-Savon kuntayhtymän taseessa kertyneitä alijäämiä

Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän (Essote) vuoden 2021 talousarviota muutettiin kahdesti koronapandemian muuttaessa toimintaympäristöä. Suurimmat muutospaineet aiheutuivat koronakuluista, palkkaharmonisoinnista sekä palvelujen ostoista. Kuntayhtymän toimintakate parani edellisvuodesta kuusi prosenttia, sillä keskeiset tuloerät toteutuivat ennustettua parempina. Vastaavasti vuosikate kasvoi 13 prosenttia edellisvuodesta ja riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Kuntayhtymä tasasi perussopimuksen mukaisessa loppulaskennassa kertyneen ylijäämän pienentämällä kuntien mak-suosuuksia 1,3 miljoonalla eurolla ja saavutti lopulta nollatuloksen.³⁵

Vuoden 2022 alussa Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymällä oli taseessa kertyneitä alijäämiä 3,8 miljoonaa euroa, jotka tulee kattaa vuoden 2022 loppuun mennessä. Kuntayhtymän tammi-syyskuun 2022 talouskatsauksen mukaan tilikauden alijäämäennuste on 28,2 miljoonaa euroa.³⁶ Ennuste sisältää arvioidun palkkaharmonisointikustannuksen (13,1 miljoonaa euroa) sekä rokotuksista saatavat korona-avustukset. Kuntayhtymä on valtuustoaloitteen myötä selvittänyt peruspääoman alentamista kuntayhtymän alijäämän kattamiseksi välttääkseen kuntatalouden rasittamisen. Ehdot alijäämän kattamiselle peruspääoman alentamisen kautta eivät kuitenkaan Essoten osalta täyty.³⁷

Essoten pääsopijajärjestöjen välisissä keskustelussa saavutettiin sovintoesitys, jonka mukaan Essoten palkat harmonisoidaan kunkin hinnoittelukohtaan korkeimpaan TVA-tason tehtäväkohtaiseen palkkaan. Saatavat maksetaan takautuvasti 1.10.2020 alkaen purkamalla vuoden 2021 talousarvioon tehty pakollinen varaus sekä käyttämällä valtuuston 26.10.2022 myöntämää 10 miljoonan euron määrärahaa; takautuvat palkat ovat noin 21,5 miljoonaa euroa.³⁸

Etelä-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymän (Sosteri) perussopimuksen mukaisesti tilinpäätöksessä ei muodostu yli- eikä alijäämiä. Vuoden 2021 kuntalaskutuksessa on huomioitu 10,4 miljoonan euron ylijäämän hyvitys jäsenkunnille sekä ympäristöterveydenhuollon sopimuksen piiriin kuuluville kunnille.³⁹

Kuntayhtymien investointimenot jäivät talousarviosta

Essoten investointimenot (24,0 miljoonaa euroa) jäivät 30,6 miljoonaa euroa talousarvioita pienemmiksi, sillä Aster-tietojärjestelmähankke lopetettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päätöksellä. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän uudistamishankkeen Esperin investoinnit etenivät suunnitellusti, minkä vuoksi rahoituslaskelman tunnusluvut heikkenivät edellisvuodesta.³⁸

Sosterin investointimenot olivat 12,6 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän merkittävin investointi on perusterveydenhuollon uudisrakennushanke, jonka lopullinen kokonaiskustannusarvio on 27,8 miljoonaa euroa. Lainarahalla toteutettava investointi on kasvattanut kuntayhtymän velanottoa, ja sen on suunniteltu valmistuvan vuoden 2022 aikana.

Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmat

Etelä-Savon hyvinvointialueen investoinnit toteutetaan lainarahoituksella, sillä tulorahoitus (vuosikate) ei alustavasti mahdollista investointien rahoittamista ja vastaavasti kuntayhtymiltä siirtyvillä kassavaroilla turvataan hyvinvointialueen maksuvalmius. Etelä-Savon hyvinvointialueen investointisuunnitelma suunnitelmavuosille 2023–2027 on yhteensä 132 miljoonaa euroa. Siihen sisältyvät omaan taseeseen toteutettavat investoinnit (115 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (17 miljoonaa euroa).

Etelä-Savon investointisuunnitelman omaan taseeseen toteutettavien rakennusinvestointien osuus on 57,2 miljoonaa euroa. Taloudellisesti merkittävin rakennusinvestointi on Mikkelin keskussairaalan D-, E- ja O-osat sisältävä peruskorjaushanke (kustannusarvio investointikaudelle 26,7 miljoonaa euroa). Lisäksi hyvinvointialue on sitoutunut suunnitelmakaudella 12,5 miljoonan euron vuokrasopimukseen, joista merkittävintä on 20-vuotinen vuodesta 2023 alkava sopimus Vaahterapihan hoivakodista.

Hyvinvointialueen omaan taseeseen toteutettavat ICT-investoinnit ovat suunnitelmakaudella yhteensä 22 miljoonaa euroa. Taloudellisesti merkittävimmät investoinnit kohdistuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankintaan sekä kehittämiseen.

Etelä-Savon hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 102 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuodelle 2023. Kaikkien hyvinvointialueiden asukaskohtaiset investointisuunnitelmat esitetään kuviossa 3.

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä suuremmat

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. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Etelä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 4 331 euroa asukasta kohti eli 24 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 13 prosenttia suurempi ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot yhdeksän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).

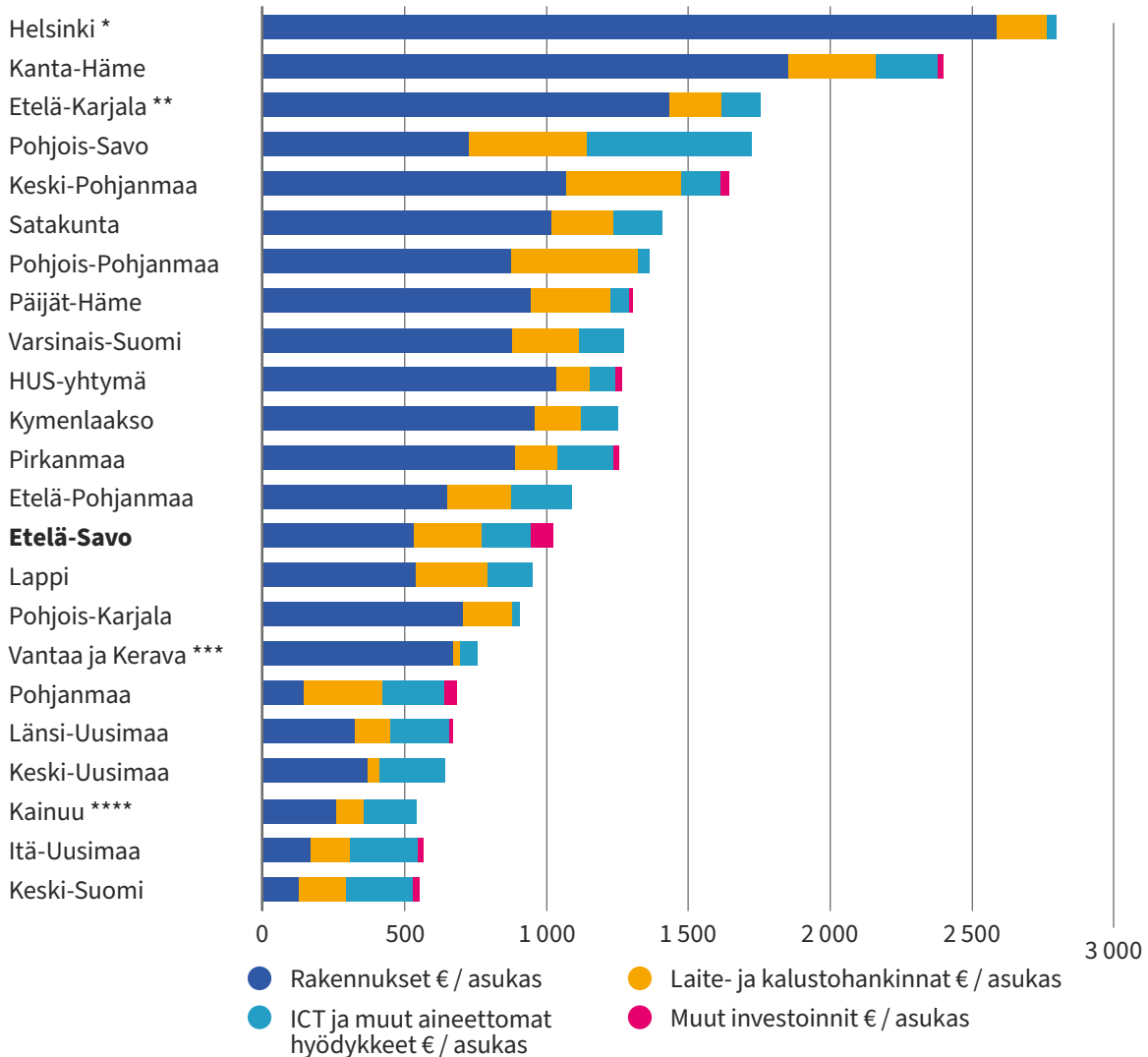
Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta suuremmat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Etelä-Savon hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2023 on 668,5 miljoonaa euroa eli 5 076 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 636,5 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus 31,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta suuremmat. Etelä-Savon asukaskohtaisen rahoituksen kasvu on 238 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁴⁰

Etelä-Savon hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa.^{40, 41} Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin laskennallista rahoitusta suuremmat, minkä vuoksi positiivinen siirtymätasaus lisää alueen rahoitusta siirtymäkaudella ja antaa aikaa toiminnan sopeuttamiseen siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta.

Syksyllä 2022 sosiaali- ja terveysministeriö lähetti hyvinvointialueelle lausuntopyynnön hallituksen esityksestä laiksi sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja pelastustoimeen koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulon annettuna lain 59 §:n ja eräiden muiden lakien muuttamisesta. Esityksessä ehdotetaan säädettäväksi toistaiseksi voimassa olevana mahdollisuutena, että Lapin ja Etelä-Savon hyvinvointialueet voisivat ylläpitää useampaa kuin yhtä ympärivuorokautisesti päivystävää yhteispäivystyksikköä sairaaloidensa yhteydessä. Voimassa olevassa laissa näillä hyvinvointialueilla on tämä mahdollisuus vuoden 2032 loppuun saakka. Vastauksessaan lausuntopyyntöön Etelä-Savon aluehallitus esitti 2.11.2022, että alueen kahden päivystävän sairaalan malli on määritettävä pysyvällä lisärahoituksella olosuhdetekijäksi ja huomioitava rahoitusmallissa. Hallituksen epävirallinen ministerityöryhmä linjasi 17.11.2022, että Länsi-Pohjan ja Savonlinnan keskussairaaloiden ympärivuorokautisen päivystyksen ylläpidosta aiheutuvat kustannukset valmistaudutaan korvaamaan vuodesta 2024 alkaen.

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.

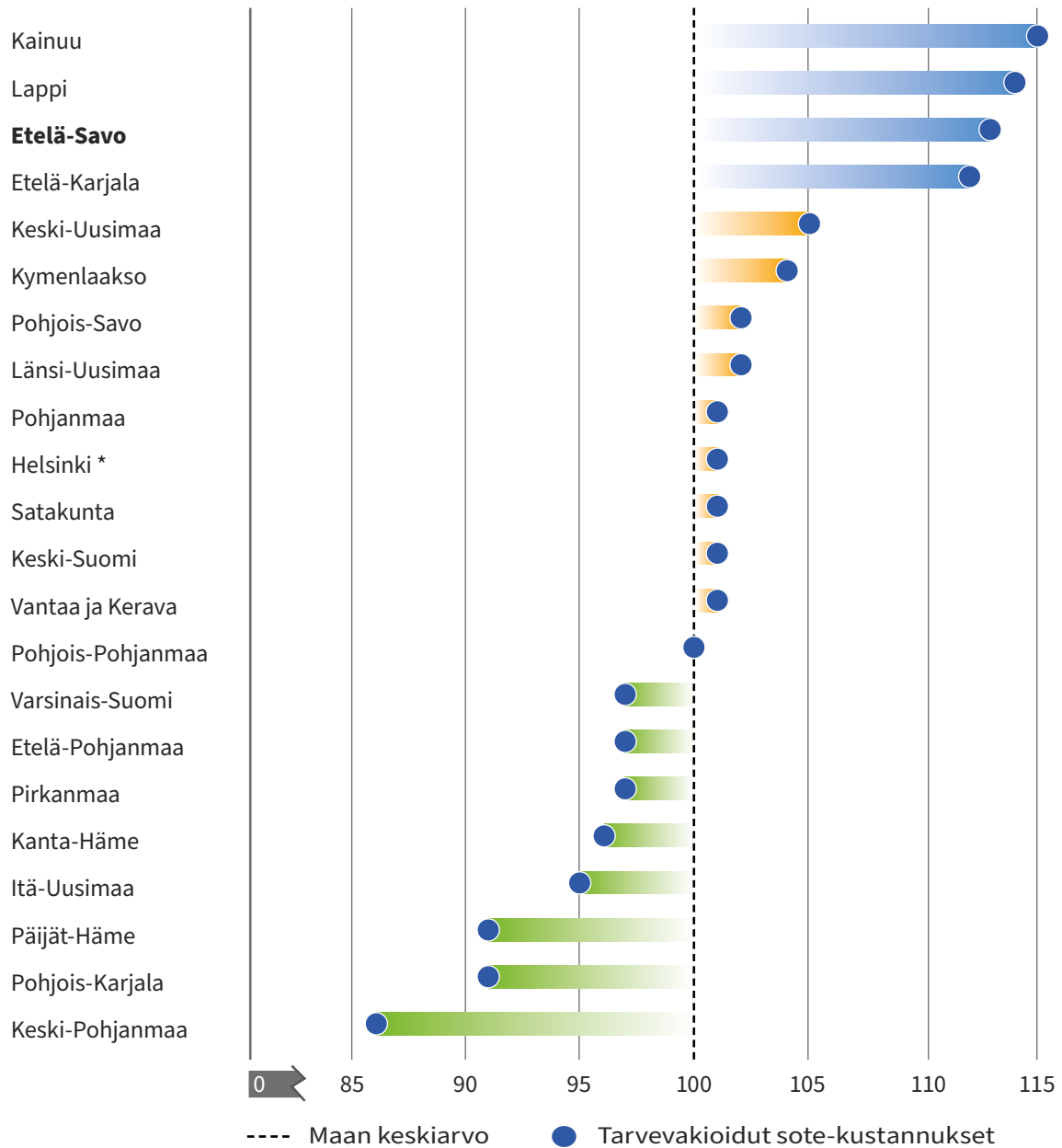
* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

** 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

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



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

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

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. Kuntaloustilaston 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

Väestö ja palvelutarve

1. Niinimäki, K. (2021). Kesämökkeilijöiden vaikutukset kaksoiskuntalaisina ja muuten maakuntien talouksiin. Jyväskylän yliopisto, informaatioteknologian tiedekunta. [Verkkolähde](#).

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

2. Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977. [Verkkolähde](#).
3. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
4. Etelä-Savon aluevaltuuston pöytäkirja 21.06.2022. [Verkkolähde](#).
5. Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista. [Verkkolähde](#).
6. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. [Verkkolähde](#).
7. Itä-Suomen yhteistyöalueuuvottelun muistio 1.2.2022. [Verkkolähde](#).
8. Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
9. Etelä-Savon hyvinvointialueen aluehallituksen pöytäkirja 21.10.2022. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

10. Suomen Lääkäriliitto 2021. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020. [Verkkolähde](#).
11. Ammattibarometri. [Verkkolähde](#).
12. Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. 16.2.2021. Keva/Aula Research Oy. [Verkkolähde](#).
13. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
14. Etelä-Savon aluehallituksen pöytäkirja 31.08.2022 pykälä 163. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

15. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. [Verkkolähde](#).
16. Palvelujen yhteensovittaminen on hyvinvointialueen tärkeä tehtävä. [Verkkolähde](#).
17. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat. [Verkkolähde](#).
18. Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
19. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
20. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023. [Verkkolähde](#).
21. Etelä-Savon rakenneuudistus. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

22. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. [Verkkolähde](#).
23. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Etelä-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
24. Tilastoraportti 28/2022. Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2021–31.3.2022. [Verkkolähde](#).
25. Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa. [Verkkolähde](#).
26. Tilastoraportti 37/2022. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2022. [Verkkolähde](#).
27. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012). [Verkkolähde](#).
28. Etelä-Savon hyvinvointialueen palvelustrategia. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

29. Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. [Verkkolähde](#).
30. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
31. Kuntalaki 410/2015. [Verkkolähde](#).
32. Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaannpanosta 616/2021. [Verkkolähde](#).
33. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. STM. [Verkkolähde](#).
34. Kunnille maksetut koronatuot. VM. [Verkkolähde](#).
35. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalvulujuu kuntyhtymän tilinpäätös ja toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
36. Etelä-Savon hyvinvointialueen aluehallituksen kokouspöytäkirja 29.9.2022 pykälä 167. [Verkkolähde](#).
37. Etelä-Savon hyvinvointialueen aluehallituksen kokouspöytäkirja 3.11.2022 pykälä 187. [Verkkolähde](#).
38. Etelä-Savon aluehallituksen pöytäkirja 3.11.2022 pykälä 183. [Verkkolähde](#).
39. Itä-Savon sairaanhoitopiirin kuntyhtymän toimintakertomus 2021. [Verkkolähde](#).
40. Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 (excel), syyskuu 2022. [Verkkolähde](#).
41. Tarvevakioidut menot kunnittain ja hyvinvointialueittain vuonna 2020 (excel, päivitetty 22.6.2022). [Verkkolähde](#).



Aluehallintovirasto

LUONNOS 28.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Pelastustoimen palvelut Etelä- Savon pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Johannes Ketola

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Itä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Etelä-Savon pelastustoimen alueella 2021

28.10.2022

Painos

Johannes Ketola

ISAVI/3163/2022

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022

KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Johannes Ketola		Julkaisuaika 28.10.2022	
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Etelä-Savon pelastustoimen alueella 2021			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan.</p> <p>Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita erityisesti niiden asemien osalta, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille. Turvallisuusviestinnän ja suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa on havaittu puutteita. Turvallisuusviestinnällä kohdattiin 5 % väestöstä, tavoitteen ollessa 15 %. Suunnitelmallisista palotarkastuksista jäi toteutumatta 11 % tarkastuksista.</p> <p>Pelastustoiminnan toimintavalmiusaikojen toteutumisessa ei ole ollut huomattavia puutteita. Päätoimisen henkilöstön rekrytoinnissa erityisesti pienille paikkakunnille on ollut vaikeuksia. Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön saatavuudessa on haasteita. Savusukelluskelpoisia henkilöitä ei ole ollut kaikilla paikkakunnilla tarvittavaa määrää. Tilanteen korjaavat toimenpiteet ovat käynnissä.</p> <p>Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasossa ei ole tullut aluehallintoviraston tietoon merkittäviä puutteita. Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun suunnattavien resurssien kehittämiseksi on havaittu tarvetta.</p> <p>Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista. Mikkelin taajaman kasvaminen tulee huomioida toimintavalmiusaikojen saavuttamisen näkökulmasta.</p>			
Asiasanat pelastustoimi, asiantuntija-arvio, palvelutaso, hyvinvointialue			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkajulkaisu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkajulkaisu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...		Kieli Teksti...	Hinta Teksti...
Julkaisija Teksti...		Paino Teksti...	

Sisällysluettelo

1	LUKIJALLE	6
2	ASiantuntija-arvio	7
2.1	Onnettomuuksien ehkäisytyön palvelutason toteutuminen.....	7
2.1.1	Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen	7
2.1.2	Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset	9
2.1.3	Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet	9
2.1.4	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta.....	10
2.2	Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen	11
2.2.1	Toimintavalmiusajat	11
2.2.2	Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso	11
2.3	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen.....	12
2.3.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi.....	12
2.3.2	Jatkuvuuden hallinta	13
2.3.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö.....	13
2.3.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta.....	13
2.4	Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys.....	14
2.5	Investointien tarve 2023–2027	14
2.6	Arviointia tukevat tiedot	15
2.6.1	Kustannukset	15
2.6.2	Henkilöstö	16
2.6.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit.....	19
2.6.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma.....	19
3	MENETELMÄT JA LAATUSELOSTE.....	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 ehkäisytyön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Ohjaus ja neuvonta

1. Pelastuslaitos antaa ohjausta ihmisille, yrityksille ja yhteisöille pelastuslain velvoitteiden täyttämässä. Ohjausta toteutetaan pääsääntöisesti turvallisuusviestinnän keinoin päällystöviranhaltijaresursseilla.
2. Pelastuslaitos kehittää yhteistyössä eri viranomaisten välistä ohjaustyötä. Vastuuhenkilöt edistävät tätä yhteistyötä.

Turvallisuusviestintä

1. Pelastuslaitoksen turvallisuusviestinnän tavoitteena on, että ihmiset tunnistavat vaaratekijät, osaavat varautua ja ennaltaehkäistä vaaratilanteita sekä toimia oikein eri onnettomuustilanteissa. Pelastuslaitos järjestää turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaisesti erilaisia turvallisuusviestintä- ja neuvontatapahtumia sekä koulutuksia siten että 15 % pelastuslaitoksen alueen väestöstä tavoitetaan.

Vuonna 2021 turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 5 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä¹.

2. Pelastuslaitos suorittaa turvallisuusviestintää vuosittain päivitettävän turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa on määritelty vuosittain kampanjat ja tapahtumat, joihin pelastuslaitos osallistuu. Kohderyhmien valinnassa huomioidaan linkaarimalli ja valtakunnalliset linjaukset. Keskeisiä kohderyhmiä ovat lapset ja nuoret, joita valistamalla päästään turvallisuuskulttuurin kehittämisen kannalta parhaimpaan lopputulokseen. Tärkeitä kohderyhmiä ovat myös ikäihmiset, muut erityisryhmät ja alueen asukkaat.

3. Turvallisuusviestintää koordinoi nimetty koulutusvastaava. Turvallisuusviestintä on osa tehtävänkuvaa kaikilla pelastuslaitoksen työntekijöillä ja viranhaltijoilla. Sopimuspalokunnat ovat tärkeä kumppani turvallisuusviestinnässä lähellä alueen ihmisiä ja yhteisöjä.

Valvontatehtävät

1. Pelastuslaitoksen valvonnan tavoitteena on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Pelastuslaitoksen valvonta edistää, tukee ja seuraa ihmisten, yritysten ja yhteisöjen pelastuslaissa säädettyjen velvoitteiden täyttämässä. Pelastuslaitos laatii valvontasuunnitelman vuosittain ja se tarkistetaan silloin kun siihen on erityinen syy.

¹ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

2. Valvontatyö toteutetaan valvontasuunnitelman ja siinä esitettyjen toimintamallien mukaisesti. Valvontamenetelmänä käytetään palotarkastuksia sekä muita valvontatoimenpiteitä. Valvonnan resurssit, toteutumisen-, laadun- ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta on esitetty valvontasuunnitelmassa. Suunniteltua valvontaa kohdistetaan etenkin yhteiskunnan toiminnan kannalta merkittäviin kohteisiin, suuronnettomuuden vaaraa aiheuttaviin kohteisiin sekä poistumisturvallisuusselvityskohteisiin. Valvontasuunnitelman mukaiset valvontatehtävät suoritetaan 100 %:sti vuosittain. Kohderyhmien A1-A6 valvontaväli on 12–120 kk.

Vuonna 2021 suunnitelmallisesta valvonnasta toteutui 89 %².

3. Asuinrakennuksien ja niihin verrattavien valvontakohteiden valvontakäynnit. Asuinkohteiden (valvontaluokka A7, omakotitalot, rivi- ja paritalot, kerrostalot) ja vapaa-ajan asuntojen (valvontaluokka A8) valvontaväli on 10 vuotta. Valvontaa varten pelastuslaitoksen toiminta-alueen kukin kunta on jaettu 10 alueeseen, jossa valvontakohteet ovat vuosittain jaoteltuina. Omakotitalojen ja vapaa-ajan asuntojen osalta valvonta toteutetaan paloturvallisuuden itsearviointina, joka kohdennetaan kullekin vuodelle suunnitellulle valvontaluokalle. Paloturvallisuuden itsearviointi toteutetaan siten, että valvottaville kohteille lähetetään itsearviointikirje, itsearviointilomake ja palautuskuori. Mikäli itsearviointikohteiden vastausten tarkastuksessa havaitaan jotain sellaista, joka edellyttää kiinteistön valvontakäynnin tarvetta, suoritetaan kohteeseen palotarkastus (valvontakäynti). Kiinteistöihin, joista ei ole palautettu paloturvallisuuden itsearvioinnin lomaketta, voidaan suorittaa valvontakäynti riskiperusteisesti harkinnan mukaan. Asuinrakennuksiin tehdään myös kohdennettuja, riskinarviointiin perustuvia valvontakäyntejä. Valvontakäyntejä tehdään myös pelastuslaitokselle tiedoksi saatettujen paloriski-ilmoitusten perusteella.

Tavoittamattomien kohteiden sekä pelastuslaitokselle palautettujen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden arvioinnin pohjalta tehtyjen toimenpiteiden määrästä tai laadusta alueen pelastustoimi ei ole antanut tietoja sille esitettyssä tietopyynnössä.

4. Pelastuslaitos tekee yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa antamalla pyynnöstä lausuntoja, toimimalla pelastustoimen asiantuntijana sekä osallistumalla valvontayhteistyöhön.

5. Pelastuslaitoksen päätoiminen turvallisuuspalveluiden henkilöstö ja muut päällystöviranhaltijat osallistuvat hälytystehtävien lisäksi valvontatehtävien suorittamiseen. Alipäällystö ja miehistö osallistuvat valvonnan suorittamiseen osittain. Valvontatehtäviin käytetään noin 13 henkilötyövuot.

Palontutkinta

1. Pelastuslaitos suorittaa palontutkintaa pelastuslain 41 §:n mukaisesti. Pelastuslaitoksella on vähintään viisi nimettyä palontutkijaa.

² Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

Tulipalojen syttymissyys on saatu selville 85 % tulipaloista. Koko maan keskiarvo on 89 %.³

2. Tarkempi palontutkinta (taso II tai III) suoritetaan:

- tulipaloista, joissa on aiheutunut kuolonuhri tai vakava loukkaantuminen (myös ne, joista ei tule hälytystehtävää pelastustoimelle pitäisi pyrkiä tutkimaan)
- tulipaloista, joissa on aiheutunut huomattavia ympäristövahinkoja tai huomattavia aineellisia vahinkoja (yli 500 000 €)
- tulipaloista, joissa saatavien tutkintatietojen voidaan arvioida olevan erityisen merkittäviä palokuolemien vähentämisen ja tulipalojen ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, joissa useita ihmisiä on ollut vaarassa esimerkiksi hoito- tai huoltolaitoksessa, majoitusrakennuksessa tai kokoontumistilassa sekä palot, joissa ihminen on pelastettu muiden auttajien tai palokunnan toimesta hengenvaarallisiksi kehittyneistä olosuhteista varmalta kuolemalta. Myös huomattavia kulttuurihistoriallisia arvoja omaavien kohteiden palot on perusteltua tutkia.

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 20 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista⁴.

3. Onnettomuusuhkia ja toteutuneita onnettomuuksia seurataan vuosittain.

Paloriski-ilmoitukset

Valvontakäyntejä tehdään pelastuslaitokselle tiedoksi saatettujen paloriski-ilmoitusten perusteella.

Valvontakäyntien määrästä tai laadusta alueen pelastustoimi ei ole antanut tietoja sille esitetystä tietopyynnössä.

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Pelastuslaitos ja alueen pelastustoimi seuraa ja arvioi palvelutasopäätöksen toteutumista vuosittain toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen yhteydessä. Vuosittaisessa raportoinnissa seurataan tavoitteiden toteutumista ja myös saatua asiakaspalautetta. Vuoden varrella tilannetta seurataan jatkuvasti ja vuosikolmanneksittain ja reagoidaan tarvittaessa tilanteeseen, poikkeamiin ja muutostarpeisiin.

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja sen ylläpitäminen on jatkuvaa työtä ja sitä tarvitaan myös henkilöstön vaihtuvuuden takia. Resurssien kannalta

³ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

⁴ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

kehittämistarvetta on niiden asemien osalta, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille. Tätä on nyt pyritty korjaamaan palkkaamalla kesäajaksi vs. palotarkastajia. Tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä enemmän suunnattua resurssia OE-työhön tehtävien ja painotusten muuttuessa.

Turvallisuusviestinnän laatua ja määrää on kehitetty ja kehitetään edelleen saadun palautteen perusteella ja vastaamaan alueen riskejä paremmin.

Valvontatyötä suunnitellaan riskiperusteisesti ja siihen liittyviä prosesseja kehitetään jatkuvasti.

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Pääosin palvelutasopäätöksen vaatimukset on pystytty toteuttamaan. Turvallisuusviestinnän osalta Koronatilanteen vaikutukset näkyvät vieläkin. Valvontatehtävien osalta haasteita osalla asemista ja paloturvallisuuden itsearvioinneissa niillä asemilla, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille.

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita erityisesti niiden asemien osalta, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille. Tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä enemmän onnettomuuksien ehkäisytyöhön suunnattua resurssia tehtävien ja painotusten muuttuessa.

Alueen pelastustoimi ei ole kuvannut toimittamassaan aineistossa onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutuksia asiakkaisiin. Myöskään onnettomuuksien ehkäisyn muuta laadullista arviointia ei ole esitetty. Aluehallintovirastolle on siten jäänyt arviointityön yhteydessä epäselväksi onnettomuuksien ehkäisyn laadullinen palvelutaso.

Turvallisuusviestinnän ja suunnitelmallisen valvonnan määrälliset tavoitteet eivät ole kaikilta osin toteutuneet. Turvallisuusviestinnällä kohdattiin 5 % väestöstä, tavoitteen ollessa 15 %. Suunnitelmallisista palotarkastuksista jäi toteutumatta 11 % tarkastuksista.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Toimintavalmiusaikojen tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokosiin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on asetettu kiireellisten tehtävien todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat toimintavalmiusaikojen tavoitteajat⁵.

	Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika	Pelastusjoukkueen toimintavalmiusaika
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu 2021	13	25
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021	0	0

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan mediaani vuonna 2021	10:15
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan mediaani vuosina 2017–2020	13:24
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	14:50
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017–2020	15:18
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	17:24
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017–2020	18:06

2.2.2 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Päätoimisen henkilöstön rekrytointi erityisesti pienille paikkakunnille on tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa vaikeaa.

⁵ Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäministeriön julkaisu 21/2012

Savusukelluskelpoisia henkilöitä ei ole ollut kaikilla paikkakunnilla tarvittavaa määrää. Tilanteen korjaavat toimenpiteet ovat käynnissä⁶.

Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Etelä-Savon väestö on Suomen vanhinta, väestö vähenee ja ikääntyy, mikä heijastuu myös sopimuspalokuntien henkilöstön saatavuuteen.

Savusukelluskelpoisia henkilöitä ei ole ollut kaikilla paikkakunnilla tarvittavaa määrää. Tilanteen korjaavat toimenpiteet ovat käynnissä⁷.

Toiminnalliset suunnitelmat

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita oli kahdessa pelastustoimen suunnitelma-asetuksessa (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa⁸

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Toimintavalmiusaikojen toteutumisessa ei ole ollut huomattavia puutteita.

Päätoimisen henkilöstön rekrytoinnissa erityisesti pienille paikkakunnille on ollut vaikeuksia. Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön saatavuudessa on haasteita.

Pelastustoiminnan kaluston määrän ja laadun riittävydestä tai tarvittavasta uusimistarpeesta pelastuslaitos ei ole esittänyt huomioita.

Savusukelluskelpoisia henkilöitä ei ole ollut kaikilla paikkakunnilla tarvittavaa määrää. Tilanteen korjaavat toimenpiteet ovat käynnissä.

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Väestönsuojelutehtävien edellyttämä sodan ajan uhkien ja niiden vaikutusten arviointi on toteutettu 2018 ja se päivitetään syksyn 2022 aikana.

⁶ Selvityspyyntö Etelä-Savon alueen pelastustoimen palvelutasosta savusukellusta vaativissa pelastustehtävissä. ISAVI/5829/2022

⁷ Selvityspyyntö Etelä-Savon alueen pelastustoimen palvelutasosta savusukellusta vaativissa pelastustehtävissä. ISAVI/5829/2022

⁸ Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisuja 97/2020

2.3.2 Jatkuvuuden hallinta

Etelä-Savon pelastuslaitos on suunnitellut toimintatavat häiriötilanteissa ja yhdessä hätäkeskuksen ja naapuripelastuslaitosten kanssa. Hätäkeskuksen ja pelastuslaitoksen johto- ja tilannekeskuksen ja ISTIKEN tehtäväjaosta on sovittu.

Lisäksi on olemassa suunnitelmia ja sopimukset polttoainehuollon varmistamiseksi, kriittisten materiaalien omavaraisuuden turvaamiseksi ja viestintäjärjestelmien turvaamiseksi. Syksyn 2022 aikana käydään HVA-siirtymän kannalta läpi koko HVA:n huoltovarmuusketju.

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Vuosien 2021–2023 aikana aloitetaan siirtyminen pelastuslaitoksen väestönsuojeluun varautuminen valmiuskeskusten avulla toteutettavaksi. Valmiuskeskusten avulla on mahdollista hoitaa myös muita häiriötilanteisiin kuuluvia tehtäviä yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa ja siten tarjota asukkaille entistä paremmin palveluita onnettomuus, häiriö- ja poikkeusoloissa. Valmiuskeskusten perustaminen tehdään yhdessä kuntien ja alueella olevien järjestöjen ja muiden viranomaisten kanssa.

Pelastuslaitoksen poikkeusolojen organisaatio on suunniteltu ja henkilövaraukset tarkistettu helmi-maaliskuussa 2021

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun suunnattavien resurssien kehittämiseksi on tarvetta. Suunnitelmat tämän toteuttamiseksi ovat jo menossa Etelä-Savon HVA:n osalta. Yhteistoiminta alueella ja kuntien kanssa toimii hyvin.

Valtakunnalliset varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvät ohjeet ja suunnitteluperusteet on saatava päivitettyä ajantasaisiksi pikimmiten.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

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

Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun suunnattavien resurssien kehittämiseksi on havaittu tarvetta.

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen jatkossa on entistä vaikeampaa.

Etelä-Savon väestö on Suomen vanhinta, väestö vähenee ja ikääntyy, mikä heijastuu myös sopimuspalokuntien henkilöstön saatavuuteen. Lisäksi Etelä-Savossa on laaja kausiväestö (yli kaksinkertainen alueen väestöön nähden). Näiden kahden tekijän yhteisvaikutuksesta palvelujen tarve ei vähene, vaan päinvastoin kasvaa.

Päätoimisen henkilöstön rekrytointi erityisesti pienille paikkakunnille on tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa vaikeaa. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta palvelujen saatavuus vaikeutuu jatkossa.

Ilmastonmuutos (helteet, myrskyt, muut sääilmiöt) ja uuden teknologian kehittyminen vaikuttavat tulevaisuudessa.

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.

Mikkelin taajaman kasvaminen tulee huomioida toimintavalmiusaikojen saavuttamisen näkökulmasta.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Investointisuunnitelma vuodelle 2023 olemassa ja sama taso on jatkumassa vuoteen 2025 saakka. Taso on noin 1,5 miljoonaa vuodessa. Öljysuojarahaston ja Palosuojelurahaston avustusten muuttuminen lisää investointitarvetta jatkossa, mikäli korvaavat käytännöt eivät kata aiempien avustusten tasoa. Saatujen avustusten vaikutukset koko hyvinvointialueen rahoitukseen vaativat vielä tarkempaa selvittelyä.

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

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

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	13221000
.... Poistojen osuus nettokustannuksista	Ei tiedossa
Investointituotot yhteensä	98000
Investointikulut yhteensä	374000
NETTOINVESTOINNIT	276000
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	13428500
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	388200
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	Sisältyy edelliseen.
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	180683

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen jatkossa on entistä vaikeampaa, vaatii panostuksia ja lisää kustannuksia. Edellä asiayhteyksissään kuvatut tekijät tulevat lisäämään kustannuksia.

- toimintavalmiuden ylläpitäminen ohjeiden mukaisella tasolla
- onnettomuuksien ehkäisyn riskiperusteinen kohdentaminen, laajentuvat ja monipuolistuvat tehtävät sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen
- varautumisen ja valmiussuunnittelun kehittäminen HVA:n ja kuntien kanssa, resurssien lisääminen.

Etelä-Savon väestö on Suomen vanhinta, väestö vähenee ja ikääntyy, mikä heijastuu myös sopimuspalokuntien henkilöstön saatavuuteen. Lisäksi Etelä-Savossa on laaja kausiväestö (yli kaksinkertainen alueen väestöön nähden). Näiden kahden tekijän yhteisvaikutuksesta palvelujen tarve ei vähene, vaan päinvastoin kasvaa. Tämä vaikuttaa myös pelastustoimen kustannuksiin.

Päätoimisen henkilöstön rekrytointi alueelle ja erityisesti pienille paikkakunnille on tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa vaikeaa. Kilpailu työvoimasta on kovaa jo nyt. Pito- ja vetovoimatekijöiden lisäämiseksi suunnitellaan ratkaisuja parhaillaan, ne tulevat lisäämään kustannuksia jonkin verran.

2.6.2 Henkilöstö

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	13
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	12
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	10
<i>Vertailuarvo: Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	12

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

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	106
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	100
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	6
.....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)	0,5
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	80
<i>Vertailuarvo: Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen koko maassa yhteensä HTV/ 100 000 asukasta</i>	78

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	5
Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	3
Kuntien varautumisen tukemisen osuus	2
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 asukasta	4
<i>Vertailuarvo: Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	1,1

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1004
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	772
<i>Vertailuarvo: Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö koko maassa yhteensä, henkilöiden lukumäärä / 100 000 asukasta</i>	423
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm.	514
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm.	50

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Etelä-Savon pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 95 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 49 HTV eli 122 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Etelä-Savon pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 2 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää kaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 37 %.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3423
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017–2021 keskiarvosta	96
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	26
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm.	1657
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm.	1315
Tulipalot yhteensä lkm.	387
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	150
Maastopalot lkm.	105
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	585
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	509
Ensivastetehtävät lkm.	408
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	21
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	15
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	6439453

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

Mikkelin kaupungin tasa-arvo ja yhdenvertaisuusohjelma olemassa ja käytössä. Etelä-Savon hyvinvointialueelle siirryttäessä laaditaan toimintaohjelma v. 2022 aikana.

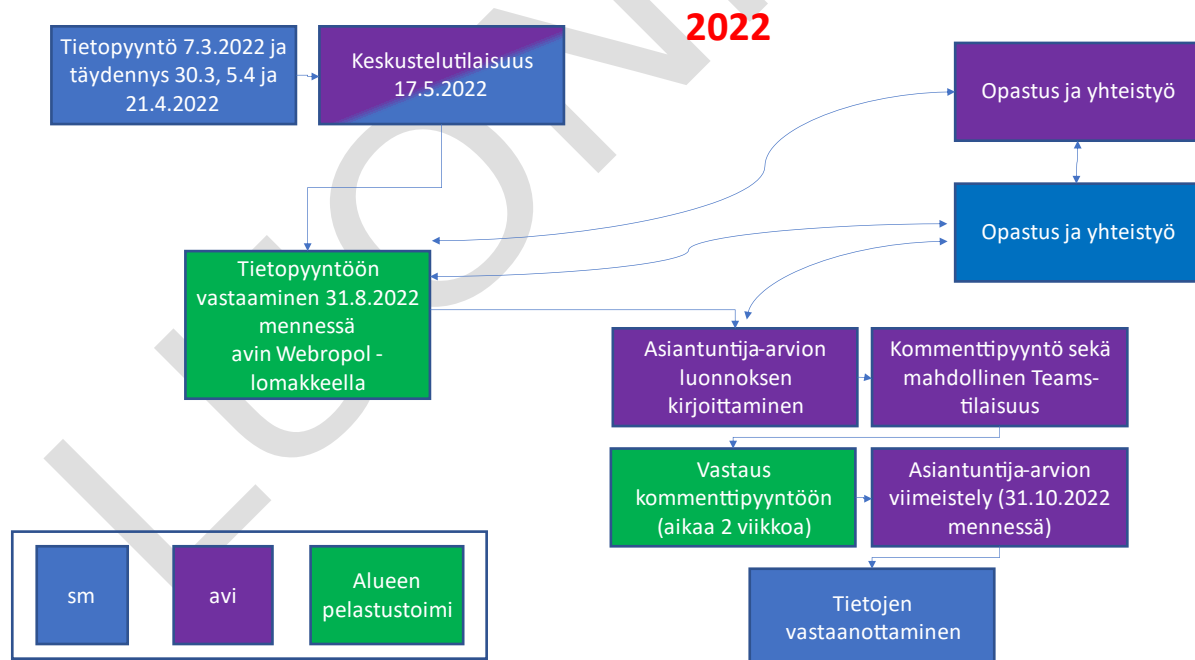
3 Menetelmät ja laatuseloste

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 tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun

liitteenä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla olevia. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot on merkitty lähdeviittauksin. Aluehallintovirastojen valvontahavaintoraportit ovat avoimesti saatavissa arvioinnin verkkosivuilta. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

Henkilöstön henkilötyövuosien jakaantuminen eri palveluluokkiin perustuu arvioon. Arvion tekemiseen ei ole valtakunnallista yhtenäistä ohjetta, joten eri pelastuslaitoksilla arviointi on voitu tehdä erilaisin menetelmin.

LUONNOS

4 Liitteet

Alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön

LUONNOS



Xx aluehallintovirasto

Päätoimipaikka

Vuosi

Asiantuntija-arvio 2022

Vastaaja:

-

Vastaus:

01.08.2022, 09.37 - 29.08.2022, 21.58

1. Pelastustoimen alue *

Etelä-Savo

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Tuomo
Sukunimi	Halmeslahti
Matkapuhelin	0447943850
Sähköposti	tuomo.halmeslahti@espl.fi

3. Aluehallintovirasto *

Itä-Suomen aluehallintovirasto

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

Etelä-Savon pelastuslaitoksen onnettomuuksien ehkäisyn resursseista ja niiden kohdentamisesta on päätetty palvelutasopäätöksessä kohdissa 3.1-3.7. Toimitamme palvelutasopäätöksen liitteenä SM:n kirjaamoon. Sen mukaisesti onnettomuuksien ehkäisyn kohdennetaan noin 13 henkilötyövuotta:

Pelastustoimelle kuuluva ohjaus

1. Pelastuslaitos antaa ohjausta ihmisille, yrityksille ja yhteisöille pelastuslain veloitteiden täyttämässä. Ohjausta toteutetaan pääsääntöisesti turvallisuusviestinnän keinoin päällystöviranhaltijaresursseilla. 2. Pelastuslaitos kehittää yhteistyössä eri viranomaisten välistä ohjaustyötä. Vastuuhenkilöt edistävät tätä yhteistyötä.

Pelastustoimelle kuuluva valistus ja neuvonta (Turvallisuusviestintä)

1. Pelastuslaitoksen turvallisuusviestinnän tavoitteena on, että ihmiset tunnistavat vaaratekijät, osaavat varautua ja ennaltaehkäistä vaaratilanteita sekä toimia oikein eri onnettomuustilanteissa. Pelastuslaitos järjestää turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaisesti erilaisia turvallisuusviestintä- ja neuvontatapahtumia sekä koulutuksia siten että 15 % pelastuslaitoksen alueen väestöstä tavoitetaan. Tavoitteen toteutumista arvioidaan vuosittain Prontotilaston perusteella. 2. Pelastuslaitos suorittaa turvallisuusviestintää vuosittain päivitettävän turvallisuusviestintäsuunnitelman mukaisesti. Suunnitelmassa on määritelty vuosittain kampanjat ja tapahtumat, joihin pelastuslaitos osallistuu. Kohderyhmien valinnassa huomioidaan elinkaarimalli ja valtakunnalliset linjaukset. Keskeisiä kohderyhmiä ovat lapset ja nuoret, joita valistamalla päästään turvallisuuskulttuurin kehittämisen kannalta parhaimpaan lopputulokseen. Tärkeitä kohderyhmiä ovat myös ikäihmiset, muut erityisryhmät ja alueen asukkaat. 3. Turvallisuusviestintää koordinoi nimetty koulutusvastaava. Turvallisuusviestintä on osa tehtäväkuvaa kaikilla pelastuslaitoksen työntekijöillä ja viranhaltijoilla. Sopimuspalokunnat ovat tärkeä kumppani turvallisuusviestinnässä lähellä alueen ihmisiä ja yhteisöjä.

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

1. Pelastuslaitoksen tavoitteena on, että yhteistyö eri viranomaisten ja yhteisöjen kanssa onnettomuuksien ehkäisemiseksi ja turvallisuuden ylläpitämiseksi on aktiivista ja jatkuvaa. Pelastuslaitos osallistuu mahdollisuuksien mukaan muiden viranomaisten ja yhteisöjen käynnistämiin turvallisuutta lisääviin hankkeisiin ja projekteihin.

Yhteistyön toteutumista arvioidaan tapahtuneiden onnettomuuksien määrällä. 2. Viranomaisohjauksen ja yhteistyön kehittämisen voimavarat muodostuvat päällystöviranhaltijoista. □

Palontutkinta □

1. Pelastuslaitos suorittaa palontutkintaa pelastuslain 41 §:n mukaisesti. Pelastuslaitoksella on vähintään viisi nimettyä palontutkijaa. 2. Palontutkinta suoritetaan: - tulipaloista, joissa on aiheutunut kuolonuhri tai vakava loukkaantuminen (myös ne, joista ei tule hälytystehtävää pelastustoimelle pitäisi pyrkiä tutkimaan) - tulipaloista, joissa on aiheutunut huomattavia ympäristövahinkoja tai huomattavia aineellisia vahinkoja (yli 500 000 €) - tulipaloista, joissa saatavien tutkintatietojen voidaan arvioida olevan erityisen merkittäviä palokuolemien vähentämisen ja tulipalojen ennaltaehkäisyn näkökulmasta. Tällaisia ovat esimerkiksi tulipalot, joissa useita ihmisiä on ollut vaarassa esimerkiksi hoito- tai huoltolaitoksessa, majoitusrakennuksessa tai kokoontumistilassa sekä palot, joissa ihminen on pelastettu muiden auttajien tai palokunnan toimesta hengenvaarallisiksi kehittyneistä olosuhteista varmalta kuolemalta. Myös huomattavia kulttuurihistoriallisia arvoja omaavien kohteiden palot on perusteltua tutkia. 3. Onnettomuusuhkia ja toteutuneita onnettomuuksia seurataan vuosittain. □

Valvontatehtävät □

1. Pelastuslaitoksen valvonnan tavoitteena on parantaa ihmisten turvallisuutta ja vähentää onnettomuuksia. Pelastuslaitoksen valvonta edistää, tukee ja seuraa ihmisten, yritysten ja yhteisöjen pelastuslaissa säädettyjen velvoitteiden täyttämistä. Pelastuslaitos laatii valvontasuunnitelman vuosittain ja se tarkistetaan silloin kun siihen on erityinen syy. 2. Valvontatyö toteutetaan valvontasuunnitelman ja siinä esitettyjen toimintamallien mukaisesti. Valvontamenetelmänä käytetään palotarkastuksia sekä muita valvontatoimenpiteitä. Valvonnan resurssit, toteutumisen-, laadun- ja vaikuttavuuden arviointi ja seuranta on esitetty valvontasuunnitelmassa. Suunniteltua valvontaa kohdistetaan etenkin yhteiskunnan toiminnan kannalta merkittäviin kohteisiin, suuronnettomuuden vaaraa aiheuttaviin kohteisiin sekä poistumisturvallisuusselvityskohteisiin. Valvontasuunnitelman mukaiset valvontatehtävät suoritetaan 100 %:sti vuosittain. Kohderyhmien A1-A6 valvontaväli on (12-120 kk). 3. Asuinrakennuksien ja niihin verrattavien valvontakohteiden valvontakäynnit. Asuinrakennuksien (valvontaluokka A7, omakotitalot, rivi- ja paritalot, kerrostalot) ja vapaa-ajan asuntojen (valvontaluokka A8) valvontaväli on 10 vuotta. Valvontaa varten pelastuslaitoksen toiminta-alueen kukin kunta on jaettu 10 alueeseen, jossa valvontakohteet ovat vuosittain jaoteltuina. Omakotitalojen ja vapaa-ajan asuntojen osalta valvonta toteutetaan paloturvallisuuden itsearviointina, joka kohdennetaan kullekin vuodelle suunnitellulle valvonta-alueelle. Paloturvallisuuden itsearviointi toteutetaan siten, että valvottaville kohteille lähetetään itsearviointikirje, itsearviointilomake ja palautuskuori. Mikäli itsearviointikohteiden vastausten tarkastuksessa havaitaan jotain sellaista, joka edellyttää kiinteistön valvontakäynnin tarvetta, suoritetaan kohteeseen palotarkastus (valvontakäynti). Kiinteistöihin, joista ei ole palautettu paloturvallisuuden itsearvioinnin lomaketta, voidaan suorittaa valvontakäynti riskiperusteisesti harkinnan mukaan. Asuinrakennuksiin tehdään myös kohdennettuja, riskinarviointiin perustuvia valvontakäyntejä. Valvontakäyntejä tehdään myös pelastuslaitokselle tiedoksi saatettujen paloriski-ilmoitusten perusteella. 4. Pelastuslaitos tekee yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa antamalla pyynnöstä lausuntoja, toimimalla pelastustoimen asiantuntijana sekä osallistumalla valvontayhteistyöhön. 5. Pelastuslaitoksen päätoiminen turvallisuuspalveluiden henkilöstö ja muut päällystöviranhaltijat osallistuvat hälytystehtävien lisäksi valvontatehtävien suorittamiseen. Alipäällystö ja miehistö osallistuvat valvonnan suorittamiseen osittain. Valvontatehtäviin käytetään noin 13 henkilövuotta. □

Kemikaaliturvallisuuslainsäädännön mukaiset valvontatehtävät □

1. Kemikaaliturvallisuuslain mukaiset viranomaistehtävät huomioidaan Etelä-Savon pelastuslaitoksen vuosittain laadittavassa valvontasuunnitelmassa. 2. Kemikaaliturvallisuuslain mukaiset viranomaistehtävät hoidetaan pääosin pelastuslain valvontatehtävien yhteydessä ja samoilla resursseilla. Uudet kemikaali-ilmoitukset käsittelee neljä nimettyä päällystöviranhaltijaa. Ilotulitteiden yksityisen käytön ilmoitukset ja ilotulitusnäytösten lausunnot käsittelevät paloasemaryhmien palopäälliköt. □

Nuohous □

Etelä-Savon pelastuslaitos ottaa vastaa nuohoojien kirjalliset ilmoitukset paloasemaryhmittäin, jos nuohooja havaitsee tulisijassa tai savuhormissa sellaisia vakavia vikoja tai puutteita, joista tulisijaa käytettäessä voi aiheutua tulipalon vaara.

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

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

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

Pelastuslaitos ja alueen pelastustoimi seuraa ja arvioi palvelutasopäätöksen toteutumista vuosittain toimintakertomuksen ja tilinpäätöksen yhteydessä. Vuosittaisessa raportoinnissa seurataan tavoitteiden toteutumista ja myös saatua asiakaspalautetta. Tarvittaessa toimitetaan erillinen arviointiliite. ☐

Vuoden varrella tilannetta seurataan jatkuvasti ja vuosikolmanneksittain ja reagoidaan tarvittaessa tilanteeseen, poikkeamiin ja muutostarpeisiin. ☐

Toimitamme palvelutasopäätöksen kanssa liitteenä vuoden 2021 toimintakertomuksen ja palvelutasopäätöksen toteutumisaraportin.

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

Henkilöstön osaamisen kehittäminen ja sen ylläpitäminen on jatkuvaa työtä ja sitä tarvitaan myös henkilöstön vaihtuvuuden takia. ☐

Resurssien kannalta kehittämistarvetta on niiden asemien osalta, joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille. Tätä on nyt pyritty korjaamaan palkkaamalla kesäajaksi vs. palotarkastajia. Tulevaisuudessa tarvitaan nykyistä enemmän suunnattua resurssia OE-työhön tehtävien ja painotusten muuttuessa. ☐

Turvallisuusviestinnän laatua ja määrää on kehitetty ja kehitetään edelleen saadun palautteen perusteella ja vastaamaan alueen riskejä paremmin. ☐

Valvontatyötä suunnitellaan riskiperusteisesti ja siihen liittyviä prosesseja kehitetään jatkuvasti.

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

Ks. liitteenä oleva palvelutason toteutuman raportti vuodelta 2021. ☐

Pääosin palvelutasopäätöksen vaatimukset on pystytty toteuttamaan. Turvallisuusviestinnän osalta Korona-tilanteen vaikutukset näkyvät vieläkin. Valvontatehtävien osalta haasteita osalla asemista ja paloturvallisuuden itsearvioinneissa niillä asemilla joista joudutaan paljon siirtämään henkilöstöä toisille asemille.

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	7
Riskiluokka 2	95
Riskiluokka 3	96
Riskiluokka 4	18895

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

tehtävät huomioidaan.

Ensimmäisen yksikön TVA	13
Pelastustoiminnan TVA	25

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

Ensimmäisen yksikön TVA	0
Pelastustoiminnan TVA	0

11. Toimintavalmiusajat (TVA):

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

Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2021	10:15
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	13:24
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	14:50
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	15:18
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	17:24
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	18:06

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	1
--------------------------	---

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3423
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	96
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	26
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	1657
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1315
Tulipalot yhteensä lkm.	387
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	150
Maastopalot lkm.	105
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	585
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	509
Ensivastetehtävät lkm.	408
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	21
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	15
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	6439453

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. *

Ks. liitteenä toimitettu palvelutasopäätöksen toteuma vuodelta 2021.

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

Arvioitu Etelä-Savon alueellisen riskien arvioinnin yhteydessä v.2018. Päivitetään syksyn 2022 aikana alueellisen riskien arvioinnin päivitystyön yhteydessä yhdessä Etelä-Savon aluetoimiston kanssa (ST2). Lisäksi tehty IKAROS-yhteistyönä Itä-Suomen pelastuslaitosten yhteinen opas/ohje sotilaallisiin uhkiin varautumisesta. ☐

Palvelutasopäätöksen mukaisesti Etelä-Savossa kehitetään yhteistyössä kuntien ja muiden viranomaisten kanssa alueellista valmius- ja evakuointikeskusjärjestelmää. Sitä ollaan käyttöönottamassa 2022-2023. ☐

Alueen sotilaallisten uhkien arviointi toimii pohjana pelastuslaitoksen ja alueen kuntien varautumis- ja valmiussuunnittelutyössä. Palvelutasopäätöksessä on päätetty varautumisen ja kuntien tukemisen tasosta. ☐

1. Vuosien 2021–2023 aloitetaan siirtyminen pelastuslaitoksen väestönsuojeluun varautuminen valmiuskeskusten avulla toteutettavaksi. Valmiuskeskusten avulla on mahdollista hoitaa myös muita häiriötilanteisiin kuuluvia tehtäviä yhdessä muiden viranomaisten ja toimijoiden kanssa ja siten tarjota asukkaille entistä paremmin palveluita onnettomuus, häiriö- ja poikkeusoloissa. Valmiuskeskusten perustaminen tehdään yhdessä kuntien ja alueella olevien järjestöjen ja muiden viranomaisten kanssa.³⁴ 2. Valmiuskeskusten tilat ja materiaali hankitaan yhdessä kuntien ja muiden alueella olevien järjestöjen kanssa erilliseen sopimukseen perustuen. 3. Etelä-Savon pelastuslaitos varaa oman henkilöstönsä pelastustoimen tarpeisiin. ☐

PV:n kanssa yhteistoimintasopimus.

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

Etelä-Savon pelastuslaitoksella on ajan tasalla oleva valmiussuunnitelma, jossa on suunniteltu pelastuslaitoksen

toiminta poikkeusoloissa. Poikkeusoloihin varautumisen perustan muodostavat valmiuslain ja pelastuslain vaatimukset. Etelä-Savon maakunnan ja pelastuslaitoksen omassa riskianalyysissä on tunnistettu varautumista edellyttävät ja toimenpiteitä vaativat tilanteet. □

1. Etelä-Savon pelastuslaitoksen valmiussuunnitelma päivitetään palvelutasopäätöskauden aikana. 2. Pelastustoiminnan järjestelyjen on tehty siten, että tavoitteet ovat lähtökohtaisesti samoja kuin normaalioloissa. 3. Palvelutuotannossa tehdään sopeuttamistoimia valtioneuvoston valmiuslain käyttöönottoasetusten ja soveltamisasetusten mukaisesti.

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

Etelä-Savon pelastuslaitos on suunnitellut toimintatavat häiriötilanteissa ja yhdessä hätäkeskuksen ja naapuripelastuslaitosten kanssa. Hätäkeskuksen ja pelastuslaitoksen johto- ja tilannekeskuksen ja ISTIKEN tehtäväjaosta on sovittu. □

1. Laajamittaisissa häiriötilanteissa pelastustoimen voimavarat suunnataan turvallisuuden kannalta merkittäviin tehtäviin. Lähtökohta on kuitenkin se, että palvelutuotanto pystytään pitämään kohdassa 3.8. päätetyllä tasolla. 2. Etelä-Savon pelastuslaitoksen toimintavalmiutta päivittäisistä onnettomuuksista, häiriötilanteista ja poikkeusoloista säädellään valmiussuunnitelman ja valmiudenkohottamisparametrien mukaisesti. 3. Suuronnettomuustilanteessa pystytään perustamaan viesti- ja johtokeskus vähintään 2 tunnin kuluessa siitä, kun ensimmäinen yksikkö on vastaanottanut hälytyksen. 4. Väestön varoittamisjärjestelyt pidetään vuoden 2020 tasolla. □

Lisäksi olemassa suunnitelmia ja sopimukset polttoainehuollon varmistamiseksi, kriittisten materiaalien omavaraisuuden turvaamiseksi ja viestintäjärjestelmien turvaamiseksi. □

Syksyn 2022 aikana käydään HVA-siirtymän kannalta läpi koko HVA:n huoltovarmuusketju (pela, EH, sote).

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

Pelastuslaitoksen poikkeusolojen organisaatio on suunniteltu ja henkilövaraukset tarkistettu helmi-maaliskuussa 2021. Organisaatioon esitetty varattujen henkilöstön määrä on noin 550 hlöä (kaikki päätoimiset + sopimuspalokuntien henkilöstö).

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

SM:n selvityksen mukaan (2013) Etelä-Savossa on suojapaikkoja noin 55%:lle väestöstä. Arvio suojapaikkojen määrästä alueella on noin 81 086 hlöä. □

Aivan tarkkaa tietoa väestönsuojapaikkojen määrästä alueella ei ole. Tietojen kokoaminen ja tarkistaminen on parhaillaan käynnissä. Kunnille on lähetetty tietopyynnöt alueensa väestönsuojapaikoista, sijainneista ja henkilömäärästä toukokuussa 2022. Kaikilta kunnilta ei olla saatu vielä koottuja tietoja. Tiedot pyritään saamaan ajan tasalle vuoden 2022 aikana.

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

Ks. palvelutasopäätöksen toteuma vuodelta 2021 liitteenä. □

Varautumiseen ja valmiussuunnitteluun suunnattavien resurssien kehittämiseksi tarvetta. Suunnitelmat tämän toteuttamiseksi ovat jo menossa Etelä-Savon HVA:n osalta. Yhteistoiminta alueella ja kuntien kanssa toimii hyvin. □

Valtakunnalliset varautumiseen ja valmiussuunnitteluun liittyvät ohjeet ja suunnitteluperusteet on saatava päivitettyä ajantasaisiksi pikimmiten.

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen jatkossa on entistä vaikeampaa. □

Etelä-Savon väestö on Suomen vanhinta, väestö vähenee ja ikääntyy, mikä heijastuu myös sopimuspalokuntien henkilöstön saatavuuteen. Lisäksi Etelä-Savossa on laaja kausiväestö (yli kaksinkertainen alueen väestöön nähden). Näiden kahden tekijän yhteisvaikutuksesta palvelujen tarve ei vähene, vaan päinvastoin kasvaa. □

Päätoimisen henkilöstön rekrytointi erityisesti pienille paikkakunnille on tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa vaikeaa. Näiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta palvelujen saatavuus vaikeutuu jatkossa. □

Ilmastonmuutos (helteet, myrskyt, muut sääilmiöt) ja uuden teknologian kehittyminen vaikuttavat tulevaisuudessa.

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

Investointisuunnitelma vuodelle 2023 olemassa ja sama taso on jatkumassa vuoteen 2025 saakka. Taso on noin 1,5 miljoonaa vuodessa. Öljysuojarahaston ja Palosuojelurahaston avustusten muuttuminen lisää investointitarvetta jatkossa, mikäli korvaavat käytännöt eivät kata aiempien avustusten tasoa. Saatujen avustusten vaikutukset koko hyvinvointialueen rahoitukseen vaativat vielä tarkempaa selvittelyä.

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

Moniammatillisuuden lisääminen/kehittäminen ja koko HVA:n henkilöstön huomioiminen pelastustoimen palvelutuotannon kannalta, yhteistyö ja tukeminen (mm. sote-pela -yhteistyöratkaisut).

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 (€)	13221000
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	Poistot on laskettu poistoeron muutoksen kautta.
Investointituotot yhteensä (€)	98000
Investointikulut yhteensä (€)	374000
NETTOINVESTOINNIT (€)	276000
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	13428500
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	388200
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	Sisältyy edelliseen.
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	180683

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

Pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen jatkossa on entistä vaikeampaa, vaatii panostuksia ja lisää kustannuksia. Edellä asiayhteyksissään kuvatut tekijät tulevat lisäämään kustannuksia: □

- toimintavalmiuden ylläpitäminen ohjeiden mukaisella tasolla ☐
- onnettomuuksien ehkäisyn riskiperusteinen kohdentaminen, laajentuvat ja monipuolistuvat tehtävät sekä henkilöstön osaamisen kehittäminen ☐
- varautumisen ja valmiussuunnittelun kehittäminen HVA:n ja kuntien kanssa, resurssien lisääminen. ☐

Etelä-Savon väestö on Suomen vanhinta, väestö vähenee ja ikääntyy, mikä heijastuu myös sopimuspalokuntien henkilöstön saatavuuteen. Lisäksi Etelä-Savossa on laaja kausiväestö (yli kaksinkertainen alueen väestöön nähden). Näiden kahden tekijän yhteisvaikutuksesta palvelujen tarve ei vähene, vaan päinvastoin kasvaa. Tämä vaikuttaa myös pelastustoimen kustannuksiin. ☐

Päätoimisen henkilöstön rekrytointi alueelle ja erityisesti pienille paikkakunnille on tällä hetkellä ja lähitulevaisuudessa vaikeaa. Kilpailu työvoimasta on kovaa jo nyt. Pito- ja vetovoimatekijöiden lisäämiseksi suunnitellaan ratkaisuja parhaillaan, ne tulevat lisäämään kustannuksia jonkin verran.

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	13
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	12
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	10

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	106
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	100
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	6
.....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)	0.5
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	80

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	5
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	3
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	2
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	4

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

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	95
------------------------------	----

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

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	49
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	122

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1004
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	772
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	514
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	50

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	2
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	37

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

Mikkelin kaupungin tasa-arvo ja yhdenvertaisuusohjelma olemassa ja käytössä. Etelä-Savon hyvinvointialueelle siirryttäessä laaditaan toimintaohjelma v. 2022 aikana.