



Keski-Suomen hyvinvointialueneuvottelu

PÖYTÄKIRJA

Aika: 22.2.2023 klo 9–12

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Jan-Johannes Tollet, hyvinvointialuejohtaja

Maria Kaisa Aula, aluehallituksen puheenjohtaja

Kati Kallimo, toimialajohtaja, sosiaali- ja terveystyö

Lasse Leppä, toimialajohtaja, konsernipalvelut

Ville Mensala, pelastusjohtaja, toimialajohtaja, pelastustoimi

Anu Pihl, strategiajohtaja

Aija Suntioinen, talousjohtaja

Eija-Liisa Heikkilä, HR-johtaja

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Krista Björkroth, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)

Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM

Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM (n. klo 11 asti)

Minna Heini, asiantuntija, STM

Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja, SM

Noora Heinonen, finanssineuvos, VM (KAO)

Tanja Rantanen, budjettineuvos, VM (BO)

Jaana Leipälä, arviointipäällikkö, THL

Jussi Herranen, pelastusylitarkastaja, AVI

Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja neuvotteleva virkamies Tiina Snellman avasivat kokouksen klo 9:01.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

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

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

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

Päätösehdotus: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

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

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Jan Tollet

STM valmistelee aluekortin tammikuun ajankohtaisskustelujen pohjalta (liite 1, dianumero 9).

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomioid ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomioid. Alueen siirtymä toteutui hyvin. Etenkin henkilöstöorganisaation rakentaminen ollut iso prosessi ja rekrytoinnit jonkun verran viivästyneet tavoiteaikataulusta. Hyvinvointialuestrategia hyväksytty jo kesäkuussa. Strategian toimeenpanovaihe jätetty tietoisesti tälle vuodelle, jotta turvallinen siirtymä voitu taata. Toiminnan asettaminen talouden reunaehtoihin asettaa alueella haasteita.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: strategiajohtaja Anu Pihl, Lasse Leppä

Alue havainnollistaa tarvittaessa oman uudistusohjelmansa rakentumista 1-2 dialla.

Päätösesitys: Käydään lyhyt keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Alueella rakenteilla hyvinvointialuestrategian toimeenpano-ohjelma, joka huomioi koko Keski-Suomen ekosysteemin. Ohjelmaan sisältyy useita eri ohjelmia mm. uudistusohjelma sekä palvelustrategia ja palvelutasopäätös. Alueen sopeuttamis/säästötavoite vuodelle 2023 nykyisten vielä päivittyvien tietojen valossa n. 30 miljoonaa euroa, mutta ei realistinen inflaation,



henkilöstöpulan sekä hoito- ja palveluvelan takia. Talousarvion tarkistuspuite valtuustossa touko-kuussa. Palveluverkon osalta käynnissä tilannekuvatarkastelu. Ministeriöt suosittivat, että alue käynnistää muutosohjelman mahdollisimman nopeasti, ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

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

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Esittelijät: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, toimialajohtaja Kati Kallimo ja strategiajohtaja Anu Pihl

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Alueella on sekä horisontaalisessa että vertikaalisessa integraatiossa kehittämistarpeita. Sosiaalipalveluja käyttäneistä palvelut koki sujuviksi alle puolet, vähemmän kuin maassa keskimäärin. Yli 10 kertaa vuodessa terveyskeskuslääkärin vastaanotolla kävi maan keskiarvoa suurempi osuus. Asukaslukuun suhteutettuja päivystyskäyntejä oli selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Astman, diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan osastohoitojaksoja oli enemmän kuin maassa keskimäärin.

Terveyspalveluihin pääsyssä oli viiveitä. Terveyskeskuslääkärin kiireettömistä fyysisistä käynneistä toteutui 7 päivän sisällä noin kolmasosa, selvästi maan keskiarvoa pienempi osuus. Myös etäasioinneista alle puolet toteutui 7 päivän sisällä. Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika 3 kk ylittyi useammin kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneiden osuus oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä maan 5. suurin.

Yläkoululaiset pääsivät koulukuraattorille huonoiten koko maassa. Lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat pääsivät kouluterveydenhoitajalle hieman maan keskiarvoa huonommin. Koulupsykologien palvelujen saatavuudessa oli suuria ongelmia. Vammais- ja lapsiperhepalvelut riittämättömiksi kokeneiden osuus oli maan suurin. Sosiaalityön palveluja ja lapsiperhepalveluja riittämättömästi saaneiden osuudet ylittivät maan keskitason.

Muutamit suuret kunnat käyttivät yksityisten palveluntuottajien kautta hankittuja osto- ja palvelusosiaalityöntekijöitä. 3 kk määräajassa valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuus oli maan keskiarvoa pienempi. Henkilöstöpula heikensi



mielenterveyspalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen saatavuutta. Psykiatrian osastohoitopaikkoja ei ollut riittävästi.

Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus hankkeessa kolme kärkeä ovat olleet palvelujen saatavuus, palveluketjujen kehittäminen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta. Ensimmäisenä hankkeen konkreettisenä saavutuksena syntyi maakunnallinen perheoikeudellinen yksikkö. Digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen toiminta on tarkoitus laajentaa koko hyvinvointialueen kattavaksi. Palveluintegraation parantamiseen tähtää hyvinvointialueen, kuntien ja Keski-Suomen liiton puitesopimus yhdyspintayhteistyöstä.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Keskeiset tavoitteet luettelona:

- Palveluiden, tuen ja hoitoon pääsyn sujuvuuden, oikea-aikaisuuden ja ihmislähtöisyyden varmistaminen
- Asiakas- ja potilassuhteiden jatkuvuuden turvaaminen
- Varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa.

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Keskeiset toimenpiteet luettelona:

- sähköisten palvelujen lisääminen (esimerkkinä omaks.fi – digitaalinen sote-keskus)
- kehittämistyö palveluketjujen osalta kohti monialaisia palveluketjuja (ulottuen myös kolmannelle sektorille)
- MTP-tiimit siirtää painopistettä varhaisempaan vaiheeseen
- Strategian toimeenpano-ohjelman käynnistäminen
- Oma palvelutuotanto sekä sitä täydentävät kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut
- Palvelujen yhteensovittaminen sujuvaksi kokonaisuudeksi.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. THL:n arviointiraportissa esittämät huomiot ovat monilta osin jo korjaantuneet. Tarve ajantasaisemmalle ja ennakoivammalle tietotuotannolle on suuri. Ongelmaa pyritään ratkomaan jatkossa kansallisesti hyvinvointialueiden toiminnan ja talouden tilannekuvalla. Alueen niin lyhyen kuin pitkän aikavälin tavoitteet ja toimenpiteet tarkentuvat strategian toimeenpano-ohjelman operationalisoinnin ja nykytilan kartoituksen myötä, mutta teemat kuten esim. integraationäkökulma sisällä jo hyvinvointialuestrategiasa. Joltain osin alue on myös jo lähtenyt tekemään uudistamistyötä, ja pyrkivät hyödyntämään aiemmin kehitettyjä ja hyväksi todettuja toimintatapoja. Palveluiden saatavuus ja



saavutettavuus ovat monilta osin myös sidoksissa henkilöstön saatavuuteen. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijä: strategijahtaja Anu Pihl

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Kukin hyvinvointialue on mukana Suomen kestävän kasvun ohjelmassa, jonka rahoitus tulee EU:n elpymävälineestä. Ensimmäisellä hankekaudelle sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta 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.

Erityisen vaikealta palveluvajeanalyysin perusteella hoito, kuntoutus ja palveluvelkatileanne näyttää nuorten ja mielenterveysasiakkaiden kohdalla. Perusterveydenhuollon ja pitkäaikaissairaiden tilanne on ollut koronan aikana ja välittömästi sen jälkeen myös haastava, kuten myös erikoissairaanhoidon palveluun pääsy. Esille nousee myös ikääntyneet (esim. päihteet ja se, että palveluun tullaan koronan jälkeen entistä huonokuntoisempina)

2.2. Alueen esittämät tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Palveluvelkaa puretaan konkreettisesti Kestävän kasvun ohjelman toimenpiteiden tuella palvelutuotannon toimijoiden kanssa
- Strategiassa vahvasti viesti toimintamallien uudistamiseen konkreettisten korjaavien toimenpiteiden tueksi
 - Uusien palveluiden joustava ja kustannusvaikuttava kehittäminen innovaatiotoiminnan ja ekosysteemikehityksen avulla.
 - Henkilöstön rohkaisu ja tukeminen toiminnan jatkuvaan kehittämiseen ja uudistamiseen.
 - Hyvinvointialueen toiminnan ja palvelujen kehittämisessä hyödynnetään henkilöstön asiantuntemusta, asiakas-palautetta, palveluista saatua kokemustietoa ja kehittämisverkostoja.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Hoito-, palveluvajeanalyysi tehty syksyllä 2022 osana Kestävän kasvun ohjelman hankehakua. Korona ei pelkästään selitä hoito- ja palveluvelan kasvua. Tilannetta selittää osittain myös alueen osaamis- ja henkilöstövaje. Alue korostaa, että



TEuudistus vaatii niin paikallisesti hyvinvointialueiden ja kuntien kesken kuin kansallisesti yh-teistyön lisäämistä. Alue toivookin, että STM, TEM ja OKM tekisivät keskenään tiiviimpää ja ennakoivampaa yhteistyötä TE-uudistukseen liittyen. Hoito- ja palveluvelan tilannetta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Esittelijät: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, THL ja HR-johtaja Eija-Liisa Heikkilä

Hyvinvointialueelle siirtyi noin 11 500 työntekijää (n. 9500 henkilötyövuotta). Terveyskeskusten lääkärivaje maan keskiarvoa pienempi, muun henkilöstön saatavuudessa haasteita. Paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yli- ja erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä.

Alueella:

- suuria ongelmia koulupsykologien saatavuudessa, lastensuojelussa sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta, tilapäisten sosiaalityöntekijöiden osaamisen oli puutteita, käytettiin ostopalvelusosiaalityöntekijöitä
- henkilöstöpulaa ehkäisevässä päihdetyössä, lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä ja mielenterveytyössä
- henkilöstöpulaa lasten-, nuorten ja aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa
- ikääntyneiden palveluissa pulaa lähihoitajista ja sairaanhoitajista
- henkilöstön yleinen huono saatavuus vaikeutti myös vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämistä

Henkilöstön saatavuuden kehittäminen huomioitu strategiatyössä. Oppilaitosyhteistyötä tehtiin Itä-Suomen yliopiston (lääketiede ja hoitotiede), Jyväskylän yliopiston (liikuntatieteet, sosiaalityö) ja Kuopion pelastusopiston kanssa. Pohditaan mahdollisuuksia YTA-yhteistyöhön kansainvälisessä rekrytoinnissa.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Strategian menestystekijänä henkilöstö - tavoitteena esimerkiksi

- Ydintehtävien sujuvoittaminen ja tarkoituksenmukainen jakaminen, mahdollisuus keskittyä olennaiseen. Resurssien turvaaminen mm. tehtävien koordinoitun jakamisen kautta.
- Laadukkaan esimies- ja johtamisosaamisen varmistaminen sekä moniammatillisen osaamisen vahvistaminen.
- Tiivis yhteistyö alan opiskelijoiden kanssa



3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Hyvaks Akatemia – johtamiskoulutus – yhteinen tapa toimia, laadukas johtaminen
- Toimielin rakenteessa henkilöstöjaosto
- Yhteistyö opiskelijoiden ja oppilaitosten kanssa
- Hyvän ja laadukkaan työn tekemisen mahdollistaminen
- Hyvä työnantajakuva
- Toimivaksi osoittautuneet kehittämishankkeiden juurruttaminen, kuten Työote-mallit

Kansallisesti toiveita

- Sote-alan koulutusten aloituspaikkojen pitäminen, alueella tavoitteena myös pitää opiskelijat alueella
- Kelpoisuusvaatimusten päivittäminen/väljentäminen
- Henkilöstömitoitusten tarpeellisuuden arviointi
- Työurien pidentäminen (alusta, keskeltä, loppupuolelta)
- Kansainvälisen rekrytoinnin tukeminen ja sujuvoittaminen

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi sekä alueen kehittämistarpeet kansallisesti asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Kilpailu osaavasta työvoimasta on suurta. Alue pyrkii aktiivisesti kehittämään henkilöstön pito- ja vetovoimatekijöitä, mutta nostavat esiin yhteisen organisaation ja toimintakulttuurin rakentamisen vevän aikaa. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Nosto 4: Alueen oma nosto: TKKI kokonaisuuden rakentuminen

Esittelijä: toimialajohtaja Lasse Leppä

4.1 Ongelmakohtat

Nostetaan keskusteluun TKKIn mahdollisuudet ekosysteemisessä toimintaympäristössä.

TKKI merkittävä kokonaisuus, jolla voidaan merkittävästi vaikuttaa alueella palvelutarpeen kasvun hillintään ja sitä kautta vaikuttaa julkisten menojen kasvun hillintään. Luovuttavista organisaatioista siirtyneet voimavarat TKKI liittyen ovat painottuneet erikoissairaanhoidon. Sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon osalta ei ole olemassa olevia rakenteita ja osaamista, ja jos on, työntekijät eivät ole siirtyneet hyvinvointialueelle työn osa-aikaisuuden vuoksi. Täten tarpeet ja resurssit eivät alueella kohtaa.

4.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):



7.3.2023

VN/1674/2023

- Strategisena tavoitteenamme on vaikuttava ja tavoitteellinen kumppanuus alueen toimijoiden kanssa yhteisen tilannekuvan pohjalta ja
- Monipuolisen ja laajan kumppanuus-verkoston aktiivinen kehittäminen ja hyödyntäminen keskisuomalaisten hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämiseksi
- Ekosysteeminen TKKI ajattelu hallinnonrajat ylittävästi

4.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Alueelliset vaikuttavuusinvestoinnit, ekosysteemiajattelu
- Hallinnon rajat ylittävä yhteistyö - kumppanuudessa

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin hyvinvointialueen nosto. Alue toivoo kehittämisrahoitukseen/ mahdollisiin valtionavustuksiin kokeiluun alueellisia tai maakunnallisia vaikuttavuusinvestointeja siten, että mahdolliset valtionavustukset myönnettäisiin ministeriörajat ylittävästi (STM, OKM, TEM, SM sisältäen myös maahanmuutto, kotoutuminen) ja alueen toimijoiden vahvuudet huomioiden. TKKI liittyy oleellisesti myös sosiaalihuollon keskeisasetus. Tilanteeseen palataan syksyllä 2023.

Tauko klo 11.05-11.05.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Puheenjohtajana: Tiina Snellman

Esittelijä: pelastusjohtaja Ville Mensala

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- 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



7.3.2023

VN/1674/2023

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.

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

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Pelastustoimen varallaolojärjestelmän purkaminen ja toimintavalmiuden varmistaminen vaativat ammattihenkilöstön suunnitelmallista lisäämistä. Alueen pelastustoimen valvontatyön resurssit eivät ole riskiperusteisella tasolla. Ammattihenkilöstön saatavuudessa saattaa olla haasteita muutettaessa maakunnan painopistepaloasemia (päiväpaloasemat) 24/7 -



7.3.2023

VN/1674/2023

palveluiksi. Veto- ja pitovoimaan panostaminen, suunnitelmallinen ja ennakoiva rekrytointi, ovat alueen mahdollisuuksia vastata rekrytointihaasteisiin. Henkilöstön osaamisenhallintaan panostaminen nostettava vetovoimatekijäksi.

Sopimuspalokuntien elinvoimaisuuteen ja sopimushenkilöstön saatavuuteen panostettava alueella vahvemmin esimerkiksi viestinnän ja kuntayhteistyön keinoin. Sopimushenkilöstön osaamisenhallintaan panostettava alueella.

Pelastusopiston koulutuspaikkoja on lisättävä. Keski-Suomen pelastustoimen ammattihenkilöstön saatavuus riippuvainen pelastajien ja päällystön koulutusmääristä. Pelastusopiston läheisyys on mahdollisuus, ja ammattihenkilöstön rekrytointi vaatii suunnitelmallisuutta ja ennakointia.

Onnettomuuksien ehkäisyn ja pelastustoimen valvontatyön tueksi on lisättävä valtakunnallista täydennyskoulutustarjontaa. Valvontatyön velvoitteiden (esim. pelastuslain uudistus) ja työmäärän kasvaminen edellyttävät säännöllistä asiantuntijuuden kasvattamista.

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Keski-Suomessa pelastustoimen toimintavalmiuden haasteet esiintyvät valtakunnallisen ilmiön mukaisesti, kasvukeskuksessa Jyväskylän seutukunnalla (I riskiruudut) ja maakunnan aluekeskusten alueilla (II riskiruudut). Alueen haasteet on tunnistettu ja riskianalyysityöllä aikaansaadaan ajantasainen tilannekuva (riskiruutuaineiston päivitys/Tilastokeskus). Ratkaisuesitykset on esitetty palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa, jota päivitetään yhteistyössä säännöllisessä vuorovaikutuksessa LSSAVIn kanssa.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Keski-Suomen ympäristövahinkojen torjunnan valmiutta on kehitetty suunnitelmallisesti ja valmius on pääosin vaaditulla tasolla. Valmiuden parantamiseksi tehdään säännöllistä yhteistyötä LSSAVIn kanssa.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Keski-Suomessa pelastustoimen varautumisen ja väestönsuojelun resursseja on lisätty ja ollaan riskiperusteisella minimitasolla. Alueen väestönsuojelun tilannekuva selvitetään parhailaan. Väestönsuojeluun varautumisessa on tunnistettu puutteita. **Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)**

Esittelijä: Pelastusylitarkastaja Jussi Herranen

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteet

Palvelutasossa on puutteita sekä ongelmaruutuina ja ruutuina, jotka eivät ole vielä muodostaneet ongelmaruutuja. Puutteet ja korjaavat toimenpiteet on esitetty palvelutasopäätöksessä. Palvelutason puutteiden korjaaminen on aloitettu kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.



Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasoa korjaavat toimenpiteet vaativat henkilöstöressurssin lisäämistä. Tällä hetkellä pelastustoimen valtakunnallisen resurssitarpeen vuoksi saatavuudessa voi olla haasteita.

Varautumisen ja väestönsuojelun osalta haasteita aiheuttaa maantieteellinen jako ja sen vaatima työn määrä.

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:

Pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on tunnistettu puutteita erityisesti I riskiluokan ruuduissa Jyväskylän alueella sekä II riskiluokan ruuduissa maakunnan aluekeskuksissa. Toimintavalmiuden varmistamiseksi ja puutteiden korjaamiseksi vaaditaan ammattihenkilöstön lisäämistä ja pelastusyksiköiden sekä kärkiyksiköiden miehittämistä 24/7 -valmiuteen. Henkilöstöä on rekrytoitava suunnitelmallisesti ja varauduttava mahdollisiin rekrytointihaasteisiin. Ajantasaisella riskianalyysityöllä pystytään ennakoimaan aluekehitystä ja toimintavalmiuden kehittämistarpeita. Tiedolla johtamisen, analytiikka- ja TKKI-työssä on selkeä htv-resurssien puute.

Varautumisen ja väestönsuojelun resurssit ovat riskiperusteisella minimitasolla. Laaja maakunta asettaa haasteensa kattavan varautumistyön ja väestönsuojelutehtävien suunnittelutyön tekemiseksi.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin ja palvelutasopäätöksen valmisteluun liittyvä prosessi osana hyvinvointialueen strategian toimeenpanotyötä. Koko hyvinvointialueen turvallisuus on keskeinen osa strategiaa hyvinvoinnin ja terveyden rinnalla. Todettiin myös tarve vahvistaa ministeriötason varautumisen yhteistyötä hyvinvointialuekontekstissa sekä alueen haasteet aluehallintovirastojen aluejaon kanssa.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

Esittelijät: strategijahtaja Anu Pihl ja toimialajahtaja Lasse Leppä

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,*



7.3.2023

VN/1674/2023

- YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi,
- kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi ja
- kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.

Millaisia mahdollisuuksia näette:

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

Alueen vastaus:

- APTJ riippumattomuuden strategia tulisi saattaa keskusteluun YTA-tasoisesti
- YTA-alueella nähdään yhteistyö mahdollisena, mutta kohteet tulee tunnistaa hyvinvointialueiden tarpeista käsin, eikä niitä voida säätää yksinomaan lain/asetuksen tasolla.

YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi

Alueen vastaus

- Digiturvasta olisi järkevää YTA-alueella muodostaa yhtenäinen lähestymistapa: ammattilaisen ja/vai asiakkaan näkökulmasta
- Kyberturvan osaamisnäkökulmasta olemassa tiedon jakamista, mutta osaamisen yhtenäistämistä tarvittaisiin. YTA alue yhteistyö voi olla jopa riski kyberturvan näkökulmasta - Toisten toimintojen mallintamisesta yhdessä ei välttämättä tuo isompaa etua, mutta auttaa hankinnoissa

Kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi

Alueen vastaus

- Tiedolla johtamisen teemaa käsitellään useiden kansallisten toimijoiden toimesta,
- Kansallinen yhteistyö edellyttää toimijaroolien kirkastamista ja eri kansallisten toimijoiden mukana oloa (Kela sekä eri ministeriöt)

Kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa

Alueen vastaus

- Pelastustoimessa vahva kansallinen ohjaus, jonka ei tulisi estää alueellista kehittämistä ja tiedolla johtamista
- Keski-Suomella mahdollisuus tehdä laadukasta ja toimivaa yhteistyötä kansallisessa tiedonhallinnassa

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



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Todettiin, että digitalisaation ja tiedonhallinnan kansallista yhteistyötä ja vuoropuhelua valtioneuvoston ja hyvinvointialueiden kanssa edistetään jatkossa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunnan alaisessa digitalisaation ja tiedonhallinnan jaostossa.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Esittelijä: talousjohtaja Aija Suntioinen

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.

Alueen tiivistys:

Talouden ja kustannuskehityksen suhde voidaan tietää tarkasti vasta lopullisen rahoitustason varmistuttua

- Talouden pohjatiedot perustuvat kuntien antamiin tietoihin, jotka on kerätty pääosin vuoden 2022 talousarvioon perustuen. Todellista tietoa saadaan vasta, kun vuosi 2023 alkaa toteutua.
- Rahoituksen lähtötaso varmistuu vasta 2023 syksyllä.

Kustannuskehitykseen vaikuttavat tekijät

- Palvelutarpeen kasvu, hoito- ja hoivavelan kehitys, pelastustoimen palvelutasopäätös
- Sopimusratkaisujen vaikutus henkilöstömenoihin, yleinen kustannustason nousu / inflaatio
- Uudet tehtävävelvoitteet (talousarvion laadintavaiheessa arvioidut kustannusvaikutukset vuodelle 2023 olivat noin 43 m€)

Rahoituksen kehitys

- Valtion rahoitus reagoi kustannustasojen muutoksiin viiveellä eikä siksi huomioi riittävästi hyvinvointialueiden todellista kustannustasoa
- Valtion rahoituksen määräytymistekijöiden kehitys tilanteessa, jossa kustannusten nousu ylittää rahoituksen kasvun (yleinen ansiotasoindeksi vs. henkilöstömenot, palkkaharmonisointi)
- Tehtävämuutoksiin osoitettu rahoitus ei vastaa tehtävämuutoksien aiheuttamaa kustannusten nousua (talousarvion laadintavaiheessa vuoden 2023 tehtävämuutoksiin perustuva rahoitus oli noin 15 m€)

Tuottavuusohjelmalla pyritään vastaamaan kustannusten kasvuun (liite 4)



7.3.2023

VN/1674/2023

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä. Talousarvio vielä tarkentuu 2023 aikana, joten nykyisen tietopohjan valossa alue ei voi vielä tehdä laajoja johtopäätöksiä ja toimenpiteitä. Toukokuussa talousarvio valtuuston käsittelyssä, jolloin tietopohja jo tarkempaa. Ministeriöstä kannustetaan edistämään talouden ja toiminnan uudistamisohjelmaa tätä ennen. Neuvottelussa myös tarkennettu, että talousarvion rahoitusosassa esitetty pitkäaikaisten lainojen nosto (13 miljoonaa euroa) on siirtynyt lainasopimus ja asiasta on keskusteltu aiemmin VM:n kanssa.

Lisäksi merkitään tiedoksi, että Keski-Suomen sairaanhoitopiirin hallitus on päättänyt 28.12.2022 § 257, että peruspääoman alentaminen toimeenpannaan valtuuston päätöksen mukaisesti. Peruspääoman alentaminen alijäämien kattamiseksi merkitsee sitä, että kuntayhtymästä hyvinvointialueelle siirtyvän nettovarallisuuden määrä muodostuu pienemmäksi, mikä vähentää esimerkiksi hyvinvointialueen investointeihin käytettävissä olevaa rahoitusta. Kuntayhtymän peruspääoman alentamisesta alijäämän kattamiseksi on annettu kirjanpitolautakunnan hyvinvointialue- ja kuntajaoston lausunto 127/2022. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymän tilinpäätöksen vuodelta 2022 allekirjoittavat hyvinvointialueen hallitus ja hyvinvointialuejohtaja. Alue jatkaa tilanteen selvittämistä ja ratkaisuvaihtoehtojen etsimistä.

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

Esittelijä: talousjohtaja Aija Suntioinen

Alueen nostot:

Investointisuunnitelma sisältää syksyllä 2022 kootut investointitarpeet. Investointitarpeet tarkentuvat vuoden 2023 aikana, kun palvelustrategia, palvelutasopäätös ja palveluverkkosuunnitelma etenevät. Investointisuunnitelma ei sisällä merkittäviä rakentamis- tai potilastietojärjestelmäinvestointeja.

Investointien ja niitä vastaavien sopimusten rahoitus tällä hetkellä kassavaroista ja tulo-rahoituksesta, koska lainanottovaltuutta ei ole. Investointisuunnitelman tarkentuessa on mahdollista, että lisälainanottovaltuutta joudutaan hakemaan.

Investointien suunnittelun malli on hyvinvointialueen näkökulmasta ongelmallinen ja mallia tulee jatkovalmistelussa muuttaa (koko hankkeen/sopimuskauden rahoituksen osoittaminen aloitusvuonna vs. rahoitus- ja maksuvalmiussuunnittelu, aikataulu investointisuunnitelman hyväksymiselle). Lisäksi tarkennettava vielä miten ja millaisella menettelyllä ministeriön hyväksymää investointisuunnitelmaa voidaan muuttaa talousarviovuoden sekä suunnittelukauden aikana.

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



Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta sekä alueen esiin nostamat huomiot ja kehittämistarpeet. Todettiin, että alue voi hakea lainanottovaltuuden muutosta mahdollistaakseen välttämättömät investoinnit sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituks

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituks

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituks

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 45 vuonna 2023

Päätösehdotus: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 45 vuonna 2023

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

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

Päätös: Esille ei tullut muita asioita.

12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Tiina Snellman päättivät neuvottelun klo 12:19.

Jan-Johannes Tollet
hyvinvointialuejohtaja,
Keski-Suomen hyvinvointialue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
neuvotteleva virkamies,
sisäministeriö



Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

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

Liite 4: Alueen lisämateriaali

VN/1674/2023-STM-12

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Keski-Suomen neuvottelu

22.2. klo 9-12

Asialista

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

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

HVA-neuvottelujen pykälät

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

Neuvottelujen tavoitteet

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

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

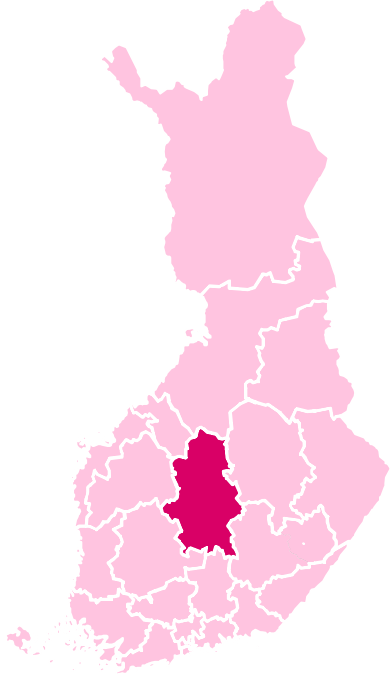
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Keski-Suomi

Itä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



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



272 683 Asukasluku
Väestön ikäjakauma vastaa koko maan ikäjakaumaa.
Alueen kuntien asukkaiden ikärakenteissa on kuitenkin suuria eroja.



11 181 Siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialuestrategian ensimmäinen vaihe on hyväksytty kesällä 2022.
- Palvelustrategian on tarkoitus valmistua keväällä 2023

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** Kohtaamme ihmislähtöisesti ja yhdenvertaisesti. Toimimme avoimesti yhteistyössä. Olemme luotettavia ja vastuullisia, myös tuleville sukupolville.
- ✓ **Visio:** Keski-suomalaisen kokemus hyvinvoinnista, terveydestä ja turvallisuudesta on maan kärkeä. Hyvinvointialue on vetovoimainen asukkaille, henkilöstölle ja yrityksille.

Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Vuodenvaihteen siirtymä toteutui hyvin.
- Siirtymäyönä tukipalveluissa (ruokahuolto) on ollut pieniä haasteita, mutta ne eivät ole aiheuttaneet ongelmia.
- Alueella hyvä yhteisen tekemisen ilmapiiri vaikka työkuorma edelleen jatkuu etenkin konsernipalveluissa, HR:ssä ja ICT:ssä. Luovuttavan organisaation resurssi ei kohtaa hallinnon tarpeiden kanssa, jonka vuoksi alue tarvitsee lisäresurssia jatkossa. HR-johtaja aloittaa 1.2.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Lasten, nuorten ja perheiden lautakunta, työikäisten ja ikääntyneiden lautakunta, turvallisuuslautakunta, tarkastuslautakunta, yksilöasiainjaosto, henkilöstöjaosto, riskienhallintajaosto, tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen ja innovaatioiden neuvottelukunta.

Alueen seuraavat toimet

Toimeenpano-ohjelman (sis. tuottavuusohjelma ja palvelustrategia) työstäminen alkaa maaliskuussa. Strategian tavoitteet: 1) asukkaiden kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu, 2) asukkaiden hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat, 3) Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat, 4) Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.

Talous

- Investoinnit 2023-2026 146 M
- Kokonaisrahoitus 1099 M
- Lainanottovaltuus 0 M
- Alijäämäennuste 44 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut kohtuullisen hyvin. Toimialariippumattomien järjestelmien tietojen siirrossa ja oikeellisuudessa sekä käyttäjätunnuksissa on ollut joitain haasteita.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdysinnat	ICT
89%	88%	94%	100%	54%

Alkuvaiheessa tukeudutaan kuntapohjaisiin APTJ:iin.

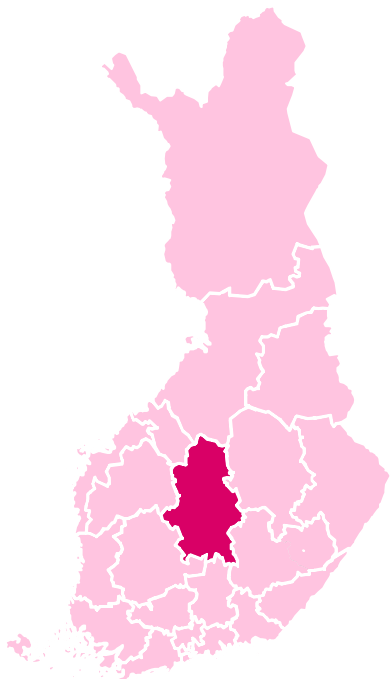
4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Keski-Suomi

Itä-Suomen yhteistyöalue



Nostot helmikuun kyselystä

Muutosohjelman tarve, suunnittelu ja toteutus

- Hyvinvointialuestrategia on valmistunut 06/2023. Strategian toiminnallistaminen tapahtuu maaliskuussa alkavan toimeenpano-ohjelman pohjalta, joka sisältää sekä palvelustrategian että tuottavuusohjelman
- Toimeenpano-ohjelman suunnittelu on käynnistynyt. Sen työstäminen ja toimenpiteet aloitetaan kevään 2023 aikana välittömästi ulottuen mahdollisesti v. 2030 loppuun asti.
- Strategian tavoitteina/kärkinä ovat:
 - 1) Keski-suomalaisten kokemus omasta hyvinvoinnistaan, terveydestään ja turvallisuudestaan vahvistuu.
 - 2) Keski-suomalaisten hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat.
 - 3) Palveluiden yhdenvertaisuus, saatavuus ja saavutettavuus paranevat.
 - 4) Toiminnan vaikuttavuus ja kustannustehokkuus vahvistuvat.

Taloudellinen säästötavoite ja sen toimeenpano

- Taloudellinen säästötavoite vuodelle 2023 on 30 M€ (4% budjetista). Alueella arvioidaan, että tarvitaan vastaavan tasoista vuotuista säästötavoitetta myös tuleville vuosille

Muutosohjelman valmistelun ja toimeenpanon resurssit sekä viestinnän toteutus

- Pohjatyo strategian toimeenpano-ohjelman osalta on tehty alueen omin resurssein, mutta aluehallituksen päätöksen jälkeen hyödynnetään ulkopuolisten asiantuntijakumppaneiden apua ohjelman toteutuksessa ja aluehallituksen ohjauksessa, osallistaen omaa organisaatioita
- Viestinnällä halutaan osana omaa viestintää osallistaa laajasti omaa organisaatioita (ml. toimielimet) sekä yhteistyötoimijoita

Muuta

- Kysymyksinä vielä on, miten saadaan kohdennettua resurssit laajasti koko muutosohjelman keston ajaksi sekä se, mitkä ulkopuoliset resurssit saadaan mukaan

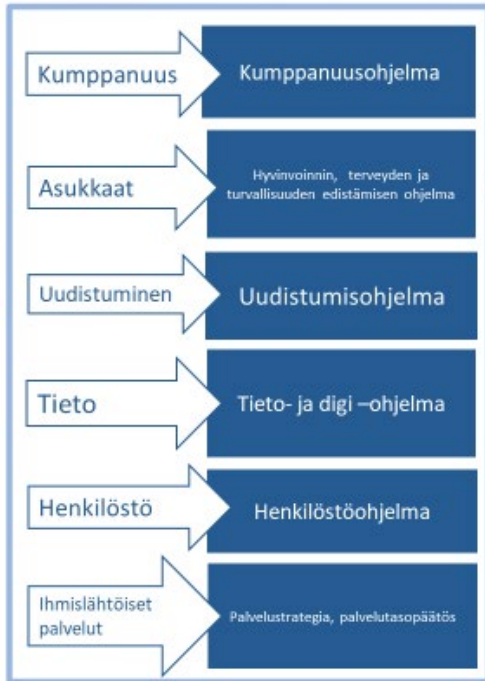
4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



STRATEGIA
Vuoteen 2030

TOIMEENPANO-OHJELMA
Ohjelmakausi – valtuustokausi 23-25

SUUNNITELMATASO



- Hyvinvointisuunnitelma ja -kertomus
- Suunnitelma ikääntyneen väestön tukemiseksi
- Alueellinen lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma (Lst). Sis. alueellinen neuvolasuunnitelma
- Alueellinen opiskeluhoitosuunnitelma
- Ehkäisevän(päihde)työn suunnitelma

Uudistusohjelmaan liittyy

1. Tuottavuusohjelma
2. Ihmislähtöiset palvelut, (asiakaspolku kokonaisuus --> oikeat palvelut - oikeassa paikassa - oikeaan aikaan)
3. Palvelutarpeen kasvun hillintä yhdessä **kumppaneiden kanssa**

**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)

Terveyspalveluihin pääsyssä viiveitä

- Terveyskeskuslääkärille pääsy 7 päivän sisällä maan keskitasoa huonommin
- Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotus yli 3 kk useammin kuin maassa keskimäärin.
- Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneiden osuus oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä maan 5. suurin.
- Yläkoululaiset pääsivät koulukuraattorille huonoiten koko maassa. Lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat pääsivät kouluterveydenhoitajalle hieman maan keskiarvoa huonommin.

Sosiaalityön, vammais- ja lastensuojelupalvelujen saatavuudessa haasteita

- Vammaispalveluja riittämättömästi saaneiden osuus maan suurin.
- Sosiaalityön palveluja ja lapsiperhepalveluja riittämättömästi saaneiden osuudet ylittivät maan keskitason.
- 3 kk määräajassa valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuus maan keskiarvoa pienempi.

Mielenterveyspalvelujen ja ikääntyneiden palvelujen saatavuudessa haasteita

- Psykiatrian osastohoitopaikkoja ei ollut riittävästi.
- Ikääntyneiden palveluissa oli pulaa lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Rekrytointivaikeuksien vuoksi kunnat ja yksityiset palveluntuottajat alkoivat jättää asiakaspaikkoja täyttämättä.

Strategiset tavoitteet ja menestystekijämme

Integraatio ja palvelun sujuvuus

- **Strategian tavoitteena ihmislähtöiset palvelut**
- Palveluiden, tuen ja hoitoon pääsyn sujuvuuden, oikea-aikaisuuden ja ihmislähtöisyyden varmistaminen
- Asiakas- ja potilassuhteiden jatkuvuuden turvaaminen
- ESH – PTH – SOS – Kumppanuus palveluketjut takaamaan sujuvuutta

Esimerkkejä palvelutuotannosta:
sähköisten palvelujen lisääminen (omaks.fi – digitaalinen sote-keskus)

Viiveet hoitoon pääsyssä

- Oma palvelutuotanto sekä sitä täydentävät kolmannen ja yksityisen sektorin palvelut
- Palveluketjujen ja hoitopolkujen sujuvoittaminen ja päällekkäisyyksien karsinta.

Esimerkkejä palvelutuotannosta:
palveluketjujen kehittäminen (esim. Tulsote)
Jonotilanne parantunut arviointiraportin tilanteesta (ESH yli 6kk johontaneet 16,6% → 10,7%)

Sosiaalityön, vammais- ja lastensuojelupalvelujen saatavuudessa haasteita

- Varhainen toiminta ja vahvat peruspalvelut erityisesti päihde- ja mielenterveysasioissa sekä lasten, perheiden ja nuorten palveluissa.
- Palvelujen yhteen-sovittaminen sujuvaksi kokonaisuudeksi. Lähipalveluiden varmistaminen monimuotoisesti ja räätälöidysti

Esimerkkejä palvelutuotannosta
MTP-tiimit toimintamallina siirtää painopistettä varhaisempaan vaiheeseen

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

- Keski-Suomessa tehtiin laaja hoito- ja palveluvajeanalyysi syksyllä 2022 osana Kestävän kasvun ohjelman hankehakua. Analyysissä on yhteensä noin 100 diaa (seuraavalla dialla analyysin yhteenveto)
- Analysoitiin erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien asukkaiden palvelujen käyttöä ja palvelujen käytön kehittymistä ja koronan aiheuttamaa tai pahentamaa palveluvelkaa
- Tavoitteet ja toimenpiteet Kestävän kasvun ohjelmalle asetettiin analyysin perusteella.

Kriittisin tilanne on nuorilla, joilla erityisesti mielenterveyshaasteita

Myös lapsilla, pitkäaikaissairailta, ikääntyneillä sekä mielenterveys- ja päihdehaasteista kärsivillä riski kohonnut



Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Hyvinvointialueelle siirtyi n. 11 500 työntekijää (n. 9500 htv).
- Terveyskeskusten lääkärivaje maan keskiarvoa pienempi, muun henkilöstön saatavuudessa haasteita
- Paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yli- ja erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä
- Valvontaviranomaisten havainnot:
 - ✓ koulupsykologien saatavuudessa suuria ongelmia
 - ✓ lastensuojelussa sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuutta, sosiaalityötä ostopalveluna
 - ✓ henkilöstöpulaa ehkäisevässä päihdetyössä, lähisuhdeväkivallan ehkäisyssä ja mielenterveystyössä
 - ✓ henkilöstöpulaa lasten-, nuorten ja aikuisten psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa
 - ✓ ikääntyneiden palveluissa pulaa lähihoitajista ja sairaanhoitajista
 - ✓ henkilöstön huono saatavuus vaikeutti myös vammaispalvelujen järjestämistä
- Henkilöstön saatavuuden kehittäminen huomioitu strategiatyössä.
- Oppilaitosyhteistyötä Itä-Suomen yliopiston, Jyväskylän yliopiston ja Pelastusopiston kanssa. Pohditaan mahdollisuuksia YTA-yhteistyöhön kansainvälisessä rekrytoinnissa.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Henkilöstö strategiamme yksi menestystekijöistä.
- Myös kansalliset strategiset tavoitteet yhtenevä Keski-Suomen hyvinvointialueen strategian kanssa - esimerkkejä:

Ydintehtävien sujuvoittaminen ja tarkoituksenmukainen jakaminen, mahdollisuus keskittyä olennaiseen. Resurssien turvaaminen mm. tehtävien koordinoitun jakamisen kautta.

Kannustava palkitseminen, urakehitysmahdollisuuksien ja työelämän joustojen tarjoaminen perheen ja työn sujuvaksi yhdistämiseksi.

Laadukkaan esimies- ja johtamisosaamisen varmistaminen sekä moniammatillisen osaamisen vahvistaminen.

- Esimerkkejä toimenpiteistä hyvinvointialueella
 - Hyvaks Akatemia – johtamiskoulutus – yhteinen tapa toimia, laadukas johtaminen
 - Hyvä työnantajakuva
 - Hyvän ja laadukkaan työn tekemisen mahdollistaminen
 - Henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen ja työssäolopäivien lisääminen (esim. Työote-mallit)
 - Yhteistyö opiskelijoiden ja oppilaitosten kanssa
 - Toimielinrakenteessa henkilöstöjaosto
- Kansallisesti toiveita
 - Sote-alan koulutusten aloituspaikkojen pitäminen, alueella tavoitteena myös pitää opiskelijat alueella
 - Kelpoisuusvaatimusten päivittäminen/väljentäminen
 - Henkilöstömitoitusten tarpeellisuuden arviointi
 - Työurien pidentäminen (alusta, keskeltä, loppupuolelta)
 - Kansainvälisen rekrytoinnin tukeminen ja sujuvoittaminen

Nosto 4: TKKI kokonaisuuden rakentuminen

TKKI:n rooli

Kuvaus: TKKI erittäin tärkeä asia, sen kautta voidaan vaikuttaa alueella palvelutarpeen kasvun hillintään --> julkisten menojen kasvun hillintään. Nyt kunnilta ja kuntayhtymiltä siirtynyt kokonaisuus varsin ohutta. Erityisesti SO-TKI kaipaa vahvistusta.

TKKI:n näkeminen alueellisen yhdessä tekemisen kautta – taustalla ilmiö tai kansallinen tavoite, jota kohti yhdessä alueellisella yhteistyöllä pyritään (Esimerkiksi vanhusten yksinäisyyden vähentäminen tms.) Tällainen kokonaisvaltainen ajattelu erityisen tärkeää erityisesti lasten, nuorten ja perheiden palveluissa ja tuessa sekä työllisyyden, työkyvyn ja kotoutumisen alalla.

Kehittämisrahoituksessa/ mahdollisiin valtionavustuksiin kokeiluun alueellisia / maakunnallisia vaikuttavuusinvestointeja siten, että mahdolliset valtionavustukset myönnettäisiin ministeriörajat ylittävästi (STM, OKM, TEM, SM sisältäen myös maahanmuutto, kotoutuminen) ja alueen toimijoiden vahvuudet huomioiden

--> alueelliseen vaikuttavuuden/ ekosysteemin kehittäminen kokonaisuutena ja yhteistyössä yli rajojen.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

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

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

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

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

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

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

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

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

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



Keski-Suomen vastine pelastustoimen valtakunnallisiin haasteisiin

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

- Pelastustoimen varallaolojärjestelmän purkaminen ja toimintavalmiuden varmistaminen vaativat ammattihenkilöstön suunnitelmallista lisäämistä. Maakunnan painopistepaloasemien (päiväpaloasemat / II riskiluokan alueet) muuttaminen 24/7 -palveluiksi, rekrytoinneissa saattaa tulla haasteita. Sopimuspalokuntien elinvoimaisuuteen ja sopimushenkilön saatavuuteen panostaminen, viestintä, kuntayhteistyö.
- Pelastustoimen valvontatyön resurssit eivät ole riskiperusteisella tasolla, työmäärä kasvaa (rakentaminen, PeL 42 § ilmoitukset, PeL uudistus). Suunnitelmallinen rekrytointi ja valtakunnallinen täydennyskoulutustarjonta valvontatyöhön.

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

- Keski-Suomessa pelastustoimen toimintavalmiuden haasteet esiintyvät valtakunnallisen ilmiön mukaisesti, kasvukeskuksessa Jyväskylän seutukunnalla (I riskiruudut) ja maakunnan aluekeskusten alueilla (II riskiruudut). Alueen haasteet tunnistettu, riskianalyyysityöllä ajantasainen tilannekuva (riskiruutuaineiston päivitys/Tilastokeskus).
- Pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukainen eteneminen, säännöllinen vuorovaikutus LSSAVIn kanssa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



Keski-Suomen vastine pelastustoimen valtakunnallisiin haasteisiin

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

- Keski-Suomen ympäristövahinkojen torjunnan valmiutta on kehitetty suunnitelmallisesti ja valmius on pääosin vaaditulla tasolla. Säännöllinen yhteistyö LSSAVIn kanssa.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

- Keski-Suomessa pelastustoimen varautumisen ja väestönsuojelun resursseja on lisätty ja ollaan riskiperusteisella minimitasolla. Alueen väestönsuojien tilannekuvaa selvitetään. Väestönsuojeluun varautumisessa tunnistetaan puutteita.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteet

Palvelutasossa on puutteita sekä ongelmavuutuuina ja ruutuina, jotka eivät ole vielä muodostaneet ongelmavuutuja. Puutteet ja korjaavat toimenpiteet on esitetty palvelutasopäätöksessä. Palvelutason puutteiden korjaaminen on aloitettu kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasoa korjaavat toimenpiteet vaativat henkilöstöresurssin lisäämistä. Tällä hetkellä pelastustoimen valtakunnallisen resurssitarpeen vuoksi saatavuudessa voi olla haasteita.

Varautumisen ja väestönsuojelun osalta haasteita aiheuttaa maantieteellinen jako ja sen vaatima työn määrä.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Keski-Suomen vastine pelastustoimen alueellisiin haasteisiin

Pelastustoiminnan toimintavalmiuden puutteet

- Pelastustoiminnan toimintavalmiudessa on tunnistettu puutteita erityisesti I riskiluokan ruuduissa Jyväskylän alueella sekä II riskiluokan ruuduissa maakunnan aluekeskuksissa. Toimintavalmiuden varmistamiseksi ja puutteiden korjaamiseksi vaaditaan ammattihenkilöstön lisäämistä ja pelastusyksiköiden sekä kärkiyksiköiden miehittämistä 24/7 -valmiuteen. Henkilöstöä rekrytoitava suunnitelmallisesti ja varauduttava mahdollisiin rekrytointihaasteisiin. Ajantasaisella riskianalyysityöllä pystytään ennakoimaan aluekehitystä ja toimintavalmiuden kehittämistarpeita. Tiedolla johtamisen, analytiikka- ja TKKI-työssä on selkeä htv-resurssien puute.
- Varautumisen ja väestönsuojelun resurssit ovat riskiperusteisella minimitasolla. Laaja maakunta asettaa haasteensa kattavan varautumistyön ja väestönsuojelutehtävien suunnittelutyön tekemiseksi.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Mahdollisuudet YTA tasoiselle yhteistyölle (APTJ)	YTA yhteistyö / Digi-turvallisuuden strategia	Kansalliset yhteistyömahdollisuudet tietojohdantiselle	Kansallinen yhteistyö pelastustoimen tiedonhallinnassa
APTJ <u>riittämättömyyden</u> strategia	Digiturvan lähestymistapa: asiakas/ ammattilainen?	<p>erityisen tärkeää on Kelan ja <u>THL:n</u> palveluiden rooli, sillä näillä on laajoja tietovarantoja ja iso tietomassa – kansalliset tietoaaltat</p> <p><u>yhteentoimivuus</u> HVA kehittämisen kanssa oleellista, datan avaaminen ja rajapinnat, sähköisen asioinnin palveluiden kehittäminen niin, että kansallinen ja alueellinen taso, esim. kuntien kanssa toimii saumattomammin</p>	Pelastustoimessa vahva kansallinen ohjaus, jonka ei tulisi estää alueellista kehittämistä ja tiedolla johtamista
YTA yhteistyö mahdollisena ja hyvänä, mutta kohteet tulee tunnistaa hyvinvointialueen tarpeesta lähtien	Kyberturvan näkökulmasta laajat yhteistyörakenteet jopa riski	Kansallinen <u>yhteistyö</u> edellyttää toimijoiden roolin kirkastamista sekä kelan ja eri ministeriöiden mukana oloa	
		Alueen kunnilla ja muulla ekosysteemillä olisi sama tieto käytössä, tiedon jakaminen eri toimijoiden kesken, <u>esim</u> kuntayhteistyö	

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Talous ja kustannuskehitys suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella

- Talouden ja kustannuskehityksen suhde voidaan tietää tarkasti vasta lopullisen rahoitustason varmistuttua
 - Talouden pohjatiedot perustuvat kuntien antamiin tietoihin, jotka on kerätty pääosin vuoden 2022 talousarvioon perustuen. Todellista tietoa saadaan vasta, kun vuosi 2023 alkaa toteutua.
 - Rahoituksen lähtötaso varmistuu vasta 2023 syksyllä
- Kustannuskehitykseen vaikuttavat tekijät
 - Palvelutarpeen kasvu, hoito- ja hoivavelan kehitys, pelastustoimen palvelutasopäätös
 - Sopimusratkaisujen vaikutus henkilöstömenoihin, yleinen kustannustason nousu / inflaatio
 - Uudet tehtävävelvoitteet
 - Talousarvion laadintavaiheessa palveluiden arvioimat tehtävämuutosten kustannusvaikutukset vuodelle 2023 olivat noin 43 m€
- Rahoituksen kehitys
 - Valtion rahoitus reagoi kustannustasojen muutoksiin viiveellä, eikä siksi huomioi riittävästi hyvinvointialueiden todellista kustannustasoa
 - Valtion rahoituksen määräytymistekijöiden kehitys tilanteessa, jossa kustannusten nousu ylittää rahoituksen kasvun (yleinen ansiotasoindeksi vs. henkilöstömenot, palkkaharmonisointi)
 - Tehtävämuutoksiin osoitettu rahoitus ei vastaa tehtävämuutoksien aiheuttamaa kustannusten nousua (Talousarvion laadintavaiheessa vuoden 2023 tehtävämuutoksiin perustuva rahoitus oli noin 15 m€)

Kustannuskehitykseen pyritään vaikuttamaan niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä

- Vuonna 2023 laadittavan tuottavuusohjelman tavoitteena on saavuttaa toiminnassa sellaisia muutoksia, joilla voidaan hidastaa arvioitua kustannusten kasvua
 - Tuottavuusohjelman ensimmäinen toteuttamisvuosi on 2023, mutta ohjelman aikajänne on pidempi ja osa tuottavuushankkeiden hyödyistä realisoituu vasta tulevina vuosina.
 - Tuottavuusohjelmalla tavoitellaan yhteensä suuruusluokkana noin 30 M€:n vaikutuksia kustannusten kasvun hallintaan vuonna 2023. Tavoite täsmentyy toiminnan kustannustason tarkentuessa (talousarvio valmisteltu kunnista saatujen tietojen pohjalta, talousarvioon liittyy poikkeuksellisen paljon epävarmuutta).
 - Hyvinvointialueen kustannusrakenteesta 45 % on henkilöstömenoja ja lähes 40 % palvelujen ostoja, joten hankkeilla tulee pystyä vaikuttamaan erityisesti näiden kustannusten kehittymiseen
 - Tuottavuusohjelmalle laaditaan hyvinvointialuetasoinen malli, joka koostuu erillisistä tuottavuushankkeista tai -toimenpiteistä, jotka kohdistuvat eri teemoihin
 - Jokaiselle tuottavuushankkeelle tai -toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja niille määritellään selkeät mittarit ja tavoitteet sekä yhtenäinen raportointitapa. Vastuuhenkilöt raportoivat tuottavuusohjelman etenemisestä säännöllisesti.
 - Tuottavuusohjelma valmistellaan päätettäväksi kevään aikana.
- Lisäksi keskeistä on palvelutarpeen kasvun hidastaminen (kehittäminen ja yhteistyö myös verkostojen ja kumppaneidemme kanssa) sekä oikea-aikaisten ja palvelutarpeeseen tehokkaasti vastaavien palveluiden varmistaminen

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Investointisuunnitelma (1000 €)	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Pysyvät vastaavat, sitoumusvuosittain	15 825	16 957	9 805	9 800	52 387
Rakennukset	-	6 750	-	-	6 750
Laite- ja kalustohankinnat	500	500	-	-	1 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	14 825	9 207	9 305	9 300	42 637
Muut investoinnit	500	500	500	500	2 000
Investointeja vastaavat sopimukset	25 911	9 768	6 027	10 599	52 306
Rakennukset	7 800	3 500	-	2 900	14 200
Laite- ja kalustohankinnat	10 111	6 268	5 927	7 699	30 006
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	8 000	-	100	-	8 100
Muut investoinnit	-	-	-	-	-

Investointisuunnitelma 2024-2027

- Investointisuunnitelma sisältää syksyllä 2022 kootut investointitarpeet.
- Investointitarpeet tarkentuvat vuoden 2023 aikana, kun palvelustrategia, palvelutasopäätös ja palveluverkkosuunnitelma etenee.
 - Investointisuunnitelma ei sisällä merkittäviä asiakas- ja potilastietojärjestelmäinvestointeja.
- Rahoitus:
 - Rahoitus tällä hetkellä kassavarat ja tulorahoitus, koska lainanottovaltuutta ei ole johtuen Sairaala Novan rakennusinvestoinnista, joka valmistui 2021. Investointisuunnitelman tarkentuessa on mahdollista, että lisälainanottovaltuutta joudutaan hakemaan.
 - Investointien suunnittelun malli hyvinvointialueen näkökulmasta on ongelmallinen ja mallia tulee jatkovalmistelussa muuttaa (aikataulu investointisuunnitelman hyväksymiselle, koko hankkeen/sopimuskauden rahoituksen osoittaminen aloitusvuonna vs. rahoitus- ja maksuvalmiussuunnittelu).
 - Tarkennettava vielä miten ja millaisella menettelyllä ministeriön hyväksymää investointisuunnitelmaa voidaan muuttaa talousarviovuoden sekä suunnittelukauden aikana

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 45 vuonna 2023



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Keski-Suomen
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 16/2022



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 16/2022

ISBN: 978-952-343-951-1 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-951-1>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	15
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	17
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	20
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	25
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-Suomen alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Jaana Leipälä
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Alueen sisäiset erot ikärakenteessa ja sairastavuudessa suuria

Keski-Suomen väestön ikärakenne mukailee koko maan ikäjakaumaa, mutta alueen sisäiset erot ovat suuria. Työttömyyttä on alueella keskimääräistä enemmän, nuorisotyöttömyys on maan suurinta. Sairastavuus vaihtelee suuresti alueen eri osissa, ja se haastaa palvelujen järjestämistä. Alueen kuntien väestömäärä vaihtelee Luhangan alle 700 asukkaasta Jyväskylän lähes 140 000 asukkaaseen.

Hajautunut järjestämisvastuu heijastui hyvinvointialueen valmisteluun – paljon valmisteltavaa ja päätettävää

Sosiaali- ja terveyspalvelut on Keski-Suomessa järjestetty hajautetusti. Järjestäjinä ovat toimineet alueen 22 kuntaa ja Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (21 kuntaa). Hajautetusta järjestämisvastuusta hallinnollisesti integroituun järjestämiseen siirtyminen on vaatinut paljon valmistelutyötä. Hyvinvointialuestrategiaa valmistellaan, ja aluevaltuusto hyväksyi ensimmäisen vaiheen kesäkuussa 2022. Palvelustrategian ja siihen sisältyvän palveluverkkoselvityksen on tarkoitus valmistua keväällä 2023. Palvelukriteerien ja asiakasmaksujen valmistelu jatkui marraskuussa 2022, ja niitä koskeva päätöksenteko oli jäämässä aluevaltuuston vuoden 2022 kahteen viimeiseen kokoukseen.

Toimielinorganisaation erikoisuutena palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

Aluevaltuuston marraskuussa 2022 hyväksymässä hyvinvointialueen organisaatorakenteessa viiden vaikuttamistoimielimen joukossa on erikoisuutena palveluntuottajien vaikuttamistoimielin. Muut neljä ovat nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto sekä järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin. Muilla hyvinvointialueilla ei vastaavaa, päätöksentekoon osallistuvaa elintä ole. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen jäsenten valinnassa otetaan huomioon laaja-alaisesti elinkeinoelämän ja palveluntuottajien edustavuus ja asiantuntemus, jotta toimielimen toiminnassa näkyy palvelujen ja palveluntuottajien monialaisuus, koko, tausta ja sijoittuminen hyvinvointialueella. Aluehallitus hyväksyy vaikuttamistoimielimelle toimintasäännön. Vaikuttamistoimielimen jäsenistä ja varajäsenistä tekevät esityksen Keski-Suomen Kauppakamari ja Yrittäjät. Alueen antamien tietojen mukaan toiminnassa otetaan huomioon jääviysasiat.

Hoitoon pääsyssä määräaikojen ylittymiä, henkilöstön saatavuudessa suuria haasteita

Suuri pula monien sote-ammattiryhmien työntekijöistä on heikentänyt palvelujen saatavuutta ja laatua Keski-Suomessa. Terveyskeskusten lääkäriarvot on ollut maan keskiarvoa pienempi, mutta muun henkilöstön saatavuudessa on ollut suuria haasteita. Vuonna 2021 perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin ja hammaslääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsy hoitotakuun mukaisesti toteutui huomattavasti huonommin kuin maassa keskimäärin. Erikoissairaanhoidon pääsy yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus oli elokuussa 2022 maan viidenneksi suurin. Koulupsykologien saatavuudessa oli suuria ongelmia ja erityistutkimuksiin pääsyssä viiveitä. Jonotusajat tutkimuksiin ja kuntoutukseen olivat pitkät. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden suuren vaihtuvuuden takia alueella on turvaututtu ostopalveluna hankittuihin sosiaalityöntekijöihin. Lastensuojelulain velvoitteiden määräaikojen noudattamisessa on ollut haasteita.

Haasteita palvelutarpeisiin vastaamisessa on ollut myös nuorisopsykiatrian osasto- ja avohoidon palveluissa sekä aikuispsykiatrian erikoissairaanhoidon osastohoidossa. Kotihoidon päihde- ja mielenterveysasiakkaiden määrä on kasvanut. Aikuissosiaalipalveluilla on ollut rekryointihaasteita. Palveluasumisen yksiköihin on ollut vaikeaa saada psykiatrisia sairaanhoitajia. Ikääntyneiden palvelujen saatavuutta on vaikeuttanut pula lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Vammaispalvelujen sosiaalityöhön on ollut vaikea saada päteviä, laillistettuja sosiaalityöntekijöitä.

Kansalliset ohjelmat palvelujen saatavuuden, saavutettavuuden ja integraation kehittämisen kärkinä

Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Keski-Suomen osahankkeen kärkinä on kolme kokonaisuutta: vastaanottopalvelujen saatavuuden parantaminen, palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi sekä lasten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman kanssa, jossa toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti haavoittuvassa ja heikossa asemassa olevien asiakasryhmien palveluihin. Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa laajennetaan kattamaan koko Keski-Suomen hyvinvointialue.

Palveluintegraation ja yhdyspintayhteistyön parantamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialue, Keski-Suomen kunnat sekä Keski-Suomen Liitto tekivät lokakuussa 2022 puitesopimuksen yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteiksi. Puitesopimuksessa yhteistyörakenteita on sovittu neljälle toisiaan täydentävälle tasolle. Sopimus tulee voimaan heti vuoden 2023 alussa.

Sairaanhoitopiirin tilikauden tulos odotettua heikompi

Keski-Suomen alueen kunnista valtaosa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatukien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä päätyi odotettua heikompaan alijäämäiseen tulokseen vuonna 2021, mikä kerrytti entisestään taseen kumulatiivisen alijäämän 17 miljoonaan euroon. Vuoden 2022 talousarvioon sisällytettiin nollatuloksen lisäksi suunnitelma alijäämien kattamisesta omaisuuden myynnin, peruspääoman alentamisen sekä jäsenkuntalaskutuksen kautta. Koska vuoden 2022 tilinpäätösennuste on merkittävästi (38 miljoonaa euroa) alijäämäinen, kuntien vastuulle jää ennakoitua suurempi alijäämän kattamisvelvoite, vaikka peruspääomaa päätettiin alentaa aiottua enemmän.

Lainarahoituksella toteutettu mittava sairaalahanke rajoittaa lähivuosien investointimahdollisuuksia

Keski-Suomen erityishaasteena on mittavan, lainarahoituksella toteutetun Sairaala Novan investoinnin aiheuttama paine vuotuisiin käyttökustannuksiin. Alueella ei liene lähivuosina mahdollisuutta pitkäaikaisen lainan ottamiseen ilman ministeriöiden myöntämää lisälainanottovaltuutta. Kesken jäänyt Aster-hanke tulisi kuitenkin korvata vastaavalla ICT-investoinnilla. Alueen tilanne voi tässä olla vielä vaikeampi kuin muilla keskeytetyssä hankkeessa mukana olleilla hyvinvointialueilla, joilla niilläkään ei yksinään ilman alueellista tai kansallista yhteistyötä liene realistisia mahdollisuuksia mittaviin investointeihin lähivuosina.

Vuonna 2020 Keski-Suomen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat prosenttien pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kaksi prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot prosenttien suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Valtiovarainministeriön syyskuun 2022 rahoituslaskelmien mukaan Keski-Suomen hyvinvointialueen vuoden 2023 kokonaisrahoitus, joka kattaa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen, on lähes 1 104 miljoonaa euroa eli 4 036 euroa asukasta kohti. Keski-Suomen hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntarve vuodelle 2023 on maan keskitasoa, mikä näkyy alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat melko lähellä alueen laskennallista rahoitusta, ja sen vuoksi rahoitusta leikkaava siirtymätasaus on maltillinen.

Väestö ja palvelutarve

Keski-Suomen väkiluku oli vuoden 2021 lopussa 272 683. Alueen kuntien väkimäärä vaihtelee Luhangan kunnan alle 700 asukkaasta Jyväskylän lähes 140 000 asukkaaseen.

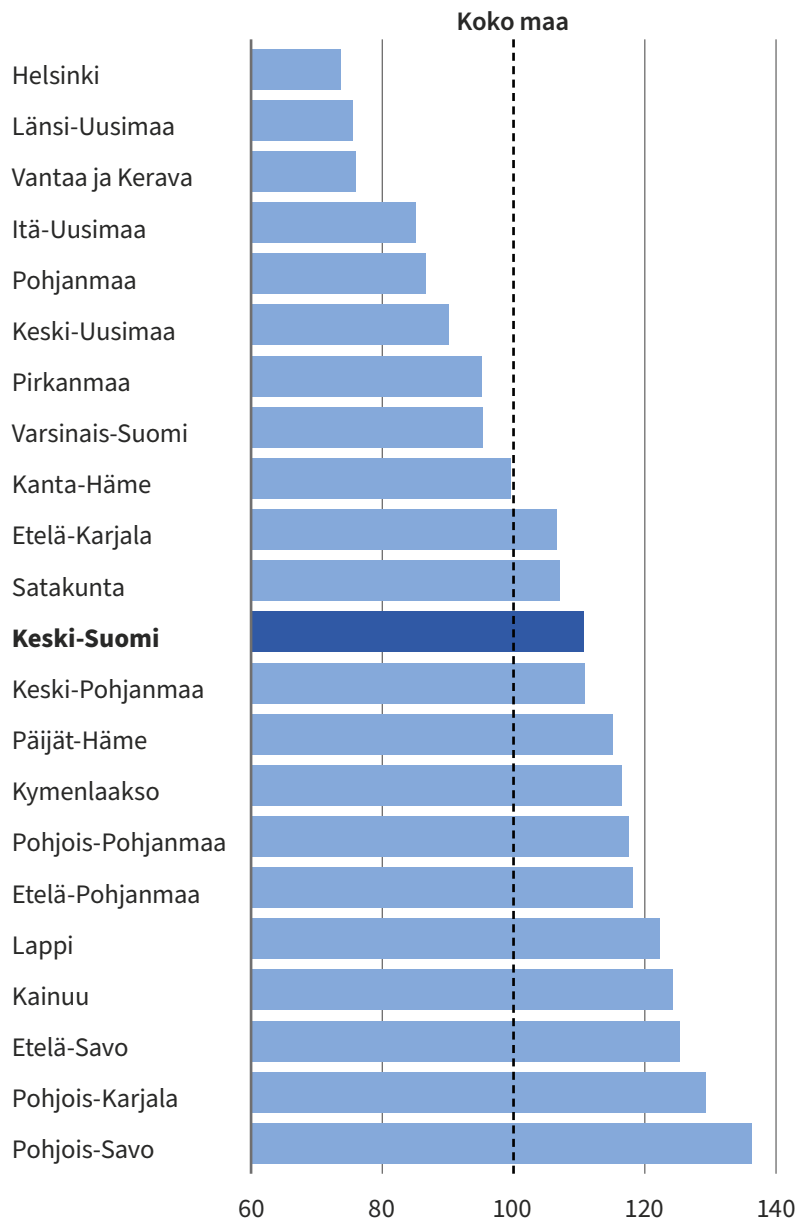
Väestön ikäjakauma vastaa koko maan ikäjakaumaa, 0–17-vuotiaiden ja 75 vuotta täyttäneiden osuudet ovat koko maan vastaavien osuuksien tuntumassa. Syntyvyys on hieman maan keskiarvoa pienempää. Alueen kuntien asukkaiden ikärakenteissa on kuitenkin suuria eroja. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin neljällä prosentilla vuoteen 2040 mennessä.

Työttömien ja pitkäaikaistyöttömien osuudet olivat Keski-Suomessa hiukan suuremmat kuin maassa keskimäärin. Nuorisotyöttömien osuus oli maan suurin (19,2%). Kunnan yleinen pienituloisuusaste oli selvästi suurempi ja käytettävissä olevat tulot pienemmät kuin maassa keskimäärin. Pitkäaikaisesti toimeentulotukea saaneiden lapsiperheiden osuus oli kuitenkin hieman pienempi kuin koko maassa keskimäärin. Yhden vanhemman perheiden osuus lapsiperheistä oli hiukan maan keskiarvoa pienempi.

THL:n vuonna 2022 päivitetyn ikävakioimattoman sairastavuusindeksin mukaan sairastavuus oli Keski-Suomessa suurempi kuin maassa keskimäärin (kuvio 1), mutta alueen sisäiset erot sairastavuudessa ovat suuria. Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä oli hiukan suurempi kuin maassa keskimäärin. Menetettyjä elinvuosia mittaava PYLL-indeksi oli hieman maan keskiarvoa pienempi.

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

* 2020

**2017–2019

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

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Lähtötilanne

Kun Keski-Suomen hyvinvointialue aloittaa 1.1.2023 toimintansa, 22 kunnan (Hankasalmen, Joutsan, Jyväskylän, Jämsän, Kannonkosken, Karstulan, Keuruun, Kinnulan, Kivijärven, Konneveden, Kyyjärven, Laukaan, Luhangan, Multian, Muuramen, Petäjäveden, Pihtiputaan, Saarijärven, Toivakan, Uuraisten, Viitasaa-ren ja Äänekosken) sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen siirtyy sen vastuulle. Erikoissairaanhoidon on järjestänyt Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymä (21 kuntaa), jonka sairaala Nova sijaitsee Jyväskylässä. Järjestämisvastuun siirto yli 20 järjestäjältä yhdelle on iso urakka.

Valmistelua ohjaava lainsäädäntö

Hyvinvointialueen hallinnollista ja toiminnallista rakentumista ohjaa laki hyvinvointialueesta. Hyvinvointialuelain 95 § säätelee hyvinvointialueen hallintosäännön sisällöstä. Hyvinvointialueen hallintosäännössä määritellään johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan määräyksiä hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista ja määritellään hyvinvointialueen toimielin- ja viranhaltijarakenne sekä toimivalta- ja vastuusuhteet. Hyvinvointialuetta johdetaan hyvinvointialuestrategian mukaisesti, ja sen pohjalta toteutetaan myös palveluverkkosuunnitelmaa. Hyvinvointialuestrategiassa linjataan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen.¹

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueen valmistelua ohjaa valtioneuvoston asetus (91/2022).² Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen valmistelua ja toteutumisen seurantaa ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (36 §).³

Itä-Suomen yhteistyöaluevalmistelu on käynnistynyt yhteistyösopimuksen mahdollisten sisältöjen tunnistamisella. Valmistelun aikataulu on vielä avoinna, ja valmisteluryhmä on perusteilla. Lain mukaan sopimus tulee hyväksyä vuoteen 2025 mennessä. Osia siitä tulee sovittavaksi jo hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Valmiuskeskusta valmistellaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus hyväksyttiin syksyllä 2021, ja sen päivittämistä vuodelle 2023 valmistellaan. Kehitysvammahuollon hallitusta siirtymisestä hyvinvointialueille on sovittu. Vaativin hoito on suunniteltu toteutettavaksi yhteistyöaluetasoisesti. Itä-Suomen laboratoriokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä ISLAB muuttuu 1.1.2023 hyvinvointikuntayhtymäksi.

Keski-Suomen aluevaltuusto hyväksyi hallintosäännön viidennen vaiheen marraskuun 2022 kokouksessaan.⁴

Hyvinvointialuestrategiaa ja palvelustrategiaa valmistellaan

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialuestrategian ensimmäisen vaiheen kesäkuun 2022 kokouksessaan.⁵ Palvelustrategiaa alettiin valmistella syksyllä 2022, ja sen on tarkoitus valmistua keväällä 2023. Hyvinvointialueen strategialuonnoksen keskeiset tavoitteet ovat keskisuomalaisten koetun hyvinvoinnin sekä terveyden ja turvallisuuden vahvistuminen, hyvinvointi- ja terveyserojen kaventuminen, palvelujen yhdenvertaisuuden, saatavuuden ja saavutettavuuden paraneminen sekä toiminnan vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden vahvistuminen. Strategialuonnos luettelee menestystekijöiksi ihmislähtöiset ja kustannusvaikuttavat palvelut, saumattoman palvelujen yhteensovittamisen, hyvinvoivan, osaavan ja osallistuvan henkilöstön, vankan tietopohjan ja systemaattisen tiedon hyödyntämisen, sujuvan ja saumattoman kumppanuuden, aktiiviset ja osallistuvat asukkaat, toimivat ennaltaehkäisevät palvelut sekä toiminnan tavoitteellisen kehittämisen ja uudistamisen.

Alueelta saadun tiedon mukaan tilannekuva palveluverkosta valmistuu keväällä 2023. Hyvinvointialue aloittaa siis toimintansa nykyisellä palveluverkolla. Aluehallitus käsitteli lokakuussa 2022 palvelukriteerien valmistelutilannetta.⁶ Tuolloin Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus totesi lausunnossaan, että kriteerien työstämistä pitäisi jatkaa vuonna 2023, koska asukkaiden yhdenvertaisuuden strategisen tavoitteen toteutuminen Keski-Suomen hyvinvointialueella edellyttää palvelujen myöntämisen kriteerien pohjaksi vankkaa tietopohjaa, monitoimijaista dialogia ja osallisuutta, sosiaalihuollon palveluiden tarkastelua kokonaisuutena sekä sote- ja hyte-palvelujen yhteisvaikuttavuuden ymmärrystä. Aluehallitus kuitenkin totesi, että hyvinvointialueella tulee uusien asiakkuuksien vuoksi olla vahvistetut myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. Myöntämisperusteet on tarkoitus hyväksyä yhtä aikaa talousarviovalmistelun kanssa.⁶

Palvelukriteerien ja asiakasmaksujen valmistelu jatkuu, päätöksenteko jäämässä aluevaltuuston viimeisiin vuoden 2022 kokouksiin

Aluehallitus käsitteli asiakasmaksujen valmistelutilannetta elokuussa 2022.⁷ Kun Keski-Suomen hyvinvointialue aloittaa toimintansa, kuntien ja kuntayhtymien erilaiset asiakasmaksukäytännöt tulee yhtenäistää. Terveydenhuollon tasasuuruissa asiakasmaksuissa ei ole Keski-Suomessa ollut juurikaan merkittäviä kuntakohtaisia eroja. Sen sijaan kuntakohtaisia eroja on ollut erityisesti harkinnanvaraisten sosiaalipalvelujen sekä koti- ja asumispalvelujen tukipalvelumaksuissa. Tukipalveluilla tarkoitetaan esimerkiksi turva- ja ateriapalveluita. Asiakasmaksujen hinnastoesitys on valmisteltu hyvinvointialueen valmistelussa mukana olevien, eri aloista ja luovuttavista organisaatioista koostuvien asiantuntijatyöryhmien kanssa. Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuhinnastoa täydennetään valmistelun edetessä. Esimerkiksi tuki- ja ateriapalvelujen osalta palvelutuotanto tarkentuu joiltain osin myöhemmin loppuvuoden aikana ja hinnat tulevat päätettäväksi myöhemmin palveluntuottajien hinnoittelun selvittyä. Eduskunnan käsittelyssä syksyllä 2022 olevan vammaispalvelulain kokonaisuudistuksen on esitetty tulevan voimaan 1.1.2023, minkä vuoksi myös vammaispalvelun asiakasmaksuja joudutaan tarkentamaan lain valmistuttua. Marraskuun 2022 kokouksessaan aluehallitus päätti, että asiakasmaksujen tarkemmat perusteet ja asiakasmaksujen euromäärät 1.1.2023 alkaen esitetään aluehallituksen päätettäväksi joulukuussa 2022 sen jälkeen, kun aluevaltuusto on hyväksynyt asiakasmaksujen yleiset perusteet.⁸ Asiakasmaksujen yleisten perusteiden lisäksi aluevaltuuston vuoden 2022 viimeisissä kokouksissa tulevat hyväksyttäväksi palvelujen myöntämisperusteet ja vuoden 2023 talousarvio.

Toimielinorganisaatiossa palveluntuottajien vaikuttamistoimielin

Keski-Suomen hyvinvointialueen toimielinorganisaation luonnoksessa, jonka aluevaltuusto hyväksyi marraskuun 2022 kokouksessaan, aluehallitus on jaettu kolmeen jaostoon: yksilöasiain, henkilöstö- ja riskienhallintajaostoon.⁴ Vaikuttamistoimielimiä luonnoksessa on viisi: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto, järjestöjen ja seurakuntien vaikuttamistoimielin sekä palveluntuottajien vaikuttamistoimielin. Muilla hyvinvointialueilla ei ole viimeksi mainitun kaltaista vaikuttamistoimielintä tätä arviointia marraskuussa 2022 kirjoitettaessa käytettävissä olevien tietojen mukaan. Keski-Suomen hyvinvointialueen palveluntuottajien vaikuttamistoimielimen jäsenten valinnassa otetaan huomioon laaja-alaisesti elinkeinon elämän ja palveluntuottajien edustavuus ja asiantuntemus, jotta toimielimen toiminnassa näkyy palvelujen ja palveluntuottajien monialaisuus, koko, tausta ja sijoittuminen hyvinvointialueella. Aluehallitus hyväksyy vaikuttamistoimielimelle toimintasäännön, jossa määritetään muun muassa toimielimen tehtävät, jäsenten lukumäärä ja valintatapa, toimikausi, kokous- ja toimintakäytännöt, puheenjohtajan valinta, sihteerin tehtävien hoitaminen ja yhteistyö eri toimijoiden kanssa. Vaikuttamistoimielin laatii vuosittain toimintasuunnitelman ja toimintakertomuksen. Vaikuttamistoimielimen jäsenistä ja varajäsenistä tekevät esityksen Keski-Suomen Kauppakamari ja Yrittäjät. Toiminnassa otetaan huomioon jääviyasiasiat.

Lisäksi toimielinorganisaatiossa on tutkimuksen, koulutuksen, kehittämisen, innovaatioiden ja osaamisen (TKKIO) neuvottelukunta.

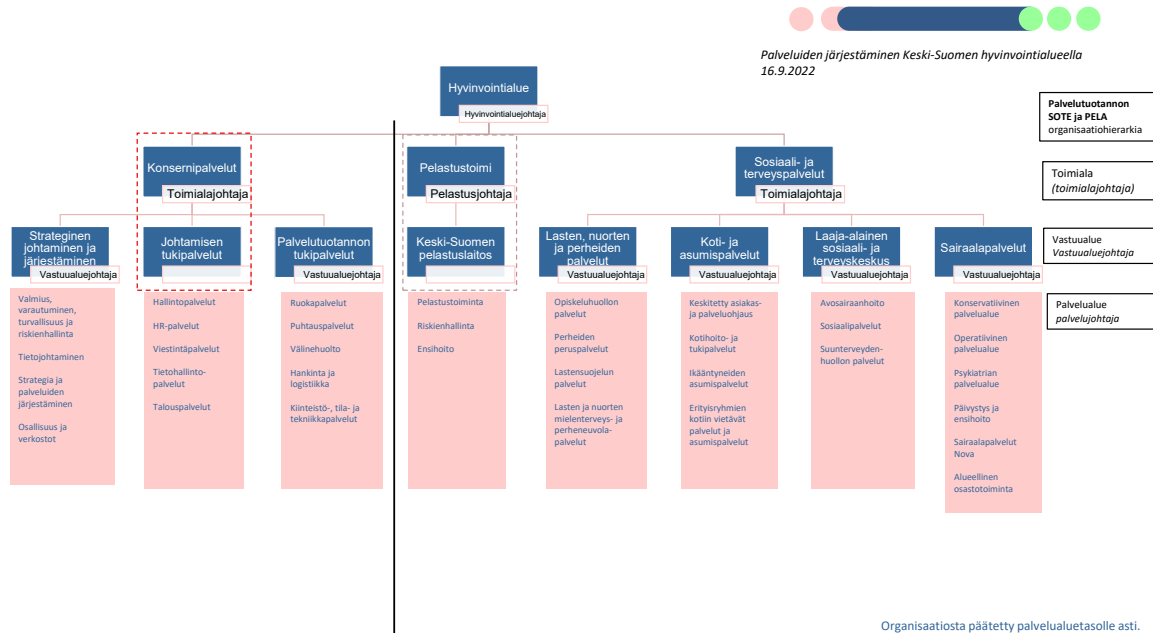
Henkilöstöorganisaatiossa kolme toimialaa

Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialueen organisoitumisen periaatteet marraskuun 2022 kokouksessaan.⁴ Kuviossa 2 esitetään Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation rakenne.

Hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio jakautuu kolmeen toimialaan: konsernipalvelut, sosiaali- ja terveyspalvelut ja pelastustoimi. Toimialoja johtavat toimialajohtajat, konsernipalveluiden toimialajohtaja, sosiaali- ja terveyspalveluiden toimialajohtaja ja pelastuspalveluiden toimialajohtaja pelastusjohtajan nimikkeellä (pelastuslain 26 §:n mukainen ylin viranhaltija). Kolme toimialaa tukee hyvinvointialueen johtajan tehtävää ja konsernin johtamista asetettujen tavoitteiden ja strategian mukaisesti. Toimialat jakautuvat vastuualueisiin, joita johtavat vastuualuejohtajat.

Konsernipalvelut jakautuvat kolmeen vastuualueeseen: strateginen kehittäminen ja järjestäminen, johtamisen tukipalvelut ja palvelutuotannon tukipalvelut. Sosiaali- ja terveyspalveluiden toimiala jakautuu neljään vastuualueeseen: lasten, nuorten ja perheiden palvelut, koti- ja asumispalvelut, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus ja sairaalapalvelut. Pelastustoimen toimiala muodostuu Keski-Suomen pelastuslaitoksesta, joka on yhtenä vastuualueena pelastuslain mukainen tuotanto-organisaatio. Vastuualueet jakautuvat palvelualueisiin, palvelualueet palveluyksiköihin ja palveluyksiköt toimipisteisiin.

Kuvio 2. Keski-Suomen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio



Kuviossa esitetään Keski-Suomen aluevaltuuston marraskuussa 2022 hyväksymien organisoitumisen periaatteiden mukainen hyvinvointialueen henkilöstöorganisaation rakenne.

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Hyvinvointialueelle siirtyy noin 11 500 työntekijää

Hyvinvointialueelle siirtyy yhteensä noin 9 500 henkilötyövuotta, joista noin 5 900 kunnista ja yhteistoiminta-alueilta, noin 3 300 Keski-Suomen sairaanhoitopiiristä ja noin 335 Keski-Suomen pelastuslaitokselta. Työntekijöitä siirtyy yhteensä 11 517, joista vakituisia 8 768, määräaikaisia 2 297 ja pelastuslaitoksen sivutoimisista työsuhteista 452 henkilöä. Suurimmat siirtyvät ammattiryhmät ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat.

Terveyskeskusten lääkärivaje maan keskiarvoa pienempi, muun henkilöstön saatavuudessa haasteita

Lääkäriliiton syksyllä 2021 tekemän selvityksen mukaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella terveyskeskuslääkärin tehtävistä oli kokonaan hoitamatta 4,1 prosenttia, mikä on vähemmän kuin maassa keskimäärin (7,4 %).⁹ Vaje oli hieman vähentynyt edellisestä vuodesta. Alueen oman arvion mukaan kaksi kolmasosaa perusterveydenhuollon lääkäreistä työskentelee alueella suorittamassa koulutustaan, minkä vuoksi perusterveydenhuollon lääkärin vaihtuvuus on suuri.

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa Keski-Suomen hyvinvointialueella oli tammi-kesäkuussa 2022 paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yli- ja erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä. Hieman vähemmän pulaa oli psykologeista, röntgenhoitajista, sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista, suuhygienisteistä ja yleislääkäreistä.¹⁰ Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden työntekijöiden tarjonta on vuoteen 2030 mennessä heikkenemässä muun maan tavoin.¹¹

Henkilöstöpula heikensi palvelujen saatavuutta ja laatua

Aluehallintoviranomaisen selvityksen mukaan henkilöstön siirrot lastenneuvoloista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja sairaanhoitajien tehtävistä Covid-19-pandemiaan liittyvien tehtävien hoitoon vaikeuttivat palveluihin pääsyä. Tehtäviä jouduttiin priorisoimaan. Koulupsykologien saatavuudessa oli suuria ongelmia, ja sen takia erityistutkimuksiin pääsyssä oli pahoja viivästymisiä. Lastensuojelussa haasteina olivat sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus, tilapäisten sosiaalityöntekijöiden osaamisen puutteet ja ostopalvelusosiaalityöntekijöiden käyttö. Osa kunnista ei kyennyt täyttämään lastensuojelulain velvoitteita määräajassa. Valvontaviranomainen kiinnitti huomiota myös ehkäisevän päihdetyön, lähisuhdeväkivallan ehkäisyn ja mielenterveystyön henkilöstöpulaan.¹²

Keski-Suomen sairaanhoitopiiri palkkasi suuren palvelutarpeen takia lisää terveydenhuollon ammattihenkilöitä nuorisopsykiatrian osasto- ja avohoitoon. Nuorisopsykiatrian ammattiryhmien työnjakoa ja avo- ja osastohoidon prosesseja kehitettiin ja osastohoidon paikkalukua lisättiin. Aikuisten mielenterveyspalveluissa oli samankaltaisia haasteita. Erikoissairaanhoidon osastohoitopaikkoja ei ollut riittävästi, osastot ruuhkautuivat, ja kotihoidon päihde- ja mielenterveysasiakkaiden määrä kasvoi. Aikuissosiaalipalveluilla oli rekrytointihaasteita. Palveluasumisen yksiköihin oli vaikeaa saada rekrytoitua psykiatrisia sairaanhoitajia.¹²

Ikääntyneiden palveluissa oli pulaa lähihoitajista ja sairaanhoitajista. Rekrytointivaikeuksien vuoksi kunnat ja yksityiset palveluntuottajat alkoivat jättää asiakaspaikkoja täyttämättä varmistaakseen lain edellyttämän henkilöstömitoituksen toteutumisen. Turvallisen lääkehoidon toteuttamista vaikeuttivat puutteet yksiköiden sairaanhoitajien riittävydessä, lääkäripalvelujen saatavuudessa ja lähihoitajien lääkehoidon osaamisessa. Asumispalvelujen johtamisessa oli puutteita esihenkilöiden rekrytointivaikeuksien takia. Vastuuhenkilöiden sijaisjärjestelyissä oli puutteita. Monissa yksiköissä henkilöstö koostui pääasiassa lähihoitajista. Koulutetun henkilöstön rekrytoinnissa myös kotihoitoon oli vaikeuksia. Joissakin kunnissa kotihoidon palveluja korvattiin käyttämällä tukipalvelujen tuottajia, ja muutamissa kunnissa lisättiin hoiva-avustajien käyttöä kotihoidossa.¹²

Sote-alalle koulutetun henkilöstön yleinen huono saatavuus vaikeutti myös vammaisten henkilöiden palvelujen järjestämistä. Vammaispalvelujen sosiaalityöhön oli vaikea saada päteviä, laillistettuja sosiaalityöntekijöitä. Muutamit maakunnan suurimmista kunnista käyttivät yksityisten palveluntuottajien kautta hankittuja ostopalvelusosiaalityöntekijöitä, jotka työskentelivät kunnassa muutamien kuukausien, pisimmillään yli puolen vuoden jaksoissa. Kehitysvammaisten ja autismikirjon henkilöiden erityisen vaativan tason palveluja oli niukasti saatavilla. Erityisen vaativan tason palveluja kunnat hankkivat Vaalijalan erityishuoltopiiirin kuntayhtymältä tai TAYS:n kehitysvammapalveluista.¹²

Henkilöstön saatavuuden kehittäminen huomioitu strategiatyössä

Keski-Suomen hyvinvointialuestrategian 2030 ensimmäisessä vaiheessa on yhdeksi strategisesta kuudesta menestystekijästä nimetty hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö.¹³ Tavoitteiksi ja keinoiksi on listattu henkilöstön saatavuuden, veto- ja pitovoiman sekä työhyvinvoinnin varmistaminen, kuulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien varmistaminen, ydintehtävien sujuvoittaminen ja tarkoituksenmukainen jakaminen, mahdollisuus keskittyä olennaiseen sekä resurssien turvaaminen mm. tehtävien koordinoitun jakamisen kautta. Tavoitteita ja keinoja ovat myös kannustava palkitseminen, urakehitysmahdollisuuksien ja työelämän joustojen tarjoaminen perheen ja työn sujuvaksi yhdistämiseksi, laadukkaan esimies- ja johtamisosaamisen varmistaminen sekä moniammatillisen osaamisen vahvistaminen, henkilöstön, esimiesten ja johdon osaamisen systemaattinen kehittäminen ja arviointi sekä tiivis yhteistyö alan opiskelijoiden kanssa.

Oppilaitosyhteistyötä tehdään Itä-Suomen yliopiston (lääketiede ja hoitotiede), Jyväskylän yliopiston (liikuntatieteet, sosiaalityö) ja Kuopion pelastusopiston kanssa. On myös pohdittu mahdollisuuksia YTA-yhteistyöhön kansainvälisessä rekrytoinnissa.

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Lainsäädäntö ja kansalliset tavoitteet

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuuksiksi. Hyvinvointialueen on huolehdittava yhteen sovitettuja palveluja laaja-alaisesti tarvitsevien asiakasryhmien ja asiakkaiden tunnistamisesta, sosiaali- ja terveydenhuollon yhteensovittamisesta ja palveluketjujen ja palvelukokonaisuuksien määrittämisestä, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta hyvinvointialueen muiden palvelujen kanssa sekä asiakasta koskevan tiedon hyödyntämisestä eri tuottajien välillä. Hyvinvointialueen on sovittava sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujaan yhteen kunnallisten ja valtion palvelujen kanssa ja edistettävä sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamista muiden toimijoiden palvelujen kanssa.^{14,15}

Hajautetusta integroituun järjestämiseen siirtymisessä ja palveluintegraation parantamisessa paljon tehtävää

Keski-Suomen hyvinvointialueen palvelustrategian työstäminen aloitettiin syksyllä 2022. Palvelustrategian on tarkoitus valmistua keväällä 2023. Myös palveluverkon nykytila selviää alueelta saadun tiedon mukaan keväällä 2023. Hyvinvointialuestrategiaa valmistellaan, ja aluevaltuusto hyväksyi sen ensimmäisen vaiheen kesäkuussa 2022.¹⁶ Palvelukriteerien ja asiakasmaksujen valmistelu oli marraskuussa 2022 kesken.¹⁷ Päätöksenteko palvelujen myöntämisperusteista ja asiakasmaksuista oli jäämässä aluevaltuuston vuoden 2022 kahteen viimeiseen kokoukseen.

Tiedon integraation valmistelussa alueella koettiin takaisku, kun Keski-Suomen sairaanhoitopiiri päätti keskeyttää asiakas- ja potilastietojärjestelmä Asterin käyttöönottoon tähtäävän kehittämishankkeen sen kokonaiskustannuksiin liittyneiden ongelmien takia.

Palvelujen integraation toteutuminen jonkin verran maan keskitasoa jäljessä

Tietoja palvelujen integraatiota kuvaavista indikaattoreista on koottu taulukkoon 2. THL:n FinSote-tutkimuksessa sosiaalipalveluja Keski-Suomessa käyttäneistä alle puolet eli pienempi osuus kuin maassa keskimäärin koki palvelut sujuviksi. Terveyspalveluja käyttäneistä palvelut sujuviksi koki hieman yli puolet, mikä oli suunnilleen sama osuus kuin koko maassa. Terveyskeskuslääkärin vastaanotoilla käyneistä jonkin verran suurempi osuus kuin koko maassa kävi vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa. Asukaslukuun suhteutettuja päivystyskäyntejä (ml käynnit yhteispäivystyksessä) oli selvästi enemmän kuin maassa keskimäärin. Myös astman, diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan osastohoitajaksoja 15 vuotta täyttäneillä Keski-Suomessa oli enemmän kuin maassa keskimäärin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian osastojaksojen uusiutumisia 30 päivän kuluessa oli suunnilleen saman verran kuin maassa keskimäärin. Sekä horisontaalisessa että vertikaalisessa integraatiossa vaikuttaa olevan alueella kehittämistarpeita.

Kansalliset ohjelmat kehittämisen kärkinä

Hallitusohjelman mukainen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023 on keskeisessä asemassa uudenlaisen, laaja-alaisen sote-keskuksen valmistelussa ja käyttöönotossa.¹⁸ Yksi STM:n asettamista hyötytavoitteista on palvelujen monialaisuus ja yhteen toimivuus. Keski-Suomen ohjelmahankkeen kärjiksi on valittu kolme osakokonaisuutta: vastaanottopalvelujen saatavuuden parantaminen, palveluketjujen yhtenäistäminen ja yhtenäistämisen prosessin konseptointi sekä lasten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta. Hankkeessa tehdään tiivistä yhteistyötä Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman kanssa.¹⁹

Keski-Suomen kestävän kasvun ohjelman yhtenä tavoitteena on tukea mielenterveyskuntoutujien työelämään pääsyä ja paluuta sekä työelämässä pysymistä.¹⁹ Toimenpiteitä kohdennetaan erityisesti haavoittuvassa ja heikossa asemassa oleviin asiakasryhmiin, esimerkiksi pitkäaikaissairaisiin sekä lapsiin, nuoriin ja nuoriin aikuisiin, joilla on mielenterveyden pulmia tai ongelmia päihteiden käytössä. Palveluja kehitetään palkkaamalla eri alan ammattilaisia suoraan asiakastyöhön, palvelemaan asiakkaita. Rahoituksen turvin Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveyskeskuksen toimintaa laajennetaan maantieteellisesti kattamaan koko Keski-Suomen hyvinvointialue. Hankkeessa luodaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle toimintamalli, hyvinvoinnin palvelukonsepti, jonka avulla asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asiakkaiden että ammattilaisten helposti löydettävissä. Palvelut kootaan digitaaliseen muotoon, ”palvelutarjottimeen”, joka pitää sisällään tarjolla olevia liikunta-, kulttuuri- ja luontopalveluja sekä kuntien, järjestöjen ja yhteisöjen hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä palveluja ja toimintoja.

Yhdyspintayhteistyön periaatteista Keski-Suomen hyvinvointialueen, kuntien ja Keski-Suomen Liiton puitesopimus

Palveluintegraation ja yhdyspintayhteistyön parantamiseksi Keski-Suomen hyvinvointialue, Keski-Suomen kunnat sekä Keski-Suomen Liitto tekivät lokakuussa 2022 puitesopimuksen yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteista.²⁰ Tavoitteena yhdyspintojen sujuvalla yhteistyöllä on turvata hyvä arki kaikille maakunnan asukkaille, edistää ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja turvallisuutta ja varmistaa valmiuden ja varautumisen yhteensopivuus ja -toimivuus sekä valmistella ja toteuttaa lakisääteiset suunnitelmat. Yhteisen johtamisen tavoitteena ovat sujuvat rakenteet, selkeät asioiden käsittelyt ja yhdenmukainen toiminta kaikilla tasoilla.

Puitesopimuksessa yhteistyörakenteita sovittiin neljälle toisiaan täydentäville tasoille. Ensimmäinen taso rakentuu kuntien, hyvinvointialueen ja maakunnan liiton valtuustojen ja virkamiesjohdon yhteiselle valtuustokauden strategisen tason foorumille. Toisella tasolla kuntakokouksessa edustettuina ovat kuntien, Keski-Suomen liiton ja hyvinvointialueen luottamushenkilöorganisaatioista valtuustojen ja hallitusten puheenjohtajat sekä virkamiesjohto. Kolmannella tasolla hyvinvointialuejohtajalla on puhe- ja läsnäolo-oikeus maakunnan kuntajohtajakokouksessa ja kansanedustajakokouksessa. Viranhaltijoiden yhteistyöfoorumina jatkaa edelleen jo aiemmin perustettu Keski-Suomen turvallisuus- ja valmiustoimikunta (KSTURVA). Neljännellä tasolla tehdään operatiivisen tason tarpeen mukaista verkostoyhteistyötä. Puitesopimuksen toimeenpanoa valmistellaan keväällä 2023.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

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

* 2020

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

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

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kansalliset tavoitteet ja lainsäädäntö

Hyvinvointialueen on suunniteltava ja toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve edellyttää. Palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti, yhteen sovitettuina palvelukokonaisuuksina sekä hyvinvointialueen väestön tarpeet huomioon ottaen lähellä asiakkaita. Palveluja voidaan koota hyvinvointialueella suurempiin kokonaisuuksiin silloin, kun palvelujen saatavuus ja laadun turvaaminen edellyttävät erityisosaamista tai kalliita investointeja tai kun palvelujen tarkoituksenmukainen, kustannusvaikuttava ja tehokas toteuttaminen edellyttävät sitä. Palvelujen esteettömyys ja saavutettavuus on turvattava.²¹

Hyvinvointialue laatii palvelustrategian talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten osana hyvinvointialuestrategiaa. Strategiassa on valtakunnallisten tavoitteiden huomioimisen lisäksi asetettava pitkän aikavälin tavoitteet sote-palveluille. Lisäksi tavoitteet asetetaan sille, miten palvelut toteutetaan huomioiden asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.²¹

Kiirettömälle avosairaanhoidon lääkärin vastaanotolle ja erikoissairaanhoidon pääsyssä viiveitä

Avosairaanhoidon lääkärin kiirettömistä fyysisistä käynneistä toteutui Keski-Suomessa tammi-toukokuussa 2022 seitsemän päivän määräajassa noin kolmasosa, mikä oli selvästi maan keskiarvoa pienempi osuus (taulukko 3). Myös etäasioinneista alle puolet toteutui seitsemän päivän sisällä. Hammaslääkärin kiirettömän käynnin enimmäisodotusaika kolme kuukautta ylittyi useammin kuin maassa keskimäärin.²² Alueen asukkaista kuitenkin pienempi osuus kuin maassa keskimäärin koki saaneensa riittämättömästi hoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottopalveluja (taulukko 4). Erikoissairaanhoidon yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus oli Keski-Suomen sairaanhoitopiirissä maan viidenneksi suurin.²³

Kouluterveydenhuollon sekä vammais- ja lastensuojelupalvelujen saatavuudessa haasteita

Yläkoulun 8. ja 9. luokan oppilaat pääsivät koulukuraattorille huonoiten koko maassa. Kouluterveydenhoitajalle pääsyssä Keski-Suomen yläkoululaiset eivät eronneet muusta maasta (taulukko 4). Lukion ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijat pääsivät kouluterveydenhoitajalle hieman maan keskiarvoa huonommin (taulukko 4). Koulupsykologien saatavuudessa oli alueella suuria ongelmia. Henkilöstön siirrot lastenneuvoloista, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta ja sairaanhoitajien tehtävistä Covid-19-pandemiaan liittyvien tehtävien hoitoon vaikeuttivat palveluihin pääsyä. Tehtäviä priorisoitiin, ja etäyhteyksien käyttöä lisättiin.²⁴

Henkilöstön riittävyys palvelujen saatavuuden edellytys

Valtaosa palvelujen saatavuuden ongelmista Keski-Suomessa selittyy henkilöstöpulalla, joten palvelujen saatavuuden parantaminen edellyttää henkilöstön saatavuuden kehittämistä. Keski-Suomen hyvinvointialueen strategiatyössä tämä onkin huomioitu: hyvinvoiva, osaava ja osallistuva henkilöstö on nimetty yhdeksi strategialuonnoksen kuudesta menestystekijästä. Strategialuonnoksessa on lueteltu monia henkilöstön saatavuuteen liittyviä tavoitteita ja keinoja, esimerkiksi työhyvinvoinnin, kuulemisen ja vaikutusmahdollisuuksien turvaaminen, ydintehtävien sujuvoittaminen, kannustava palkitseminen sekä urakehitysmahdollisuuksien ja työelämän joustojen tarjoaminen. Alueella tehdään oppilaitosyhteistyötä Itä-Suomen yliopiston (lääketiede ja hoitotiede), Jyväskylän yliopiston (liikuntatieteet, sosiaalityö) ja Kuopion pelastusopiston kanssa. On myös pohdittu mahdollisuuksia YTA-yhteistyöhön kansainvälisessä rekrytoinnissa.

Digitaalisen sosiaali- ja terveystieteiden toiminta laajennetaan koko hyvinvointialueen kattavaksi

Keski-Suomen Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa kolme kärkeä ovat palvelujen saatavuus, palveluketjujen kehittäminen sekä lasten, nuorten ja perheiden palvelujen integroiminen osaksi sote-keskusta. Syksyn 2022 oma-arvioinnin mukaan ensimmäisenä hankkeen konkreettisenä tavoitteena toteutui maakunnallisen perheoikeudellisen yksikön syntyminen. Raportointivaiheessa vain kolme kuntaa jäi yksiköstä pois. Lasten, nuorten ja perheiden palveluissa on tehty moniammatillisen työn kuvaus ja Keski-Suomen alueen 22 kunnasta 9 kuntaa on lähtenyt pilotoimaan ja kehittämään monialaista tiimimallia. Lastensuojelun erityisosaamista on vahvistettu työparityön avulla. Ravitsemusterapian resursointi on vahvistunut, diabeteksen hoitoon on saatu omaseurannan digitaalisia välineitä, ja tyypin 2 diabeetikoiden asiakkuussegmentointiin on määritelty kriteerit. Elämäntapaohjauksen toteutuksen kriteerit on määritelty, sähköisen terveydenedistämisen toimintamallit luotu ja yhteistyörakenteita sosiaali- ja terveystieteiden kanssa vahvistettu. Mielen- ja päihdehoidon, diabetes- ja palliatiivisen hoidon sekä saattohoidon kehittäjäverkostot on luotu ja toimivat. Ammatillaiset on koulutettu toteuttamaan tyypin 2 diabeteksen ja raskausdiabeteksen hoitoketjua. Elämäntapaohjauksen pilotit ovat käynnistyneet Keski-Suomessa; OmaKS-elämäntapaohjaus-pilotti antaa mahdollisuuden ennaltaehkäisyyn.²⁷

Elokuussa 2022 käynnistyneen Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelman rahoituksen turvin [OmaKS.fi:n](https://omaKS.fi) eli Keski-Suomen digitaalisen sosiaali- ja terveystieteiden toimintaa laajennetaan maantieteellisesti kattamaan koko Keski-Suomen hyvinvointialue.²⁸ Hankkeessa luodaan Keski-Suomen hyvinvointialueelle toimintamalli, hyvinvoinnin palvelukonsepti, jonka avulla asiakkaiden hyvinvointia, terveyttä, työ- ja toimintakykyä, pärjäävyyttä ja osallisuutta edistävät palvelut ja toiminnot ovat sekä asiakkaiden että ammatilaisten helposti löydettävissä. Palvelut kootaan digitaaliseen muotoon, ”palvelutarjottimeen”, joka pitää sisällään tarjolla olevia liikunta-, kulttuuri- ja luontopalveluja sekä kuntien, järjestöjen ja yhteisöjen hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta edistäviä palveluja ja toimintoja.

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

	0-7 vuorokautta		8-14 vuorokautta		15-30 vuorokautta	
	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit	Fyysiset asioinnit	Etäasioinnit
Kaikki palveluntuottajat	44	55	9	12	16	13
Helsinki	60	41	5	20	16	21
Itä-Uusimaa ^{1,2}	4-41	21-81	2-26	11-19	4-36	6-29
Keski-Uusimaa	60	78	12	7	11	5
Länsi-Uusimaa ¹	17-76	30-89	5-25	5-21	8-43	2-25
Vantaa ja Kerava ¹	43-71	62-73	4-12	11-15	10-24	10-15
Etelä-Karjala	26	28	19	11	23	13
Kymenlaakso	40	37	10	18	18	23
Päijät-Häme ²	22	16	6	7	11	7
Pohjois-Savo	38	59	16	20	27	18
Keski-Suomi³	34	44	11	19	27	22
Etelä-Savo	42	31	9	14	15	13
Pohjois-Karjala	58	94	16	4	14	1
Pirkanmaa ³	43	57	9	14	21	19
Kanta-Häme	35	38	12	15	14	14
Etelä-Pohjanmaa	53	45	7	10	9	6
Varsinais-Suomi	42	57	10	13	18	18
Satakunta	57	57	11	15	13	12
Pohjanmaa ⁴	51	51	12	8	21	7
Pohjois-Pohjanmaa ⁵	36	43	8	11	15	12
Keski-Pohjanmaa ⁴	49	61	19	14	15	6
Kainuu	75	69	9	5	5	4
Lappi ⁵	43	61	12	9	17	7

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

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

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
Keski-Pohjanmaa	7	4	4	3	11	15	22	26	42	25	36
Kainuu	10	5	4	2	14	23	32	40	48	28	53
Lappi	10	4	4	5	12	19	19	43	40	20	42

Yli maan keskiarvon

Maan suurin osuus

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

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

Hyvinvointialueiden rahoitusmalli

Hyvinvointialueiden rahoituksesta annetun lain mukaan valtio rahoittaa hyvinvointialueiden toiminnan laskennallisin perustein, minkä lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus periä asiakas- ja käyttömaksuja. Käytännössä rahoituksen muutos toteutetaan siirtämällä sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen tuottamisen kustannukset kunnilta hyvinvointialueille. Kunnilta siis vähennetään peruspalvelujen valtionosuuksia, kunnallisveroa, kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta sekä veroperustemuutoksista johdettujen verotulomenetysten korvausta.^{29,30}

Hyvinvointialueen velvollisuudesta toimittaa investointisuunnitelmaa koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä. Hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tilikautta seuraavien neljän tilikauden aikana aloitettavista hyvinvointialuekonsernin investoinneista ja niiden rahoituksesta. Sosiaali- ja terveysministeriö hylkää hyvinvointialueen investointisuunnitelmaa koskevan esityksen, jos se on ristiriidassa hyvinvointialueesta annetun lain 15 §:ssä tarkoitetun hyvinvointialueen lainanottovaltuuden kanssa.^{29,30}

Valtion tukitoimet vakauttavat kuntien taloutta

Keski-Suomen 24 kunnasta 20 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla kunnilla. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 141 eurosta (Petäjavesi) 1 555 euroon (Kivijärvi).

Kuntien tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehitys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronaviruspandemiasta aiheutuvien ylimääräisten kustannusten ja tulonmenetysten vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurolla. Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojavarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.^{31,32}

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuett kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtionavustuksia myönnettiin sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuiden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.^{31,32}

Vuonna 2021 Keski-Suomen kunnille myönnetyt korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä noin 39,6 miljoonaa euroa (88,9 miljoonaa euroa vuonna 2020). Keski-Suomen sairaanhoitopiirille myönnettiin 10,0 miljoonan euron avustukset vuonna 2021 (11,3 miljoonaa euroa vuonna 2020). Alueen kunnille myönnettiin Covid-19-pandemian vuoksi yhteensä 33,5 miljoonan euron avustukset vuonna 2021.^{31,32}

Valtion tukitoimien painopisteen siirtyminen valtionosuuksista avustuksiin vaikuttaa osaltaan sosiaali- ja terveydenhuollon nettokäyttökustannuksiin ja siten myös palvelukokonaisuuksissa tapahtuneisiin kustannustason muutoksiin. Kuntataloustilaston raportointi uudistui vuoden 2021 alussa. Uudistus laajensi kuntien ja kuntayhtymien raportointivelvoitteita tarkentaen sosiaali- ja terveydenhuollon taloustietojen raportointia 17 tehtäväluokasta yli 60 palveluluokkaan. Palveluluokkakohtaisen raportoinnin aikataulua jouduttiin siirtämään kuntien raportoimissa tiedoissa havaittujen vakavien laatupoikkeamien vuoksi, eivätkä nettokäyttökustannukset olleet käytettävissä tämän arvioinnin pohjana.

Sairaanhoitopiirin tulos oli alijäämäinen

Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän toimintatuotot kasvoivat edelliseen vuoteen nähden 6,7 prosenttia (25,9 miljoonaa euroa) ja toimintakulut 12,6 prosenttia (47,3 miljoonaa euroa). Toimintakate oli -16,7 miljoonaa euroa, eli tulorahoitus ei riittänyt kattamaan palvelujen tuottamisesta aiheutuneita menoja. Koska vuosikate oli -14,0 miljoonaa euroa, ei sairaanhoitopiirin tulorahoitus riittänyt kattamaan poistoja eikä tulorahoitus ollut riittävällä tasolla. Sairaanhoitopiiri päätyi lopulta 26,4 miljoonan euron alijäämään tilikaudella 2021. Taseeseen aiempina tilikausina kertyneen 14,6 miljoonan euron alijäämän kanssa kuntayhtymän kumulatiivinen alijäämä kasvoi 41,0 miljoonaan euroon. Kuntayhtymä sisällytti vuoden 2022 talousarvioon nollatuloksen lisäksi suunnitelman kertyneiden alijäämien kattamisesta omaisuuden myynnillä, sairaanhoitopiirin peruspääoman alentamisella sekä jäsenkuntien rahoituksella. Vuoden 2021 heikomman tuloksen vuoksi peruspääoman alentamisen suuruutta kasvatettiin alkuperäisestä 17 miljoonasta eurosta 24 miljoonaan euroon. Tämän lisäksi jäsenkunnilta laskutetaan kertyneet alijäämät, 17 miljoonaa euroa, sekä vuoden 2022 talousennusteen mukainen alijäämä, 38 miljoonaa euroa.³³

ICT-hanke päätettiin lopettaa

Asiakas- ja potilastietojärjestelmä Asterin käyttöönottoon tähtäävän kehittämishankkeen suunnitteluvaihe jatkui elokuuhun 2021 saakka. Sen päätteeksi oli tarkoitus siirtyä toimitusvaiheeseen ja ottaa uusi järjestelmä riipeästi käyttöön koko hyvinvointialueella. Aster-hankkeen kokonaiskustannuksiin liittyvät ongelmat kuitenkin johtivat hankkeen lopettamiseen. Sittenmin vuonna 2022 päätettiin lopettaa myös toiminnanohjausjärjestelmän kehittämishanke ja korvata järjestelmä pienemmillä osajärjestelmillä.

Mittava lainarahoituksella toteutettu sairaalahanke heikentää hyvinvointialueen investointimahdollisuuksia lähivuosina

Vuonna 2020 käyttöön otetun sairaala Novan investointihankkeen kustannukset olivat noin 500 miljoonaa euroa. Sairaala toteutettiin lainarahoituksella, mikä kasvatti alueen lainakantaa. Sairaala Novan investoinnista muodostuva paine vuotuisiin käyttökustannuksiin on merkittävä, yli 30 miljoonaa euroa. Sairaala Novaan tehtyjen investointien vuoksi hyvinvointialueen ns. laskennallinen lainanottovaltuus on merkittävästi negatiivinen, mikä tarkoittaa, että Keski-Suomen hyvinvointialueella ei lähivuosina ole mahdollisuutta pitkäaikaisen lainan ottamiseen ilman ministeriöiden myöntämää lisälainanottovaltuutta. Keski-Suomen hyvinvointialueella ei ole lainanottovaltuutta vuodelle 2023, minkä vuoksi esitettyjen investointien rahoitus on osoitettava tulorahoituksesta tai muista rahoituseristä.

Keski-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma kaudelle 2023–2027 sisältää sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen osasuunnitelmat ja on yhteensä 146,9 miljoonaa euroa. Merkittävimpanä rakennusinvestointina on esitetty perhetukikotia lastensuojelun laitoshoitoon. Investointisuunnitelman pääpaino on kuitenkin ICT-investoinneissa, joita on esitetty 66 miljoonan euron edestä. Merkittävimmät ICT-investoinnit kohdistuvat sosiaalihuollon Kanta-liityntään sekä yhteiseen järjestelmään (YTA-yhteistyökilpailutus) sekä kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmään.³⁴ Kaikkien hyvinvointialueiden asukaskohtaiset investointisuunnitelmat esitetään kuviossa 3.

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot hiukan keskimääräistä suuremmat

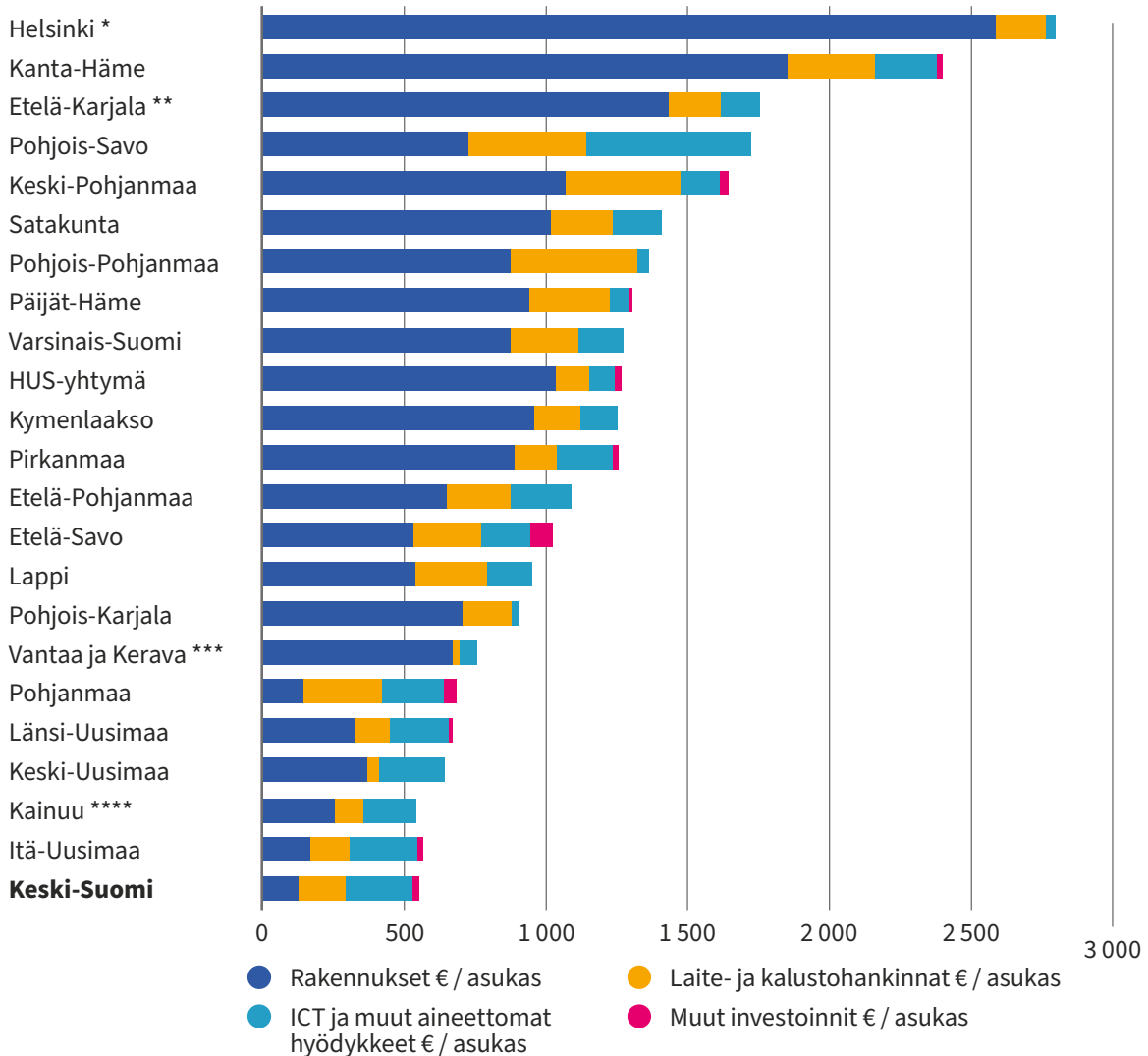
THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden ja palvelukäytön suhdetta samana vuonna ja jälkimmäisissä tarvetekijöiden ja tulevan palvelukäytön suhdetta. Vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat keskimäärin 3 497 euroa asukasta kohti koko maassa. Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 450 euroa eli prosentin pienemmät kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli kaksi prosenttia pienempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot prosentin suuremmat kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset lähellä laskennallista rahoitusta

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. Yliopistosairaalisia huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kokonaisrahoitus vuodelle 2023 on 1 100,5 miljoonaa euroa eli 4 036 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 1 104,7 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -4,2 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta pienemmät. Keski-Suomen asukaskohtainen rahoitus kasvaa 225 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.^{35, 36}

Keski-Suomen hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan keskitasoa, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat lähellä laskennallista rahoitusta, joten siirtymätasaus on maltillinen. Alueen talousarvio vuodelle 2023 suunnitellaan 44 miljoonaa euroa alijäämäiseksi ja tasapainotetaan suunnittelukaudella rahoituksen täsmennyttyä vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella.³⁷

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



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

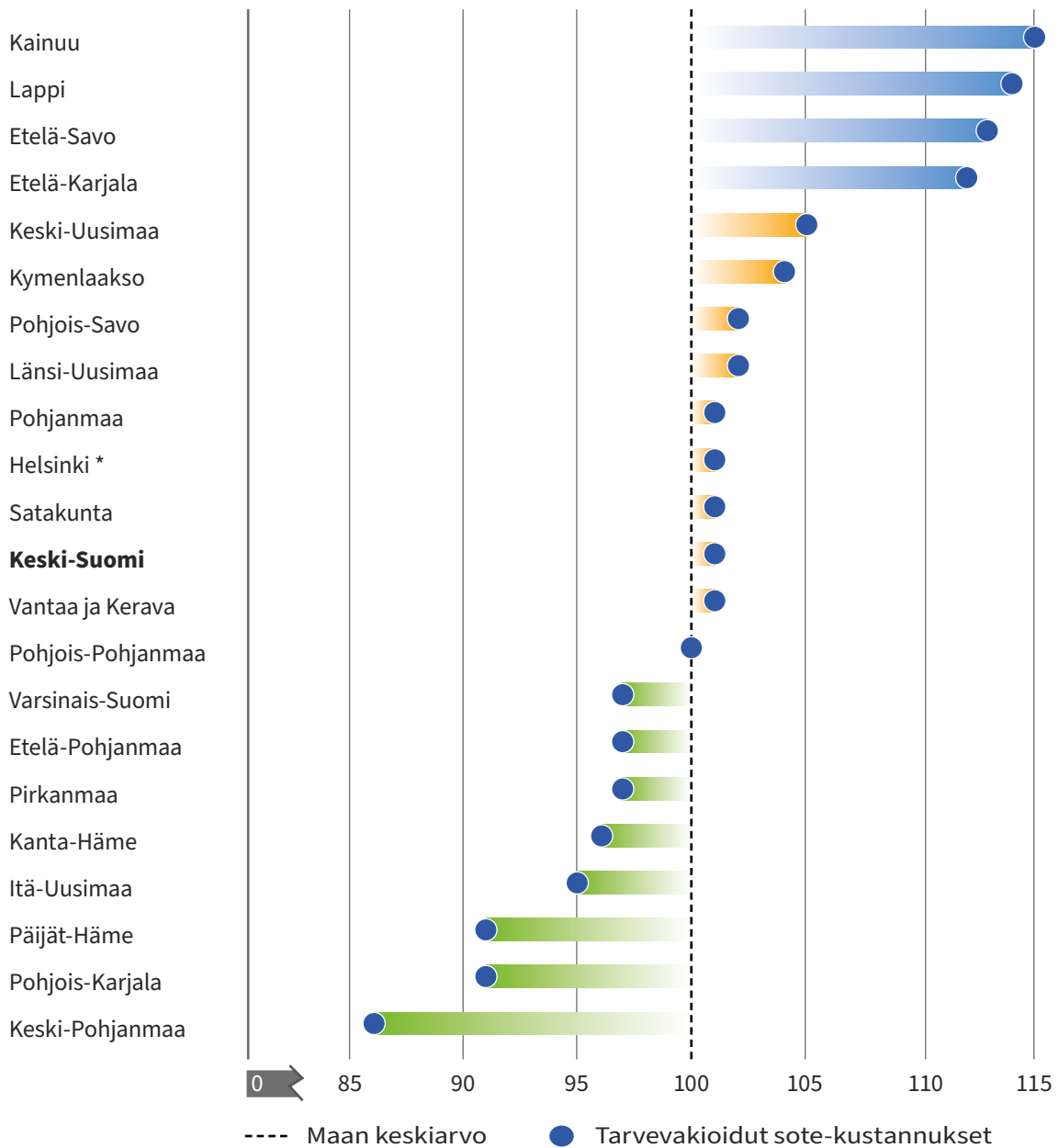
* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

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

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

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

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



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

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

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

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

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

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

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

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

Käynnissä oleva kehittämistyö

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

Lisätietoa arvioinnista ja tietopohjasta: thl.fi/arviointi

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

Indikaattoriarvot Sotekuvassa: sotekuva.fi

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet: sotkanet.fi

Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

1. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
2. Valtioneuvoston asetus sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueista. [Verkkolähde](#).
3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. [Verkkolähde](#).
4. Keski-Suomen aluevaltuuston pöytäkirja 1.11.2022 pykälä 99. [Verkkolähde](#).
5. Keski-Suomen aluevaltuuston pöytäkirja 14.6.2022 pykälä 63. [Verkkolähde](#).
6. Keski-Suomen aluehallituksen pöytäkirja 25.10.2022. [Verkkolähde](#).
7. Keski-Suomen aluehallituksen pöytäkirja 30.8.2022. [Verkkolähde](#).
8. Keski-Suomen aluehallituksen esityslista 22.11.2022. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

9. Suomen Lääkäriliitto (2021). Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020. [Verkkolähde](#).
10. Ammattibarometri. [Verkkolähde](#).
11. Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. 16.2.2021. Keva/Aula Research Oy. [Verkkolähde](#).
12. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
13. Keski-Suomen aluevaltuuston pöytäkirja 14.6.2022 pykälä 63. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

14. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. [Verkkolähde](#).
15. Laki hyvinvointialueesta. [Verkkolähde](#).
16. Keski-Suomen aluevaltuuston pöytäkirja 14.6.2022 pykälä 63. [Verkkolähde](#).
17. Keski-Suomen aluehallituksen esityslista 22.11.2022. [Verkkolähde](#).
18. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, Keski-Suomen hyvinvointialue. [Verkkolähde](#).
19. Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelma. [Verkkolähde](#).
20. Keski-Suomen aluevaltuuston kokouspöytäkirja 4.10.2022 pykälä 89. Keski-Suomen kuntien, Keski-Suomen liiton ja Keski-Suomen hyvinvointialueen puitesopimus yhteistyörakenteiden ja toimintatapojen periaatteiksi. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

21. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). [Verkkolähde](#).
22. Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa. [Verkkolähde](#).
23. Tilastoraportti 37/2022. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2022. [Verkkolähde](#).
24. Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Keski-Suomen hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
25. Tilastoraportti 28/2022. Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2021–31.3.2022. [Verkkolähde](#).
26. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). [Verkkolähde](#).
27. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma, Keski-Suomi. [Verkkolähde](#).
28. Keski-Suomen kestävä kasvun ohjelma. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

29. Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. [Verkkolähde](#).
30. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
31. Koronavirusepidemian korvaukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkolähde](#).
32. Kunnille maksetut koronatuot. Valtiovarainministeriö. [Verkkolähde](#).
33. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin kuntayhtymän kokouspöytäkirja 17.6.2022 pykälä 8. [Verkkolähde](#).
34. Keski-Suomen aluevaltuuston kokouspöytäkirja 1.11.2022 pykälä 98. [Verkkolähde](#).
35. Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 (excel), syyskuu 2022. [Verkkolähde](#).
36. Tarvevakioidut menot kunnittain ja hyvinvointialueittain vuonna 2020 (excel, päivitetty 22.6.2022). [Verkkolähde](#).
37. Keski-Suomen aluehallituksen kokouspöytäkirja 11.10.2022. [Verkkolähde](#).



Aluehallintovirasto

Pelastustoimen palvelut Keski- Suomen pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Jussi Herranen

LUONNOS 27.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Keski-Suomen pelastustoimen alueella 2021

31.10.2022

Painos

Jussi Herranen

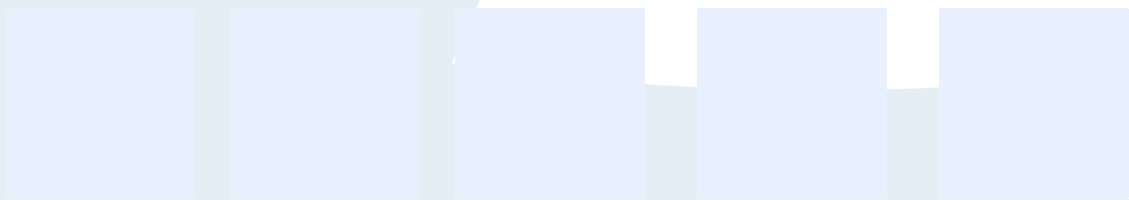
Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022



KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Jussi Herranen		Julkaisuaika 31.10.2022	
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Keski-Suomen pelastustoimen alueella 2021			
<p>Tiivistelmä</p> <p>Pelastustoimen järjestämislaisissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan.</p> <p>Suunnitelmallisen valvonnan määrällisten tavoitteiden toteutumisessa oli lieviä puutteita yleisten palotarkastusten osalta tarkasteltaessa. Valvonnan toteutuminen on kuitenkin kehittynyt positiiviseen suuntaan edelliseen vuoteen verrattuna.</p> <p>Turvallisuusviestinnän määrälliset tavoitteet saavutettiin hyvin valtakunnallisella tasolla pandemian vaikutuksesta huolimatta.</p> <p>Tavoittamattomien kohteiden sekä pelastuslaitokselle palautettujen paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden arvioinnin pohjalta tehtyjen toimenpiteiden laadusta ole tietoa. Itsearviointien palautusprosentti oli 76%.</p> <p>Palvelutasossa on puutteita sekä ongelmaruutuina ja ruutuina, jotka eivät ole vielä muodostaneet ongelmaruutuja. Puutteet ja korjaavat toimenpiteet on esitetty palvelutasopäätöksessä. Palvelutason puutteiden korjaaminen on aloitettu kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.</p> <p>Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasoa korjaavat toimenpiteet vaativat henkilöstöresurssin lisäämistä. Tällä hetkellä pelastustoimen valtakunnallisen resurssitarpeen vuoksi saatavuudessa voi olla haasteita.</p> <p>Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa aluehallintovirastolla ei ole mahdollisuutta arvioida tämän Webropol-tietoaineiston pohjalta.</p>			
Asiasanat Pelastustoimi Asiantuntija-arvio Palvelutaso Hyvinvointialue			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkkójulkaisu) xxxx-xxxx	ISBN (verkkójulkaisu) xxxx-xxxx
Kokonaissivumäärä Teksti...		Kieli Teksti...	Hinta Teksti...
Julkaisija Teksti...		Paino Teksti...	

Sisällysluettelo

1	.....	6
2	ARVIO	7
2.1	.....	7
2.2	.....	7
2.3	Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutus	9
2.3.1	Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet	9
2.3.2	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien	9
2.3.3	.....	9
2.3.4	.....	10
2.4	.....	10
2.5	.....	10
2.6	.....	11
2.7	.....	11
2.8	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelut	13
2.8.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi	13
2.8.2	Jatkuvuudenhallinta	14
2.8.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö	14
2.8.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun	14
2.8.5	toteutumisesta	14
2.9	Palvelujen saatavuuden sekä laadun	15
2.10	Investointien tarve 2023–2027	15
2.11	Arviointia tukevat tiedot	16
2.11.1	Kustannukset	16
2.11.2	Henkilöstö	17
2.11.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit	18
2.11.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuus	19
3	MENETELMÄT JA LAATU	20
4	LIITTEET	22

1 Lukijalle

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

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

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

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

2 Asiantuntija-arvio

2.1 Onnettomuuksien ehkäisytön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Neuvontapalvelu yrityksille, yhteisöille sekä yksilöille. Rakennusvalvontayhteistyö kuntien kanssa kuntalaisille.”

Turvallisuusviestintä

Pelastuslaitoksen vastaus

”Turvallisuusviestinnän toimintasuunnitelman toteutumiseen vaikuttivat valtakunnalliset ja alueelliset rajoitukset. Turvallisuusviestinnän ohjeita ja materiaalia julkaistiin median avulla eri tavoilla toteutettuna. Toiminta on ollut tehostettua, kohdennettua ja viikoittaista. Turvallisuusviestintään liittyviä koulutus- ja neuvontatilaisuuksia järjestettiin vuonna 2021 yhteensä (suluissa vuosi 2020) 16 365 (8 744) henkilölle. Tämä vastaa noin 6 % (3 %) osuutta maakunnan väestömäärästä. Tilaisuuksien lukumäärä 500 oli vähän suurempi kuin edellisenä vuonna.

Aihealueittain tilaisuuksissa annettiin eniten;

- alkusammutuskoulutusta 212 (90 kertaa),
- ensiapukoulutusta 98 (78) kertaa sekä neuvottiin toimimaan hätätilanteissa 56 (54) kertaa.

Kohderyhmittäin tarkasteltuna turvallisuuskoulutusta ja neuvontaa kohdistettiin vuonna 2021 eniten;

- hoitolaitosten henkilökunnalle 119 (78) kertaa,
- peruskoululaisille: 1.–6. luokille 62 (38) kertaa,
- 7.–9. luokkalaisille 55 (54) kertaa.
- Lukiolaisille ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijoille koulutuksia pidettiin 26 (16) kertaa,
- alle kouluikäisille 11 (11) kertaa.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

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

¹ Pronto 6.9.2022

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

Valvontatehtävät

Pelastuslaitoksen vastaus

”Luokkiin A1-A6 kuuluvien laitos- ja yrityskohteiden tarkastusprosentti oli 95 % (91 %). Yhteensä vuonna 2021 tarkastusvuorossa olleista 1 349 kohteesta tarkastettiin 1 273 kappaletta. Asuin- ja vapaa-ajanrakennuksiin suoritettiin kohdennettuja palotarkastuksia 130 kappaletta.

Hallintomenettelyn mukaisesti tarkastuskohteisiin suoritettiin jälkipalotarkastuksia 189 (246) kertaa. Uusien rakennusten yhteydessä tehtäviä erityisiä palotarkastuksia tehtiin vuonna 2021 Keski-Suomessa lisäksi 106 (193) kappaletta, erinäisistä syistä suunnitelmaan nähden ylimääräisiä palotarkastuksia 181 (162) ja yleisötilaisuuksien turvallisuusjärjestelyjen toteamiseksi tehtyjä palotarkastuskäyntejä 20 (10). Muita palotarkastuskäyntejä kirjattiin vuonna 2021 vielä 380 kappaletta.

Asuin- ja vapaa-ajanrakennusten valvonta toteutettiin asukkaiden paloturvallisuuden itsearviointina. Valvontakirjeitä, jotka sisälsivät palautuslomakkeen, ohjeet ja oppaan, lähetettiin 15 499 kappaletta. Lomakkeita palautui täytettynä 11 764 kappaletta. Palautusprosentiksi muodostui 76 %. Paloturvallisuuden itsearviointikohteiden osalta vuonna 2021 kirjattiin valvontasovellukseen 11 764 kohteen tiedot.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

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

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Pelastuslaitoksen vastaus

”Viranomaisyhteisyö (mm. Poliisi, ELY (öljyvarastot) ,rakennusvalvontayhteistyö kuntien kanssa , ympäristövalvonta, aluehallintovirasto (SOTE-valvonta), neuvontapalvelu yrityksille ja yhteisöille sekä yksilöille, maakunnallinen turvallisuussuunnittelu edellä mainittujen toimijoiden kanssa.”

Palontutkinta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vuonna 2021 suoritettiin 18 palontutkintaa.Tulipaloissa kuoli kolme henkilöä ja yksi vakava loukkaantuminen tapahtui tarkastelujaksolla. Vuonna 2021 oli (PeL 41§) tehty 152 ilmoitusta.”

² Pronto 6.9.2022

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 11 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.³

Paloriski-ilmoitukset

Pelastuslaitoksen vastaus

”Paloriski-ilmoituksia (PeL 42 §) käsiteltiin 65 kpl vuonna 2021.”

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Pelastuslaitoksen vastaus

” Onnettomuuksien ehkäisyn tehtävät on pääosin pystytty tekemään tavoitteiden mukaisesti. Hallintomenettelyiden prosessien yhdenmukaistaminen ja laadun kehittäminen edellyttää vielä suunnitelmallista yhteistyötä.”

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Pelastuslaitoksen vastaus

”Laskennallinen henkilöstön lisäystarve 7 htv. Onnettomuuksien ehkäisytyön osaamisen kehittäminen edellyttää jatkuvaa kouluttamista ja kouluttautumista.”

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Ehkäisytehtävät on pääosin pystytty tekemään tavoitteiden mukaisesti. Hallintomenettelyiden prosessien yhdenmukaistaminen ja laadun kehittäminen edellyttää vielä suunnitelmallista yhteistyötä.”

³ Pronto 6.9.2022

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason muutoksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

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

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

Aluehallintoviraston näkemyksen mukaan turvallisuusviestinnän määrälliset tavoitteet saavutettiin hyvin valtakunnallisella tasolla pandemian vaikutuksesta huolimatta.

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 laadusta ole tietoa. Itsearviointien palautusprosentti oli 76%.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat (TVA)

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

Ensimmäisen yksikön TVA 6

Pelastustoiminnan TVA 1

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	9:06
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017-2020	8:52
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	13:56
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017-2020	13:49
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	15:10

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palvelutasossa on puutteita erityisesti I riskiluokan ruuduissa Jyväskylän alueella. Näiden puutteiden korjaaminen edellyttää henkilöstön lisäämistä ja uuden/uusien asemien perustamista. Palvelutason parantaminen edellyttää 24/7 henkilöstön lisäämistä painopistepaloasemilla maakunnan alueella. Tässä edetään voimassa olevan palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Palvelutasossa on puutteita sekä ongalmaruutuina ja ruutuina, jotka eivät ole vielä muodostaneet ongelmaruutuja. Puutteet ja korjaavat toimenpiteet on esitetty palvelutasopäätöksessä. Palvelutason puutteiden korjaaminen on aloitettu kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti.⁴ Aluehallintovirasto seuraa ongelman kehitystä yhdessä Keski-Suomen pelastuslaitoksen kanssa vuosittain.⁵

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Pelastuslaitoksen vastaus

”Keski-Suomen pelastustoimen alueella oli 10 kohdetta vuonna 2021”

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palvelutason parantaminen edellyttää 24/7 henkilöstön lisäämistä painopistepaloasemilla maakunnan alueella.”

Sivutoimisen sekä sopimuspaloakuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen vastaus

”Keski-Suomen sopimushenkilöstön tiedot:

- VPK-henkilöstö 438,
- sivutoiminen henkilöstö 469,
- VPK-paloasemat 18,
- sivutoimiset paloasemat 24.”

⁴ Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasopäätös 2021-2024

⁵ LSSAVI 18382/2021

Kaluston määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen vastaus

”Kaluston osalta investointivelkaa on erityisesti raskaan kaluston osalta. Asian korjaaminen edellyttää investointimäärärahojen nostamista tulevina vuosina.”

Toiminnalliset suunnitelmat

Pelastuslaitoksen vastaus

”Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita on ollut kahdessa pelastustoimen suunnitelma-asetuksessa (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa. Pelastustoimen suunnitelmat on saatettu ajantasalle ja ovat kunnossa.”

Aluehallintoviraston muu arviointia tukeva aineisto

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita on ollut kahdessa sisäministeriön asetuksessa pelastustoimen suunnitelmista (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa.⁶ Suunnitelmat on saatettu ajantasalle.

Johtamisen organisointi

Pelastuslaitoksen vastaus

”Pelastustoiminnan johtamisjärjestelmä on uudistettu vuoden 2021 aikana palvelutasopäätöksen 2021–2024 mukaisesti.”

Pelastustoiminta kokonaisuutena

Pelastuslaitoksen vastaus

”Palvelutasossa on puutteita erityisesti I riskiluokan ruuduissa Jyväskylän alueella. Näiden puutteiden korjaaminen edellyttää henkilöstön lisäämistä ja uuden/uusien asemien perustamista. Palvelutason parantaminen edellyttää 24/7 henkilöstön lisäämistä painopistepaloasemilla maakunnan alueella. Tässä edetään voimassa olevan palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti.

Kaluston osalta investointivelkaa on erityisesti raskaan kaluston osalta. Asian korjaaminen edellyttää investointimäärärahojen nostamista tulevina vuosina.”

⁶ Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisuja 97/2020

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Palvelutasossa on puutteita sekä ongelmamuutuuina ja ruutuina, jotka eivät ole vielä muodostaneet ongelmamuutuuja. Puutteet ja korjaavat toimenpiteet on esitetty palvelutasopäätöksessä. Palvelutason puutteiden korjaaminen on aloitettu kehittämissuunnitelmassa mainittujen toimenpiteiden mukaisesti. Aluehallintovirasto seuraa ongelman kehitystä yhdessä Keski-Suomen pelastuslaitoksen kanssa vuosittain.

Keski-Suomen pelastuslaitoksen palvelutasoa korjaavat toimenpiteet vaativat henkilöstöresurssin lisäämistä. Tällä hetkellä pelastustoimen valtakunnallisen resurssitarpeen vuoksi saatavuudessa voi olla haasteita. Tämä voi vaikuttaa palvelutason korjaamiseen.

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Pelastuslaitoksen vastaus

”Alueellinen riskiarvio (2018) ja puolustusvoimien uhka-arvio (2021) sekä sotilaallisen voimankäytön riskianalyysi on tehty (2021).

Poikkeusolojen riskianalyysi on otettu huomioon palvelutasopäätöksen perusteissa sekä palvelutasopäätöksessä on myös tehty erilliset päätökset varautumisesta.”

2.3.2 Jatkuvuudenhallinta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Jatkuva yhteistyö maakunnan kokonaisturvallisuuden toimijoiden kesken maakunnallisessa turvallisuus- ja valmiustoimikunnassa (KSTURVA). Valmiussuunnitelma (2022) liitteinen laadittu ja esittää pelastuslaitoksen jatkuvuudenhallinnan suunnitelmat ja niiden toteuttamiset. Jatkuvuudenhallintaan panostaminen.”

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Pelastuslaitoksen vastaus

”Alueelliset pelastustoimen muodostelmat. Varattuja 570 hlöä, naisia 100 ja yli 60 vuotiaita 110. Yhteensä n. 780 henkilöä käytettävissä organisaation täysvalmiudessa, jos liikekannallepano toteutunut.”

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen vastaus

”Paikallisen ja alueellisen varautumisen tasot ovat yleisesti epäselvät valtakunnassa, joka tekee varautumisen tukemisesta haasteellista. Esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon osalta ei kunnissa ole yhtenäisyyttä.

Maantieteellisten jakojen muutokset aiheuttavat usealta osin kaksinkertaista työtä ja resurssivajetta tältä osin.

Keski-Suomen pelastuslaitos on pitänyt painopisteenä maakunnallista yhteistä varautumista ja luonut tähän liittyvän rakenteen palvelutasopäätöksen mukaisesti.

Varautumisen suunnitelmat päivitetty ja yhdistetty muuhun pelastustoiminnan suunnitelma-arkkitehtuuriin.”

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

”Laadittu pelastustoiminnan palveluiden kehittämissuunnitelma palvelutasopäätöksen liitteeksi vuosille 2022-2025. Henkilöstön saatavuus haasteena. Toimintavalmiutta kehitetään suunnitelmasti.

Pelastustoiminnan palveluiden kehittäminen ja toimintavalmiuden varmistaminen edellyttää päätoimisen henkilöstön lisäämistä palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti sekä sopimuspalokuntien elinvoimaisuuden tukemista.

Onnettomuuksien ehkäisyn sekä varautumisen ja väestönsuojelun palveluihin esitetään lisäresursointia. Onnettomuuksien ehkäisyn palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen tärkeänä prioriteettina palveluiden kehittämisessä.”

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisten sekä sopimushenkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa. Varallaolojärjestelmä on loppumassa ja pelastustoimen palveluiden saatavuuden tason ylläpitäminen nykyisellä tasolla edellyttää lisäresursointia sekä toiminnan tehostamista.

Sopimuspalokuntien ikääntyminen vaatii sopimuspalokuntien elinvoimaisuuden tukemista.

Onnettomuuksien ehkäisyn sekä varautumisen ja väestönsuojelun palveluissa on lisäresursoinnin tarvetta vastausten perusteella.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Pelastuslaitoksen vastaus

”Uudet tai peruskorjatut paloasemat: Karstula, Konnevesi, Saarijärvi, Muurame, Jyväskylän Kirri, Joutsan Leivonmäen asema, Jämsä, Keuruu, Kannonkoski.

Öljyntorjuntakalustoa vuosittain 200 000 €, Pienkalustoa (mönkijät, kelkat) 200 000 € vuosittain. Tarkastus- ja miehistönkuljetusautot ja muu kalusto 370 000 € vuosittain. Raskaat pelastusyksiköt noin 2 milj euroa vuosittain.

Hälyttämiseen tarvittavat laitteet 40 000 € vuosittain. Suojavarusteet ja välineet 50 000 € vuosittain. TUVE 10 000 euroa vuosittain.”

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan Keski-Suomen alueen pelastustoimen esittämät investointitarpeet ovat perusteltuja.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	Ei vastausta
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	Ei vastausta
Investointituotot yhteensä	Ei vastausta
Investointikulut yhteensä	Ei vastausta
NETTOINVESTOINNIT	Ei vastausta
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	25919420
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	3061189
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	195395
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	111000

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

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

2.6.2 Henkilöstö

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	25
....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	24
....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	91,7

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

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	224
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	223,08
....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)	0,33
....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)	82,17

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1306
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	479,09

Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	907
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	200

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Keski-Suomen pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 92,44 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 165 HTV eli 60,53 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Keski-Suomen pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 6,93 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää klaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 14,45 %.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	5133
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	96
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	19
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	3284
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1574
Tulipalot yhteensä lkm	658
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	271
Maastopalot lkm	146
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	934
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	646
Enzivastetehtävät lkm.	504

Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	33
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	22
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	7153939

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

”Pelastuslaitoksen tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma osana Jyväskylän kaupungin ohjelmaa. Tarkemmilta osin vielä suunnitteluvaiheessa.”

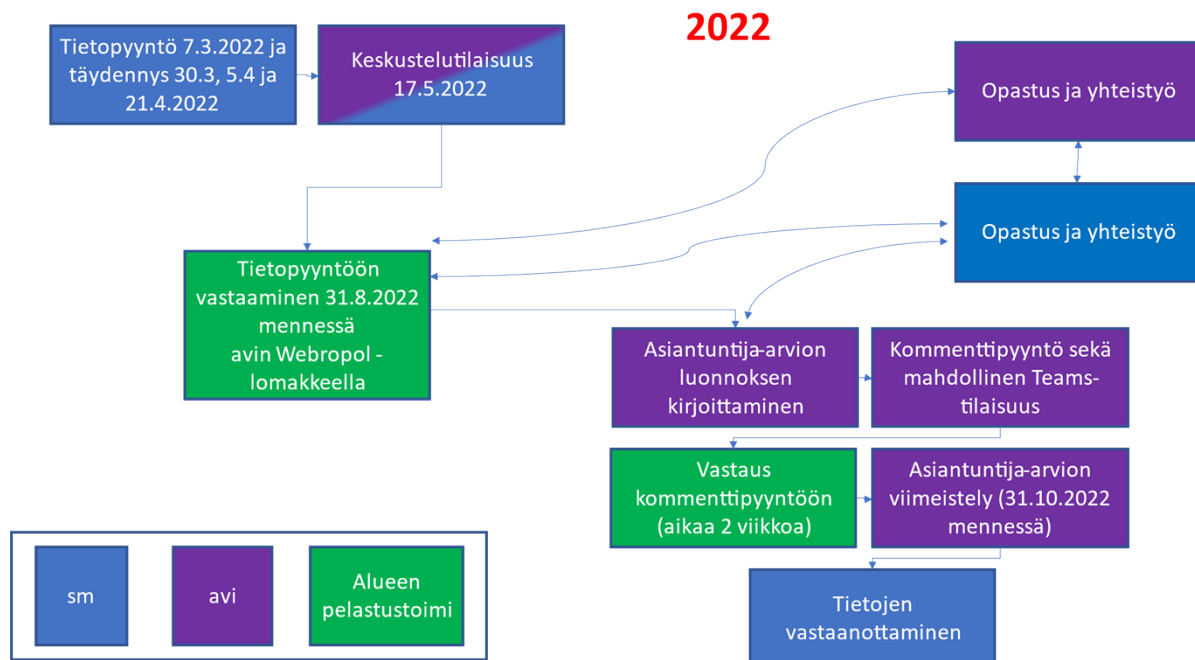
3 Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

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

Kuva 1, Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi



Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Arviointi perustuu pääsääntöisesti 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-Suomen alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön



Länsi- ja Sisä-Suomen aluehallintovirasto

Vaasa

2022

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

Esittelijä Herranen Jussi 31.10.2022 14:45

Hyväksyjä Wiikinkoski Tarja 31.10.2022 15:20

Asiantuntija-arvio 2022

Vastaaja:

-

Vastaus:

05.09.2022, 10.27 - 06.09.2022, 12.23

1. Pelastustoimen alue *

Keski-Suomi

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Arto
Sukunimi	Ahlroos
Matkapuhelin	0400208970
Sähköposti	arto.ahlroos@jyvaskyla.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) *

Viranomaisyhteisyö (mm. Poliisi, ELY (öljyvarastot) ,rakennusvalvontayhteistyö kuntien kanssa , ympäristövalvonta, aluehallintovirasto (SOTE-valvonta), neuvontapalvelu yrityksille ja yhteisöille sekä yksilöille, maakunnallinen turvallisuussuunnitelu edellä mainittujen toimijoiden kanssa. □

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

-valvonnan

-palontutkinnan

-paloriskikohteiden

-paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden

-turvallisuusviestinnän

-annetun ohjauksen

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

-

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

*

Laskennallinen henkilöstön lisästarve 7 htv. Onnettomuuksien ehkäisytyön osaamisen kehittämisen edellyttää jatkuvaa kouluttamista ja kouluttautumista. □

Toimintojen maksullisuus tulee perustua todellisiin kustannuksiin. □

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

Ehkäisytehtävät on pääosin pystytty tekemään tavoitteiden mukaisesti. Hallintomenettelyiden prosessien yhdenmukaistaminen ja laadun kehittäminen edellyttää vielä suunnitelmallista yhteistyötä. □

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	16
Riskiluokka 2	165
Riskiluokka 3	220
Riskiluokka 4	19550

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

Ensimmäisen yksikön TVA	32
Pelastustoiminnan TVA	43

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

Ensimmäisen yksikön TVA	6
Pelastustoiminnan TVA	1

11. Toimintavalmiusajat (TVA):

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

Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2021	9:06
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	8:52
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	13:56
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	13:49
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	15:10
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	14:40

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

UPS-kohteiden määrä 2021	8
--------------------------	---

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	5133
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	96
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	19
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	3284
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1574
Tulipalot yhteensä lkm.	658
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	271
Maastopalot lkm.	146
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	934
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	646
Ensvastetehtävät lkm.	504
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	33
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	22
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	7153939

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. *

Palvelutasossa on puutteita erityisesti I riskiluokan ruuduissa Jyväskylän alueella. Näiden puutteiden korjaaminen edellyttää henkilöstön lisäämistä ja uuden/uusien asemien perustamista. Palvelutason parantaminen edellyttää 24/7 henkilöstön lisäämistä painopistepaloasemilla maakunnan alueella. Tässä edetään voimassa olevan palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelman mukaisesti. Kaluston osalta investointivelkaa on erityisesti raskaan kaluston osalta. Asian korjaaminen edellyttää investointimäärärahojen nostamista tulevina vuosina. □

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

Alueellinen riskiarvio (2018) ja puolustusvoimien uhka-arvio (2021) sekä sotilaallisen voimankäytön riskianalyysi on tehty (2021). □

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

Em. asiakirjat on otettu huomioon palvelutasopäätöksen perusteissa sekä palvelutasopäätöksessä on myös tehty erilliset päätökset varautumisesta.

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

Jatkuva yhteistyö muiden turvallisuusorientoituneiden yhteisöiden kanssa. Valmiussuunnitelma (2022) liitteinen esittää pelastuslaitoksen jatkuvuudenhallinnan suunnitelmat ja niiden toteuttamiset

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

Alueelliset pelastustoimen muodostelmat. Varattuja 570 hlöä, naisia 100 ja yli 60 vuotiaita 110. Yhteensä n. 780 henkilöä käytettävissä organisaation täysvalmiudessa, jos lkp toteutunut.

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

Väestönsuojapaikkoja 2442, suojassa noin 181 000.

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

Paikallisen ja alueellisen varautumisen tasot ovat yleisesti epäselvät valtakunnassa, joka tekee varautumisen tukemisesta haasteellista. Esimerkiksi ympäristöterveydenhuollon osalta ei kunnissa ole yhtenäisyyttä. Maantieteellisten jakojen muutokset aiheuttavat usealta osin kaksinkertaista työtä ja resurssivajetta tältä osin. Keski-Suomen pelastuslaitos on pitänyt painopisteenä maakunnallista yhteistä varautumista ja luonut tähän liittyvän rakenteen palvelutasopäätöksen mukaisesti. Varautumisen suunnitelmat päivitetty ja yhdistetty muuhun pelastustoiminnan suunnitelma-
[arkkitehtuuriin.](#)

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Laadittu pelastustoiminnan palveluiden kehittämissuunnitelma palvelutasopäätöksen liitteeksi vuosille 2022-2025. Henkilöstön saatavuus haasteena. Toimintavalmiutta kehitetään suunnitelmasti.

Pelastustoiminnan palveluiden kehittäminen ja toimintavalmiuden varmistaminen edellyttää päätoimisen henkilöstön lisäämistä PTP:n kehittämissuunnitelman mukaisesti sekä sopimuspalokuntien elinvoimaisuuden tukemista.

Onnettomuuksien ehkäisyn sekä varautumisen ja väestönsuojelun palveluihin esitetään lisäresursointia. OE palveluiden saatavuuden ja laadun varmistaminen tärkeänä prioriteettina palveluiden kehittämisessä.

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

Uudet tai peruskorjatut paloasemat: Karstula, Konnevesi, Saarijärvi, Muurame, Jyväskylän Kirri, Joutsan Leivonmäen asema, Jämsä, Keuruu, Kannonkoski.

Öljyntorjuntakalustoa vuosittain 200 000 €, Pienkalustoa (mönkijät, kelkat) 200 000 € vuosittain. Tarkastus- ja miehistönkuljetusautot ja muu kalusto 370 000 € vuosittain.

Raskaat pelastusyksiköt noin 2 milj euroa vuosittain. Hälyttämiseen tarvittavat laitteet 40 000 € vuosittain.

Suojavarusteet ja välineet 50 000 € vuosittain. TUVE 10 000 euroa

[vuosittain.](#)

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

-

24. Kustannukset

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

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

NETTOKUSTANNUKSET (€)	Ei vastauksia
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	Ei vastauksia
Investointituotot yhteensä (€)	Ei vastauksia
Investointikulut yhteensä (€)	Ei vastauksia
NETTOINVESTOINNIT (€)	Ei vastauksia
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	25919420
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	3061189
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	195395
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	111000

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

Pelastustoimen palveluiden tuottaminen koko hyvinvointialueella tulee nousemaan palvelutarpeen ja yleisen kustannusten nousun vuoksi huomattavasti, arviolta 4-8 % vuosittain. □

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	25
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaaa HTV	24
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	9.17

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	224
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	223.08
.....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)	0.33
.....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)	82.17

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	3
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	2
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	1
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	1.1

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

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	92.44
------------------------------	-------

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

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	165
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	60.53

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	1306
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	479.09
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	907
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	200

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	6,93
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	14,45

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

Suunnitteluvaihe

Keski-Suomen hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Talousarvio ja taloussuunnitelma

TULOSLASKELMAOSA

1 000 €	TA 2023	TS 2024	TS 2025
Toimintatulot	172 305	178 444	184 801
Myyntitulot	40 508	41 952	43 446
Maksutulot	80 817	83 696	86 678
Tuet ja avustukset	37 169	38 494	39 865
Muut toimintatulot	13 810	14 302	14 812
Toimintamenot	-1 269 911	-1 327 330	-1 380 253
Henkilöstömenot	-582 475	-608 812	-633 086
Palvelujen ostot	-490 568	-512 749	-533 193
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-81 286	-84 961	-88 348
Avustukset	-38 736	-40 488	-42 102
Muut toimintamenot	-76 846	-80 321	-83 523
Toimintakate	-1 097 606	-1 148 886	-1 195 452
Valtion rahoitus	1 100 506	1 234 489	1 234 507
Rahoitustulot ja -menot	-6 900	-9 803	-9 455
Muut rahoitustulot	300	300	300
Korkomenot	-7 200	-10 103	-9 755
Vuosikate	-4 000	75 800	29 600
Poistot ja arvonalentumiset	-40 000	-31 800	-29 600
Suunnitelman mukaiset poistot	-40 000	-31 800	-29 600
Tilikauden tulos	-44 000	44 000	0
Tilikauden ylijäämä (alijäämä)	-44 000	44 000	0

Talouden iso kuva

- Vuoden 2023 talousarvion pohja perustuu siirtyvän toiminnan jatkuvuuden ja rahoituksen varmistamiseen

Palvelut yhtenäistyvät ja yhdenvertaistuvat Keski-Suomessa

- Palvelustrategia ja palveluverkkosuunnitelma etenee kevään 2023 aikana

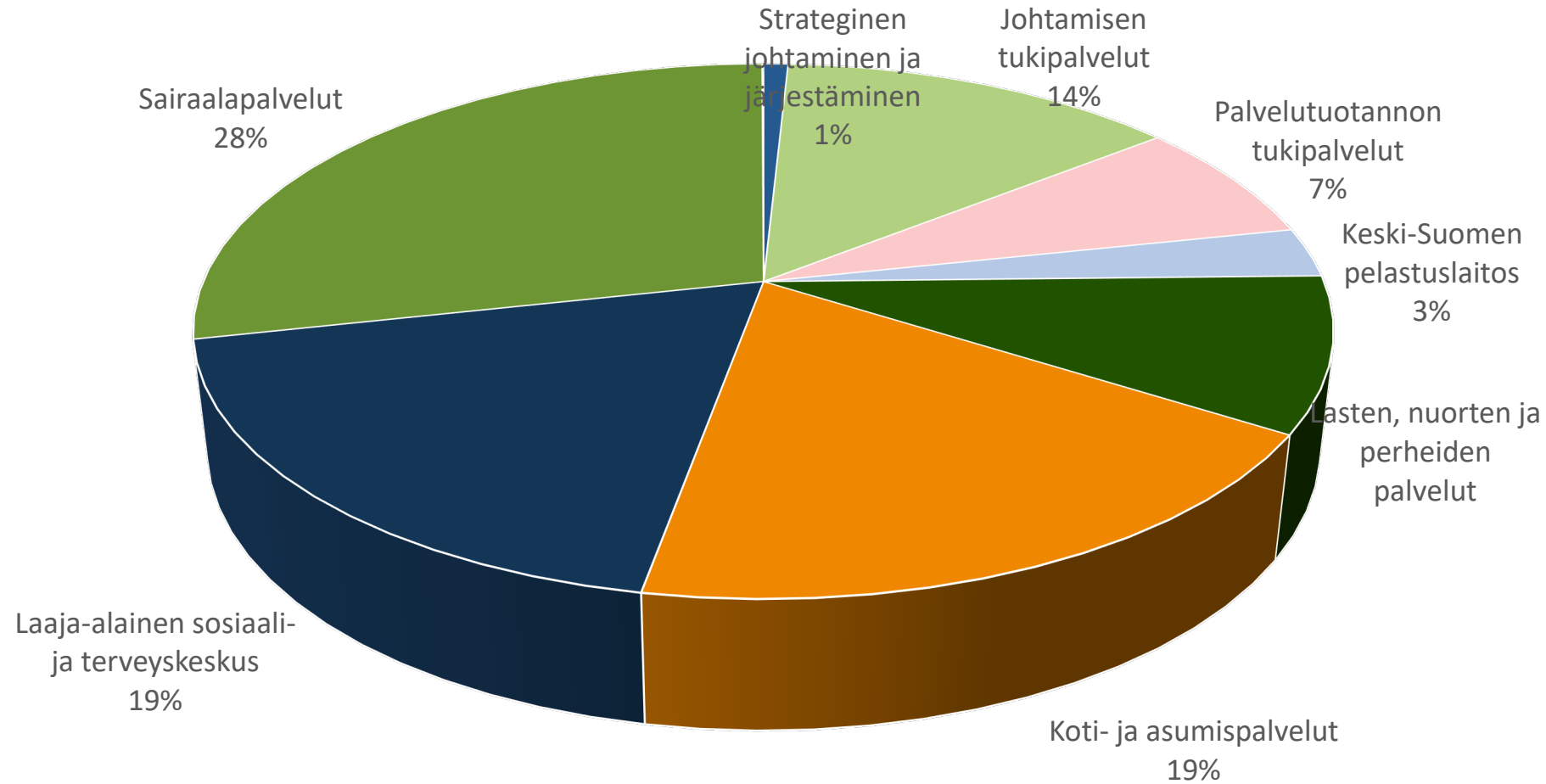
Toimintaympäristö haastaa uudistumaan

- Keskeiset painopisteet: henkilöstön pito- ja vetovoiman kasvattaminen, palvelujen turvaaminen ja kehittäminen tiukassa rahoitustilanteessa sekä painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn

Mahdollisuus ja tarve uusiin toimintatapoihin

- Uudistuksista tavoitellaan paitsi prosessien sujuvuutta, myös taloudellisia hyötyjä.
- Tuottavuusohjelma käynnistyy kevään aikana

Talousarvion 2023 määrärahan jakautuminen



Talous ja kustannuskehitys suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella

- Talouden ja kustannuskehityksen suhde voidaan tietää tarkasti vasta lopullisen rahoitustason varmistuttua
- Talousarviossa on oletettu, että todellinen rahoitus / kertakorvaus olisi 4 % yli syksyn 2022 rahoituslaskelmien tason.
- Toiminnan käynnistymisvaiheessa aiheutuu muutuskustannuksia arviolta yli 30 m€
 - Näitä ei ole kaikilta osin pystytty sisällyttämään alkuperäiseen talousarvioon. Muutuskustannusten laajuus realisoituu vasta vuoden 2023 aikana.
- Vastaavasti käynnistetään tuottavuusohjelmat, joilla tavoitellaan 30 m€ vaikutuksia kustannusten kasvun hillintään vuonna 2023
 - Osa toimenpiteistä on sisällytetty talousarvioon.

Kustannuskehitys

- Kustannuskehitykseen vaikuttavat tekijät
 - Palvelutarpeen kasvu, hoito- ja hoivavelan kehitys, pelastustoimen palvelutasopäätös
 - Sopimusratkaisujen vaikutus henkilöstömenoihin
 - Yleinen kustannustason nousu / inflaatio
 - Uudet tehtävävelvoitteet
 - Talousarvion laadintavaiheessa palveluiden arvioimat tehtävämuutosten kustannusvaikutukset vuodelle 2023 olivat noin 43 m€
- Rahoituksen kehitys
 - Valtion rahoituksen määräytymistekijöiden kehitys
 - Jos sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstömenot nousevat nopeammin kuin yleinen ansiotasoindeksi, kustannusten nousu ylittää rahoituksen kasvun.
 - Yleiskorotukset
 - Palkkaharmonisointi, kattaako rahoitus kokonaisuudessaan?
 - Tehtävämuutoksiin osoitettu rahoitus ei vastaa tehtävämuutoksien aiheuttamaa kustannusten nousua
 - Talousarvion laadintavaiheessa vuoden 2023 tehtävämuutoksiin perustuva rahoitus oli noin 15 m€

Talouteen liittyvät riskit

- Talousarvion tietojen oikeellisuus
 - Talouden pohjatiedot perustuvat kuntien antamiin tietoihin, jotka on kerätty pääosin vuoden 2022 talousarvioon perustuen.
 - Todellista tietoa saadaan vasta, kun vuosi 2023 alkaa toteutua.
- Talouteen liittyvät riskit:
 - Tilavuokrat, joiden taso on osoittanut talousarvionlaadintavaiheessa tiedettyä korkeammaksi
 - Siirtyvät sopimukset, joiden kustannusvaikutus tarkkenee sopimusten haltuunoton myötä
 - Yli 4000 sopimusta
 - Henkilöstömenojen kasvu
 - Inflaatio, energian hinnannousu ja korkomenojen kasvu

Kertaluonteiset muutuskustannukset 30-35 m€

- Kertaluonteinen panostus /muutuskustannus
 - Hoitovelan purkaminen
 - Syyt: korona ja työtaistelut
 - Painopistealueet: suunterveydenhoito ja erikoissairaanhoido
 - Henkilöstötilanteen korjaaminen
 - Vaikea työvoiman saatavuus
 - Vakituisen henkilöstön lisäys ja kiinnittäminen niihin toimintoihin, joihin se on mahdollista
 - Toiminnan haltuunotto ja harmonisointi
 - Vaatii lisätyöpanosta läpi organisaation
 - Keski-Suomessa palvelujen tuottaminen on ollut hajallaan ja integrointitarve suuri
 - Toiminnan kehittäminen
 - Alkupanostus tarvitaan ennen hyötyjä

Tuottavuusohjelma

- Tuottavuusohjelman tavoitteena on saavuttaa toiminnassa sellaisia muutoksia, joilla voidaan hidastaa arvioitua kustannusten kasvua.
 - Tuottavuusohjelman ensimmäinen toteuttamisvuosi on 2023, mutta ohjelman aikajänne on pidempi ja osa tuottavuushankkeiden hyödyistä realisoituu vasta tulevina vuosina.
- Tuottavuusohjelmalla tavoitellaan yhteensä suuruusluokkana noin 30 M€:n vaikutuksia kustannusten kasvun hallintaan vuonna 2023. Tavoite täsmentyy toiminnan kustannustason tarkentuessa (talousarvio valmisteltu kunnista saatujen tietojen pohjalta, talousarvioon liittyy poikkeuksellisen paljon epävarmuutta).
 - Hyvinvointialueen kustannusrakenteesta 45 % on henkilöstömenoja ja lähes 40 % palvelujen ostoja, joten hankkeilla tulee pystyä vaikuttamaan erityisesti näiden kustannusten kehittymiseen
- Tuottavuusohjelmalle laaditaan hyvinvointialuetasoinen malli, joka koostuu erillisistä tuottavuushankkeista tai -toimenpiteistä, jotka kohdistuvat eri teemoihin
 - Jokaiselle tuottavuushankkeelle tai -toimenpiteelle nimetään vastuhenkilö ja niille määritellään selkeät mittarit ja tavoitteet sekä yhtenäinen raportointitapa. Vastuhenkilöt raportoivat tuottavuusohjelman etenemisestä säännöllisesti.
- Tuottavuusohjelma valmistellaan päätettäväksi kevään aikana. Palvelustrategian valmistelu ja palveluverkkotyö liittyvät samaan kokonaisuuteen, tuottavuusohjelmasta laaditaan kuitenkin erillinen dokumentoitu kokonaisuus.

Tuottavuusohjelman teemat

- Tuottavuusohjelmien toimenpiteet rakennetaan huomioiden siirtymävaiheen toiminta, toiminnan kehittämisvaiheeseen ja uusiin toimintamalleihin päästään siirtymään vasta asteittain
- Samalla laaditaan suunnitelma tuottavuusohjelmien toteutumisen seurannasta sekä toimintatavoista tilanteessa, että hankkeiden toteutus ei etenisi suunnitellusti

1)1) Digitalisaation ja sähköisten palveluiden vauhdittaminen

2) Hoitopolut ja integraatio vastuualueiden välillä, toimintamallit

3) Konsernipalveluiden toimintamallin tehostaminen

4) Henkilöstövoimavarojen paras mahdollinen käyttö

5) Talouden suunnittelu, seuranta ja raportointi

Keski-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024–2027

Investointisuunnitelma vuosille 2024 - 2027

Investointisuunnitelma (1000 €)	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Pysyvät vastaavat, sitoumusvuosittain	15 825	16 957	9 805	9 800	52 387
Rakennukset	-	6 750	-	-	6 750
Laite- ja kalustohankinnat	500	500	-	-	1 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	14 825	9 207	9 305	9 300	42 637
Muut investoinnit	500	500	500	500	2 000
Investointeja vastaavat sopimukset	25 911	9 768	6 027	10 599	52 306
Rakennukset	7 800	3 500	-	2 900	14 200
Laite- ja kalustohankinnat	10 111	6 268	5 927	7 699	30 006
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	8 000	-	100	-	8 100
Muut investoinnit	-	-	-	-	-

Sosiaali- ja terveystoimen investointisuunnitelma

Investointisuunnitelma (1000 €)	2024	2025	2026	2027	Yht.
Pysyvät vastaavat	15 320	16 550	9 500	9 800	51 170
Rakennukset	-	6 750	-	-	6 750
Laite- ja kalustohankinnat	500	500	-	-	1 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	14 320	8 800	9 000	9 300	41 420
Muut investoinnit	500	500	500	500	2 000
					-
Investointeja vastaavat sopimukset	18 760	1 532	907	2 200	23 400
Rakennukset	5 000	-	-	-	5 000
Laite- ja kalustohankinnat	5 760	1 532	807	2 200	10 300
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	8 000	-	100	-	8 100
Muut investoinnit	-	-	-	-	-

- Rakennukset
 - Perhetukikoti lastensuojelun laitoshoitoon (oma)
 - Vammaisten asumispalvelukeskus (vuokra)
- Laite- ja kalustohankinnat
 - Lääkintätekniset laitteet ja muu kalusto
- ICT ja muut aineettomat hyödykkeet
 - Kotihoidon toiminnanohjausjärjestelmä sekä muita pienempiä tietojärjestelmähankintoja ja versiopäivityksiä
- Muut investoinnit
 - Vuokratilojen muutostyöt

Pelastustoimen investointisuunnitelma

Investointisuunnitelma (1000 €)	2024	2025	2026	2027	Yht.
Pysyvät vastaavat	505	407	305	-	1 217
Rakennukset	-	-	-	-	-
Laite- ja kalustohankinnat	-	-	-	-	-
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	505	407	305	-	1 217
Muut investoinnit	-	-	-	-	-
Investointeja vastaavat sopimukset	7 151	8 236	5 120	8 399	28 906
Rakennukset	2 800	3 500	-	2 900	9 200
Laite- ja kalustohankinnat	4 351	4 736	5 120	5 499	19 706

- Rakennukset 2024
 - Jyväskylän Kirrin paloasema
 - Jämsän paloasema
- Rakennukset, myöhemmät vuodet
 - Muuramen paloasema
 - Joutsan Leivonmäen paloasema
 - Keuruun paloasema
- Laite- ja kalusto
 - Puolet raskaita ajoneuvoja
 - Puolet muita ajoneuvoja ja muuta kalustoa

Investointien rahoitus

Investointien rahoitus	2024	2025	2026	2027
Toiminnan rahavirta (=vuosikate+tulorahoituksen korjauserät + satunnaiset erät)	75 800	29 600	27 000	21 300
Investointien rahavirta	-16 025	-19 457	-10 505	-9 800
Investointimenot	-16 025	-19 457	-10 505	-9 800
Rahoitusosuudet investointimenoihin	-	-	-	-
Pysyvien vastaavien hyödykkeiden luovutustulot	-	-	-	-
Lainakannan muutos	-23 388	-26 187	-26 125	-25 636
Muut maksuvalmiuden muutokset	4 550	-	-	-
Rahavarojen muutos	40 937	-16 044	-9 630	-14 136
Rahavarojen muutos				
<i>Rahavarat 1.1.</i>	<i>34 511</i>	<i>75 448</i>	<i>59 404</i>	<i>49 774</i>
<i>Rahavarat 31.12.</i>	<i>75 448</i>	<i>59 404</i>	<i>49 774</i>	<i>35 638</i>

Investointisuunnitelma 2024–2027

- Investointisuunnitelma sisältää syksyllä 2022 kootut investointitarpeet.
- Investointitarpeet tarkentuvat vuoden 2023 aikana, kun palvelustrategia, palvelutasopäätös ja palveluverkkosuunnitelma etenee.
- Investointisuunnitelma ei sisällä merkittäviä asiakas- ja potilastietojärjestelmäinvestointeja.
 - Yhteistyökilpailutus YTA-alueiden kanssa
- Rahoitus:
 - Rahoitus tällä hetkellä kassavarat ja tulorahoitus, koska lainanottovaltuutta ei ole johtuen suuresta Sairaala Novan rakennusinvestoinnista, joka valmistui 2021.
 - Investointeja vastaaville sopimuksille osoitettava koko rahoitus jo ensimmäisenä vuonna > aiheuttaa haastetta rahoituksen riittävydessä.
 - Lisälainanottovaltuutta saatetaan joutua hakemaan.

Investointisuunnitelman muuttaminen

- Toiminnan käynnistymis- ja muutosvaiheessa varmistettu turvallinen siirtymä
 - Pitkän aikavälin investointien tarkempi suunnittelu on vielä haasteellista
 - investointien suunnittelun aikataulu eli sitovan investointisuunnitelman laatiminen yli vuosi ennen investointien aloittamista
 - toimintaa on siirtynyt yli 20 eri organisaatiosta
 - Alkuvuosina voi ilmetä tarvetta muutoksille investointisuunnitelmaan
- Miten ja millaisella menettelyllä ministeriön hyväksymää investointisuunnitelmaa voidaan muuttaa talousarviovuoden sekä suunnittelukauden aikana?

Kiitos

www.hyvaks.fi
#hyvaks #hyväarkikaikille

Nostot yhteiseen esitykseen

Keski-Suomen hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

Talous ja kustannuskehitys suhteessa hyvinvointialuelain mukaiseen talouden tasapainottamisen vaatimukseen taloussuunnitelmakaudella

- Talouden ja kustannuskehityksen suhde voidaan tietää tarkasti vasta lopullisen rahoitustason varmistuttua
 - Talouden pohjatiedot perustuvat kuntien antamiin tietoihin, jotka on kerätty pääosin vuoden 2022 talousarvioon perustuen. Todellista tietoa saadaan vasta, kun vuosi 2023 alkaa toteutua.
 - Rahoituksen lähtötaso varmistuu vasta 2023 syksyllä.
- Kustannuskehitykseen vaikuttavat tekijät
 - Palvelutarpeen kasvu, hoito- ja hoivavelan kehitys, pelastustoimen palvelutasopäätös
 - Sopimusratkaisujen vaikutus henkilöstömenoihin, yleinen kustannustason nousu / inflaatio
 - Uudet tehtävävelvoitteet (talousarvion laadintavaiheessa arvioidut kustannusvaikutukset vuodelle 2023 olivat noin 43 m€)
- Rahoituksen kehitys
 - Valtion rahoitus reagoi kustannustasojen muutoksiin viiveellä eikä siksi huomioi riittävästi hyvinvointialueiden todellista kustannustasoa
 - Valtion rahoituksen määräytymistekijöiden kehitys tilanteessa, jossa kustannusten nousu ylittää rahoituksen kasvun (yleinen ansiotasoindeksi vs. henkilöstömenot, palkkaharmonisointi)
 - Tehtävämuutoksiin osoitettu rahoitus ei vastaa tehtävämuutoksien aiheuttamaa kustannusten nousua (talousarvion laadintavaiheessa vuoden 2023 tehtävämuutoksiin perustuva rahoitus oli noin 15 m€)

Kustannuskehitykseen pyritään vaikuttamaan niin lyhyellä kuin pitkällä aikavälillä

- Vuonna 2023 laadittavan tuottavuusohjelman tavoitteena on saavuttaa toiminnassa sellaisia muutoksia, joilla voidaan hidastaa arvioitua kustannusten kasvua
 - Tuottavuusohjelman ensimmäinen toteuttamisvuosi on 2023, mutta ohjelman aikajänne on pidempi ja osa tuottavuushankkeiden hyödyistä realisoituu vasta tulevina vuosina.
 - Tuottavuusohjelmalla tavoitellaan yhteensä suuruusluokkana noin 30 M€:n vaikutuksia kustannusten kasvun hallintaan vuonna 2023. Tavoite täsmentyy toiminnan kustannustason tarkentuessa (talousarvio valmisteltu kunnista saatujen tietojen pohjalta, talousarvioon liittyy poikkeuksellisen paljon epävarmuutta).
 - Hyvinvointialueen kustannusrakenteesta 45 % on henkilöstömenoja ja lähes 40 % palvelujen ostoja, joten hankkeilla tulee pystyä vaikuttamaan erityisesti näiden kustannusten kehittymiseen
 - Tuottavuusohjelmalle laaditaan hyvinvointialuetasoinen malli, joka koostuu erillisistä tuottavuushankkeista tai -toimenpiteistä, jotka kohdistuvat eri teemoihin
 - Jokaiselle tuottavuushankkeelle tai -toimenpiteelle nimetään vastuuhenkilö ja niille määritellään selkeät mittarit ja tavoitteet sekä yhtenäinen raportointitapa. Vastuuhenkilöt raportoivat tuottavuusohjelman etenemisestä säännöllisesti.
 - Tuottavuusohjelma valmistellaan päätettäväksi kevään aikana.
- Lisäksi keskeistä on palvelutarpeen kasvun hidastaminen (kehittäminen ja yhteistyö myös verkostojen ja kumppaneidemme kanssa) sekä oikea-aikaisten ja palvelutarpeeseen tehokkaasti vastaavien palveluiden varmistaminen

Keski-Suomen hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024–2027

Investointisuunnitelma vuosille 2024 - 2027

Investointisuunnitelma (1000 €)	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Pysyvät vastaavat, sitoumusvuosittain	15 825	16 957	9 805	9 800	52 387
Rakennukset	-	6 750	-	-	6 750
Laite- ja kalustohankinnat	500	500	-	-	1 000
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	14 825	9 207	9 305	9 300	42 637
Muut investoinnit	500	500	500	500	2 000
Investointeja vastaavat sopimukset	25 911	9 768	6 027	10 599	52 306
Rakennukset	7 800	3 500	-	2 900	14 200
Laite- ja kalustohankinnat	10 111	6 268	5 927	7 699	30 006
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	8 000	-	100	-	8 100
Muut investoinnit	-	-	-	-	-

Investointisuunnitelma 2024–2027

- Investointisuunnitelma sisältää syksyllä 2022 kootut investointitarpeet.
- Investointitarpeet tarkentuvat vuoden 2023 aikana, kun palvelustrategia, palvelutasopäätös ja palveluverkkosuunnitelma etenee.
 - Investointisuunnitelma ei sisällä merkittäviä asiakas- ja potilastietojärjestelmäinvestointeja.
- Rahoitus:
 - Rahoitus tällä hetkellä kassavarat ja tulorahoitus, koska lainanottovaltuutta ei ole johtuen Sairaala Novan rakennusinvestoinnista, joka valmistui 2021. Investointisuunnitelman tarkentuessa on mahdollista, että lisälainanottovaltuutta joudutaan hakemaan.
 - Investointien suunnittelun malli hyvinvointialueen näkökulmasta on ongelmallinen ja mallia tulee jatkovalmistelussa muuttaa (aikataulu investointisuunnitelman hyväksymiselle, koko hankkeen/sopimuskauden rahoituksen osoittaminen aloitusvuonna vs. rahoitus- ja maksuvalmiussuunnittelu).
 - Tarkennettava vielä miten ja millaisella menettelyllä ministeriön hyväksymää investointisuunnitelmaa voidaan muuttaa talousarviovuoden sekä suunnittelukauden aikana