



## **Keski-Pohjanmaa hyvinvointialueneuvottelu**

**Aika:** 17.3.2023 klo 9–12

**Paikka:** Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

### **Alueen edustajat**

Minna Korhikoski-Västi, hyvinvointialuejohtaja

Sari Innanen, hallituksen puheenjohtaja

Helinä Saarela, talousjohtaja (poissa)

Katja Virta, johtajaylilääkäri

Tarja Oikarinen-Nybacka, sosiaalijohtaja

Terho Pylkkänen, pelastuspäällikkö

Kalle Tornberg, tietopalvelupäällikkö

Eija Kellokoski-Kari, muutosjohtaja

### **Puheenjohtajisto**

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Kimmo Kohvakka, pelastusylijohtaja, SM, varapuheenjohtaja

### **Valtioneuvoston edustajat**

Antti Kuopila, erityisasiantuntija, STM

Jussi Lind, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)

Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM

Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM

Outi Salo, erityisasiantuntija, SM

Minna Lohtander, erityisasiantuntija, STM

Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM

Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM/KAO

Virpi Vuorinen, budjettineuvos, VM/BO

Tuulikki Louet-Lehtoniemi, arviointipäällikkö, THL

Jussi Herranen, pelastusylitarkastaja, AVI

Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)



## 1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja pelastusylijohtaja Kimmo Kohvakka

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

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

**Päätös:** Todettiin osallistujat, esittäytyttiin ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

## 3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

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

**Päätösesitys:** 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 Minna Korkiakoski-Västi, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Hyvinvointialueen toiminta käynnistyi pääsääntöisesti häiriöttömästi ja olemassa olevasta kuntayhtymätaustasta ja siellä jo tehdystä kehittämisestä johtuen myöskään toiminnalliset muutokset ovat eivät ole niin laajamittaisia kuin monin paikoin muualla maassa.

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

**Päätösesitys:** Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui hyvin ja myös hallitustyöskentely on lähtenyt hyvin käyntiin. Todettiin, että uudistus toteutettiin ilman erillistä resurssia.

### 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

**Esittelijä:** Hyvinvointialuejohtaja Minna Korkiakoski-Västi, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (liite 1, diat 11-13)

Sote-palvelustrategiassa lähtökohtana on toiminnan uudistaminen ja taloudellisuus, kustannustehokkuus sekä vastuullisuus. Keskeinen huomio on henkilöstön riittävyyden ja osaamisen turvaamisen keinoissa. Palvelustrategiassa otetaan kantaa prosesseihin ja tuotantotapaan:



ennakoivat ja peruspalvelut ensisijassa sekä erityispalvelut näitä tukemassa. Toisaalta sote-palvelust-rategiassa kuvataan Soiten sote-keskus – mitä se meillä merkitsee. Perhekeskus, kolmiportainen palvelutarpeeseen perustuva palveluportaikko Soite-keskus, Soite-asema ja Soite-piste sekä näiden tukena päivystävä keskussairaala. Onnistuaksemme tarvitaan nykyistä toimivampi asiakasohjaus.

Sote-palvelustrategian rinnalle on käynnistymässä pelastustoimen palvelutasopäätöksen valmistelu, jossa tavoitteena on myös etsiä soten ja pelastuksen keskinäistä integraatorajapintaa erityisesti koskien konsernipalveluiden kustannustehokkaampaan hyödyntämistä yhdessä sekä erityisesti maaseutumaisella alueella soten ja pelastuksen mahdollista resurssien yhteishyödyntämistä.

Aluehallituksessa käynnistettiin 13.2.2023 keskustelu Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen Kestävyys- ja kehittämisohjelman valmistelun käynnistämisestä. Tämä suunnitellaan tukemaan Soiten strategiaa, sen strategisia tavoitteita, arvoja sekä kriittisiä menestystekijöitä. Kestävyys- ja kehittämisohjelma tulisi osaltaan hyödyntämään Kestävä Soite –ohjelmasta opittuja työvälineitä. Huomio kiinnittyy myös sisäisiin palveluihin ja työnjaon uudistamiseen. Keski-Pohjanmaan Kestävyys- ja kehittämisohjelma (työnimi) tuodaan päätöksentekijöiden kanssa yhteiseen valmisteluun kevättalven aikana.

Vaikka Keski-Pohjanmaan sote-kustannusten tarvepohjainen kustannustaso on jo aiemman kauden aikana saatu hyvälle vertailutasolle sekä toimintoja uudistamalla että kirjaamista tarkentamalla, tunnistetaan alueella edelleen uudistamisen ja kehittämisen tarve sekä välttämättömyys kustannusten kasvun hillitsemiseen, mikä edellyttää nopeita toimenpiteitä. Rahapulaa ehkä vieläkin suurempi kysymys ja tähän välillisesti vaikuttava tekijä, on huoli henkilöstön riittävyydestä.

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

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu. Todettiin alueella aiemmin toteutetun pitkäjänteisen kehitystyön (Kestävä Soite 2021) toimivan pohjana strategialle ja strategiatyölle, jonka kulmakivinä henkilöstö, prosessien kustannustehokkuus sekä strategisesti harkittu monituottajamalli. Todettiin edelleen palvelujen verkon kolmiportainen rakentuminen järjestyksessä digi, liikkuvat ja kotiin tuotavat palvelut sekä toimipisteverkosto. Ministeriöt suosittelevat mahdollisimman nopeaa siirtymistä konkreettisiin toimenpiteisiin.

## 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** (liite 1, diat 15-16)

**Esittelijät:** Arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi, THL ja sosiaalijohtaja Tarja Oikarinen-Nybacka, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Henkilöstöpulan vaikutukset näkyvät eniten terveydenhuollon ja ikäihmisten asumispalvelujen saatavuusongelmina. Kehitysvammahuollossa erityisen vaativan palvelutarpeen asumispalveluja ei ole riittävästi. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on tarjontaa suurempaa, asumiskyvyttömiä asunnottomien matalan kynnyksen asumisen tuen palveluista on puutetta. Lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet - lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoidon käyttö on vuosien ajan ollut yli maan keskiarvon, lastensuojeluilmoitusten määrä kasvanut huomattavasti, eikä ilmoitusten käsittelyssä pysytty lakisääteisissä määrärajoissa.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Henkilöstöpulan vaikutukset ovat näkyneet eniten terveydenhuollon ja ikäihmisten asumispalvelujen määrässä. Terveydenhuollossa pula näkyy erityisesti jonoissa, palveluun pääsyä joutuu odottamaan tietyissä palveluissa pitkään.

Ikäihmisten palveluasumisessa palveluntuottajat ovat joutuneet ajoittain pitämään hoitajapulan takia paikkoja tyhjänä. Myös omassa toiminnassa on ollut lyhyitä aikoja omia paikkoja kiinni. Erityisen vaikea oli tilanne kesällä 2022, kun yksityisen toimijan asumisyksikkö siirtyi silloisen kuntayhtymän alaiseksi toiminnaksi ja erityistilanteesta takia tuli suuria rekrytointihaasteita. Helmikuussa 2023 kaikki hyvinvointialueen omat ympärivuorokautisen palveluasumisen paikat ovat käytössä.

Kehitysvammahuollossa erityisen vaativien asiakkaiden asumispalvelujen järjestämisessä on viime vuosien aikana kohdattu paljon haasteita. Alueen palvelujen määrä ei ole ollut tarpeeseen nähden riittävä.

Lastensuojeluilmoitusten käsittelyajoissa on alueellista vaihtelua. Alueella tehdään paljon lastensuojeluilmoituksia. Ilmoitusten korkeata määrää ei sinänsä nähdä ongelmana, mutta ilmoitusten määrässä on nähtävissä, että toimijat alueella käyttävät lastensuojeluilmoitusta sellaisissakin tilanteissa, jolloin voisi tehdä yhteydenoton sosiaalihuoltoon ilmoituksen sijasta.

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:



Ikäihmisten asumispalveluissa on oman toiminnan osalta päästy tilanteeseen, jossa asumispaikkoja ei ole enää tyhjänä henkilöstön puutteen takia. Tähän on päästy ahkerien rekrytointitoimenpiteiden ansiosta ja lisäämällä vakituisten sijaisten määrää sekä kotihoidon vakansseja. Palveluntuottajiin on myös pidetty aktiivisesti yhteyttä ja korostettu heidän vastuutaan osaltaan huolehtia asumispalvelupaikkojen auki pysymisestä.

Kehitysvammaisten asumispalveluihin on tulossa vuoden 2024 aikana kaksi uutta palveluasumisen yksikköä, joiden valmistuttua alueella on mahdollista tehdä linjauksia vaativien asumispalvelujen keskittämiseksi mm. Kokkolassa sijaitsevaan hyvinvointi alueen erityisyksikköön. Uudet yksiköt parantavat asiakkaiden palvelujen piiriin pääsemistä.

Mielenterveyden ja päihdepalveluissa jonojen purulla on vastattu korona-aikana syntyneeseen hoito- ja palveluvelkaan. Lasten ja nuorten palveluissa on aloitettu ns. Koulupyykkaritoiminta, jossa lapsiin ja nuoriin erikoistuneet psykiatriset sairaanhoitajat toimivat kouluissa, tapaavat ja hoitavat siellä lapsia ja nuoria. Tärkeää on myös yhteistyö muiden koulun aikuisten ja erityisesti kouluterveydenhoidon ja opiskeluhuollon kanssa.

Lastensuojeluilmoitusten käsittelyä on haitannut työvoimapula. Alueella on ollut suuria ongelmia sosiaalityöntekijöiden virkojen täyttämässä lastensuojelussa ja perhesosiaalityössä. Erityisesti vuoden 2021 alussa tilanne kärjistyi lastensuojelussa ja perhesosiaalityössä. Sen jälkeen tehtiin monia toimenpiteitä tilanteen parantamiseksi, lisättiin mm. työntekijöiden ja johdon välisiä keskusteluja, lisättiin yksi johtavan sosiaalityöntekijän virka, järjesteltiin uudelleen tehtäviä, vakinaistettiin sosiaaliohjaajia tiimeihin ja nostettiin sosiaalityöntekijöiden palkkoja. Vähitellen tilanne on korjaantunut ja määrärajoissa on alettu pysyä paremmin. Alueellisia eroja on myös eri tiimien välillä, miten määrärajoissa pysytään.

Lastensuojeluilmoitusten suureen määrään ja hyvin vaihteleviin tilanteisiin, joista ilmoituksia tehdään, on reagoitu aloittamalla laaja yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon sisällä ilmoituksiin reagoimiseksi. Tavoitteena on, että palvelut voivat alkaa tarvittaessa mahdollisimman nopeasti, vaikka palvelutarvearvio olisikin menossa tai perhe ja lapsi odottaisivat vielä arviota. Alueella on pyritty siirtämään painopistettä varhaiseen tukeen. Tähän pyritään mm. lapsiperheiden palveluohjauksen avulla, sitä kehitetään edelleen asiointikanavana, johon voivat matalalla kynnyksellä ottaa yhteyttä niin lapset, vanhemmat kuin lasten kanssa toimivat viranomaiset. Sähköinen perhekeskus on myös tulossa.

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



**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. Todettiin, että useisiin todettuihin ongelma-kohtiin on jo puututtu.

## **Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka**

**Esittelijä:** johtajaylilääkäri Katja Virta, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (liite 1, diat 17-18)

### 2.1 Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävä kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälineestä. Ensimmäisellä hankekaudella 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.

THL arviointiraportista: Koronan vaikutukset ja henkilöstöpula ovat johtaneet palvelujen saatavuusongelmiin. Keväällä 2022 lääkärin fyysiselle vastaanotolle pääsi viikon määräajassa 49 prosenttia hoitoa tarvinneista ja etävastaanotolle 61 prosenttia. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus –täydennyshankkeessa syvennetään toiminnallista ja digitaalisten palvelujen integraatiota. Hoitotakuun aikaraja ylittyi suun terveydenhuollossa, syksyllä 2021 kolmen kuukauden hoitotakuu ylittyi 36 prosentilla asiakkaista, joka on kolminkertainen määrä verrattuna koko maahan. Alueen oman raportoinnin mukaan erikoissairaanhoidon saatavuus on heikentynyt hoitohenkilöstön ja erikoislääkäreiden entisestään huonontuneen saatavuuden takia. Vaikea henkilöstötilanne vaikuttaa myös ikäihmisten palvelukokonaisuuteen, jolloin erikoissairaanhoidossa voidaan joutua odottamaan jatkohoitoa paikkaa.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella perusterveyden vastaanottojen ja hammashuollon toiminnoissa hoitotakuussa pysyminen on haastavaa. Sydänpoliklinikan hoitajajono on kasvanut korona-aikana ja helmikuussa 2023 pisimmät hoitoon jonottaneet ovat odottaneet vastaanottoa yli 2 vuotta. Paksusuolensyövän lakisääteisen seulonnan myötä myös endoskopia ja endokrinologian jonot ovat pidentyneet huomattavasti. Endokrinologian hoitoon pääsyn viive on Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueella lähellä potilasturvallisuusriskiä. Yöpolygrafioiden tarve on kasvussa ja tällä hetkellä noin 100-150 potilasta ei ole hoitotakuun sisällä. Mielenveys- ja päihdepalvelujen sekä ikääntyneiden palveluiden velka on huomattava. RRF-hankeesta on ohjattu resurssia sekä mielenveys- että päihdepalveluiden jononpurkuun. Toimintamallia kehitetään ja mm. Päihdepalveluissa lisätään ryhmämuotoista työtä. Mielenveyspalveluissa on selkiytetty avohuollon tiimin sisäistä työnjakoa ja puhelinpalvelun palvelutarpeen arviointia. Myös perhesosiaalityön sekä päihde- ja riippuvuuspalvelujen yhteisen työntekijän



jononpurkutyö on käynnistetty. Jononpurkutyö kohdennetaan niihin asiakasperheisiin, joissa päihde- tai riippuvuusongelmaa joko lapsella tai huoltajilla.

## 2.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Tavoitteemme on ratkaista ongelmat henkilöstön hyvinvointia tukien. On kartoitettava vaihtoehtoiset toimintamuodot. Tavoite on myös ennakoida niiden sektoreiden toiminnan tukemista, joissa lähivuosina odotamme tulevan ongelmia esimerkiksi eläköitymisen, palvelutarpeen kasvun tai ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoivan sekä lastensuojelun henkilöstömitoituksen kiristymisen myötä.

## 2.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Huomioiden lähivuosien näkyvä henkilöstöressurssien suhteen, tuotetaan terveyshyödyllisiä palveluja, arvioiden avoimesti resurssien käyttöä. Lääkäreiden ja hoitajien lisätyömahdollisuutta tulisi käyttää harkitusti vetovoimatekijänä. Hankinnoissa selvitykseen tulisi ottaa esimerkiksi toimittajarekisterisopimukset palvelujen saannin helpottamiseksi. Ostopalvelujen osalta arvioidaan kriittisesti niihin liittyvien oheistoimintojen kohdalla järkevin suorittaja.

Perusterveydenhuollossa ennaltaehkäisy ja hoidon jatkuvuuden näkökulmasta edistämme omahoitajamallia. Tulevaisuuden sote-keskushankkeen ja RFF-hankkeen avulla puretaan hoito- ja palveluvelkaa erityisesti heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevilta potilasryhmiltä.

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

## Päätös:

Omalääkärimalli ja omahoitajamalli on se, mihin pitää päästä. Psykiatrisessa hoidossa iso haaste tehdä kehitystyötä, parilta vuodelta satoja koulu ja neuvolakäyntejä toteutumatta. Hammashoito 4 kk jonoissa. Erikoissairaanhoidossa haavoittuvuus sairaspotilaiden muodossa. Kardiologia 30 % muiden hyvinvointialueiden potilaita. Yhteistyötä pitää kehittää pth kanssa niin, ettei vaaranneta omalääkäri omahoitaja mallia. Psykiologipalvelut haasteelliset muuten psykiatria 6 kk puitteissa.

Saatavuuden osalta 7 päivän seuranta on rikki, ei siirry alueilta ehjinä. Tarvitaan kansallinen vipuvarsi.

Alueella hyvä tilannekuva ja suunnitelmat sen osalta miten lähdetään korjaamaan. erityispiirteinä muiden alueiden palveleminen (10-30 % riippuen alasta)  
Todettiin kansallinen ongelma hoitoonpääsytietojen laadun ja kattavuuden osalta



### **Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys** (liite 1, diat 19-20)

**Esittelijät:** arviointipäällikkö Tuulikki Louet-Lehtoniemi, THL ja talousjohtaja Helinä Saarela / hyvinvointialuejohtaja Minna Korkiakoski-Västi, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (liite 1, diat 19-20)

#### 3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyi vuoden 2023 alussa noin 4 000 työntekijää sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on lähes kokonaan jo nykyisellään maakunnallisen kuntayhtymän Soiten palveluksessa, joten siirtymä uuteen organisaatioon on helpompaa kuin hajanaisen järjestämistä vastuun alueilla. Henkilöstön saatavuus on heikentynyt kaikilla palvelualueilla, myös yksityisessä palvelutuotannossa. Alueella on pulaa ammattilaisista lähes jokaisella palvelualueella enenevässä määrin. Työvoiman saatavuutta vaikeuttaa myös jo lähivuosien eläköitymiskehitys, jonka mukaan Keski-Pohjanmaan alueella esimerkiksi lähihoitajista lähes joka viides ja sairaanhoitajista noin 16 prosenttia jää vanhuuseläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana. Keski-Pohjanmaalla henkilöstön saatavuuden ongelmaan on kiinnitetty huomiota jo pitkään.

#### 3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Henkilöstön hyvinvointi ja saatavuus on nostettu kärjeksi HVAN strategiassa. Henkilöstön riittävyyden turvaaminen on perusta myös sote-palvelustrategiassa ja brändi rakentuu pitkälti henkilöstönäkökulmaan. Henkilöstön riittävyys on tunnistettu kriittisin menestystekijä.

Henkilöstön riittävyyttä arvioidaan prosessien uudistamisen kautta: miten vähentää alan työvoimavaltaisuutta (liinatut prosessit, ammattiryhmien keskinäinen työnjako, robotiikka ja digitalisaation mahdollisuudet hyödynnetään). Samalla ennakoidaan eri ammattiryhmien tarve niin, että eläkepoistumaan osataan ennakoiden varautua mm koulutuksen ja urapolkujen ohjaamisen kautta. Tavoitteena henkilöstötarpeiden analysointi ja ennakointi ja päivitetty rekrytointisuunnitelma.

Tavoitellaan poikkeuksellisen myönteistä työnantajakuva, selkeitä toimivia prosesseja, laadukasta johtamista sekä toimivia työnkuvia ja rohkeaa työnjakoa. Rekrytointiprosesseja selkiytetään.

#### 3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Parhailaan valmistellaan henkilöstöohjelmaa osallistavassa prosessissa. Tässä ohjelmassa panostetaan erityisesti henkilöstön saatavuuteen, hyvinvointiin pito- ja vetovoimaan.





Henkilöstöohjelma rakentuu "Soitelaisten ohjelmaksi" jossa keinot kohdentuvat sekä johtamiseen että koko henkilöstöön.

Keinoja henkilöstön hyvinvointiin ja saatavuuden varmistamiseen:

- Alan houkuttelevuuden lisääminen myönteisellä imagolla alueella ja brändillä; kuva merkityksellisestä mutta myös modernista ja joustavasta työpaikasta ja alasta
- Henkilöstön tarvetta koskeva ennakointi ja ammattiryhmäkohtainen henkilöstösuunnittelu -> tiivis yhteistyö koulutusorganisaatioiden kanssa
- Työnjaon uudistus ja prosessien uudistus
- Alueellinen koulutus, jossa räätälöidään koulutuspolkuja ja erityinen huomio alueella jo asuvien maahanmuuttajien koulutukseen.
- Kansanvälistä rekrytoinnin toimintamalleja kehitetään ja luodaan toimivia menettelytapoja kielikoulutukseen ja työhön ohjaamiseen. KV-rekrytoinnissa vaihtoehtona myös YTA-alueen yhteinen malli.
- Vakituisten työsuhteiden lisääminen: sijaistarve katetaan pääosin osaavan ja vakituisten henkilöstön varassa.
- Veto- ja pitovoimaa modernilla, kannustavalla johtamisella, jossa toteutetaan valmentavaa johtamista ja itseohjautuvaa työskentelyä (käynnissä koulutus).
- Keskittämällä rekrytointiprosessi varmistetaan laadukkaampi hakijakokemus ja vähennetään esihenkilöiden rekrytointihallintoa

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

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Todettiin, että henkilöstö on alueen kriittisin menestystekijä ja se on nostettu strategian kärjeksi. Henkilöstöohjelmaa valmistellaan mahdollisimman osallistavassa prosessissa. Todettiin lausunnolla oleva ammattihenkilölainsäädäntöä koskeva STM:n soveltamisohje, jonka tavoitteena on tehtäväraakenteiden ja tehtäväjaon toimintamallien kehittäminen.

#### **Nosto 4: Kunnan ja hyvinvointialueen erkaneminen**



**Esittelijä:** muutosjohtaja Eija Kellokoski-Kari, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (liite 1, dia 21)

#### 4.1. Ongelmakohdat

Kunnan ja hyvinvointialueen erkaneminen. Yhteistyötä on tehty, mutta yhteistyörakenteissa vielä kehitettävää mm. selkeään vastuunjaon osalta. Soitessa on rakennettu vuosien varrella toimintamalleja, mutta nyt ollaan uudessa tilanteessa. Esimerkiksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä kunnilla on odotuksia hyvinvointialueelle ja vastaavasti hyvinvointialueella kuntia kohtaan. Kummallakin tiukat resurssit. Kouluterveyskyselyn sekä alueen toimijoiden mukaan lasten ja nuorten mielenterveyshaasteet ovat lisääntyneet. Heikossa ja haavoittuvassa asemassa olevien väestöryhmien kohdalla mm. asuminen voi tuottaa haasteita. Muun muassa näihin edellä esimerkeiksi esitettyihin haasteisiin vastaaminen vaatii tiivistä yhteistyötä alueen eri toimijoiden kesken. Erityisesti kunnat ja HVA ovat avainasemassa.

#### 4.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Yhteistyö selkeää ja työnjaosta sovittu  
Hyvinvointialueen HYTE-työ on yhtenäistä ja tunnistettua. Käyttöön otettu elintapaohjauksen yhdyspintapalveluiden tarkistuslista.

#### 4.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Käydään laaja keskustelu alueen haasteista eri toimijoiden kesken. Tehdään kuntien kanssa yhteistyösopimukset vastuista. Sopimukset nähtävillä julkisesti. Alueneuvottelukunta neuvottelee vuosittain esimerkiksi alueen yhteisistä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen tavoitteista ja niiden toteuttamisesta.  
Hyvinvointialueen hyte-työryhmä käynnistetään ja työskentelyssä huomioidaan TEA-vii-sari ja elintapaohjauksen yhdyspintapalveluiden tarkistuslista.

**Päätösesitys:** Todetaan hyvinvointialueen nosto. Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutus aikataulu ja sovitaan 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. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä tapahtuu jatkossakin sekä hyvinvointialueella että kunnissa. Todettiin alueen noston tärkeys ja että asiassa on selkeästi nähtävissä tarvetta kansalliselle informaatio-ohjaukselle ja yhteistyölle, jotta asia ei jäisi yksittäisten kuntien ja hyvinvointialueiden kesken ratkottavaksi kysymykseksi.

## Tauko

### 5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## **Puheenjohtajana Kimmo Kohvakka (liite 1, diat 23-27)**

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- o Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

▪ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

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

**Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:**

**Esittelijä:** pelastuspäällikkö Terho Pylkkänen, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

Asiantuntijatehtäviin hakijoita ei ole ollut riittävästi. Välttämättömien resurssien turvaamiseksi pyritään kohdentamaan pelastusalan koulutuksen omaavat henkilöt pelastustoiminnan tehtäviin. Muihin tehtäviin, kuten varautumiseen ja onnettomuuksien ehkäisyyn pyritään rekrytoimaan muiden koulutusalojen henkilöitä.

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

Toimintavalmiuspuutteita on muutamissa yksittäisissä II-riskiluokan ruuduissa.

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

Torjuntataso oli AVIn tekemän arvioinnin alimmalla tasolla kolmiportaisessa järjestelmässä. Riskiperusteisesti torjunnan tavoitetaso tulisi olla korkein.

Alueen ainoa F-luokan keräävä öljyntorjunta-alue on ikääntynyt (vm. 1985). Sen uusiminen on taloudellinen haaste painopisteen ollessa sammutus- ja säiliöautojen uusimisessa.

▪ **VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun**

Väestönsuojeluun varautuminen on jäänyt pitkään hoitamatta riittämättömistä resursseista johtuen

- Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita usealla osa-alueella pelastuslaitoksen mukaan.

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



Varautumisen osalta pelastuslaitoksen vastausten mukaan sodan ajan uhkia ei ole huomioita ja väestönsuojeluun liittyvä malli on päivitettävä. Vanhentunut suurimmalta osaltaan.

**Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:**

**Esittelijä:** pelastuspäällikkö Terho Pyökkänen, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Aikaisemmista ja uusista velvoitteista selviytyminen edellyttää lisäresursseja asiantuntijatyöhön.

**Päätösesitys:** 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.

**6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta (liite 1, dia 29)**

**Esittelijä:** tietopalvelupäällikkö Kalle Tornberg, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

*Millaisia mahdollisuuksia näette*

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

**Alueen vastaukset:**

YTA-tason yhteistyölle sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi,

Nykyinen yhteistyön taso koetaan monilla osa-alueilla – kuten digipalvelujen, tietoturvan ja kokonaisarkkitehtuurin osalta – vähäiseksi. Tämä voi selittyä myös YTA-alueen hyvinvointialueiden toisistaan poikkeavilla hallinnollisilla maturiteettitasoilla.



Etenkin digi-palveluiden YTA-tason yhteistyön potentiaali nähdään alueella merkittävänä, vaikka nykyinen yhteistyö hyvinvointialueiden välillä onkin vielä vähäistä. Lyhyen aikavälin yhteisiksi tavoitteiksi on tunnistettu muun muassa seuraavat kokonaisuudet:

- o Potilaan hoitoketjut Terveyskylässä
- o Yhteistyö kansalaisen digipalveluissa ja integroimisessa
- o Yhteistyö liittyen digitaitojen/-osaamisen kasvattamiseen (ammattilaiset ja asiakkaat)
- o Sähköisen asiakasviestinnän kehittäminen, toimintamallien vakiointi (organisaatio- ja asiakasviestinnässä)

Pitkän aikavälin potentiaalisina yhteistyömahdollisuuksiksi on tunnistettu:

- o Hyvinvointialueen väestön osallisuutta tukevat digipalvelut
- o Saavutettavuusdirektiivin mukaiset velvoitteet (potilaalla/asiakkaalla on oikeus saada kaikki asiakirjat sähköisesti)
- o Kansalaisen digiasiointi/portaaliratkaisu

#### **YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi:**

Yhteistyöhön suhtaudutaan myönteisesti. Digiturvallisuuden strategian laatiminen ei ole ollut esillä YTA-alueen tietoturvavastaavien kesken. Käytännön eteneminen edellyttäisi YTA-tason tietoturvallisuuden yhteistyöryhmää.

#### **Kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi:**

Kansallisen tiedolla johtamisen yhteistyön edistämisen tärkein osio on Keski-Pohjanmaan näkökulmasta DigiFinlandin TOIVO-ohjelman työn jatkaminen ja syventäminen. Tiedolla johtamisen käsitteiden ja mallien yhtenäistäminen sekä standardien määrittely mahdollistavat alueiden yhtenäiset kehitysnäkymät ja -toimenpiteet. Kansallisesti tuotettu yhtenäinen näkymä ja määritelmät mahdollistavat osaltaan myöhemmän järjestelmätason teknisen yhteistyön kansallisesti ja alueiden välillä.

Tiedolla johtamisen lyhyen aikavälin teknistä yhteistyötä hidastaa alueilla toisistaan poikkeavat tietojärjestelmät ja niiden käyttötavoissa poikkeavat käytänteet sekä alueittain toistaiseksi vaihtelevat määritelmät. Kansallisen avoimen datan osalta yhteistyö nähdään arvokkaana, ja sitä olisi tehokasta tehdä keskitetysti esimerkiksi DigiFinlandin johdolla.

Alueiden näkökulmasta on ollut havaittavissa valtion virastojen keskinäisiä vastuu- ja informaatiokatkoksia, mikä vaikeuttaa (yhteis)työn sujuvuutta niin alueilla kuin kansallisesti.

#### **Kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa:**

Sisäministeriössä kehitteillä oleva pelastustoimen yhtenäinen tietojohdantamisen ja tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuri sekä tiedonhallinta-alusta nähdään alueella myönteisenä, kannattavana ja tuottavana yhteistyönä. Keski-Pohjanmaa odottaa yhteistyön edistävän suorituskäytännön, valvontatoiminnan sekä pelastustoiminnan ja väestönsuojelun suunnittelua ja



toteuttamista.

**Päätösesitys:** Kuullaan alueen esitys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Ministeriöt kommentoivat. Käydään keskustelu ja päätetään mahdollisista jatko-toimista.

**Päätös:** Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Todettiin alueen myönteinen suhtautuminen yhteistyöhön, mikä on hyvä pohja jatkoaskelille.

## 7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys (liite 1, dia 31)

**Esittelijä:** Minna Korkiakoski-Västi, hyvinvointialuejohtaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

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

Aluevaltuuston 14.11.2022 hyväksymä talousarvio 2023 – 2025 on ensimmäisen vuotensa osalta alijäämäinen 8,3 M€ (vuosikate noin 0 €). Alijäämä suunnitellaan katettavan rahoituslain 115 §:n mukaisesti vuoden 2025 loppuun mennessä.

Suunnitelman toteutuminen edellyttää luvussa 4.2 mainitun toiminnan ja talouden uudistamisohjelman rakentamista (työnimi kestävyys- ja kehittämisohjelma) vuoden 2023 aikana siten, että kulukasvu saadaan pysäytettyä / kasvua hillittyä. Digitalisaation hyötyjen entistekin kattavampi ulosmittaaminen on tässä avainasemassa. Samoin prosessien kehittäminen sisäisessä toiminnassamme mahdollistaa tuottavuuden kasvun. Tärkeänä keinona on 2/2023 hyväksytyyn sote – palvelustrategian mukainen toiminnan uudistaminen siten, että järjestämisvastuun toteutuminen, hyvä asiakaspalaute ja kustannustehokkuus yhdistyvät. Tulemme hyödyntämään myös yta-alueen yhteistyön ja ulkoistusten kustannussäästöjä tuovia mahdollisuuksia.

Suhtaudumme luottavaisesti kykyymme pitää taloutemme tasapainossa kolmen suunnitelma-vuoden aikana, jotta mahdollinen alijäämä saadaan kumulatiivisesti katettua rahoituslain mukaisessa ajassa. Siinä onnistuminen vaatii ajoissa tehtyjä linjauksia ja päätöksiä kustannuksia hillitsevistä toimista. Onnistuminen vaatii myös henkilöstön ja hallinnon kykyä uudistaa ja kehittää toimintaa. Tärkeässä roolissa on fyysisen kohtaamisen, lähelle ihmistä menevien liikkuvien palveluiden ja digitaalisen asioinnin joustava yhdistäminen. Meillä on menneiltä vuosilta näyttöjä kustannustehokkaasta toiminnasta, eli toteutuneet kustannuksemme ovat alle rahoitusmallin laskennallisten kustannusten. Negatiivinen siirtymätasaus on samanaikaisesti haaste ja vahvuus.



Riskien näkökulmasta nostamme esille taloudellisen ja operatiivisen riskin. Taloudellinen riski koskee kykyämme jatkaa toimintamme kehittämistä kustannustehokkuus sekä sujuvat asiakas- ja sisäiset prosessit yhdistävällä tavalla. Operatiivisten riskien osalta Sairaalanmäen rakentamisen onnistuminen niin aikataulullisesti kuin kustannushallinnan näkökulmasta on hyvin tärkeää.

**Päätösesitys:** 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. Todettiin alueen aktiivinen ote talouden kysymyksiin.

## 8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

**Esittelijä:** Minna Korhikoski-Västi, hyvinvointialuejohtaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue (-liite 1, dia 33)

Investointien suunnittelumme lähtökohtana ovat hyvinvointialueiden valtakunnalliset tavoitteet ja niiden sovittaminen oman alueemme tarpeisiin. Investointisuunnitelmamme 2024 – 2027 sisältää 108,8 M euron investoinnit, joista 54,8 M€ on hyväksytty osana vuosien 2023 – 2026 suunnitelmaa. Tulemme laatimaan päivitetyn talousarvion vuoden 2023 valtion rahoitusta koskevien eduskunnan päätösten jälkeen. Päätöksillä tulee olemaan positiivinen vaikutus lainanottovaltuuteemme ja siten mahdollisuuteemme toteuttaa suunnitellut investoinnit. Niistä kiireellisimmät eli vuodelle 2024 suunnitellut investoinnit ilman luotonottovaltuutta ovat 14,1 M€.

Lähivuotia koskeva, rahamäärältään suurin investointitarpeemme kohdentuu Kokkolassa sijaitsevan Sairaalanmäen uudisrakentamisen ja peruskorjauksen hankkeisiin. Rakentaminen mahdollistaa kantaKokkolan sote – palvelujen keskittämisen Sairaalanmäelle, jolloin pystymme luopumaan useista erillisistä vuokratiloista ja edistämään moniammatillista yhteistyötä. Rakentamisen arvioitu kustannus on 94 M€ kohdentuen vuosille 2023 - 2027. Siitä 1. vaiheen rakentamisen kustannukset 53 M€ sisältyvät vuosien 2023 – 2026 investointisuunnitelmaan ja loput vuosien 2024 – 2027 suunnitelmaan.

Hyvinvointialueen valmistelussa linjatun mukaisesti Sairaalanmäen kiinteistöinvestoinnit toteutetaan omaan taseeseen. Sairaalanmäen ulkopuolisissa tilatarpeissa hyödynnetään vuokra-/leasing - sopimuksia.

Rakentamisen ohella investointisuunnitelmaan 2024 – 2027 sisältyy investointitarpeita laitteisiin ja kalustoon. Niistä suurimpia ovat terveyden ja sairaanhoidon sekä hoivan ja hoidon tarpeet. Myös pelastustoimella on varsin suuria kaluston investointitarpeita. Suunnittelukaudelle osuu myös investointi Toholammin paloasemaan. Tieto- ja viestintätekniikkainvestoinnit kohdentuvat laitteisiin, tietojärjestelmiin ja sovelluksiin. Tarpeita niihin on niin sotella kuin pelastuksella.





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

**Päätös:** Hyväksyttiin päätös-esitys ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta.

## 9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuositukset

### 9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuositukset

**Päätösesitys:** Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

**Päätös:** Ei annettu toimenpidesuosituksia.

### 9.2 Pelastustoimen toimenpidesuositukset

**Päätösesitys:** Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

**Päätös:** Ei annettu toimenpidesuosituksia.

## 10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 46 vuonna 2023

**Päätösesitys:** Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 46 vuonna 2023

**Päätös:** Todettiin seuraavien neuvottelujen alustava ajankohta.

## 11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

**Päätös:**

## 12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka päättivät neuvottelun klo 12.00.

Minna Korhonen-Västi  
hyvinvointialuejohtaja,  
Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue

Kari Hakari  
osastopäällikkö,  
sosiaali- ja terveysministeriö

Kimmo Kohvakka  
pelastusylijohtaja,  
sisäministeriö



**Liitteet**

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

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

**VN/1674/2023-STM-21**

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Hakari Kari 91185654P

2023-04-19

KOHVAKKA KIMMO 91260243T

2023-04-20



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Keski-Pohjanmaan neuvottelu

17.3. klo 9-12

# Asialista

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

## 2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

### 3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# HVA-neuvottelujen pykälät

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



# Neuvottelujen tavoitteet

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

## 4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

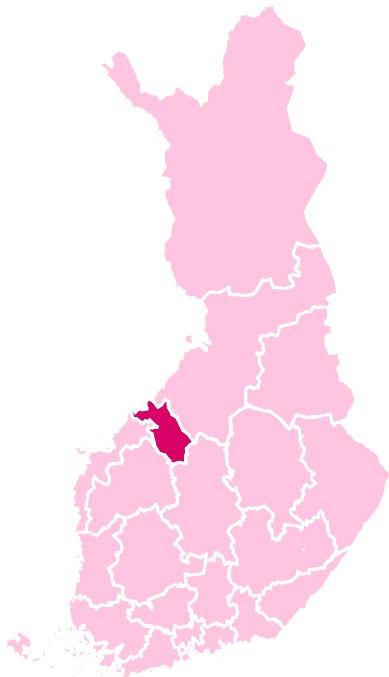
## 4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Keski-Pohjanmaa

Pohjois-Suomen yhteistyöalue



## Perustiedot



8 kuntaa  
1 järjestämisvastuullista toimijaa vuonna 2022 + kunnista pelastustoimi, kuraattorit ja psykologit (THL:n arviointiraportin mukaan)



67950 Asukasluku  
Nuoria paljon, mutta ikääntyneiden osuus kasvaa



3839 siirtyvän henkilöstön määrä

## Hyvinvointialueen strategi kokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialuestrategia hyväksyttiin aluevaltuustossa kesäkuussa 2022
- ✓ Palvelustrategia ja pelastuksen palvelutasopäätös laaditaan syksyn 2022 aikana.

### Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** Arvostava kohtaaminen, rohkeus, turvallisuus, osallisuus, vaikuttavuus, yhdenvertaisuus
- ✓ **Visio:** Suomen toimivin hyvinvointialue

## Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Turvallinen siirtymä toteutunut pääsääntöisesti hyvin
- Kruunupyyn osalta epäselvyyttä joissakin asioissa kuten käyttöoikeuksissa ja tietojen siirroissa. Alue pyrkii etsimään pysyviä ratkaisuja avoimina oleviin kysymyksiin. Akuutit tiedonsiirrot on kuitenkin toteutettu
- Palkanmaksun valmistelu sujunut hyvin ja suunnitellusti

## Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Hyvinvointi- ja tulevaisuuslautakunta, turvallisuus- ja pelastuslautakunta, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, kansalliskielilautakunta, yksilöasioiden jaosto, yhteistoimintaelin. Lisäksi asiakasraadit ja alueneuvottelukunta.

## Alueen seuraavat toimet

Uudistettu muutosohjelma on hyödynnettävissä vuoden 2024 talousarviota valmisteltaessa. Ohjelman kärkinä ovat: 1) Digin ja etän parempi hyödyntäminen. 2) Palveluverkkotarkastelu niin, että lähipalvelujen turvaaminen pienissä yksiköissä ratkaistaan uudella tavalla. 3) Vanhusten välimuotoinen asuminen. 4) Henkilöstöpulan hallinta, jotta hoitoketju saataisiin ehjäksi ja resurssien kohdentaminen hoitoketjun alkupäähän. 5) Työnjaon rohkea uudistaminen.

## Talous

- Investoinnit 2023-2026 110 M
- Kokonaisrahoitus 291 M
- Lainanottovaltuus 70 M
- Alijäämäennuste 8 M

## ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut kohtuullisen hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä. Pelastustoimen TUVE-kokonaisuuden osalta ilmeni haasteita järjestelmien käyttöoikeuksien kanssa. Pelastustoimella oma henkilöstöhallinnon järjestelmä käytössä, mihin liittynyt palkanmaksun epävarmuuksia. Kaksikielisyys on otettava huomioon tietojärjestelmien kehittämisessä.

## Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
100%	100%	75%	68%	69%

## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

## 4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

- Pohjatyötä tehty: Kestävä Soite 2021 (ky) pohjalla sotessa
- **Soiten strategia ja sote-palvelustrategia** : henkilöstön riittävyys ja hyvinvointi, prosessien kustannustehokkuus, strategisesti harkittu monituottajamalli. Ennakoivat ja peruspalvelut ensisijassa sekä erityispalvelut näitä tukemassa.
- **Palveluiden verkosto**: 1. digipalvelut 2. liikkuvat ja kotiin tuotavat palvelut 3. toimipisteverkosto: kolmiportainen palvelutarpeeseen perustuva palveluportaikko Soite-keskus, Soite-asema ja Soite-piste sekä näiden tukena päivystävä keskussairaala.
- **Soten ja pelastuksen integraatio**
  - konsernipalveluiden kustannustehokkaampaan hyödyntämistä yhdessä
  - erityisesti maaseutumaisella alueella soten ja pelastuksen mahdollista resurssien yhteishyödyntämistä.

# Kestävyys- ja kehittämisohjelma

- Aluehallituksessa käynnistettiin 13.2.2023 valmistelu; aikataulutavoite kesään mennessä
  - pyrkii edeltäjänsä konkreettisemmalle, rohkeammalle ja uudistusvalmiimmalle tasolle
- Painopisteitä mm:
  - henkilöstön saatavuuden ja osaamisen, työhyvinvoinnin edistäminen
  - kokonaan uusien palvelumuotojen löytäminen digin, liikkuvan ja palvelupisteiden rinnalle -> vaikutus tilaratkaisuihin (kiinteistöselvitys)
  - rohkea työnjako
  - sisäisten tukipalveluprosessien tarkastelu (esim keskitetty rekryprosessi ja perehdytys, palvelunäkökulma)
  - osallisuuden hyödyntäminen väestön aktiivisuuden ja omaehtoisuuden edistämiseksi
  - yhteistyön keinot hyte:ssä ja miten vähentää raskaiden palveluiden tarvetta
  - strategisesti harkittu yhteistyö (järjestöt, yritykset, kunnat, YTA, naapuri-HVA)

**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)

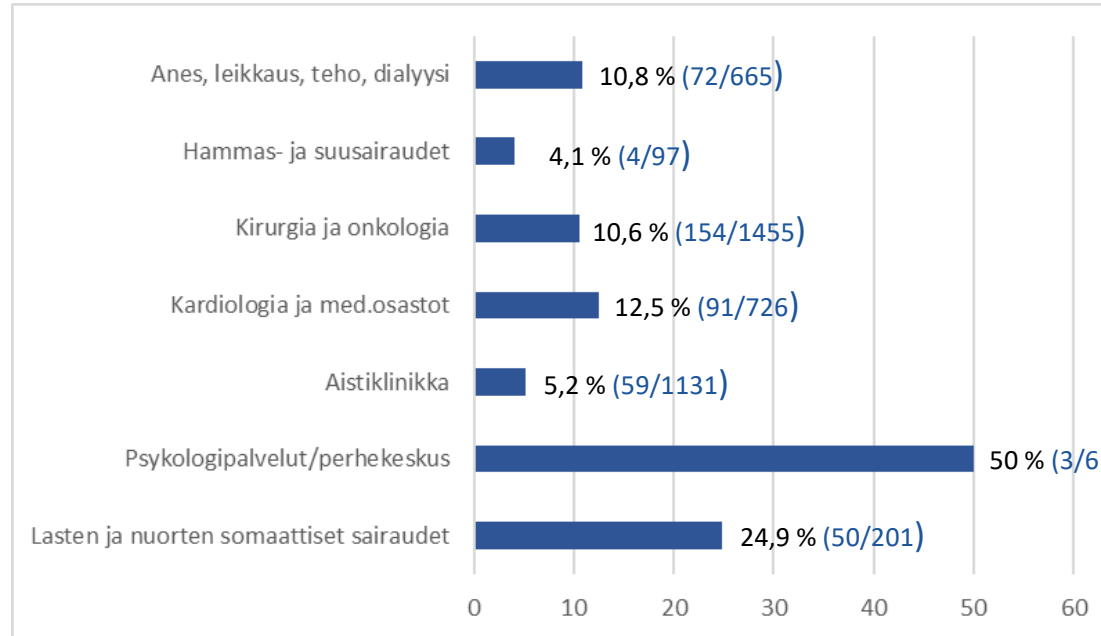
- Henkilöstöpulan vaikutukset näkyvät eniten terveydenhuollon ja ikäihmisten asumispalvelujen saatavuusongelmina
- Kehitysvammahuollossa erityisen vaativan palvelutarpeen asumispalveluja ei ole riittävästi
- Mielensterveys- ja päihdepalvelujen tarve on tarjontaa suurempaa, asumiskyvyttömiä asunnottomien matalan kynnyksen asumisen tuen palveluista on puutetta
- Lasten ja nuorten mielensterveyden haasteet ovat lisääntyneet - lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoidon käyttö on vuosien ajan ollut yli maan keskiarvon
- Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvanut huomattavasti, eikä ilmoitusten käsittelyssä pysytty lakisääteisissä määrärajoissa

# Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

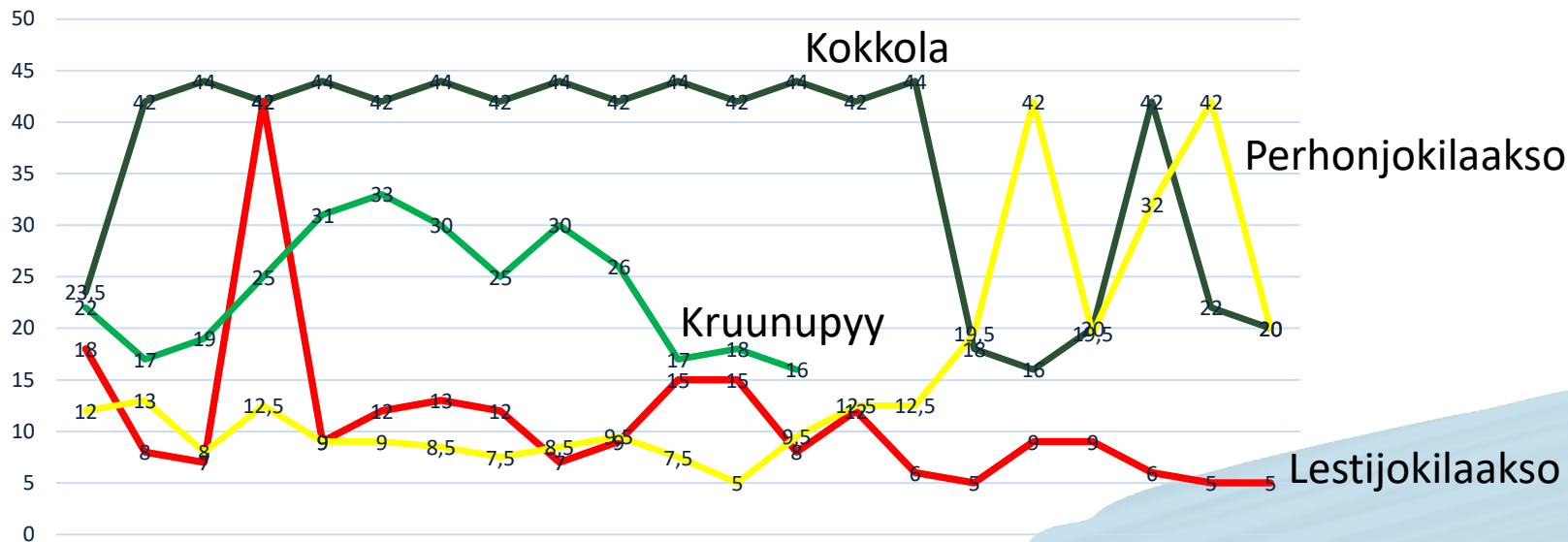


- Kehitysvammaisten asumispalvelut laajenevat 2024 – vastaavat paremmin alueen tarpeita
- Ikäkkäiden ympärivuorokautisen palveluasumisen tarpeet haastavat lähivuosina
  - Kovaa neuvottelua yksityisten palveluntuottajien kanssa, jotta ostopalvelut pyörisivät suunnitellusti koko ajan
  - Yhteisöllisen asumisen kehittäminen aloitettu, läkkäiden palvelutarpeiden muutokset, tilakysymykset, henkilöstötarpeet työn alla
- Päihde- ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta parannetaan, puretaan korona-ajan jonoja, kehitetään toimintamalleja
- Erityisten asumispalvelujen tarve nousussa eri asiakasryhmissä – tehdään yhdessä suunnitelmaa, miten ratkaistaan
- Huono sosiaalityöntekijä tilanne perhesosiaalityössä ja lastensuojelussa korjaantunut – mahdollisuus pysyä määrärajoissa parantunut
  - Iso määrä lastensuojeluilmoituksia – aloitettu yhteinen, integroitu palvelutarpeiden läpikäynti, tarjotaan palveluja myös pta:ta odottaville
  - Tehty monia toimenpiteitä työolosuhteiden parantamiseksi
- Lasten ja nuorten perustason palveluja kehitetty
  - Matalan kynnyksen palveluohjaus vakinaistettu – tarttuu pieniin ja isoihin pulmiin, avoin myös muille lasten kanssa toimiviille, konsultaatio
  - Koulupsykkäri toiminta aloitettu ja toiminta laajenee edelleen 2023

## Yli 6 kuukautta hoitoon pääsyä odottaneiden prosentuaalinen osuus kaikista odottavista



# Kiireettömien vastaanottoaikojen (lääkärit) T3-luvut viikoittain 44/2022 – 8/2023



# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)



- Siirtymä uuteen organisaatioon on helpompaa kuin hajanaisen järjestämisvastuun alueilla
- Henkilöstön saatavuus on heikentynyt kaikilla palvelualueilla, myös yksityisessä palvelutuotannossa
- Alueella on pulaa ammattilaisista lähes jokaisella palvelualueella enenevässä määrin
- Työvoiman saatavuutta vaikeuttaa myös jo lähivuosien eläköitymiskehitys, jonka mukaan esimerkiksi lähihoitajista lähes joka viides ja sairaanhoitajista noin 16 prosenttia jää vanhuuseläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana
- Keski-Pohjanmaalla henkilöstön saatavuuden ongelmaan on kiinnitetty huomiota jo pitkään

# Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Henkilöstön hyvinvointi ja saatavuus on nostettu kärjeksi HVAN strategiassa.
- Henkilöstön riittävyys on tunnistettu kriittisin menestystekijä
- Valmistellaan henkilöstöohjelmaa osallistavassa prosessissa. Panostetaan erityisesti henkilöstön saatavuuteen, hyvinvointiin pito- ja vetovoimaan. Henkilöstöohjelma rakentuu "Soitelaisten ohjelmaksi" jossa keinot kohdentuu sekä johtamiseen että koko henkilöstöön.

# Nosto 4: Hyvinvointialueen ja kuntien erkaneminen

- Käydään laaja keskustelu alueen haasteista eri toimijoiden kesken. Tehdään kuntien kanssa yhteistyösopimukset vastuista. Sopimukset nähtävillä julkisesti.
- Alueneuvottelukunta neuvottelee vuosittain esimerkiksi alueen yhteisistä hyvinvoinnin- ja terveydenedistämisen tavoitteista ja niiden toteuttamisesta.
- Hyvinvointialueen hyte-työryhmä käynnistetään ja työskentelyssä huomioidaan TEA-viisari ja elintapaohjauksen yhdyspintapalveluiden tarkistuslista.



## 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

- Pelastustoiminnan tehtäviin on ollut riittävästi päätoimista ja sivutoimista henkilöstöä. Haasteena on osaavan asiantuntijahenkilöstön saatavuus.
- Toimintavalmiusaikatavoitteiden saavuttamisessa vähäisiä puutteita
- Ympäristövahinkojen torjuntataso on arvioinnin perusteella riittämätön suhteessa riskien mukaiseen tavoitetasoon. Erityisesti aluskaluston uusiminen rahoituksellisesti haasteellista.
- Väestönsuojelun varautuminen on jäänyt pitkään hoitamatta riittämättömistä resursseista johtuen

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



## II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita usealla osa-alueella pelastuslaitoksen mukaan.

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

Varautumisen osalta pelastuslaitoksen vastausten mukaan sodan ajan uhkia ei ole huomioita ja väestönsuojeluun liittyvä malli on päivitettävä. Vanhentunut suurimmalta osaltaan.

# Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

- Aikaisemmista ja uusista velvoitteista selviytyminen edellyttää lisäresursseja asiantuntijatyöhön.
  - Onnettomuuksien ehkäisy, öljyntorjunta, väestönsuojelu, omavalvonta, ICT, pelastustoiminnan suunnitelmien laatiminen.
- Tulevaisuuden haasteena paloasemaverkon ylläpito ja varmennetun toimintavalmiuden järjestäminen
  - Tyypillisesti taajamissa on muutamia II- ja III-riskiluokan ruutuja, jotka voidaan saavuttaa tavoitteen mukaisesti ainoastaan kyseisessä taajamassa olevalta paloasemalta. Näillä paloasemilla ei ole päätoimista henkilöstöä.

# 6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

- Potentiaalisinta YTA-tason yhteistyö sote-tiedonhallinnassa ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämisessä nähdään olevan digi-palvelujen kehittämisessä
- YTA-tason digiturvallisuuden strategian muodostamiseen ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseen suhtaudutaan myönteisesti
- Kansallisen tiedolla johtamisen yhteistyön edistämisen tärkein osio on DigiFinlandin TOIVO-ohjelman työn jatkaminen ja syventäminen.
  - Yhteiset määritelmät, mallit ja standardit mahdollistavat mahdollisen myöhemmän teknisen yhteistyön. Lyhyen aikavälin teknistä yhteistyötä hidastavat alueilla toisistaan poikkeavat tietojärjestelmät ja niiden käyttötavoissa poikkeavat käytänteet sekä alueittain toistaiseksi vaihtelevat määritelmät
- SM:ssä kehitteillä oleva pelastustoimen yhtenäinen tietojohdamisen ja tiedonhallinnan kokonaisarkkitehtuuri sekä tiedonhallinta-alusta nähdään alueella kannattavana ja tuottavana yhteistyönä



# 7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hvvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

## Talous ja kustannuskehitys

Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023-2026, Aluevaltuusto 11/2022

soite

TULOSLASKELMA	TA 2023	TS 2024	TS 2025	Muutos-% TA23/TS24	Muutos-% TS24/TS25
<b>ULKOISET TUOTOT</b>	<b>80</b>	<b>79</b>	<b>80</b>	<b>-1,4 %</b>	<b>1,3 %</b>
Myyntituotot	45 229	46 812	48 451	3,5 %	3,5 %
Maksutuotot	21 031	21 452	21 452	2,0 %	0,0 %
Tuet ja avustukset	7 657	4 457	3 757	-41,8 %	-15,7 %
Muut toimintatuotot	5 714	5 800	5 887	1,5 %	1,5 %
<b>ULKOISET KULUT</b>	<b>-371</b>	<b>-372</b>	<b>-374</b>	<b>0,5 %</b>	<b>0,4 %</b>
Henkilöstökulut	-199 858	-201 950	-203 487	1,0 %	0,8 %
Palkat ja palkkiot	-160 227	-162 079	-163 443	1,2 %	0,8 %
Henkilöstösivukulut	-39 631	-39 871	-40 044	0,6 %	0,4 %
Palvelujen ostot	-114 297	-113 661	-113 071	-0,6 %	-0,5 %
Asiakaspalvelujen ostot	-61 707	-62 325	-62 948	1,0 %	1,0 %
Muiden palvelujen ostot	-52 589	-51 336	-50 123	-2,4 %	-2,4 %
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-31 627	-31 627	-31 943	0,0 %	1,0 %
Avustukset	-8 303	-8 469	-8 638	2,0 %	2,0 %
Muut toimintakulut	-16 528	-16 694	-16 861	1,0 %	1,0 %
<b>VALTION RAHOITUS</b>	<b>291 404</b>	<b>302 769</b>	<b>315 183</b>	<b>3,9 %</b>	<b>4,1 %</b>
<b>TOIMINTAKATE</b>	<b>291</b>	<b>8 890</b>	<b>20 730</b>		
Rahoitustuotot ja -kulut	-414	-1 000	-1 500	141,4 %	50,0 %
<b>VUOSIKATE</b>	<b>9</b>	<b>8 890</b>	<b>20 730</b>		
Poistot ja arvonalentumiset	-8 200	-9 000	-9 400	9,8 %	4,4 %
<b>TILKAUDEN TULOS</b>	<b>-8 191</b>	<b>-1 110</b>	<b>9 830</b>		
<b>KUMULATIIVINEN TULOS</b>	<b>-8 191</b>	<b>-9 301</b>	<b>529</b>		

Taloussuunnittelukauden lähtökohdat:

- Kulut pysyvät v. 2023 tasolla: toiminnan ja talouden uudistamisohjelma
  - Digitalisaation hyödyt
  - Prosessikehittäminen
  - Sote – palvelustrategia
  - Yta-alueen yhteistyö ja ulkoistukset
- Valtion rahoitus kasvaa rahoitusmallin mukaisesti, mm. tarvekerroin
- Myynti- ja maksutuottojen lievä kasvu kompensoi hankerahoituksen pienenemistä
- *Valtion rahoituksessa ei ole mukana kertaerää eikä lisäbudjettia => tulevat helpottamaan v. 2023 tilannetta*

# 8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



## Investointisuunnitelma 2024 – 2027

Suunnitelman 2023 – 2026 lainanottovaltuus 69,8 M €



Suunnitelmakauden  
24-27 investoinnit  
108,8 M€, joista  
53 M€ hyväksytyt  
osana 23-26  
suunnitelmaa

### Sairaalanmäen uudisrakentaminen ja peruskorjaus

- Suunnittelu 2023, rakentaminen 2024 – 2027
- Alustava arvio 94 M€
- 1. vaihe: terveyskeskuksen uudisrakentaminen + sairaalan osastojen peruskorjaukset
- Sairaalanmäki omassa taseessa, muut tilat Kokkolassa ja maakunnassa vuokrattuja

### Laitteet ja kalusto

- Soten ja pelastuksen tarvitsemat koneet, laitteet ja muut työvälineet
- Terveyden ja sairaanhoito euromääräisesti suurin

### Tieto- ja viestintäteknikka

- Laitteet, tietojärjestelmät ja sovellukset sotelle ja pelastukselle

# 9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 46 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET

# 12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO  
STATSRÅDET



# TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja  
terveydenhuollon  
järjestäminen  
Keski-Pohjanmaan  
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 15/2022



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 viestintäpäällikkö **Jari Kirsilä**, julkaisemisesta suunnittelija **Päivi Kiuru** ja tietopohjasta asiantuntija **Tuuli Suomela**.



Päätösten tueksi 15/2022

ISBN: 978-952-343-950-4 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-950-4>

# Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	10
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	14
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	16
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	19
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	24
Menetelmät ja laatuseloste	30
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	32

# Lukijalle

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

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

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

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

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

Helsingissä 31.1.2023

**Nina Knape**  
Arviointijohtaja

**Tuulikki Louet-Lehtoniemi**  
Arviointipäällikkö

# Asiantuntija-arvio

## Lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnissa haasteita

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen nuoresta ikärakenteesta huolimatta sairastavuus on keskimääräistä suurempaa. Kouluterveyskyselyn perusteella lasten ja nuorten mielenterveyden haasteita esiintyy enenevässä määrin, kuten koko maassa. Erityisen huolestuttavaa on lastensuojeluilmoitusten määrän merkittävä kasvu vuoteen 2020 verrattuna. Mielenterveysperusteisesti työkyvyttömyyseläkkeellä olevien nuorten aikuisten määrä on vähitellen kasvanut. Alueella on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tuella otettu käyttöön arjen toimintaympäristössä hyödynnettäviä ennakkoivia ja ehkäiseviä työtapoja sekä erilaisia malleja, joilla vastataan lasten ja nuorten mielen hyvinvoinnin haasteisiin. Toimenpiteiden vaikutavuutta seurataan tiedolla johtamisen keinoin.

## Toimialueet integroituja palvelukokonaisuuksia

Hyvinvointialueen toimialueorganisaatio pohjautuu kuntayhtymä Soiten rakenteeseen, jota on edelleen päivitetty ja tiivistetty hyvinvointialuestrategian tavoitteiden pohjalta. Organisaation johto on valmennettu tukemaan vahvaa perus- ja erityistason sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiota. Tarveperustaisen palveluverkon valmistelussa on käytetty laajaa osallisuutta ja vaikutusten ennakkoarviointia. Haasteista huolimatta päätöksiä ja linjauksia on pystytty tekemään. Kuntayhtymässä on ollut käytössä yhdenmukaiset palvelujen myöntämiskriteerit ja asiakasmaksujen määräytymisperusteet.

## Koko henkilöstö valmennetaan muutokseen

Pulaa ammatillisista on lähes jokaisella palvelualueella yhä enemmän. Veto- ja pitovoimainen työnantajakuva ja moderni rekrytointi onkin yksi strategisista menestystekijöistä. Alueella pyritään ennakoimaan osaamisvajetta ja tarjotaan henkilöstölle mahdollisuus täydennys- ja jatkokoulutukseen. Henkilöstöä on valmennettu myös tulevaan muutokseen ja oman työnsä kehittämiseen, esimerkiksi yhteisövaikuttavuuden keinoin. Tulevaisuudessa palveluja tuotetaan entistä enemmän etäteknologian avulla. Alueella on vahvistettu digitaalisten palvelujen kehittämiseen ja asiakasohjaukseen liittyvää osaamista. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten peruskoulutuksessa tulisikin tämä osaamisalue huomioida entistä vahvemmin.

## Moniammatillinen strateginen ajattelu vahvaa

Alueella toimii strategisesti moniammatillisia palvelukokonaisuuksia, kuten perheiden palvelut sekä hoito ja hoiva. Henkilöstövaje ja koronan myötä syntynyt hoito- ja palveluvaje kuormittavat operatiivista toimintaa, jossa kehittämistyön eteneminen on ollut hidasta. Henkilöstö tarvitsee johdon vahvaa tukea ja ohjausta, jotta tavoitteisiin päästäisiin. Tätä tukee myös Soite 2.0 -valmennus, joka tähtää toimintakulttuurin muutokseen koko hyvinvointialueen toiminnassa. Perustasolla sosiaali- ja terveyspalvelujen moniammatillista integraatiota tarvitsevien, kuten pitkäaikaissairaiden, palvelukokonaisuuksissa on tilastojen perusteella vielä kehitettävää.

## Koronan vaikutukset ja henkilöstöpula johtivat palvelujen saatavuusongelmiin

Henkilöstöpulan vaikutukset näkyvät eniten terveydenhuollon ja ikäihmisten asumispalvelujen saatavuusongelmina. Ikäihmiset odottavat vuodeosastoilla ja kotihoivossa pääsyä palveluasumiseen. Kehitysvammahuollossa erityisen vaativan palvelutarpeen asumispalveluja ei ole riittävästi. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen tarve on tarjontaa suurempaa. Heikoimmassa asemassa olevien, asumiskyvyttömiä asunnottomien, matalan kynnyksen asumisen tuen palveluista on puutetta.

Huolimatta kattavasta ja yhdyspinnoilla tehtävästä perhekeskustoiminnasta ja esimerkiksi psykososiaalisten menetelmien palvelutarjonnasta lasten ja nuorten mielenterveyden haasteet ovat lisääntyneet. Lasten ja nuorten psykiatrista laitoshoidon on vuosien ajan käytetty keskimääräistä enemmän. Lastensuojeluilmoitusten käsittelyssä ei pysytty lakisääteisissä määräajoissa.

Digitaaliset palvelut ovat alueella kehittyneet suunnitelmallisesti, ja etäyhteyksien hyödyntäminen on vakiintuneessa käytössä. Asukkaat löytävät kaikki sähköisen asioinnin mahdollistavat keinot digitaalisesta asiointikeskuksesta.

## Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot maan pienimmät

Lähes kaikki Keski-Pohjanmaan alueen kunnat saavuttivat ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite anoi jäsenkuntiansa puolesta korona-avustukset ja ennakoiden palautuksen jälkeen päätyi lopulta nollatulokseen vuonna 2021. Soitella on taseessa kertyneitä ylijäämiä yhteensä 4,3 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän talouskatsauksen mukaan vuoden 2022 tilikaudella pysytään jäsenkuntien maksuosuuksia ja tilikauden tulosta koskevissa tavoitteissa, eikä kuudennen toimintavuotensa päätteeksi kuntayhtymältä jääne kunnille katettavaa.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen investointien kokonaisarvo vuosille 2023–2026 on yhteensä lähes 111 miljoonaa euroa. Investoinneista merkittävin on Sotekeskus-hanke I, jonka arvioitu osuus suunnitelmakaudelle on 58,2 miljoonaa euroa. Merkittävimmät ICT-investoinnit kohdistuvat asiakas- ja potilastietojärjestelmiin.

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen 70 miljoonan euron lainanottovaltuus vuodelle 2023 riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuodelle 2023, mutta seuraavien suunnitelmavuosien aikana toteutettavien hankkeiden lainanottovaltuus on kiinni hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn säilymisestä.

Vuonna 2020 Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 620 euroa asukasta kohti eli noin neljä prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 20 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot 14 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin. Palvelutarpeeseen suhteutettujen menojen tason voi vaikuttaa muun muassa se, että lapsi- ja perhepalvelut toteutuivat perhekeskeisesti ja avopalvelupainotteisesti.

Syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Keski-Pohjanmaan vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 291 miljoonaa euroa eli 4 288 euroa asukasta kohti. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mutta asukaskohtainen rahoitus on lähempänä maan keskitasoa. Eroa selittää alueen pienen väestöpohjan lisäksi se, että alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta matalammat, minkä vuoksi negatiivinen siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta siirtymäaikana.

# Väestö ja palvelutarve

## Maan pienimmän hyvinvointialueen väestö vähenee

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue on asukasluvultaan maan pienin. Alueella oli vuoden 2021 lopussa 67 915 asukasta. Yli puolet väestöstä asuu keskuskaupungissa Kokkolassa. Väestöennusteen mukaan Keski-Pohjanmaan väestö vähenee hieman vuoteen 2030 mennessä. Vuoteen 2040 ulottuvassa ennusteessa väestömäärän väheneminen kiihtyy.

## Nuoria paljon, mutta ikääntyneiden osuus kasvaa

Keski-Pohjanmaan väestö on koko maan mittakaavassa nuorta. Alueen väestön syntyvyys on maan suurinta ja alle 18-vuotiaiden osuus maan toiseksi suurin. Toisaalta 75 vuotta täyttäneen väestön osuus väestöstä on hieman maan keskiarvoa suurempi, ja ikääntyneen väestön osuus kasvaa väestöennusteen mukaan maan keskiarvoa enemmän. Keski-Pohjanmaa on kaksikielinen alue. Yhdeksän prosenttia väestöstä on ruotsinkielistä. Ulkomaalaistaustaisten osuus väestöstä on selvästi maan keskiarvoa pienempi.

## Väestön sosioekonominen asema monilta osin hyvällä tasolla

Keski-Pohjanmaan työttömyysprosentti on maan pienimpiä. Covid-19-pandemian aikana pitkäaikaistyöttömyys lisääntyi Keski-Pohjanmaalla, mutta on edelleen selvästi pienempää kuin maassa keskimäärin. Myös vaikeasti työllistyvien ja nuorisotyöttömien osuus on selvästi maan keskiarvoa vähäisempi.

Asuntokuntien väliset tuloerot ovat Keski-Pohjanmaalla maan pienimpiä. Pienituloisiin kotitalouksiin kuuluvien osuus alueen väestöstä on jonkin verran pienempi kuin maassa keskimäärin. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä on maan toiseksi pienin ja toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneiden lapsiperheiden osuus maan pienin yhdessä Kainuun kanssa.

## Lapsilla ja nuorilla vakavia hyvinvoinnin haasteita

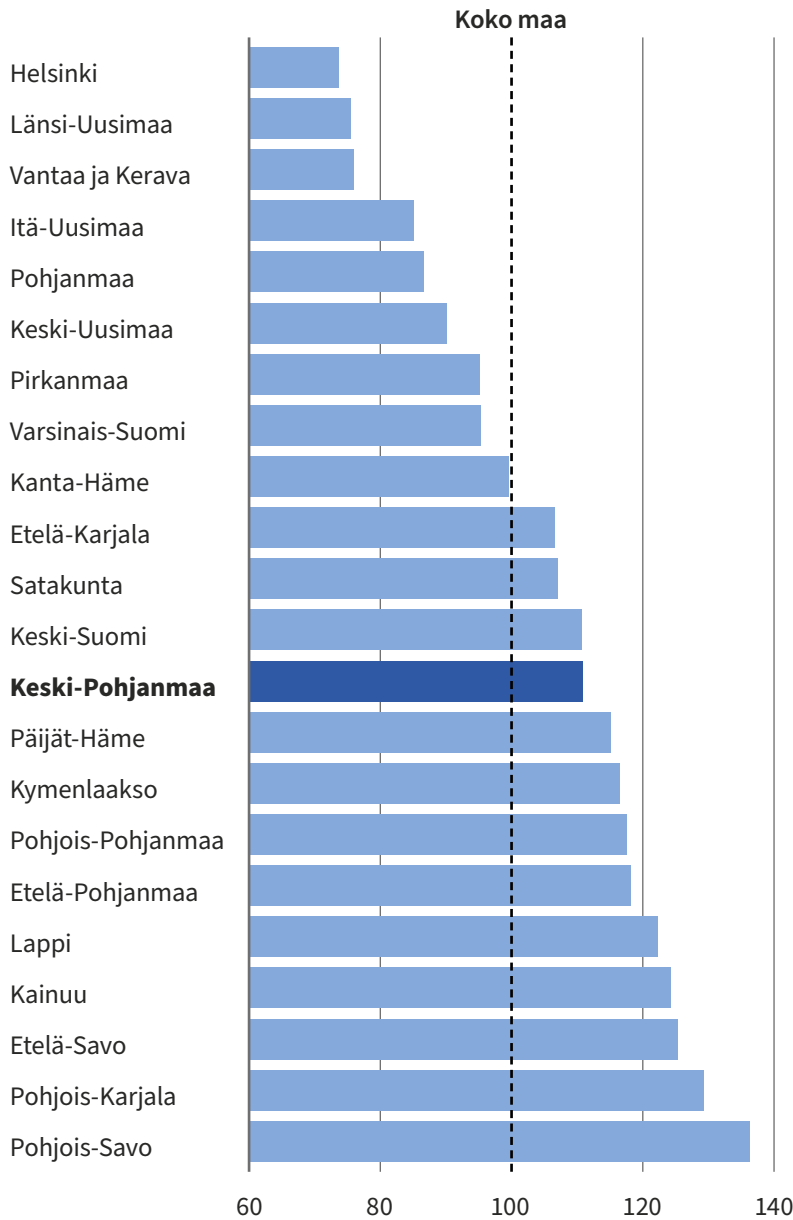
Lastensuojeluilmoituksia tehtiin Keski-Pohjanmaan 0–17-vuotiaista vuonna 2021 eniten koko maassa, ja määrä kasvoi huomattavasti edellisestä vuodesta. Vuonna 2022 määrä on edelleen pysynyt yhtä korkeana. Lasten ja nuorten psykiatrian avohoitokäyntien määrä nousi keskimääräistä enemmän. Vastaavasti myös lasten ja nuorten psykiatrisen laitoshoidon käyttö on vuosien ajan ollut maan keskiarvoa suurempaa.

## Sairastavuus maan keskitasoa suurempaa nuoresta ikärakenteesta huolimatta

THL:n ikävakiomattoman sairastavuusindeksin (2017–2019) mukaan väestön sairastavuus on Keski-Pohjanmaalla suurempaa kuin maassa keskimäärin alueen nuoresta ikärakenteesta huolimatta (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä on hieman maan keskiarvoa suurempaa. Sitä vastoin ennen aikaista kuolleisuutta mittaava PYLL-indeksi on Keski-Pohjanmaalla selvästi keskimääräistä alemmalla tasolla.

Alueen perustietoja kuvataan tarkemmin taulukossa 1.

Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



◀ Kuviossa esitetään THL:n ikävakioiden 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-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Kainuu	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
<b>Väestörakenne</b>					
Väestö 31.12.	415 603	67 915	71 255	176 494	5 548 241 (67 915–658 457)
Väestöennuste 2030	418 307	65 348	65 494	169 391	5 598 821 (65 348–703 540)
Väestöennuste 2040	416 214	62 104	60 312	162 937	5 588 011 (60 312–730 098)
Syntyvyys (yleinen hedelmällisyysluku) *	49,2	51,7	39,5	42,3	40,9 (34,5–51,7)
0–17-vuotiaat, % väestöstä	22,5	22,2	16,7	17,7	18,7 (15,1–22,5)
75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	8,9	10,9	13,1	11,4	10,4 (7,1–14,8)
Väestöennuste 2030, 75 vuotta täyttäneet, % väestöstä	12,9	15,6	19,0	16,2	14,1 (9,2–21,3)
Ruotsinkielinen väestö, % väestöstä 31.12.	0,2	9,0	0,1	0,3	5,2 (0,1–50,6)
Ulkomaalaistaustaiset / 1 000 asukasta	34,4	34,7	36,8	33,2	84,6 (26,9–221,2)
<b>Väestön sosioekonominen asema</b>					
Työttömät, % työvoimasta	11,5	8,8	10,5	12,6	11,4 (6,7–14,3)
Pitkäaikaistyöttömät, % työvoimasta	3,9	2,7	2,6	3,8	4,1 (1,7–6,1)
Vaikeasti työllistyvät (rakennetyöttömyys), % 15–64-vuotiaista	4,9	4,0	4,5	5,6	5,3 (3,1–7,2)
Nuorisotyöttömät, % 18–24-vuotiaasta työvoimasta	16,0	12,4	14,3	14,8	14,0 (7,3–19,2)
Gini-kerroin, käytettävissä olevat tulot *	25,9	23,7	23,7	24,1	27,7 (23,7–33,9)
Yhden vanhemman perheet, % lapsiperheistä *	19,9	17,3	21,6	24,1	23,3 (15,8–28,0)
Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneet lapsiperheet, % lapsiperheistä *	1,3	1,2	1,2	1,5	3,0 (1,2–5,4)
Kunnan yleinen pienituloisuusaste *	13,8	11,8	14,0	13,4	12,5 (7,7–17,8)
<b>Väestön sairastavuus</b>					
THL:n sairastavuusindeksi, ikävakiomaton **	117,5	110,8	124,2	122,1	100,0 (73,9–136,1)
Menetetty elinvuodet (PYLL) ikävälillä 0–80 vuotta / 100 000 asukasta	5 789	5 068	6 859	6 342	5 685 (4 657–7 013)
Työkyvyttömyyseläkettä saavat, % 16–64-vuotiaista	6,9	6,2	8,7	7,7	5,5 (3,5–8,7)

\* 2020

\*\*2017–2019

▲ Taulukossa esitetään väestörakennetta, väestön sosioekonomista asemaa ja väestön sairastavuutta kuvaavia indikaattoritietoja Pohjois-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

Hyvinvointialueen valmistelua ohjaavat muun muassa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) ja laki sosiaali- ja terveydenhuolto- ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulusta (616/2021). Keski-Pohjanmaan kahdeksan kunnan sosiaali- ja terveyspalveluista on vuodesta 2017 vastannut sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. Vuoden 2023 alusta Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostuu Soitesta, Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastuslaitoksen Keski-Pohjanmaan alueelle sijoittuvista toiminnoista sekä Keski-Pohjanmaan kuntien ja kaupunkien oppilashuollosta. Kruunupyyn kunnan sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy Soitelta Pohjanmaan hyvinvointialueelle. Soiten osajäsenkunnan Reisjärven erikoissairaanhoidon palvelut tuottaa jatkossa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. Pietarsaaren, Luodon ja Kruunupyyn alueen pelastustoiminta siirtyy Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastuslaitokselta osaksi Pohjanmaan pelastuslaitosta.

### **”Strategia-katon alle rakentuu ohjelma-huoneet” (lainaus)**

Hyvinvointialuestrategia hyväksyttiin aluevaltuustossa kesäkuussa 2022. Strategian pohjana on käytetty kuntayhtymä Soiten vuonna 2021 hyväksyttyä Kestävä Soite -ohjelmaa, jonka perustana on ollut laaja asukas- ja henkilöstöosallisuus. Hyvinvointialuestrategian kokonaisuuteen kuuluvat sote-palvelustrategia ja pelastuksen palvelutasopäätös, jotka laaditaan syksyn 2022 aikana. Strategiassa on huomioitu selkeästi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistamisen tavoitteet sekä määritelty tulevien vuosien kriittiset menestystekijät tavoitteiden saavuttamiseksi. Hyvinvointialueen strategiavalmistelussa on huomioitu myös muuttuvat yhteiskunnan tilanteet ja haasteet, joihin on vastattava päivittämällä ja täydentämällä strategia linjauksia. Tulevan hyvinvointialueen ohjelmatyö, kuten digi-ohjelma ja valvontaohjelma, rakentuu jatkossa strategisen kokonaisuuden sisään. Jatkossa hyvinvointialue käyttää nimenään Soitea.<sup>1</sup>

### **Tuleva organisaatorakenne vahvistaa osallisuutta ja palvelujen yhteensovittamista**

Hyvinvointialuelaisissa (611/2021) säädetään hyvinvointialueen toimielimistä. Aluevaltuusto hyväksyi hallintosäännön maaliskuussa 2022 ja päätti organisaatorakenteesta kesäkuussa 2022.<sup>2,3</sup> Toimielinorganisaatio (kuvio 2) muodostuu valtuuston ja hallituksen sekä yksilöjaoston lisäksi tarkastus-, hyvinvointi- ja tulevaisuus-, turvallisuus- ja pelastus-, kansalliskieli- sekä aluevaalilautakunnista. Vaikuttamistoimieliminä toimivat alueneuvottelukunta, nuorisovaltuusto, vanhus- ja vammaisneuvostot sekä asiakasraadit. Näiden avulla tavoitetaan hyvinvointialueen asiakkaat ja alueen asukkaat sekä mahdollistetaan laaja osallisuus hyvinvointialueen kehittämistyössä. Esimerkiksi valtuustokausittain valittavan asiakasraadin tehtävänä on seurata kriittisten menestystekijöiden toteutumista käytännön tasolla.<sup>2</sup>

Kuvio 2. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimielimet



Kuviossa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen toimielinorganisaatio, joka on hyväksytty aluevaltuuston kokouksessa 7.3.2022

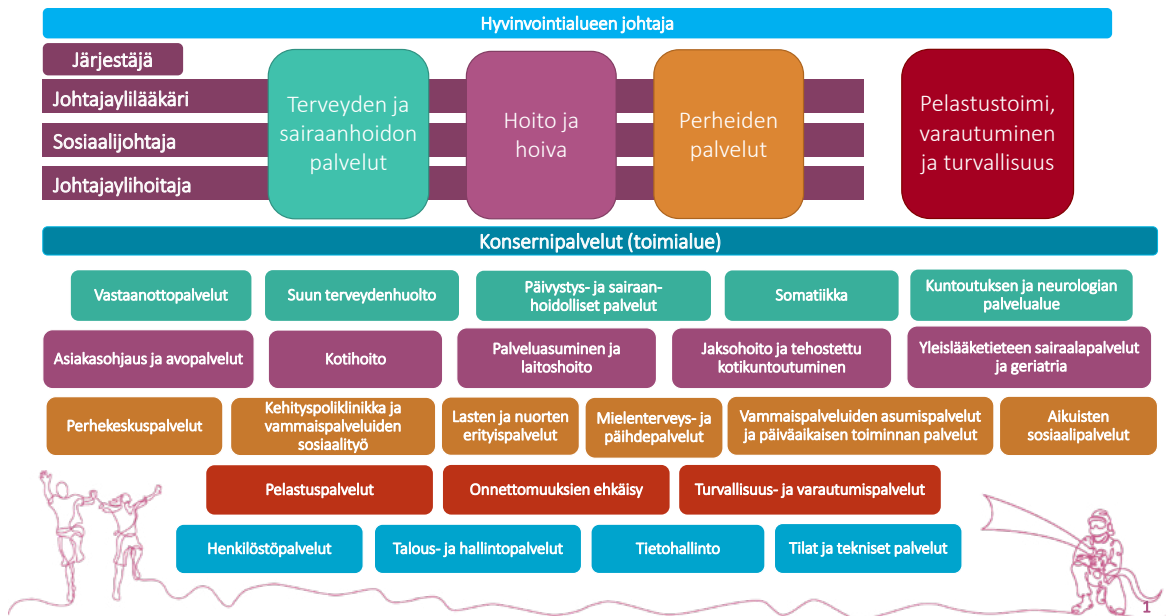
Henkilöstöorganisaatio (kuvio 3) on jaettu toimialueisiin, palvelualueisiin sekä vastuualueisiin. Edelleen on määritelty johtajaylilääkäriin, sosiaalihoitajan sekä johtajaylihoitajan poikkieleikkaavat tehtävät ja vastuut toimialueidensa osalta, mutta myös strategisen tason vastuu toimintojen yhteensovittamisesta.

Toimialueet muodostavat kukin integroidut palvelukokonaisuudet. Toimialueiden palvelualueet muodostuvat seuraavasti:

- Terveyden ja sairaanhoidon palvelujen toimialue: vastaanottopalvelut, suun terveydenhuolto, päivystys- ja sairaanhoidolliset palvelut, somatiikka sekä kuntoutuksen ja neurologian palvelualue
- Hoidon ja hoivan toimialue: asiakasohjaus ja avopalvelut, kotihoito, palveluasuminen ja laitoshoido, jaksohoito ja tehostettu kotikuntoutuminen sekä yleislääketieteen sairaalapalvelut ja geriatria
- Perheiden palvelujen toimialue: perhekeskuspalvelut, kehityspoliklinikka ja vammaispalveluiden sosiaalityö, lasten ja nuorten erityispalvelut, mielenterveys- ja päihdepalvelut, vammaispalveluiden asumis- ja päiväaikaisen toiminnan palvelut sekä aikuisten sosiaalipalvelut.
- Pelastustoimen, varautumisen ja turvallisuuden toimialue: pelastuspalvelut, onnettomuuksien ehkäisy sekä turvallisuus- ja varautumispalvelut.
- Konsernipalvelujen toimialue: henkilöstöpalvelut, talous- ja hallintopalvelut, tietohallinto sekä tilat ja tekniset palvelut.<sup>3</sup>

Tulevaa toimialueorganisaatiota on päivitetty ja tiivistetty kuntayhtymän organisaation pohjalta vastaamaan entistä paremmin vaatimukseen integraatiosta.<sup>2,3</sup> Hyvinvointialueen hallintosäännön 20 §:n mukainen johtosääntö on hyväksytty marraskuussa 2022.<sup>4</sup>

Kuvio 3. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio



Kuviossa Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio, joka on hyväksytty aluevaltuuston kokouksessa 13.6.2022.

## Tarveperustainen palvelujen verkosto

Vuonna 2021 asukkaille tehtiin palvelujen verkoston kehittämistä varten palveluverkkokysely, jossa selvitettiin muun muassa näkemyksiä fyysisestä palveluverkosta. Alue on käyttänyt palveluverkon kehittämisessä myös vaikutusten ennakoarviointia. Järjestämisen kannalta oleellista on ajantasaista tietoa käyttävät tietojohtamisen toimintamallit sekä käytettävän tiedon laatu.<sup>5</sup>

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa on tavoitteena siirtyä kuntayhtymä- ja kuntakohtaisesta ajattelusta laajempaan hyvinvointialueajatteluun. Peruspalvelut eivät niinkään olisi sidottuina kuntarajoihin, vaan ne suunnitellaan hyvinvointialueen asukkaiden tarvetta vastaaviksi ja joustavasti muunneltaviksi tarpeen muuttuessa. Digipalvelut ja kotiin tuotavat liikkuvat palvelut muodostavat asukkaiden kannalta yhdenvertaisen lähipalvelukokonaisuuden, ja edelleen tätä täydentää joko soite-keskus, soite-asema tai soite-piste asukkaiden tarpeiden mukaan.<sup>5</sup>

Aluehallituksen marraskuussa hyväksymään talousarvioesitykseen on määritelty neliportainen toimipisteverkko. Se sisältää päivystävän keskussairaalan, kolme laajan palvelun soite-keskusta, soite-asetat sekä soite-pisteet, jotka tukeutuvat etä- ja liikkuviin palveluihin, monitoimijatiloihin ja yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.<sup>6</sup>

## Yhtenäiset asiakasmaksut ja palvelujen myöntämisperusteet

Hyvinvointialueen valtuusto on hyväksynyt alueen palveluista ja muista suoritteista perittävien maksujen yleiset perusteet. Aluehallitus on tehnyt päätökset vuoden 2023 hinnastojen ja maksujen perusteista. Lisäksi aluehallitus on hyväksynyt palvelusetelien sääntökirjat sekä hinnat vuodelle 2023.<sup>7,8</sup> Hyvinvointialueen palvelukriteerit viedään päätöksentekoon joulukuussa 2022.

## Hyvinvointialuerajat ylittävä yhteistyö

Hyvinvointialuelain 57 §:n mukaisesti Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueet ovat sopineet yhteistyöstä nimettyjen sote-palvelujen järjestämisessä ja tuottamisessa. Yhteistyösopimuksen ansiosta väestö voi rajatusti käyttää palveluita hyvinvointialuerajan yli.<sup>9</sup> Hyvinvointialueiden järjestämisvastuulle siirtyvät sosiaali- ja terveydenhuoltolain mukaiset asiakkaiden ja potilaiden kuljetukset. Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueet selvittävät mahdollisuutta järjestää kuljetuspalvelut yhteistyönä.<sup>10</sup> Järjestämislain 36 §:n mukaista Pohjois-Suomen yhteistyöalueen yhteistyösopimusta valmistellaan, ja tavoitteena on saada se päätöksentekoon joulukuussa 2022.

# Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

## Kuntayhtymästä hyvinvointialueelle

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle siirtyy vuoden 2023 alussa noin 4 000 työntekijää sosiaali- ja terveydenhuollosta ja pelastustoimesta. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö on lähes kokonaan jo nykyisellään maakunnallisen kuntayhtymän Soiten palveluksessa, joten siirtymä uuteen organisaatioon on vähemmän haastava kuin hajanaisen järjestämisvastuun alueilla. Pelastustoimen henkilöstön lisäksi kunnista hyvinvointialueelle siirtyvät koulukuraattori- ja psykologitoiminnot. Henkilöstöä siirtyy myös Kårkullan kuntayhtymän Keski-Pohjanmaalla sijaitsevista erityishuollon toimipisteistä.

Covid-19-pandemian aiheuttamat poikkeusolosuhteet jatkuivat muun maan tavoin myös Keski-Pohjanmaalla vuonna 2021 sekä alkuvuodesta 2022. Samaan aikaan on henkilöstön saatavuus heikentynyt kaikilla palvelualueilla, myös yksityisessä palvelutuotannossa. Erityisesti on pulaa psykiatreista, perhekeskuslääkäreistä, psykologeista ja sosiaalityöntekijöistä sekä hoitohenkilöstön sijaisista. Valvontaviranomainen raportoi ikäihmisten asumispalveluiden rekrytointiongelmien lisäksi hoitohenkilöstön sekä esihenkilöiden suuresta vaihtuvuudesta, joilla on suora vaikutus työhyvinvointiin ja yksikön palvelun laatuun. Yksityisten palveluntuottajien rekrytoimien ulkomaalaisten työntekijöiden heikko kielitaito voi johtaa myös asiakas- turvallisuuksiin vaarantaviin tilanteisiin.<sup>11</sup>

## Työhyvinvointijohtamisen eri keinot

Henkilöstön pito- ja vetovoiman kehittäminen on noussut strategisen johtamisen ja kehittämisen yhdeksi painopisteeksi, tavoitteena on hyvinvoiva ja osaava henkilöstö. Pitovoimaan pyritään vaikuttamaan muun muassa tarjoamalla henkilöstölle mahdollisuuksia täydennyskoulutukseen ja jatkokoulutautumiseen niillä ammattialoilla, joista ennakoitaan olevan vajetta tulevana vuosina. Lisäksi kuntayhtymä kouluttaa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia oppisopimuskoulutuksella. Henkilöstön digiosaamisen tasoa nostetaan erilaisten täydennyskoulutusten avulla. Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita tuotetaan koko ajan yhä enemmän etäkeinoin, jolloin laaja-alaiseen digiosaamiseenkin tulisi alueen mukaan kiinnittää jo ammattikoulutuksessa entistä enemmän huomiota.<sup>12</sup>

Kuntayhtymä Soiten Resurssikeskuksessa on tällä hetkellä yli 300 vakinaista työntekijää, joita käytetään sekä lyhytaikaisiin että pitkäaikaisiin sijaistuksiin. Keskitetysti koordinoituna keskus helpottaa operatiivisen tason johtamista, tuottaa strategiselle johtamiselle kokonaistilannekuvaa sijaisten tarpeesta sekä lisää pito- ja vetovoimaa tarjoamalla vakinaista työtä. Alueen mukaan Resurssikeskus oli avainasemassa koronapandemian aikana, kun sairauspoissaoloja oli paljon ja ohjeistus tiukempaa kuin normaalioloissa.<sup>13</sup>

Henkilöstön työhyvinvointia on pyritty lisäämään muun muassa sote-rakenneuudistus-hankkeessa toteutetulla Soite 2.0 -valmennuksella, jonka tavoitteena oli parantaa yhteisöohjautuvuutta ja henkilöstön kykyä vaikuttaa omaan työhönsä. Lisäksi koulutettiin muutosvalmentajia. Hankkeen aikana selvitettiin myös organisaation palkitsemisjärjestelmää sekä kehitettiin työkykyjohtamisen eri osioita. Alueella tehdään myös tiivistä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa ja kehitetään henkilöstön työhyvinvointia edistäviä palveluja.<sup>14</sup>

## **Terveyskeskusten lääkäreistä pulaa**

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli Keski-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueella noin 13 prosenttia. Vaje pysyi samana edelliseen vuoteen nähden. Lääkärivaje oli alueella lähes kaksinkertainen koko maan keskiarvoon nähden.<sup>15</sup> Alueella on reagoitu tähän muun muassa palkkaamalla ensimmäisen ja toisen lukuvuoden lääketieteen opiskelijoita työyksiköihin kesäajaksi. OYS:n erityisvastuualueen erikoissairaanhoidon rekrytointihaasteisiin on pyritty vastaamaan vuodesta 2020 alkaen Pohjois-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon Tervia-osuuskunnan toiminnalla. Tervia tuottaa jäsentensä käyttöön muun muassa tarpeellisia erikoislääkäripalveluita. Kuntayhtymä Soite on mukana Tervia-osuuskunnassa.<sup>16</sup>

## **Hoiva-avustajia tarvitaan**

Vuoden 2021 loppupuolella raportoitiin olevan jo laajoja ikäihmisten hoivapalveluiden rekrytointiongelmia. Tilanne on hiljalleen huonontunut etenkin kotihoidossa. Avoimna oleviin hoitajan tehtäviin ei ole ollut hakijoita. THL:n vanhuspalvelulain toimeenpanolain seurannan perusteella ympärivuorokautisen hoivan mitoitusvaateeseen on vastattu lähinnä lisäämällä hoiva-avustajien määrää. Hoitajien työpanosta on myös vapautettu välilliseen hoitotyöhön tehtävien järjestelyillä, ja välittömän työn tekemiseen on palkattu hoiva-avustajia. Mitoituksen nostaminen 0,7:ään vaatii kuitenkin edelleen henkilöstölisäyksiä, Keski-Pohjanmaan alueella tämä tarkoittaa noin 50 työntekijän lisäystä. Mitoitusta koskevan lainsäädännön mukaan 0,7:n henkilöstömitoitusta sovelletaan huhtikuusta 2023 alkaen.<sup>17</sup>

Mikäli hoiva-avustajia olisi saatavilla, heitä tarvittaisiin THL:n kyselyn mukaan Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueelle seuraavan kolmen vuoden aikana yhteensä 95. Hoiva-avustajien määrää ja tehtävänkuvia rajoittavat kyselyn vastausten mukaan valvontaviranomaisten ohjeet ja kilpailutuksissa käytetyt kriteerit. Sekä julkiset että yksityiset palveluntuottajat haluaisivatkin mieluummin palkata sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstöä. Palveluntuottajat käyttävät pääsääntöisesti perinteisiä keinoja henkilöstön pito- ja vetovoiman parantamiseen, kuten oppisopimuskoulutusta ja joustavia työaikajärjestelyjä. Muut keinot liittyivät esimerkiksi työnantajakuvan kehittämiseen ja palkkaan.<sup>18</sup>

## **Pulaa lähes kaikista sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisista**

Keski-Pohjanmaan ammattibarometrin arvion mukaan seuraavan puolen vuoden aikana on paljon pulaa yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä, kuulontutkijoista ja puheterapeuteista, psykologeista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista (sosiaalityöntekijä), sairaan- ja terveydenhoitajista, lähihoitajista (erityisesti vanhustyössä) sekä kodinhoitajista (esimerkiksi henkilökohtaisen avustajan tehtävät). Pulaa on jatkossa myös sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista, muista terveydenhuollon asiantuntijoista (esimerkiksi toimintaterapeutit), fysioterapeuteista, röntgenhoitajista, terveydenhuollon bioanalyytikoista, farmaseuteista sekä yli- ja osastonhoitajista. Työmarkkinatilanne on tasapainossa suuhygienistien, sairaankuljetuksen ensihoitajien sekä muiden terveydenhuoltoalan työntekijöiden (lukuun ottamatta hammashoitajia) osalta.<sup>19</sup> Työvoiman saatavuutta vaikeuttaa myös jo lähivuosien eläköitymiskehitys. Kevan kunta-alan eläköitymisennusteen mukaan Keski-Pohjanmaan alueella esimerkiksi lähihoitajista lähes joka viides ja sairaanhoitajista noin 16 prosenttia jää vanhuuseläkkeelle seuraavan kymmenen vuoden aikana.

# Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

## Vastuu integraatiosta kaikilla tasoilla

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä annetun lain (612/2021) 10 § velvoittaa hyvinvointialueet yhteensovittamaan asiakkaiden palvelut kokonaisuuksiksi. Soite-kuntayhtymä aloitti toimintansa vuonna 2017 ja yhdisti perus- ja erikoispalvelut sekä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut yhteen. Sen yhtenä strategisena lähtökohtana on ollut sosiaali- ja terveydenhuollon integraatio. Moniammatillinen yhteistyö, toiminnallinen integraatio sekä onnistunut yhteistyö kuntien, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa on nostettu myös Keski-Pohjanmaan hyvinvointialuestrategiassa kriittisten menestystekijöiden joukkoon.<sup>20</sup>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen maaliskuussa 2022 hyväksytty hallintosääntö sisältää sekä luottamushenkilö- että viranhaltijatasolla palvelujen integraatioon liittyviä strategisia vastuita ja tehtäviä. Hallintosäännön mukaan toimialajohtajan tehtävänä on muun muassa vastata toimialueensa toiminnan yhteensovittamisesta ja integraatiosta, vastata toimialueensa henkilöstön työnjaosta ja yhteistyöstä, varmistaa toimialueellaan palvelualueiden tiiviin yhteistyön toteutuminen ja edistää toimialueiden yhteistyötä. Samansisältöiset tehtävät on määritelty myös linjaorganisaation alemmille tasoille.<sup>21</sup>

Esihenkilöt ovat kokoontuneet sosiaalihuollon, lääketieteen ja hoitotyön vuorotellen järjestämiin yhteisiin foorumeihin, joiden teemana ovat yhteiset integroidut prosessit. Lisäksi kaikki on koulutettu muutoksen johtamiseen ja uudenlaisen toimintakulttuurin mahdollistamiseen. Tavoitteena on kehittää ja syventää edelleen integraatiota myös operatiivisella tasolla. Hyviä palvelukokonaisuuksia on jo käytössä, kuten monitoimijainen työkykytiimi ja perhekeskustyö, jossa toimintakulttuuria on saatu asiakaskeskeisemmäksi ja toimintaan ennakoivaa otetta.<sup>22</sup>

## Yhdyspinnat ja yhteiset asiakkuudet tiedossa

Sote-rakenneuudistus-hankkeessa vuonna 2021 tehtiin ennakoarviointi moniammatillisten vastaanotto- ja palvelujen tuottamisen vaikutuksista. Sen pohjalta tehtiin linjaus integraation jatkokehittämiseksi: tulevaisuudessa asiakas voi hakeutua tarvitsemiensa palvelujen piiriin sote-keskukseen yhden yhteydenoton kautta.<sup>23</sup> Näin palveluohjauksen ja asiakassegmentoinnin kautta voidaan edistää muun muassa paljon palveluja tarvitsevan kokonaisvaltaista hoidon- ja palvelutarpeen arviointia. Mallin jatkokehittämistä ja muutostyötä toteutetaan Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tuella, muun muassa monipalveluprosessin osalta. Sosiaalipalvelujen ja eri toimijoiden yhteisiä toimintamalleja on otettu käyttöön esimerkiksi sosiaalisen kuntoutuksen, toimeentulotuen ja muiden etuuksien käsittelyssä. Moniammatillista yhteistyötä vaativien prosessien arvioinnissa ja kehittämisessä hyödynnetään myös kuntayhtymän käytössä olevaa SHQS-laatuohjelmaa. Sisäisten auditointien avulla voidaan tunnistaa esimerkiksi päällekkäiset toiminnot.<sup>22</sup>



Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseen on kuntayhtymän aikana jo muodostunut hyviä yhdyspintakäytänteitä ja -rakenteita kuntien, järjestöjen ja muiden yhteistyökumppaneiden kanssa. Tulevan hyvinvointialueen toimielinrakenteessa oleva hyvinvointi- ja tulevaisuuslautakunta valmisteleekin hyvinvointikertomuksen ja kehittää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä yhteistyössä eri toimijoiden kesken.<sup>21</sup> Perhekeskus verkostomaisena toimintamallina yhdistää laajasti yli sektori- ja organisaatorajojen ne, jotka toimivat lasten, nuorten ja perheiden parissa. Yhteisiin lapsiperheitä ja nuoria koskeviin huolenaiheisiin pyritään vastaamaan esimerkiksi yhteisövaikuttavuuden keinoin.<sup>22</sup> Keski-Pohjanmaan keskussairaalassa toimiva erillinen alle 16-vuotiaille suunnattu lasten ja nuorten päivystys on esimerkki toimivasta integroidusta palvelukokonaisuudesta. Lasten ja nuorten päivystykselliset ja kiireelliset sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityistason palvelut järjestetään yhdessä toimipisteessä.

## Monialainen toiminta voi näyttää asiakkaasta epäselvältä

Sosiaaliamieheen oltiin vuonna 2021 yhteydessä muun muassa ikäihmisten eri palvelualueiden epäselvän hoitovastuun vuoksi. Asiakkaiden ja omaisten tieto asiakkaan oikeuksista, prosessin vaiheista tai toimenpiteistä voi olla puutteellista ja aiheuttaa turvattomuuden tunnetta. Operatiivisella tasollakaan tietoa toisen palvelualueen toiminnasta ei välttämättä ole riittävästi.<sup>24</sup> Sosiaalipalveluja Keski-Pohjanmaalla käyttäneet pitivät palveluja jonkin verran keskimääräistä sujuvampina. Sitä vastoin terveyspalvelujen käyttäjien kokemus palvelun sujuvuudesta oli jonkin verran heikompi verrattuna koko maahan. 75 vuotta täyttäneistä kotihoitoon asiakkaista keskimääräistä useammalla oli päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, toisaalta sairaalasta kotiuduttiin kahden kuukauden akuuttihoitoa jälkeen takaisin kotihoitoon maan keskitasoa paremmin, mikä viittaisi hoito- ja palveluketjun sujuvuuteen. Kaikenikäisten päivystyskäynnit erikoissairaanhoidossa kuitenkin kasvoivat vuonna 2021, kun taas perusterveydenhuollossa päivystyskäynnit vähentyivät ja jäivät alle maan keskitason. Palvelujen integraatiota kuvaavia indikaattoriarvoja on taulukossa 2.

## Pitkäaikaissairauksien hoitoketjuissa kehitettävää

Pitkäaikaissairauksien osalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteensovittamisen tasoa sekä hoidon vaikuttavuutta voidaan arvioida vuodeosaston hoitajaksojen määrällä. Astman vuoksi vuodeosastolle joutuneiden hoitajaksoja oli Keski-Pohjanmaalla eniten koko maassa. Myös diabeteksen ja keuhkohtaumataudin vuoksi on hoitajaksoja ollut Keski-Pohjanmaalla vuosien ajan enemmän kuin koko maassa keskimäärin. Sydämen vajaatoiminnan osalta tilanne on ollut päinvastainen jo vuosia. Toimivia mielenterveyspalveluja kuvaava vuodeosastojaksojen uusiutuminen on erittäin vähäistä kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla ja lähes maan tasoa skitsofreniapotilailla (taulukko 2).

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pohjois-Pohjanmaa	Keski-Pohjanmaa	Kainuu	Lappi	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	43,8	80,6	18,8	31,3	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	159,9	152,7	111,6	128,5	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	114,2	128,9	74,3	108,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitajaksot vuodeosastolla sydämen vajaatoiminnan vuoksi / 100 000 asukasta	304,2	206,7	183,3	266,7	244,0 (144,5–448,1)
Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista	26,0	10,4	28,5	20,3	22,5 (8,4–28,7)
Skitsofreniapotilaan vuodeosastohoidon uusiutuminen 30 päivän kuluessa, % kotiutuneista, vakioitu	30,8	28,8	37,9	30,8	26,4 (15,0–37,9)
Koki palvelun sujuvaksi, % sosiaalipalveluita käyttäneistä *	59,0	55,6	58,3	54,5	51,6 (43,4–59,0)
Koki palvelun sujuvaksi, % terveyspalveluita käyttäneistä *	52,8	50,8	50,9	50,8	54,3 (49,5–60,8)
Kotihoidon asiakkaan tilanne 2 kk akuuttisairaanhoidon joutumisen jälkeen (takaisin kotihoidossa), % *	73,5	72,6	68,2	70,6	67,3 (37,7–77,8)
Kotihoidon 75 v täyttäneet asiakkaat, joilla päivystyksenä alkaneita sairaalajaksoja, % vastaavanikäisistä kotihoidon asiakkaista *	24,8	28,4	21,9	27,1	23,6 (10,8–32,6)
Päivystyskäynnit perusterveydenhuollossa (ml. yhteispäivystys) / 1 000 asukasta	509,1	305,9	409,2	829,7	448,9 (130,5–1082,4)
Terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa käyneet, % terveyskeskuslääkärin vastaanotolla käyneistä	0,7	0,3	0,2	0,7	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 Pohjois-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilla ja koko maassa. Indikaattoriarvot on saatu THL:n Sotokuva-palvelusta (sotokuva.fi). Luvut kuvaavat vuoden 2021 tilannetta. Poikkeukset on merkitty erikseen.

# Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislain (612/2021) mukaan 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. Keski-Pohjanmaa on huomioinut strategiassaan nämä lain asettamat vaatimukset tavoitteissa sekä kriittisissä menestystekijöissä.

## Hoitotakuun aikaraja ylittyi suun terveydenhuollossa

Keväällä 2022 lääkärin fyysiselle vastaanotolle pääsi viikon määräajassa 49 prosenttia hoitoa tarvitsevista ja etävastaanotolle 61 prosenttia (taulukko 3). Alueen arvion mukaan tilastoinnissa on ollut ongelmia, ja siltä osin lukuja ei voida pitää luotettavina. Alueen oman tilastoinnin mukaan tammikuussa 2022 viive ajanvarauksesta käyntiin oli keskimäärin kymmenen päivää ja ajanvarauksen jälkeen 43 prosenttia pääsi vastaanotolle viikon sisällä.<sup>25</sup> Soite 2.1 Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -täydennys Hankkeessa syvennetään toiminnallista ja digitaalisten palvelujen integraatiota, jota aloitettiin Soite 2.0 -hankkeessa. Asukkaille on tarjolla runsaasti sähköisiä palveluita, ja ne on koottu digisoite.fi-sivustolle. Hankkeen tavoitteena on myös kehittää ja parantaa hoitoon pääsyä sekä hoidon jatkuvuutta muun muassa moniammatillisen tiimimallin avulla. Tavoitteisiin on ollut ajoittain haasteellista päästä. Haastava henkilöstötilanne vähentää muutos- ja kehittämismotivaatiota. Pari terveysasemaa on kuitenkin ottanut jo mallin käyttöön.<sup>26</sup>

Kiireettömälle hammaslääkärin vastaanotolle pääsi kolmen viikon sisällä hoidon tarpeen arvioinnista 55 prosenttia asiakkaista. Syksyllä 2021 kolmen kuukauden hoitotakuu ylittyi 36 prosentilla asiakkaista, joka on kolminkertainen määrä verrattuna koko maahan. Hoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin hoitoa riittämättömästi saaneiden osuus oli Keski-Pohjanmaalla pienempi kuin koko maassa vuonna 2020 (taulukko 4). Valvontaviranomainen raportoi välittömän yhteydenosaannin sekä tiedonkulun ongelmista.<sup>27</sup> Alueen mukaan suun terveydenhuollon jonoa on syksyn 2022 aikana purettu. Syyskuussa 2022 odotusajat eri hammashoitoloihin olivat 15–153 päivää.<sup>25</sup>

Erikoissairaanhoitoa tarvitsevien odotusaika oli syyskuussa 2022 keskimäärin 57 vuorokautta. Alueen oman raportoinnin mukaan hoidon saatavuus on heikentynyt hoitohenkilöstön ja erikoislääkäreiden entisestään huonontuneen saatavuuden takia. Vaikea henkilöstötilanne vaikuttaa myös ikäihmisten palvelukokonaisuuteen, jolloin erikoissairanhoidossa voidaan joutua odottamaan jatkohoitoa paikkaa, esimerkiksi perusterveydenhuollon osastohoitoon, jopa 31 vuorokautta.<sup>25</sup>

## Monipuoliset palvelut kotona asuville ikäihmisille

Kotona asuvia 75 vuotta täyttäneitä oli vuonna 2021 hieman alle maan keskitason. Alueen oman seurannan mukaan ikääntyneen palvelutarpeen arviointi käynnistyi heti yhteydenoton jälkeen.<sup>25</sup> Kotona asutaan monipuolisten palvelujen sekä etäteknologian turvin, mutta myös odotetaan pääsyä tehostetun palveluasumisen piiriin. Henkilöstöpulan vuoksi paikkoja on ollut suljettuna sekä omassa että ostopalveluotiminnassa.<sup>29,30</sup> Alkuvuodesta 2022 tehostetun palveluasumisen paikkaa odotettiin yli kolme kuukautta.<sup>25</sup> Kotihoitoa tarvitsevista joka neljäs koki saaneensa palveluja riittämättömästi, mikä oli alle maan keskiarvon (taulukko 4). Kotona asumista tukevia palveluja, omaishoitoa ja säännöllistä kotihoitoa käytettiin alueella koko maata enemmän. Kuntouttavat kotihoito ja jaksohoito sekä kotisairaalatoiminta lisäävät kotona asumisen mahdollisuutta. Perhehoitoa pyritään alueella lisäämään. Tehostetussa palveluasumisessa oli vuonna 2021 koko maata enemmän 75 vuotta täyttäneitä, 7,4 prosenttia vastaavanikäisistä. Tavallista palveluasumista oli alueella vähän. Kotona asumista tukevia palveluja kehitetään muun muassa Kotiin-hank-

keen tuella.<sup>28</sup> Soiten asiakasohjauksessa ja avopalveluissa käytetään RAI-tietojärjestelmää ikääntyneiden kuntoutumista edistävien palveluiden suunnittelussa, arvioinnissa ja kehittämisessä.

## Lasten ja nuorten pahoinvointi lisääntyi

Keski-Pohjanmaalla oli vuonna 2021 maan toiseksi korkein 0–17-vuotiaiden osuus väestöstä. Kouluterveyskyselyn perusteella noin viidesosa yläkoululaisista koki kohtalaista tai vaikeaa ahdistuneisuutta vuonna 2021. Määrä on hieman alle maan keskitason, mutta huomattavasti korkeampi verrattuna aiempaan. Vastaa-vasti aiempaa huomattavasti useampi yläkoululainen koki joutuneensa koulukiusaamisen kohteeksi kerran viikossa tai useammin lukukauden aikana. Yläkoululaisista muuta maata useampi, noin 17 prosenttia, tunsivat itsensä melko usein tai jatkuvasti yksinäiseksi. Huumeiden kokeilu ja viikoittainen alkoholin käyttö oli nuorten keskuudessa vähäisempää kuin muualla maassa. Tupakoivia yläkoululaisia sen sijaan oli jonkin verran enemmän verrattuna muuhun maahan.

Lastenneuvolan nelivuotiaiden määräaikaistarkastusten toteutuminen oli lähes koko maan tasoa. Lapsiperheiden kotipalvelun asiakkuudet vähenivät vuonna 2021 alueen mukaan koronasta johtuvista syistä. Opiskeluhuollon palveluihin Keski-Pohjanmaalla päästiin hiukan paremmin verrattuna koko maahan. Kouluille palkattiin myös lisää psykiatrisia sairaanhoitajia, niin sanottuja psyykkareita, vastaamaan nuorten mielenterveyden haasteisiin. Perhekeskuspalveluja kehitetään sekä alueen sisällä että yhdyspinnoilla muun muassa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeen tuella.<sup>26</sup> Lapsiperhepalveluja tarvinneista riittävästi palveluja saaneiden osuus jäi Keski-Pohjanmaalla maan keskitasoa pienemmäksi. Joka neljäs palveluja tarvinneista raportoi riittämättömistä palveluista (taulukko 4).

## Lastensuojeluilmoitusten määrä kasvoi huomattavasti

Lastensuojeluilmoituksia tehtiin 0–17-vuotiaista vuonna 2021 eniten koko maassa, ja määrä kasvoi huomattavasti edellisestä vuodesta. Vuonna 2022 määrä on edelleen pysynyt yhtä korkeana. Ilmoitusten käsittelyajat eivät pysyneet lakisääteisissä määräajoissa, vaikka alueen mukaan yhtä sosiaalityöntekijää kohti on ollut enintään 35 lasta.<sup>30</sup> Palvelutarpeen arviointi aloitettiin noin 90 prosentissa tapauksista seitsemän arkipäivän sisällä. Erityisen huolestuttavaa on, että vain 61 prosenttia lastensuojelun palvelutarpeen arvioinneista valmistui kolmen kuukauden kuluessa. Lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien määrä lähes kaksinkertaistui ja oli korkein koko maassa. Lastensuojelun kotipalvelun asiakkuuksien sekä kasvatus- ja perheneuvoloiden lapsiasiakkaiden määrät kasvoivat.

Lasten ja nuorten psykiatrian avohoitokäyntien määrä nousi keskimääräistä enemmän. Vastaa-vasti myös lasten ja nuorten psykiatrian laitoshoidon käyttö on vuosien ajan ollut yli maan keskiarvon. Syyskuussa 2022 keskimääräinen jonotusaika lastenpsykiatrian hoitoon oli 16 vuorokautta ja nuorisopsykiatrialle 52 vuorokautta.<sup>25</sup> Kodin ulkopuolelle sijoitettujen 0–17-vuotiaiden osuus vastaavanikäisestä väestöstä väheni vuonna 2021 edellisiin vuosiin verrattuna. Sijoitusten määrä on ollut jo vuosia koko maan keskiarvoa pienemmällä tasolla. Muuhun maahan verrattuna perhesijoituksia tehtiin enemmän ja vastaa-vasti laitossijoituksia vähemmän.

## Sosiaalipalvelujen toteuttamisessa haasteita

Aikuissosiaalityön monialaisessa työllistymistä edistävässä yhteispalvelussa (TYP) uusien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnit käynnistyivät kohtuullisessa ajassa. Työttömien terveystarkastuksiin oli kuitenkin jonoa. Puute matalan kynnyksen asumisen tuen palveluista hankaloitti heikoimmassa asemassa olevien, asumiskyvyttömiä asunnottomien, tuen järjestämistä.<sup>30</sup> Sosiaalityön palveluja tarvinneista noin joka kolmas koki saaneensa niitä riittämättömästi, mikä oli vähemmän kuin maassa keskimäärin (taulukko 4). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankkeessa kehitetään aikuis- ja terveysosiaalityötä, muun muassa jalkautuvaa matalan kynnyksen palvelua työttömille, jotka eivät ole palvelujen piirissä tai ovat muutoin vaikeasti tavoitettavissa.<sup>26</sup> Vuonna 2021 aikuissosiaalityön määräajat pysyivät lain säätämässä rajoissa.<sup>30</sup>

Valvontaviranomainen raportoi vammaispalvelujen sosiaalityön puutteellisista resursseista. Tämä näkyi käsittelyajoissa pysymisen haasteina.<sup>27</sup> Vuonna 2022 kolmen kuukauden seurannassa 80 prosenttia vireille tulleista hakemuksista saatiin käsiteltyä seitsemän arkipäivän sisällä. Lähes kaikki päätökset tehtiin kolmen kuukauden kuluessa.<sup>29</sup>

Kehitysvammahuollon erityisen vaativan palvelutarpeen asiakkaille on ollut haasteellista järjestää palveluja, etenkin tehostettua palveluasumista. Tutkimus-, kuntoutus- ja kriisihoitoa ei alueella ole riittävästi palvelutarpeeseen nähden. Tämä on myös valtakunnallisesti tunnistettu ongelma.<sup>30</sup> Vammaispalveluja tarvinneista yli 40 prosenttia ilmoitti saaneensa palveluja riittämättömästi (taulukko 4). Vammaispalvelulain perusteella myönnettiin korvausta asunnon muutostöistä sekä henkilökohtaista apua aikuisille vammaisille huomattavasti enemmän verrattuna muuhun maahan.

## Integroituneet mielenterveys- ja päihdepalvelut

Koronan vaikutukset näkyivät mielenterveys- ja päihdepalveluissa. Alueen oman seurannan mukaan mielenterveyspalvelujen avohoitoon jonotti kesäkuussa 2022 yhteensä 200 potilasta, joista osa perusterveydenhuollon hoitoon ja osa erikoissairaanhoidon, esimerkiksi tutkimuksiin. Mielenterveyspalvelut järjestetään integroidusti perus- ja erityistason palveluina. Avohoidon käynnit tilastoitunevat pääsääntöisesti erikoissairaanhoidon käynneiksi, perusterveydenhuollossa käyntejä ei ollut juurikaan. Perus- ja erityistason käyntejä oli yhteensä hieman keskimääräistä enemmän. 18–24-vuotiaiden ikäryhmässä psykiatrian avo- ja laitoshoidon käyttöä käytettiin kolmen vuoden seuranta-aikana enemmän kuin maassa keskimäärin.

Keski-Pohjanmaan päihdepalvelun avopalveluissa sekä katkaisu- ja kuntoutusyksiköissä oli maan toiseksi eniten asiakkaita. Asumispalveluissa asiakkaita oli puolet vähemmän kuin koko maassa. Päihdepalveluja käytetään runsaasti, mutta niille olisi alueen mukaan lisätarvetta. Mielenterveys- ja päihdepalveluja kehitetään usean eri hankkeen tuella.<sup>26</sup>

## Saavutettavuus kriittisenä menestystekijänä

Hyvinvointialueen neliportaisen toimipisteverkon muodostavat päivystävä keskussairaala, kolme laajan palvelun sote-keskusta, sote-asemat sekä sote-pisteet, jotka tukeutuvat etä- ja liikkuviin palveluihin, monitoimijatiloihin ja yhteistyöhön muiden toimijoiden kanssa.<sup>31</sup> Verkoston ensisijaisena ajatuksena on, että digi-, liikkuvat ja kotiin vietävät palvelut luovat pohjaa asukkaiden yhdenvertaisuudelle. Näiden osalta tavoitteena on sadan prosentin peittävyys. Pysyvien toimipisteiden (sote-piste, sote-asema ja sote-keskus) sijainnit määräytyvät palvelutarpeen ja käytettävissä olevien resurssien pohjalta. Tavoitteena on kattava fyysisten toimipisteiden verkosto. Verkoston suunnittelussa on käytetty muun muassa laajaa vaikutusten ennakoarviointia.<sup>32,33</sup> Saavutettavuuteen liittyvänä tavoitteena on myös yhtenäinen asiakasohjaus ja neuvonta, mutta tähän ei ole vielä päästy. Ohjaus ja neuvonta on eriytetty eri palveluihin ja kuntiin.<sup>29</sup> Digitaaliset palvelut ja etäyhteydet ovat vakiintuneessa käytössä. Näitä ovat esimerkiksi Omahoito terveyspalveluissa, Omapalvelu sosiaalipalveluissa ja Apu-Nappi lapsiperheiden palveluohjauksessa.

**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
<b>Kaikki palveluntuottajat</b>	<b>44</b>	<b>55</b>	<b>9</b>	<b>12</b>	<b>16</b>	<b>13</b>
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa <sup>1,2</sup>	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa <sup>1</sup>	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava <sup>1</sup>	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 <sup>2</sup>	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi <sup>3</sup>	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa <sup>3</sup>	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 <sup>4</sup>	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa <sup>5</sup>	36	43	8	11	15	12
<b>Keski-Pohjanmaa<sup>4</sup></b>	<b>49</b>	<b>61</b>	<b>19</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>6</b>
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi <sup>5</sup>	43	61	12	9	17	7

<sup>1</sup> Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

<sup>2</sup> Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

<sup>3</sup> Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

<sup>4</sup> Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

<sup>5</sup> Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

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

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	Lukio 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
<b>Keski-Pohjanmaa</b>	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

## Alueen kuntien talous kohentunut valtion tukitoimien ansiosta

Keski-Pohjanmaan kahdeksasta kunnasta seitsemän saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen seitsemällä kunnalla. Yhtä kuntaa lukuun ottamatta (Lestijärvi) kuntien vuosikatteet riittivät kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli -86 eurosta (Lestijärvi) 1 137 euroon (Perho) asukasta kohti.

Kuntien hyvään tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä kunnallisverotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronavirusepidemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soitelle on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti pandemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.<sup>34</sup>

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuettujen kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtionavustuksia myönnettiin sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuiden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatuettujen kuntien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.<sup>35</sup>

Vuonna 2021 Keski-Pohjanmaalle myönnettyt korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä 10 miljoonaa euroa (22,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soitelle myönnettyt avustukset olivat vuonna 2021 noin 16,2 miljoonaa euroa (3,2 miljoonaa euroa vuonna 2020). Soite haki jäsenkuntien puolesta kaikki korona-avustukset. Asukasluvun mukaan saadut korona-avustukset välitettiin kunnille.<sup>36</sup>

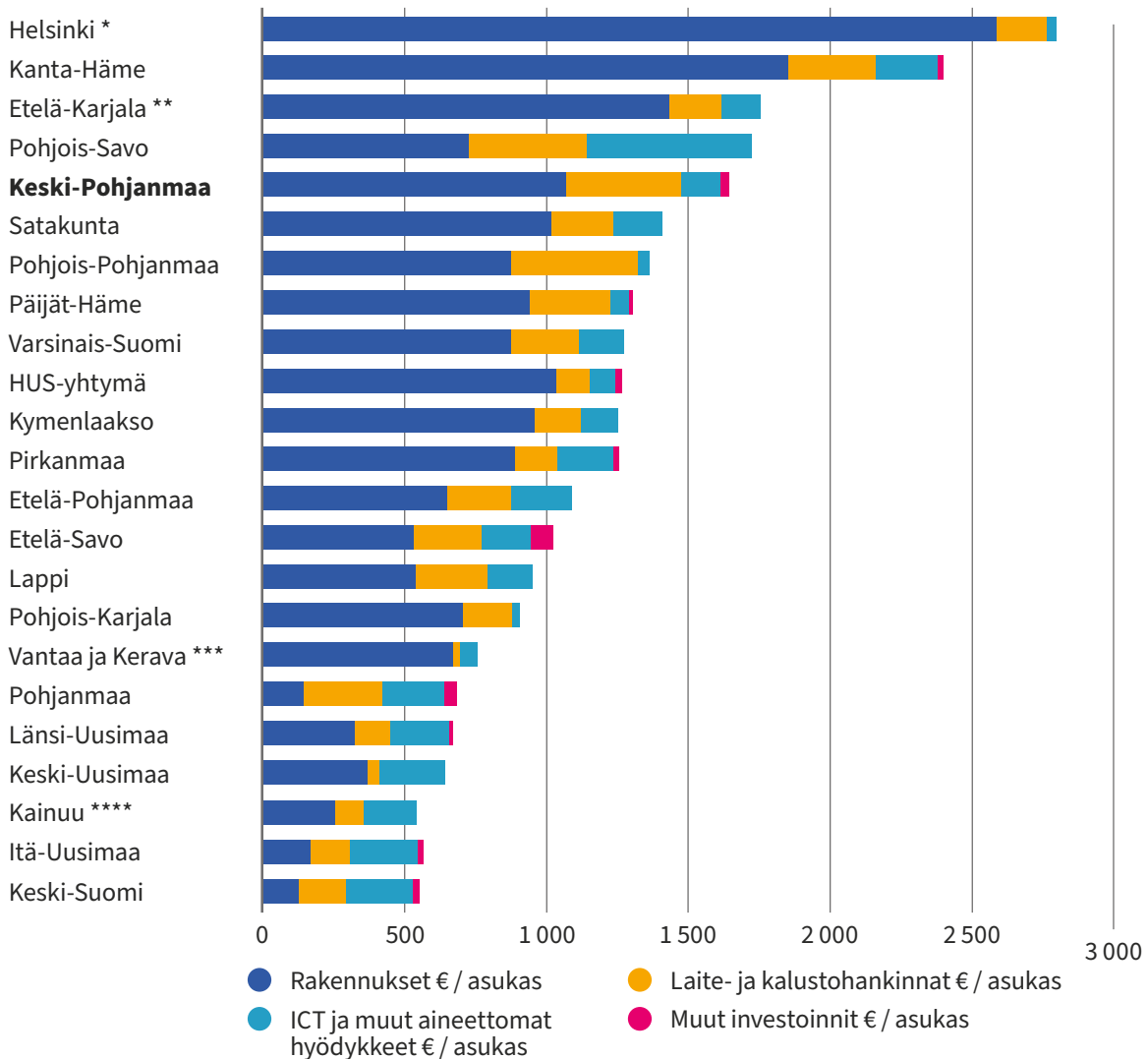
Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin.

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





**Kuvio 4. Investointisuunnitelma 2023–2027, pysyvät vastaavat ja investointeja vastaavat sopimukset (euroa asukasta kohti)**



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

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

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

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

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

## Hyvinvointialueen lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelmat

Hyvinvointialueiden ensimmäinen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on määritelty hyvinvointialueelle siirtyvien sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien kuntayhtymien vuoden 2021 tilinpäätöksen tietojen ja vuoden 2022 talousarvotietojen perusteella. HUS-yhtymän lainanottovaltuus on määritelty vastaavilla tiedoilla. Vuoden 2023 lainanottovaltuuden laskennassa on käytetty keskimääräistä vuosikateprosenttia (4,1 prosenttia) hyvinvointialueiden ennakoitun valtion rahoituksen sekä sairaanhoitopiirien ja erityishuoltopiirien myyntituotoista lasketun vuosikateprosentin perusteella. Toteutuva vuosikate voi kuitenkin poiketa keskimääräisestä, minkä vuoksi myös myöhempien vuosien lainanottovaltuus voi poiketa olennaisesti vuoden 2023 valtuudesta.<sup>39</sup>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 70 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuodelle 2023, mutta seuraavien suunnitelmavuosien aikana toteutettavien hankkeiden lainanottovaltuus on kiinni hyvinvointialueen lainanhoitokyvyn säilymisestä.<sup>39</sup>

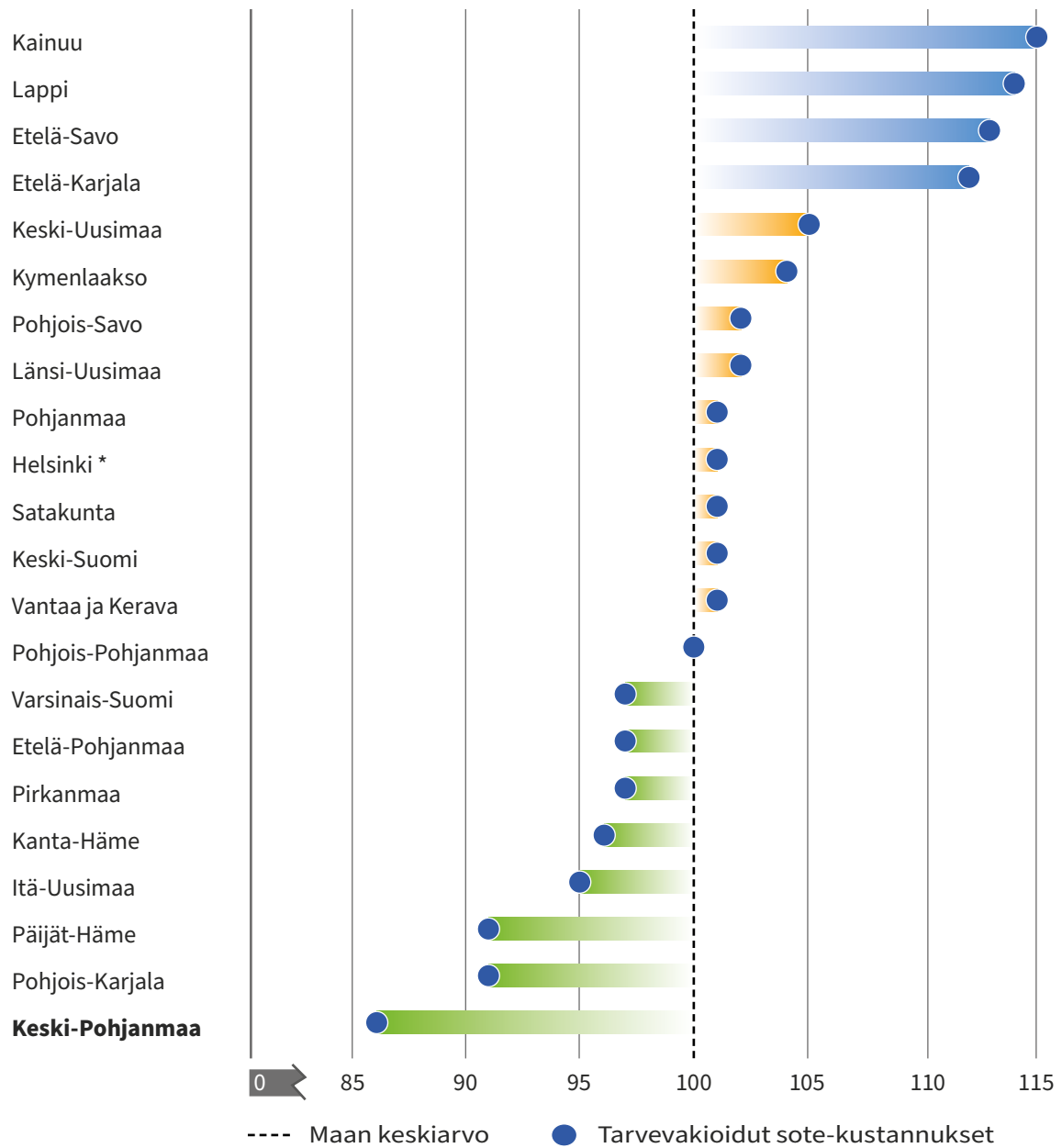
## Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot huomattavan pienet

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<sup>40</sup> (kuvio 5).

Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 620 euroa asukasta kohti eli noin neljä prosenttia korkeammat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 20 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot 14 prosenttia keskimääräistä pienemmät.<sup>40</sup>

Palvelutarpeeseen suhteutettujen menojen tasoon voi vaikuttaa muun muassa se, että lapsi- ja perhepalvelut toteutuivat perhekeskeisesti ja avopalvelupainotteisesti. Viimesijaisiin kalliisiin lastensuojelun sijoitukseen päädyttiin maan keskitasoa huomattavasti harvemmin. Säännöllisen kotihoidon piirissä oli 75 vuotta täyttäneitä asiakkaita eniten koko maassa, mutta paljon kotihoidon käyntejä tarvitsevia oli alle maan keskitason.

Kuvio 5. Tarvekioidut menot 2020, indeksi (Koko maa=100)



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

\* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

## Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta matalammat

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa.

Syyskuun laskelmien mukaan Keski-Pohjanmaan vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on 291 miljoonaa euroa eli 4 288 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on noin 312 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus noin -21 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis vuoden 2023 laskennallista rahoitusta matalammat. Keski-Pohjanmaan asukaskohtainen rahoituksen kasvu on 251 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.<sup>41,42</sup>

Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi maan keskitasoa suurempi mutta asukaskohtainen rahoitus on lähempänä maan keskitasoa. Eroa selittää alueen pienen väestöpohjan lisäksi se, että alueen siirtyvät kustannukset ovat laskennallista rahoitusta pienemmät, minkä vuoksi negatiivinen siirtymätasaus vähentää alueen rahoitusta siirtymäaikana.

# Menetelmät ja laatuseloste

## Arvioinnin tietopohja

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

## Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

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

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

## Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

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

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

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

## Käynnissä oleva kehittämistyö

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

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: [thl.fi/arviointi](https://thl.fi/arviointi)

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: [sotekuva.fi](https://sotekuva.fi)

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: [sotkanet.fi](https://sotkanet.fi)

# Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

## Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto 13.06.2022 § 51. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia. [Verkkolähde](#).
2. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintosäntö. [Verkkolähde](#).
3. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto 13.06.2022 § 50. Hyvinvointialueen organisaatiota-  
kenne. [Verkkolähde](#).
4. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 18.11.2022 §184. Hyvinvointialueen johtosäntö. [Verkkolähde](#).
5. Kellokoski-Kari, E., Luomala, H., Taskinen, H. & Tuorila, T. (2022). Soite 2.0 – Rakenneuudistus. Loppura-  
portti. [Verkkolähde](#).
6. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 07.11.2022 § 171. Toiminta- ja taloussuunnitelma  
2023–2025. [Verkkolähde](#).
7. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 07.11.2022 § 166. Palvelusetelien sääntökirjat ja hinnat  
vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).
8. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 07.11.2022 § 167. Vuoden 2023 hinnastojen ja maksu-  
jen perusteet. [Verkkolähde](#).
9. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 18.11.2022 § 188. Pohjanmaan ja Keski-Pohjanmaan  
välinen yhteistyösopimus. [Verkkolähde](#).
10. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 20.06.2022 § 74. Päätös sitoutumisesta Pohjoisen YTA-  
alueen yhteisen matkapalvelukeskuksen valmisteluun. [Verkkolähde](#).

## Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

11. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Pohjanmaan hyvinvointi-  
alueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna  
2021. [Verkkolähde](#).
12. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. Hallitus 21.11.2022 §137. Osavuosisat-  
saus 1–9/2022. [Verkkolähde](#).
13. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite. Hallitus 22.06.2022 § 99. Resurssikes-  
kuksen vakanssien perustaminen. [Verkkolähde](#).
14. Kellokoski-Kari, E., Luomala, H., Taskinen, H. & Tuorila, T. (2022). Soite 2.0 – Rakenneuudistus. Loppura-  
portti. [Verkkolähde](#).
15. Lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#).
16. Tervia osuuskunta. [Verkkolähde](#).
17. Kehusmaa, S. & Alastalo, H. (2022). Vanhuspalveluihin on palkattu lisää hoiva-avustajia, lähi- ja sairaan-  
hoitajien määrä ennallaan. Tutkimuksesta tiiviisti 36/2022. Terveys ja hyvinvoinnin laitos. [Verkkolähde](#).



18. Kainiemi, E., Kauppinen, S. & Kehusmaa, S. (2022). Hoiva-avustajia halutaan palkata lisää – esteenä heikko saatavuus. Tutkimuksesta tiiviisti 45/2022. [Verkkolähde](#).
19. Ammattibarometri. [Verkkolähde](#).

### Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

20. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto 13.06.2022 § 51. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen strategia. [Verkkolähde](#).
21. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen hallintosääntö. [Verkkolähde](#).
22. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Tilinpäätöskertomus 2021. [Verkkolähde](#).
23. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Hallitus 13.12.2021 § 270. [Verkkolähde](#).
24. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Hallitus 08.06.2022 § 85. [Verkkolähde](#).

### Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

25. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Hoidon saatavuus. [Verkkolähde](#).
26. Keski-Pohjanmaa: tulevaisuuden sote-keskus. [Verkkolähde](#).
27. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
28. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Kotiin-hanke. [Verkkolähde](#).
29. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Hallitus 29.08.2022 §112. Osavuosisat-saus 1–6/2022. [Verkkolähde](#).
30. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Valtuusto 30.05.2022 § 25. Tilinpäätös ja tilinpäätöskertomus 2021. [Verkkolähde](#).
31. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluehallitus 07.11.2022 § 171. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2023–2025. [Verkkolähde](#).
32. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2022. [Verkkolähde](#).
33. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Hallitus 8.11.2021 § 244. Neuvolapalvelujen ja -verkon lapsivaikutusten arviointi. [Verkkolähde](#).

### Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

34. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. [Verkkolähde](#).
35. Kunnille maksetut koronatuet. [Verkkolähde](#).
36. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä Soite. Tilinpäätöskertomus 2021. [Verkkolähde](#).
37. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue. Investointisuunnitelma vuosille 2023–2026. [Verkkolähde](#).
38. Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueen aluevaltuusto. Kokkolan sairaalanmäen kiinteistöstrategia 2040 Master Plan. [Verkkolähde](#).
39. Valtiovarainministeriö 16.6.2022. Tiedote. Valtioneuvosto päätti hyvinvointialueiden lainanottovaltuuksista vuodelle 2023. [Verkkolähde](#).

40. Tarvekioidut menot. [Verkkolähde](#).
41. Kuntien ja hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat. [Verkkolähde](#).
42. Sote-palvelujen rahoituksen ja tarvetekijöiden tutkimus. [Verkkolähde](#).



Aluehallintovirasto

# Pelastustoimen palvelut Keski- Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastustoimi alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-  
arvio

Jussi Herranen

LUONNOS 27.10.2022

EI-JULKINEN

JulKL (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

# **Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto**

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastustoimi  
alueen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Jussi Herranen

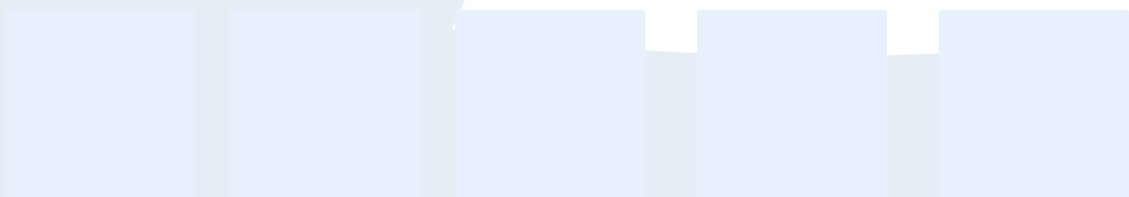
Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022



KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Jussi Herranen		Julkaisuaika 31.10.2022	
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastustoimi alueen alueella 2021			
<p>Tiivistelmä Pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämisestä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan.</p> <p>Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita usealla osa-alueella pelastuslaitoksen mukaan. Turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei saavutettu tuloksen jäädessä alle valtakunnallisen tason. Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli vuonna 2021 lieviä puutteita yleisten palotarkastusten osalta tarkasteltaessa.</p> <p>Toimintavalmiusaikojen toteutumisessa ei ole ollut puutteita. Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön saatavuudessa on lieviä haasteita valtakunnallisesti sekä Keski-Pohjanmaan alueella.</p> <p>Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa aluehallintovirastolla ei ole mahdollisuutta arvioida tämän Webropol-tietoaineiston pohjalta.</p> <p>Järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueelle vaikuttaa merkittävästi palvelutuotantoon. Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisen sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa. Toimintaympäristön muuttuessa pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.</p>			
Asiasanat Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkopainettu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkopainettu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...		Kieli Teksti...	Hinta Teksti...
Julkaisija Teksti...		Paino Teksti...	



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

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

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

## 2 Asiantuntija-arvio

### 2.1 Onnettomuuksien ehkäisytön palvelutason toteutuminen

#### 2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

##### Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitoksen vastaus

- "Maankäytön- ja kaavoituksen lausuntoja"
- "Rakennuslupalausuntoja"
- "Eri yt-viranomaiselle lausuntoja ja valvontakäyntejä"

##### Turvallisuusviestintä

Pelastuslaitoksen vastaus

Alueen pelastustoimi ei ole antanut asiaan liittyviä tietoja sille esitetystä tietopyynnöstä.

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Turvallisuusviestintätilaisuuksiin Keski-Pohjanmaalla vuonna 2021 osallistui 1 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maassa vastaava luku on 5 %.<sup>1</sup>

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

##### Valvontatehtävät

- "Pelastuslaitoksen vastaus- A1 - A6 kohteiden valvontaa "
- "Asiakirjavalvontaa yrityksiin"
- "Yleisötilaisuuksien ja tilapäismajoitusten pelstujen hyväksyntää ja valvontaa"
- "valvontaprosessin käyttöönoton jälkeen on valvontakäynneillä tehtyjä havaintoja/puutteita laitettu kuntoon todella hyvin."

Muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2021 suunnitelmallisesta valvonnasta toteutui 96 %. (yleiset palotarkastukset) Luku perustuu Prontoon kirjattuihin tietoihin. Prontossa on valtakunnallisesti havaittu epätarkkuutta.<sup>2</sup>

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

---

<sup>1</sup> Pronto 6.9.2022

<sup>2</sup> Pronto 6.9.2022



## **Jälkivalvonta**

Alueen pelastustoimi ei ole antanut asiaan liittyviä tietoja sille esitetystä tietopyynnöstä.

## **Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi**

Alueen pelastustoimi ei ole antanut asiaan liittyviä tietoja sille esitetystä tietopyynnöstä.

## **Palontutkinta**

Alueen pelastustoimi ei ole antanut asiaan liittyviä tietoja sille esitetystä tietopyynnöstä.

Muu arviointia tukeva aineisto

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 18 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.<sup>3</sup>

## **Paloturvallisuuden itsearviointi**

Alueen pelastustoimi ei ole antanut asiaan liittyviä tietoja sille esitetystä tietopyynnöstä.

## **Paloriski-ilmoitukset**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Paloriskikohteiden valvonnan vaikuttavuus on ainakin hetkellisesti hyvä, kun niihin otetaan tiukkaote heti alusta alkaen, mutta kuinka pitkään tilanne pysyy kunnossa, on toinen asia.”

### **2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vaikuttavuuden mittaaminen on aika hankalaa, mutta se havainto on, että etenkin nyt uuden valvontaprosessin käyttöönoton jälkeen valvontakäynneillä tehtyjä havaintoja/puutteita on laitettu kuntoon todella hyvin. Paloriskikohteiden valvonnan vaikuttavuus on ainakin hetkellisesti hyvä, kun niihin otetaan tiukkaote heti alusta alkaen, mutta kuinka pitkään tilanne pysyy kunnossa, on toinen asia. Asiakaspalautteita laitoksellamme ei ole erikseen kerätty.”

### **2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Osaamisen kehittäminen on tunnistettu kehittämistarve, joka on korostunut nyt, kun on rekrytoitu uusia, alan ulkopuolisia henkilöitä. Pelastusopistolta ei ole apuja saatu, mutta onneksi tähän on nyt tulossa helpotusta kumppanuusverkoston järjestelyin. Resurssipula on akuutti ongelma. Uusien henkilöiden rekrytointi on haastavaa. Alalle kouluttautuneita hakijoita onnettomuuksien ehkäisyn virkoihin on vaikea saada.”

---

<sup>3</sup> Pronto 6.9.2022

## 2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Tähän asti onnettomuuksien ehkäisyn palvelutaso on toteutunut hyvin, mutta juuri nyt on suunnattomia haasteita asiassa. onnettomuuksien ehkäisyn palvelualueelta 1 hlö on siirtynyt toisiin tehtäviin, yksi on irtisanoutunut ja yksi eläköitynyt. Uusien henkilöiden rekrytointi on ollut hidasta, johtuen hakijoiden puutteesta ja viimeisimpään ei ole ollut hakijoita yrityksistä huolimatta. Lisäksi onnettomuuksien ehkäisyn palvelualueen pelastuspäällikkö toimii vs. pelastusjohtajana, joten työpanosta on käytettävissä huomattavasti aiempaa vähemmän.

Myös uuden onnettomuuksien ehkäisyn järjestelmän pääkäyttö ja suunnittelu takkuuaa, resurssipulasta johtuen. Turvallisuusviestinnän osa-alueella koronarajoitukset ovat estäneet tehokkaasti palvelutason toteutumisen, mutta osittain myös resurssipulasta johtuen olemme tavoitteesta jäljessä. Palvelutasopäätöksen kehittämisosion paloinsinöörin virkaa ei ole perustettu. Tämä vaikuttaa myös palvelutason toteutumiseen.”

### **Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:**

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöresursseissa on puutteita pelastuslaitoksen mukaan.

Koronan ja alueellisten rajoitusten tuomat haasteet näkyvät erityisesti turvallisuusviestinnän ja suunnitelmallisen valvonnan toteuttamisessa.

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei saavutettu tuloksen jäädessä reilusti alle valtakunnallisen tason.

Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli vuonna 2021 lieviä puutteita yleisten palotarkastusten osalta tarkasteltaessa.

Paloriski-ilmoitusten perusteella pelastusviranomaiset ovat tehneet kohteisiin valvontakäyntejä. Siitä, kuinka suuri osa saapuneista ilmoituksista johti tarkastuskäyntiin, ei ole tietoa.

Tavoittamattomien kohteiden sekä pelastuslaitokselle palautettujen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden arvioinnin pohjalta tehtyjen toimenpiteiden määrästä eikä laadusta ole tietoa.

Pelastuslaitoksen antaman tiedon lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa

## 2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

### 2.2.1 Toimintavalmiusajat

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Toimintavalmiusaikojen tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokoisiin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on annettu kiireellisten tehtävien todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat toimintavalmiusaikojen tavoiteajat.<sup>4</sup>

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

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	7:26
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017-2020	6:58
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	11:26
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017-2020	11:12
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	15:04
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017-2020	15:28

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastustoimen alueella ei ole ongelmaruutuja.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Pelastustoimen alueella ei esiinny ongelmaruutuja.<sup>5</sup>

<sup>4</sup> Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. SM julkaisu 21/2012

<sup>5</sup> KESKI-POHJANMAAN JA PIETARSAAREN ALUEEN PELASTUSLAITOS, palvelutasopäätös 2021-2025

### 2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Pelastuslaitoksen vastaus

”14 kappaletta vuonna 2021.”

### 2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

#### **Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukainen palomestarin virkaa ei ole perustettu. Haittaa paloasemien toimintavalmiudelle, suunnitelmien laatimiselle, öljyntorjunnalle, kansainväliselle- ja UPS-toiminnalle sekä pelastustoiminnan johtamiselle. Palomiesten sijaisia ei ole riittävästi. Virkoihin hakijoita on ollut tarpeeksi.”

#### **Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Sopimushenkilöstön määrä kohtuullisella tasolla. Joillakin asemilla aktiiveja voisi olla enemmänkin. Peruskoulutuksen järjestäminen ei ole toteutunut suunnitellusti.”

#### **Kaluston määrä ja laatu**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Raskaskalusto on ikääntynyt. Tavoitetahdin saavuttaminen edellyttäisi nopeutettuja investointeja kohtuullisen keski-ikänsä saavuttamiseksi. F-luokan öljyntorjunta-alukset ikääntyneet. Henkilökohtaisissa suojarahusteissa kehittämistarvetta.”

#### **Toiminnalliset suunnitelmat**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Suunnitelmien laatimisessa parannettavaa.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita oli neljässä sisäministeriön asetuksessa pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa.<sup>6</sup>

---

<sup>6</sup> Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisu 97/2020

## Johtamisen organisointi

Pelastuslaitoksen vastaus

”Tehokas pelastustoiminnan johtaminen edellyttää yhteistyötä muiden pelastuslaitosten kanssa”

## Pelastustoiminta kokonaisuutena

Pelastuslaitoksen vastaus

”PTP:n kehittämissuunnitelman mukainen palomestarin virkaa ei ole perustettu. Haittaa paloasemien toimintavalmiudelle, suunnitelmien laatimiselle, öljyntorjunnalle, kansainväliselle ja UPS-toiminnalle sekä pelastustoiminnan johtamiselle. Palomiesten sijaisia ei ole riittävästi. Virkoihin hakijoita on ollut tarpeeksi. Sopimushenkilöstön määrä kohtuullisella tasolla. Joillakin asemilla aktiiveja voisi olla enemmänkin. Peruskoulutuksen järjestäminen ei ole toteutunut suunnitellusti. Raskaskalusto on ikääntynyt. Tavoitetahtin saavuttaminen edellyttäisi nopeutettuja investointeja kohtuullisen keski-ikäisen saavuttamiseksi. F-luokan öljyntorjunta-alukset ikääntyneet. Henkilökohtaisissa suojavarusteissa kehittämistarvetta. Suunnitelmien laatimisessa parannettavaa. Tehokas pelastustoiminnan johtaminen edellyttää yhteistyötä muiden pelastuslaitosten kanssa.”

## Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Toimintavalmiusaikojen toteutumisessa ei ole ollut puutteita.

Aluehallintoviraston mukaan pelastustoimen suunnitelmien laatimisessa on puutteita. Suunnitelma arkkitehtuuri tarvitsee kehittämistä.

Pelastuslaitoksen näkemyksen mukaan päällystön rekrytointia ei ole saatu hoitaa esitetyllä tavalla ja siitä on haittaa erityisesti suunnitelmien laatimisessa.

Sivutoimiseen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön saatavuudessa on lieviä haasteita Keski-Pohjanmaan alueella.

Päätoimisen henkilöstön valtakunnallinen haaste rekrytoinnissa vaikuttaa Keski-Pohjanmaalla sijaisten saatavuuteen.

## 2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

### 2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Sodan ajan uhkia ja vaikutusten arviointia ei ole toteutettu eikä huomioitu.

### 2.3.2 Jatkuvuudenhallinta

Ei ole huomioitu. On varauduttu polttoaineen saatavuuden, sähkö- ja viestiverkkojen häiriöihin.

### 2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Malli on luotu 1996, kokonaisuudistus käynnissä.

### 2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Vaatii kehittämistä. väestönsuojapaikkojen lukumäärä alueella 64800 ja käyttökunto on vaihteleva.

### Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

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

## 2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palveluiden saatavuus ja laatu heikkenee merkittävästi mikäli rahoitus toteutuu esitetyllä mallilla.”

### Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Järjestämisvastuun siirtyminen kunnilta hyvinvointialueelle vaikuttaa merkittävästi palvelutuotantoon. Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisen sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa.

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

## 2.5 Investointien tarve 2023–2027

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vuosittain noin 1 milj. euroa.”

### Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Aluehallintovirastolla ei ole asiasta pelastuslaitoksen antaman tiedon lisäksi enempää tietoa, eikä arviota voida siitä syystä antaa. Annetut tiedot puutteelliset.

## 2.6 Arviointia tukevat tiedot

### 2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	<b>9 054 122,26</b>
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	0
Investointituotot yhteensä	1064247,72
Investointikulut yhteensä	1387247,22
NETTOINVESTOINNIT	1019023
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	6 973 058,71 € Ei määriteltävissä täysin tarkasti talousarviorakenteen vuoksi, sisältää myös öljyntorjunnan.
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	354201,39
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	21704,17
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	223230,15

## Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vuodelle 2023 kustannuksissa on nousua vuokrissa (esim. Kokkolan paloaseman vuokratkustannukset 1,1 milj. euroa), ICT-kustannuksissa, henkilöstökustannuksissa ja aineissa, tarvikkeissa ja tavaroissa. Nousu johtuu valtakunnallisista ja myös lakisääteisistä syistä, hyvinvointialueelle siirtymisestä, sopimuskorotuksista sekä yleisestä inflaatiosta. Hyvinvointialueella ei ole määritelty sisäisten vyörytyserien suuruutta.”

### 2.6.2 Henkilöstö

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	5
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	4,5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	0,5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	5

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

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	66,6
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	67
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	0,2
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0,2
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0



Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	66,6
---	------

### Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	474
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	474
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	376
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

### Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 112 HTV/100 000 asukasta.

### Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 24 HTV eli 24 HTV/100 000 asukasta.

### Henkilöstön sukupuolijakauma

Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren alueen pelastuslaitoksella pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 9 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää klaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 17 %.

### 2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	1450
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	94
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	15
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	1027

Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	423
Tulipalot yhteensä lkm	234
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	125
Maastopalot lkm	34
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	303
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	107
Ensivastetehtävät lkm.	228
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	17
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	14
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	3751146

#### **2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma**

Pelastuslaitoksen vastaus

”Suunnitelmissa”

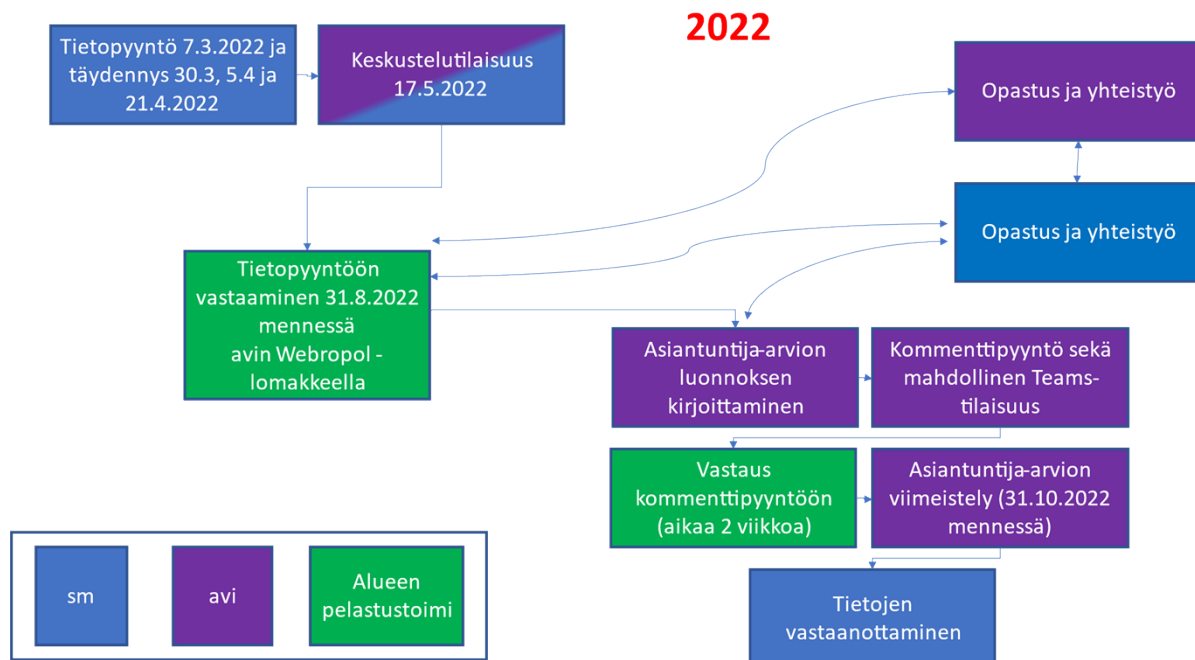
### 3 Menetelmät ja laatuseloste

#### Arvioinnin tietopohja

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

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

**Kuva 1, Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi**



### **Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu**

Arviointi perustuu pääsääntöisesti alueen pelastustoimen antamaan vastaukseen sisäministeriön 7.3.2022 tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun liitteenä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla olevia. Arvioinnissa käytetyn laadullisen dokumenttiaineiston tiedot on merkitty lähdeviittauksin. Muusta tietopohjasta poiketen alueiden kanssa käydyt keskustelut ja niiden aineistot eivät ole julkisia. Yhteisten keskustelujen kautta alueiden edustajat ovat osallistuneet arviointiin, ja heillä on ollut myös mahdollisuus kommentoida valmistuvia arviointitekstejä.

## 4 Liitteet

Keski-Pohjanmaan ja Pietarsaaren pelastustoimi alueen vastaus tietopyyntöön



**Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto**

Vaasa

2022

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

Hyväksyjä Wiikinkoski Tarja 31.10.2022 15:19

Esittelijä Herranen Jussi 31.10.2022 14:24

# Asiantuntija-arvio 2022

## Vastaaja:

-

## Vastaus:

06.07.2022, 12.58 - 15.08.2022, 13.49

### 1. Pelastustoimen alue \*

Keski-Pohjanmaa ja Pietarsaari

### 2. Vastaaja/ lisätietojen antaja \*

Etunimi	Terho
Sukunimi	Pylkkänen
Matkapuhelin	0400400906
Sähköposti	terho.pylkkanen@pelastustoimi.fi

### 3. Aluehallintovirasto \*

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

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

- A1 - A6 kohteiden valvontaa
- Asiakirjavalvontaa yrityksiin
- Yleisötilaisuuksien ja tilapäismajoitusten pelsujen hyväksyntää ja valvontaa
- Turvallisuusviestintää
- Maankäytön- ja kaavoituksen lausuntoja
- Rakennuslupalausuntoja
- Eri yt-viranomaiselle lausuntoja ja valvontakäyntejä

### 5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

#### Esimerkiksi kuvaus

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

#### onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta \*

Vaikuttavuuden mittaaminen on aika hankalaa, mutta se havainto on, että etenkin nyt uuden valvontaprosessin käyttöönoton jälkeen on valvontakäynneillä tehtyjä havaintoja/puutteita laitettu kuntoon todella hyvin.

Paloriskikohteiden valvonnan vaikuttavuus on ainakin hetkellisesti hyvä, kun niihin otetaan tiukkaote heti alusta alkaen, mutta kuinka pitkään tilanne pysyy kunnossa, on toinen asia.

Asiakaspalautteita laitoksellamme ei ole erikseen kerätty.



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

Osaamisen kehittäminen on tunnistettu kehittämistarve, joka on korostunut nyt, kun on rekrytoitu uusia, alan ulkopuolisia henkilöitä. Pelastusopistolta ei ole apuja saatu, mutta onneksi tähän on nyt tulossa helpotusta kumppanuusverkoston järjestelyin. ☐

Resurssipula on akuutti ongelma. Uusien henkilöiden rekrytointi on haastavaa. Alalle kouluttautuneita hakijoita OE -puolen virkoihin on vaikea saada.

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

Tähän asti OE -palvelutaso on toteutunut hyvin, mutta juuri nyt on suunnattomia haasteita asiassa. OE -palvelualueelta 1 hlö on siirtynyt toisiin tehtäviin, yksi on irtisanoutunut ja yksi eläköitynyt. Uusien henkilöiden rekrytointi on ollut hidasta, johtuen hakijoiden puutteesta ja viimeisimpään ei ole ollut hakijoita yrityksistä huolimatta. Lisäksi OE -palvelualueen pelastuspäällikkö toimii vs. pelastusjohtajana, joten työpanosta on käytettävissä huomattavasti aiempaa vähemmän. ☐

Myös uuden OE -järjestelmän pääkäyttö ja suunnittelu takkuu, resurssipulasta johtuen. ☐

Turvallisuusviestinnän osa-alueella koronarajoitukset ovat estäneet tehokkaasti palvelutason toteutumisen, mutta osittain myös resurssipulasta johtuen olemme tavoitteesta jäljessä. ☐

PTP kehittämissosion paloinsinöörin virkaa ei ole perustettu. Tämä vaikuttaa myös palvelutason toteutumiseen.

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	6
Riskiluokka 2	63
Riskiluokka 3	71
Riskiluokka 4	8359

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

Ensimmäisen yksikön TVA	0
Pelastustoiminnan TVA	0

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

Ensimmäisen yksikön TVA	0
Pelastustoiminnan TVA	0

11. Toimintavalmiusajat (TVA):

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

Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2021	7:26
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	6:58
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	11:26
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	11:12
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	15:04
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	15:28

## 12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	14
--------------------------	----

## 13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	1450
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	94
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	15
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	1027
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	423
Tulipalot yhteensä lkm.	234
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	125
Maastopalot lkm.	34
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	303
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	107
Ensivastetehtävät lkm.	228
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	17
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	14
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	3751146

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. \*

PTP:n kehittämissuunnitelman mukainen palomestarin virkaa ei ole perustettu. Haittaa paloasemien toimintavalmiudelle, suunnitelmien laatimiselle, öljyntorjunnalle, kansainväliselle ja UPS-toiminnalle sekä pelastustoiminnan johtamiselle. Palomiesten sijaisia ei ole riittävästi. Virkoihin hakijoita on ollut tarpeeksi. □ Sopimushenkilöstön määrä kohtuullisella tasolla. Joillakin asemilla aktiivje vosi olla enemmänkin. Peruskoulutuksen järjestäminen ei ole toteutunut suunnitellusti. Raskaskalusto on ikääntynyt. Tavoitetahdin saavuttaminen edellyttäisi nopeutettuja investointeja kohtuullisen keski-ikä saavuttamiseksi. F-luokan öljyntorjunta-alukset ikääntyneet. Henkilökohtaisessa suojavarusteissa kehittämistarvetta. Suunnitelmien laatimisessa parannettavaa. Tehokas pelastustoiminnan johtaminen edellyttää yhteistyötä muiden pelastuslaitosten kanssa.

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

Sodan ajan uhkia ja vaikutusten arviointia ei ole toteutettu eikä huomioitu.

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

Ei ole huomioitu

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

On varauduttu polttoaineen saatavuuden, sähkö- ja viestiverkkojen häiriöihin.

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

Malli on luotu 1996, kokonaisuudistus käynnissä.

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

64800. Käyttökunto: vaihteleva

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

Vaatii kehittämistä

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä \*

Palveluiden saatavuus ja laatu heikkenee merkittävästi mikäli rahoitus toteutuu esitetyllä mallilla.

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 \*

Vuosittain noin 1 milj. euroa.

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet \*

Prosessimainen palvelutuotanto on otettu käyttöön, tuottavuuden kehittämistä rajoittaa resurssien puute.

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 (€)	9 054 122,26 €
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	0
Investointituotot yhteensä (€)	1064247,72 €
Investointikulut yhteensä (€)	1387247,22 €
NETTOINVESTOINNIT (€)	323 000 €
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	6 973 058,71 €, Ei määriteltävissä täysin tarkasti talousarviorakenteen vuoksi, sisältää myös öljyntorjunnan.
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	354201,39 €
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	21704,17 €
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	223230,15 €

## 25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä \*

Vuodelle 2023 kustannuksissa on nousua vuokrissa (esim. Kokkolan paloaseman vuokratkustannukset 1,1 milj. euroa), ICT-kustannuksissa, henkilöstökustannuksissa ja aineissa, tarvikkeissa ja tavaroissa. Nousu johtuu valtakunnallisista ja myös lakisääteisistä syistä, hyvinvointialueelle siirtymisestä, sopimuskorotuksista sekä yleisestä inflaatiosta. Hyvinvointialueella ei ole määritelty sisäisten vyörytyserien suuruutta.

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	5
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	4.5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	0.5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	5

## 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	66.6
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	67
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	0.2
.....UPS-tyon osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0.2
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	66.6

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	0.2
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	0.2
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	0
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	0.2

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

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	112
------------------------------	-----

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

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	24
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	24

### 31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö \*

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	474
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	474
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	376
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

### 32. Henkilöstön sukupuolijakauma \*

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	9
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	17

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

Suunnitelmissa