

Asiakirjan ovat allekirjoittaneet

Nimi	Tunnistautuminen	Aika
Kirsi Leivonen	Suomi.fi	28.04.2023 10:02:34 UTC+03:00



Tämä dokumentti on sähköisesti allekirjoitettu

Sisällys: - Kansilehti (1 sivu)
- Alkuperäinen dokumentti (25 sivua)

Kansilehden sivu 1/1



Pohjois-Karjala hyvinvointialueneuvottelu

PÖYTÄKIRJA

Aika: 21.2.2023 klo 9–12

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Kirsi Leivonen, hyvinvointialuejohtaja

Ilkka Pirskanen, strategiajohtaja

Ismo Rouvinen, talousjohtaja

Ilkka Naukkarinen, hallintojohtaja

Susanna Wilén, toimialuejohtaja, terveys- ja sairaanhoitopalvelut

Eija Rieppo, toimialuejohtaja, ikäihmisten palvelualue

Markus Viitaniemi, pelastusjohtaja

Juha Mustonen, aluehallituksen puheenjohtaja

Puheenjohtajisto

Kari Hakari, osastopäällikkö, STM, puheenjohtaja

Pasi Ryytänen, yksikön päällikkö, SM, varapuheenjohtaja

Valtioneuvoston edustajat

Andreas Blanco Sequeiros, johtaja, STM

Krista Björkroth, erityisasiantuntija, STM (asiantuntijasihteeri)

Anna Cantell-Forsbom, osastopäällikkö, STM

Annakaisa Iivari, osastopäällikkö, STM

Antto Korhonen, neuvotteleva virkamies, VM (poissa), sij. Jenni Jaakkola, neuvotteleva virkamies, VM

Tiina Snellman, neuvotteleva virkamies, SM (pelastustoimi)

Minna Heini, asiantuntija, STM

Teemu Luukko, pelastusylitarkastaja SM

Tanja Rantanen, budjettineuvos, VM

Jaana Leipälä, arviointipäällikkö, THL

Johannes Ketola, pelastusylitarkastaja, AVI

Märta Lehtonen, assistentti, STM (tekninen sihteeri)

1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtajat osastopäällikkö Kari Hakari ja yksikön päällikkö Pasi Ryytänen avasivat neuvottelun klo 8:59.

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: alueen tilannetta havainnollistaa strategiajohtaja Ilkka Pirskanen

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

Alueen vastaus: Hyvinvointialueen valmistelu toteutui kansallisen tiekartan mukaisesti ja turvallinen siirtymä vuodenvaihteessa onnistui hyvin. Suurin vuodenvaihdemuutoksiin liittyvä haaste on henkilöstöhallinnon järjestelmän päivitys, jonka parissa työ jatkuu edelleen ja korvaavia toimintamalleja on edelleen käytössä. Ensimmäinen palkanmaksu sujui kuitenkin ongelmitta ja palkanmaksu on varmistettu. Taloushallinnon järjestelmien osalta joitakin korvaavia toimintamalleja jouduttiin vuoden vaihteessa hyödyntämään. Turvallisen siirtymän varmisti hyvinvointialueen valmisteluun osallistuneiden sitoutunut työskentely ja joustaminen muuttuvissa tilanteissa. Hyvinvointialueen valmisteluun osallistui valmistelutiimin lisäksi laaja joukko Siun soten ja konserniyhtiöiden johtoa ja asiantuntijoita sekä sidosryhmiä.

Hyvinvointialueen hallinnollinen toiminta (ml. toimielimet) käynnistettiin jo vuoden 2022 aikana lähes täysimääräisesti ja toiminnallisessa rakentumisessa pystyttiin hyödyntämään pitkälti olemassa olevia integroituja rakenteita. Näin ollen järjestämistehtävän siirto on onnistunut sujuvasti ja fokus on pystytty nopeasti siirtämään entistäkin vahvemmin palvelutuotannon uudistamiseen.

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

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

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: talousjohtaja Ismo Rouvinen

Alueen vastaus: Sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistuksen yhtenä merkittävänä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua, minkä pitäisi tapahtua tuottavuutta parantamalla. Nykyinen rahoitusjärjestelmä ei kohtele hyvinvointialueita yhdenvertaisesti, koska pysyvän siirtymätasauksen jälkeen hyvinvointialueiden rahoitukseen jää merkittäviä eroa hyvinvointialueiden välille, mikä tarkoittaa, että tuottavuuden edelleen parantamiselle ei ole yhdenvertaisia lähtökohtia.

Aluehallitus on linjannut, että vuosikatetta nostetaan asteittain tulevina vuosina, jotta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on mahdollista saada uutta lainanottovaltuutta investointikyvyyn säilyttämiseksi. Tämä tarkoittaa vuosikatteen nostamista lähelle 25 milj. euron tasoa. Tämä mahdollistaisi vuosittain uuden lainanottovaltuuden saamista, mikä tarkoittaisi, että pitkäaikaista



21.2.2023

VN/1674/2023

rahoitusta olisi käytettävissä organisaation tuleviin investointitarpeisiin. Tämä olisi erittäin helppoa toteuttaa, jos siirtymätasaus ei rankaisi Pohjois-Karjalaa tämän hetken mielestämme epäarvoisen tilanteen vallitessa. Pysyvä siirtymätasaus aiheuttaa sen, että alueen on toteutettava noin 26 milj. euron (3,1 % toimintakuluista) erittäin haastava talouden tavoiteohjelma vuoden 2023 aikana, mikä on haastavaa Suomen tehokkaimman sote-organisaation näkökulmasta nykyisen lainasäädännön, inflaation ja henkilöstön saatavuustilanteen vallitessa. Pidemmällä aikavälillä yli kolmen prosentin toimintakulujen leikkaus olisi mahdollista, mutta yhden vuoden aikana valmiiksi trimmatusta organisaatiosta se ei onnistu ilman merkittäviä toiminnallisia muutoksia esim. palveluverkon osalta.

Talouden tavoiteohjelman perusajatuksena kuitenkin on, että siitä valmistellaan jatkuva organisaation toiminnan- ja talouden ohjauksen työkalu, jonka avulla seurataan toiminnallisen uudistamisen taloudellisia vaikutuksia viiden vuoden periodilla. Ensimmäinen talouden tavoiteohjelma ulottuu siten vuoteen 2027 saakka, jossa ensimmäisen vuoden sopeuttamistavoite (26 milj. euroa) on niin merkittävä, että sen toteuttamiseksi tarvitaan koko organisaatorakenteen ja palveluverkon tarkastelua. Tämä mittava toimintojen tarkastelu tarkoittaa, että jatkossa palvelurakennetta on kevennettävä ja toimintatapoja muutettava niin, että henkilöstö riittää lakisääteisen ja strategian mukaisen toiminnan turvaamiseen ja valtion rahoitus saadaan riittämään toimintojen järjestämiseen.

Vuoden 2023 taloudellisen tavoitteen saavuttaminen tarkoittaa 3,1 % toimintakulujen säästötaavoitetta tai vastaavasti toimintatuottojen lisääntymistä. Talouden tavoiteohjelmalla saattaa olla henkilöstön asemaan vaikuttavia muutoksia työn organisoinnissa. Siksi talouden tavoiteohjelman valmistelua on käsitelty hyvinvointialueen henkilöstöryhmässä 22.11.2022. Palvelutuotannon tasapainotus tulevaisuudessa vaatii palvelutuotannon ja työ- ja toimintaprosessien asiakaslähtöistä arviointia ja rohkeaa uudistamista.

Vuonna 2023 keskitytään erityisesti kalliiden ostopalvelujen vähentämiseen, mahdollisten osastoituksen selvittämiseen, vuokratyövoiman käytön vähentämiseen sekä palvelurakenteen keventämiseen. Lisäksi huomioita tullaan kiinnittämään erilaisten hankintojen vähentämiseen tai toteuttamatta jättämiseen, toimipisteiden ilta- ja viikonloppuvastaanottojen aukioloaikojen tarkasteluun ja ulkoisten toimitilojen vähentämiseen. Myös asiakasmaksutulojen kasvattamisen mahdollisuutta selvitetään.

Tavoiteohjelman tarkempien toimenpiteiden valmistelu parhaillaan käynnissä ja toteutuksessa. Ylimääräisen haasteen tavoiteohjelman toteutumiseksi aiheuttaa talousarvioon liittyvien riskien toteutuminen monen osa-alueen kohdalla. Näitä riskejä on kuvattu tarkemmin kohdassa 7.

Päätösesitys: Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta. Ohjelma sisältää sekä lyhyemmän aikavälin talouden sopeuttamisohjelman erityisesti vuodelle 2023 että pidemmän aikavälin toiminnan ja talouden uudistusohjelman (palveluverkkosuunnitelma ja palvelustrategia), joilla kustannussäästöjä pyritään saamaan ja tätä myöten säilyttämään investointimahdollisuus. Palvelustrategiassa ja palveluverkkosuunnitelmassa



tarkastellaan erilaisia skenaarioita ja malleja huomioiden nykyiset resurssit ja alueen erityispiirteet mm. väestökehitys ja henkilöstön saatavuus. Ministeriöt suosittavat, että alue päivittää/tarcentaa muutosohjelmaan mahdollisimman nopeasti ja sen toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

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

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Esittelijät: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, THL ja alueen puheenpuheenvuoron pitävät toimialuejohtajat Susanna Wilén ja Eija Rieppo

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Väestön ikääntyminen, suuri sairastavuus ja kuntien heikko talouskehitys haastoivat tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä Siun sote –kuntayhtymässä Pohjois-Karjalassa. Henkilöstöpula heikensi erikoissairaanhoidon ja lastensuojelun palvelutarpeen arviointiin pääsyä sekä ikääntyneiden palvelujen ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta. Ongelmat iäkkäiden ihmisten palveluprosesseissa ja –ketjuissa ovat kuormittaneet päivystystä ja sairaalan vuodeosastoja, tarvetta vastaavia jatkohoitopaikkoja ei ole ollut riittävästi. Yksityisten palveluntuottajien yksiköissä asumispaikkoja jätettiin täyttämättä henkilöstöpulan vuoksi. Palveluasumispaikkoja ei ollut riittävästi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville.

Valvontaviranomaisten havaintojen perusteella puutteita on mielenterveys- ja päihdepotilaiden palveluissa. Ongelmia oli pitkäaikaispotilaiden hoidon kokonaisvaltaisuudessa ja potilailta siirreltiin eri toimijoiden välillä. Epäyhtenäiset asiakasprosessit saattoivat vaarantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta.

Siun soten -järjestämismalli antaa hyvät edellytykset Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella palvelujen integraatiolle, koska kaikki palvelutasot, myös pelastustoimi, ovat jo olleet saman järjestäjän vastuulla Siun sote -konsernissa. Covid-19-pandemian torjunta- ja ohjaustyössä, tiedotuksessa ja viranomaistyössä integroitu sote-kuntayhtymämalli oli toiminnallisesti tehokas. Tiedotus ja viranomaisyhteistyö oli oikea-aikaista ja sujuvaa.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden kansalliset tavoitteet):



Terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen perusterveydenhuollon saatavuuden ja saavutettavuuden osalta on onnistunut kohtuullisesti. Tällä hetkellä 78 % asiakkaista pääsee fyysiseen hoidontarpeenarvioon alle 7 vrk:n kuluessa. Etänä vastaavan palvelun piiriin pääsee samassa ajassa 91 % asiakkaista. Tavoittelemme sitä, että kaikki asiakkaat pääsevät vähintään etänä hoidontarpeen arvioon 7 vrk:n kuluessa.

Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa ei ole yli kuusi viikkoa hoidon tarpeen arviota jonottaneita. Lastensuojelussa tavoitteena on lisätä monialaisuutta ja vaikuttavuutta yhteistyössä lasten ja nuorten psykiatrian sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen kanssa.

Erikoissairaanhoidossa pitkiä hoitonoja on kirurgiassa ja silmätaudeilla. Hoitovelan syntymisen juurisyy on henkilöstön saatavuuteen liittyvät ongelmat. Hoidon tarpeen arvioon odottavia on n. 4800 ja keskimääräinen jonotusaika 55 päivää. Jonotusajat ylittävät n 1500 potilaan osalta. Tavoitteena on purkaa jonotilanne rekrytoimalla lisää henkilöstöä ja käyttämällä tarvittaessa ostopalveluja.

Integraatiota pyritään parantamaan mm. Diabeteskeskuksen toiminnalla, joka sujuvasti yhdistää ESH:n ja PTH:n palvelut alueen potilaille. Tilannekeskustoimintaa, jossa alueella on mukana sekä terveydenhuollon, sosiaalitoimen ja pelastuksen toimijoita, kehittämällä pyritään sujuvoittamaan mm. resurssien käyttöä ja niiden hallintaa moniammatillisesti ja monialaisesti.

Hyvinvointialueella on tavoitteena turvata yhdenmukaiset sekä laadukkaat palvelut asukkaille. Perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueen eri palveluissa prosesseja sekä toimintoja on jo kuntayhtymän aikana kehitetty ja yhdenmukaistettu. Tavoitteena on edelleen kehittää palvelujen saatavuutta ja laatua. Tavoitteena on monipuolistaa palveluja niin, että lisätään etä- ja digiasioinnin mahdollisuuksia. Hyvinvointialueen tavoitteena on kaventaa myös hyvinvointi- ja terveyseroja huomioiden eri alueet, ikä- ja väestöryhmät.

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Keskeiset toimenpiteet:

- digitaalisten palvelujen lisääminen
- palveluverkon uudistaminen
- ostopalvelujen hyödyntäminen
- kotiutumisasiamisen parantaminen
- vastuulääkärimalli
- ikäihmisten monimuotoiset asumispalvelut ja niiden lisääminen
- geriatrinen osaamiskeskus
- perhe- ja sosiaalipalvelujen tarpeenarvioinnin hybridimalli
- lasten ja perheiden palveluissa uusi työnjako ja prosessien selkiinnyttäminen
- Perusterveydenhuollossa hoidon saavutettavuutta parannetaan digitaalisia palveluita lisäämällä. Tarkoitus on hankkia digipalvelualusta, joka mahdollistaa aiempaa selvästi laajempien digitaalisten palvelujen käyttöönoton.



- Uuden palvelustrategian valmistelu on käynnissä. Palvelustrategia sisältää myös palveluverkkosuunnitelman päivittämisen. Erikoissairaanhoidossa yli 6kk. jonotusai-kojen jonoja puretaan ostopalveluina ja omaa rekrytointia tehostamalla.
- Toiminnan parantamiseksi on ehdottoman tärkeää panostaa edelleen sairaalan kotiutusosaamiseen. Ikäalueella on panostettava riittäviin peruspalveluihin ja lääkäri-palvelujen vakauttamiseen ja saatavuuden parantamiseen esim. vastuulääkärimal-lin, hoivakotikonsulttien avulla. Myös omien lääkäreiden saaminen ikäalueelle esim. geriatrinen osaamiskeskus konseptin avulla on otettava työn alle. Riittävät ja järjes-telmälliset mini-interventiot, yhtenäiset hoito- ja palvelupolut otetaan käyttöön.
- Ikäihmisten palveluissa on lisättävä monimuotista asumispalvelua ja samoin koti-hoitoon soveltuvaa teknologiaa. Pitkät jonot asumispalveluihin johtuvat siitä, että asumispalvelurakentamisessa oli Pohjois-Karjalassa monen vuoden tauko, koska kunnat pelkäsivät maakuntien tilakeskuksen syntymistä. Lisäksi osassa hoivakoteja on erittäin haasteelliset tilaratkaisut, jotka vaativat suuren henkilöstömäärän laa-dukkaassa palvelutuotannossa. Asumispalveluissa toiveena on, että STM/hallitus tarkastelee uudelleen henkilöstörakenneperusteet ja uuden teknologian laajenta-misen mahdollisuudet. Ministeriön on edettävä hyvin maltillisesti lisähenkilöstön lakiperusteisissa esityksissä kaikkien eri sote-palvelujen osalta, koska henkilöstöä ei yksinkertaisesti ole saatavissa
- Paikkoja asumispalveluissa kaikkiaan noin 2600. Asumispalveluissa Joensuuhun avattiin vuonna 2022 120 uutta asumispalvelupaikkaa, tulossa on vielä 30 lisäpaik-kaa Liperiin v.2023 lopussa. Lisäksi saamme muutamia lisäpaikkoja uusien hoivako-tien myötä Outokumpuun ja Polvijärvelle v.2024. Kiteellä selvitystyö lisäpaikkojen rakentamisesta on käynnissä.
- Perhe- ja sosiaalipalveluissa on kehitetty eri palvelumuotoja vastaamaan asiakkai-den palvelujen tarpeeseen tilanteessa, jossa eri ammattiryhmien saatavuudessa on haasteita. Tästä esimerkkinä lapsiperheiden palvelutarpeen arviointi ja asiakassuun-nitelman päivitys ns. hybriditoteutuksena, jolloin osa sosiaalihuollon asiantuntijoista osallistuu tapaamiseen etäyhteyden välityksellä. Palveluntarpeen arvioinnin jälkeen asiakkuus siirtyy lapsen tarpeita vastaavaan palveluun. Palveluntarpeen arviointia tehdään myös yhteistyössä esim. työikäisten palvelujen kanssa. Esim. vammaispal-velujen sosiaalityö ja ohjaus, jossa työntekijät usein menevät asiakkaan kotiin teke-mään palveluntarpeen arviota ja asiakassuunnitelman päivitystä, palvelut on osittain keskitetty. Vammaispalvelujen asumisessa ja työtoiminnassa lähihoitajien saata-vuutta pyritään varmistamaan jatkuvalla oppisopimuskoulutuksilla.
- Sosiaalityöntekijöiden rekrytointivaikeuksien seurauksena lastensuojelun sosiaali-työntekijöiden asiakasmitoitus on ajoittain ylittynyt. 8.11.2022 tilanteessa 16 %:lla lastensuojelun sosiaalityöntekijöistä oli enemmän kuin 35 lasta asiakkuudessaan (-valtakunnallinen keskiarvo 14 %). Lastensuojelun toimintaprosesseja ja työnjakoa on selkeytetty. Sosiaaliohjaajien määrää on lisätty, mikä on mahdollistanut aiempaa vahvemman sosiaalityöntekijä - sosiaaliohjaaja – työpari-työskentelyn. Lastensuoje-lussa ja lapsiperheiden palveluissa on otettu käyttöön näyttöön perustuvina



työmenetelminä Lapset puheeksi -toimintamalli (LP), lastensuojelun systeminen työote (Syty) sekä nuorten masennuksen interventio (IPC).

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. Alueen yhtenä keskeisenä ongelmana henkilöstön saatavuus, joka luonnollisesti heijastuu myös palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen ja haastaa koko Pohjois-Karjalan ekosysteemiä. Henkilöstömitoituksen osalta alue toivoo myös STM:ltä maltillisuutta. Alue toteaa, että laajemmat ulkoistukset pienempiin ja kalliisiin ostopalveluihin nähden olisivat kannatettavimpia, mutta lainsäädännön reunaehdot tulee huomioida. Myös kansalliset mittarit ja yhtenäinen tietopohja ja siten vertailu muihin alueisiin pidetään tärkeänä ja kansallisesti kehitettävänä asiana. Tavoitteiden ja toimenpiteiden käynnistymistä ja toteutusta seurataan vuoden 2023 syksyn neuvotteluissa.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijät: toimialuejohtaja Susanna Wilén ja toimialuejohtaja Eija Rieppo

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

Erikoissairaanhoidon (ESH) (31.1.23 tilanne: Hoidon tarpeen arviointia odottavia 4840, keskimääräinen jonotus 55 pvää, ylityksiä 1503 (kir 941, joista KIRORT 670 ja SIL 505). Hoitojonossa 4604, keskimääräinen jonotus 99 pvä, ylityksiä 1060 (SIL 544, KIR 364, joista ORTPROT 197 ja niistä eniten NGB20 polvi ja NFB30 lonkka)

Perusterveydenhoidossa lääkärivaje on vaikeuttanut pandemian lisäksi hoidon saatavuutta, mutta ei voida osoittaa erityisiä sairausryhmiä, joiden hoito olisi yli vuosien tarkastellen vähentynen.

Ikäihmisten määrä on korkealla tasolla ja edelleen kasvaa. Koronan aikana yksinasuvilla vanhuksilla mielenterveys-, päihde- jne. ongelmat kasvoivat, yhteydenottoja ohjaukseen ja erilaisiin sosiaalihuollon tukipalveluihin on tullut sadoittain, gerontologisen sosiaalityön asiakasmäärä on noussut vuodessa noin 300 (1550-> 1850) sekä huoli-ilmoitukset ja SHL-kuljetustukitarve ovat nousseet samoin sadoilla. Reagointi edellyttää sosiaalihuollon ammattilaisten ohjausta, esim. neuvonta - ohjauspuhelut nousivat n. 1300:lla vuodessa, ollen reippaasti yli 17.000.

Arviota ja päätöksiä sekä terveydenhuollon henkilöstön resurssia tarvitaan lisää korjaamaan hoiva-/hoitovajetta. Kotihoidon asiakasmäärä on edelleen kasvussa. V. 2022 kotihoidon asiakkaista 26 % oli alle 75v. Kotihoitoon tullut lakivelvoite seurata työaikaa, joka määrittyy asiakassuunnitelmaan kirjatun tuntimäärän mukaan.



Keskimääräinen odotusaika asumispalveluun v. 2022 oli 85vrk, yli 90vrk odottajia oli vuoden lopussa yhteensä 97, joista joensuulaisia 47.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa palveluvelka ilmenee viiveellä ja asiakkaat eivät aina ohjaudu palveluihin ajoissa. Palveluvelka muodostuu tällä hetkellä sosiaalihuollon ammattilaisten kuten sosiaalityöntekijöiden puutteesta, joka näkyy etenkin lastensuojelussa. THL:n raportin mukaan kuitenkin mm. vammais- ja lapsiperhepalveluita ja sosiaalipalveluita kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuudet olivat pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Lapsiperheiden palveluissa palveluvelkaa aiheuttavat kasvatus- ja perheneuvontaan sekä oppilas- ja opiskelijahuoltoon ohjautuvat, hoidollista ja kuntouttavaa tukea tarvitsevat asiakkaat, joiden osalta perusterveydenhuollon palvelurakenne on kehittymässä. Lapsiperheiden palveluissa palveluvelkaa aiheutuu myös psykologien rekrytointivaikeuksista, mikä aikaansaa viivettä erityisesti perustason tutkimusten toteuttamisessa. Tämä merkitsee viivettä myös lapsen tarvitsemien palvelujen toteuttamisessa. Pääsy koulukuraattorille toteutui Pohjois-Karjalassa hiukan maan keskiarvoa paremmin.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden kansalliset tavoitteet) ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Jonot on tarkoitus purkaa ostopalveluin vuoden 2023 loppuun mennessä, mutta ostopalvelut ovat keskimäärin 2-2,5 kertaa kalliimpaa kuin oma tuotanto. Silmä lääkärien toiminnan osittainen ulkoistus saatavuus huomioiden, ortopedian jononpurku omana lisätyönä tai ulkoistettuna ja Ikäihmisten vastuulääkärin kilpailutus toteutetaan. Toivotaan valtakunnallista tukea yksityissektorin hyödyntämiseen ja kansallisten pelisääntöjen luomista
- Hoitopolkua kehitetään koko ajan yhdessä sairaalapalvelujen kanssa. Päivystyksessä käynnit yli 75-vuotiaiden osalta vähentyneet, mutta siirtymä ei etene (4h) tavoiteajassa. Hoitajatilanne estänyt merkittävästi terveyskeskussairaaloiden ja asumispalvelupaikkojen tarpeenmukaista käyttöä, lisäpaikkojen tarve asumispalvelussa riippuu kotihoitoon, lääkäripalvelujen ja asumismuodon (tuki, yhteisö, ympärivrk.) jakautumisen suhteesta.
- Perhe- ja sosiaalipalveluissa tavoitteena on kehittää ennaltaehkäiseviä työtä niin, että asiakkaat pääsevät oikea-aikaisesti palvelujen piiriin. Perhe- ja sosiaalipalveluissa ja terveys- ja sairaanhoitopalveluissa pyritään yhteistyössä rakentamaan ja kehittämään lasten ja nuorten palvelurakenteita ja mm perusterveydenhuollon työtä vahvistamalla, jotta lapset ja nuoret pääsevät oikea-aikaisesti tarvettaan vastaaviin palveluihin. Tässä työskentelyssä on mukana myös Tulevaisuuden sote-keskushanke ja Suomen kestävä kasvun ohjelma (RRP). Perhekeskustyössä ja tiiviissä yhteistyössä kuntien sivistystoimen ja järjestöjen kanssa suunnataan hyvinvointityötä ja ennaltaehkäisevää palveluja alueiden tarpeisiin. Lisäksi tehdään tiivistä yhteistyötä hyvinvointialueen koulu- ja opiskelijaterveydenhuollon ja muiden lasten ja nuorten palvelujen kanssa. Tavoitteena on lisäksi toimijatahon, työnjaon ja vastuiden selkiyttäminen lasten ja nuorten hoito- ja kuntoutusprosessissa.



- Tavoitteena on saada työntekijäresurssit kaikissa palveluissa mitoituksien ja tarpeen mukaiselle tasolle.
- Yhteistyötä perhe- ja sosiaalipalvelujen ja terveys- ja sairaanhoitopalvelujen kesken jatketaan ja tiivistetään lasten ja nuorten palvelutarvetta vastaavan palvelurakenteen muodostamiseksi.

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 tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Koronan vaikutusta hoito- ja palveluvelkaan on vaikea arvioida, eikä tilanne kaikilta osin selity sillä. Henkilöstön saatavuuden ongelmat kytkeytyvät myös osaksi hoito- ja palveluvelkaa. Edellä esitetyn lisäksi alue toteaa, että sosiaali- ja terveydenhuollon tietosuojaan liittyvät ongelmat omalta osaltaan hankaloittavat hoito- ja palveluvelkaa palveluiden rajapinnassa, kun rajallisella henkilöstöllä menee enemmän aikaa mm. hallinnollisiin asioihin. STM:stä todetaan, että seuraavalla hallituskaudella pyritään mahdollisuuksien mukaan edistämään tietosuojan yhteensovitusta. Hoito- ja palveluvelan tilannetta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijät: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, THL ja hyvinvointialuejohtaja Kirsi Leivonen ja strategijahtaja Ilkka Pirskanen

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Pohjois-Karjalan alueen oman arvion mukaan sen 7 600 työntekijästä 26 prosenttia (noin 2000 henkilöä) saavuttaa eläkkeeseen oikeuttavan iän vuoden 2030 loppuun mennessä. Lukumääräisesti suurimmat eläkkeelle jäävät ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja tukipalveluhenkilöstö. Alueella on tällä hetkellä merkittävä pula lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, psykologeista, röntgenhoitajista, hammaslääkäreistä, yleis- ja erikoislääkäreistä. Suomen Lääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskusten lääkäripula oli vuonna 2021 Pohjois-Karjalassa maan toiseksi suurin.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategiassa vuosille 2023–2026 henkilöstön saatavuus ja riittävyys on huomioitu sekä strategisena tavoitteena että kriittisenä menestystekijänä. Tarpeet huolehtia henkilöstön työhyvinvoinnista, osaamisesta ja sitoutumisesta on tunnistettu. Niihin pyritään vastaamaan kehittämällä osallistavaa ja valmentavaa lähijohtamista ja parantamalla työnantajamainetta. Hoitohenkilöstön saatavuutta parannetaan yhteistyöllä oppilaitosten kanssa ja kehittämällä kansainvälistä rekrytointia.

Perhe- ja sosiaalipalveluissa on tehty tiivistä yhteistyötä henkilöstöpalvelujen kanssa henkilöstön rekrytoinnin edistämiseksi. Lastensuojelun sosiaalityössä ja -ohjauksessa on otettu käyttöön sitouttamislisiä, joka koskee myös palvelutarpeen arvioinnin



työntekijöitä. Itä-Suomen yliopiston kanssa on tehty yhteistyötä sosionomeista sosiaalityöntekijöiksi koulutuksen järjestämiseksi ja hyvinvointialue tukee työntekijöiden kouluttautumista.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden kansalliset tavoitteet):

Suuri ongelma on henkilöstövaje. Henkilöstön saatavuus harvaan asutuille alueille on todella vaikeutunut. Nyt ikäihmisten toimialueella on 181 htv:n hoitajavaje. Kesäajat ovat olleet erityisen haasteellisia, koska sijaisten saaminen väestörakenteeltaan ikääntyneille paikkakunnille on hankalaa. Vaikeimpina kuukausina talvella 2022, jopa 250 asumispalvelupaikkaa ja syksyllä 2022 noin 140 paikkaa oli tyhjillään henkilöstövajeen takia. Kaikista haasteista huolimatta toimialueen NPS (net promoter score/suositteluindeksi) oli 42 vuonna 2022, joka on hyvää kansallista tasoa.

Palveluverkkotyö on aloitettu ja tarkoituksena on nopea eteneminen tässä asiassa (6/2023 poliittinen käsittely). Tavoitteena on kuntarajoista riippumaton tasapuolinen, tarpeeseen perustava palvelutuotanto. Palvelutuotannon tarpeen arviointi perustuu ajantasaiseen tietoon, jota alueellamme on kattavasti käytettävissä hyvinvointialueen näkökulmasta.

Henkilöstön tarve ja saatavuusarvio tarkentuvat, kun palveluverkkotyö ja päätökset sen toteuttamisesta on tehty. Tavoitteena on, että henkilöstön saatavuus, käytettävyys ja osaaminen ovat tasolla, jota palveluverkon mukainen palvelu edellyttää (lähtö/tulovaihtuvuus on positiivinen).

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Hyvinvointialueen sosiaalityöntekijöistä on osa eläköitymässä lähivuosina samoin kuin psykologeista. Sekä sosiaalityöntekijä että psykologitilanteen parantamiseksi mitoitusten mukaisiksi tarvitaan valtakunnallisia toimenpiteitä kuten koulutuspaikkojen nostaminen. Erikoistumiskoulutusten tukeminen ja rahoitusten varmistaminen niihin on myös oleellista.

Keinoja psykologien rekrytoinnin ja sitouttamisen edistämiseksi pohditaan edelleen yhteistyössä henkilöstöhallinnon kanssa. Psykologien rekrytoimiseksi on perhe- ja sosiaalipalveluissa otettu käyttöön rekrytointilisä keväällä 2021, mutta sen vaikutukset ovat olleet toivottua vähäisemmät. Oppilas- ja opiskelijahuoltoon on rekrytoitu määräaikaaisesti sairaanhoitajia, joiden tehtävänä on osaltaan vastata psykologivajeesta aiheutuvaan palvelutarpeeseen. Tämän lisäksi puuttuvia psykologiresursseja täydennetään merkittävässä määrin ostopalveluilla.

Keskeiset veto- ja pitovoimatoimenpiteet on erikseen kuvattu kirjallisena asiakirjana, josta löytyy tiedot henkilöstön nykyisestä riittävydestä, tulo- ja lähtövaihtuvuudesta sekä veto- ja pitovoimatekijöistä. Samasta asiakirjasta löytyy myös selkeät tavoitteet ja toimenpiteen veto- ja pitovoiman kehittämiseen. Tässä kuitenkin keskeisiä asioita koulutuksenjärjestäjä yhteistyöstä:



21.2.2023

VN/1674/2023

Tiivistetään yhteistyötä lääkärin ja sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa Itä-Suomen yliopiston kanssa. Puheterapeuttikoulutus on jo käynnistetty. Hyvinvointialueen houkuttelevuutta on parannettu mm. lisäämällä lääkärin kouluttautumismahdollisuuksia lääkäri 2.0 mallin avulla.

Alueen koulutusorganisaatioiden kanssa luodaan systemaattinen toimintasuunnitelma kv-opiskelijoiden ja työntekijöiden rekrytoinnista. Ammatillista koulutusta järjestävän Riverian kanssa meillä on jo hyvä käytännön kokemus kansainvälisten opiskelijoiden rekrytoimisesta oppisopimuskoulutukseen. Tätä yhteistyötä tullaan jatkamaan ja laajentamaan. Karelia ammattikorkeakoulu järjestää Innovative nurse -koulutusta sairaanhoitajaksi ja Fast track- koulutusta lähihoitajasta sairaanhoitajaksi. Lisäksi parhaillaan on alkamassa toimintaterapeuttikoulutus.

Ammatillisen koulutuksen järjestäjä Riverian ja Karelian ammattikorkeakoulun toimesta tehdään erikoistumiskoulutuksia mm. palveluohjaus, muistihoitaja, palliatiivinen hoitaja. Lisäksi etenemme vanhustyön vatupassin käyttöönotossa. (Hyvä veto-hanke, TTL)

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys näkyvät alueella suuresti ja heijastuvat laaja-alaisesti koko hyvinvointialueen toimintaan. Paikallisia toimenpiteitä tehty ja kehitetään edelleen. Alueella kalliit ostopalvelut haastavat alueen toimintaa, asiakkaiden hoidon jatkuvuuden turvaamista ja talouden tavoitteita entisestään. Alueelta toivotaan, että vuokratyövoimalle määriteltäisiin kansallisesti kattohinnat. Myös lainsäädännön mm. vammaispuolustuksen mukana tulevat uudet velvoitteet asettavat omat haasteensa ja alue esittää, että jatkossa lainsäädäntövalmistelussa olisi mukana systemaattisemmin vaikutusten arviointi. Etenkin perusterveydenhuollon houkuttelevuuteen alue toivoo kansallisia ratkaisuja ja ehdottaa, että voi toimia mahdollisena pilottialueena. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Nosto 4: Alueen oma nosto: Henkilöstöpulan ratkaiseminen

Esittelijä: Talousjohtaja Ismo Rouvinen

4.1. Ongelmakohtat:

EU:n ulkopuolelta tulevan henkilöstön maahanmuutto on nykyisellään kohtuuttoman vaikeaa esim. pankkitilin aukaiseminen yms. käytännön asiat.

Nykyiset tietojärjestelmät eivät käytä hyväkseen robotiikkaa ja tekoälyä, eivätkä tue palvelutuotannon ohjausta tai mahdollista asiakkaiden omahoitoa riittävästi.



4.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden kansalliset tavoitteet):

Henkilöstöpulan ratkaisemiseksi nostetaan Euroopan ulkopuolelta tulevan sote henkilöstön määrä moninkertaiseksi nykyisestä.

Mahdollistetaan nykyaikaisten tietojärjestelmien hankinta hyvinvointialueille.

4.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Ministeriöiden, koulutuksenjärjestäjien ja hyvinvointialueiden yhteistyöllä luodaan valtakunnallinen, tehokas EU ulkopuolelta tulevan sote-henkilöstön rekrytointikanava.

Ministeriön ohjauksella ja valtion erillisrahoituksella mahdollistetaan hyvinvointialueille toimivan nykyaikaisen APTJ järjestelmän hankinta.

Päätösehdotus: Todetaan hyvinvointialueen nosto. Asiasta käydään lyhyt keskustelu.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin hyvinvointialueen nosto. Alueella suunnitelmassa hyödyntää kansainvälistä rekrytointia laajemmin. Helpottaakseen EU:n ulkopuolelta rekrytointia, alue toivoo mm. lainsäädännön muuttamista pankkitilien avaamisessa sekä kansallisen konseptin luomista ennen kuin siitä tulee markkinalähtöistä. Digitalisaatioon ja tietojärjestelmiin liittyvä kokonaisuus käsiteltiin asialistan kohdassa kuusi.

Tauko klo 10.57-11.05

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Puheenjohtajana yksikön päällikkö Pasi Rynnänen

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 purkamisen) 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 pie-nempiä 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) päivääikaan tapahtuvia hälytystehtäviä.

Valtakunnallisena henkilöstön saatavuusongelmana pelastustoimessa on tunnistettu myös ruotsinkielisen työvoiman rekrytointihaasteet. Ruotsinkielistä pelastusalan koulutusta on ollut tarjolla epäsäännöllisesti eikä työvoimaa ole työmarkkinoilla. Pelastusopiston puutteellinen täydennyskoulutustarjonta tuotiin usean pelastuslaitoksen toimesta esiin valtakunnallisena haasteena. Koulutusvaje koskee erityisesti onnettomuuksien ennaltaehkäisyn täydennyskoulutustarjontaa.

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

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

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

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: pelastusjohtaja Markus Viitaniemi

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

Myös Pohjois-Karjalassa pelastuslaitoksen palveluiden tuottamisen keskeinen haaste on henkilöstön saatavuus. Vuoden 2021 aikana päätoimisen pelastushenkilöstön saatavuus vaikeutui selvästi edellisiin vuosiin verrattuna. Tehtäviä, joissa edellytetään pelastustoimen ammatillista pätevyyttä (miehistö, alipäällystö tai päällystö) saadaan tällä hetkellä täytettyä



todella heikosti. Erityisesti harva-alueella maakunnan pienimmille paikkakunnille ei ole saata-vissa koulutettua henkilöstöä. Pelastushenkilöstön saatavuuden heikkenemisellä on vaikutusta erityisesti moniammatilliseen toimintaan. Mikäli moniammatillinen toiminta lähtee purkautumaan henkilöstön saatavuusongelmien takia, tarkoittaa se, pelastuslaitoksen palvelutuotantotapaan muutosta ja edellyttää hyvinvointialueella rahoituksen jakautumisen uudelleen tarkastelua (pelastus ja ensihoitokustannusten jakoa). Niin ikään saatavuuden haasteet vaikeuttavat varallaolojärjestelmästä luopumista. Sivutoimisen ja sopimuspalokuntien pelastushenkilöstön suhteellinen määrä 390 hlöä/100.000 asukasta on alle valtakunnallisen keskiarvon. Lisäksi vapaaehtoisen henkilökunnan keski-ikä on noussut huolestuttavan korkealle noin 40 vuoden tasolle. Henkilöstön määrässä, ikärakenteessa ja pelastussukellusohjeen mukaisessa toimintakyvyssä on huomattavia eroja eri pelastusasemien välillä.

Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Pito- ja vetovoiman lisääminen kehittämällä esimerkiksi työaikaan, palkkaukseen, tehtävänkuviiin ja hälytyskorvauksiin liittyviä kannustimia.
- Moniammatillisen toiminnan purkaminen ja pelastajien vapauttaminen ensihoitopalvelusta pelastajien tehtäviin niiltä osin, kun se on mahdollista ja järkevää toimialojen välisen synergiaedun ja palveluintegraation heikentymättä.
- Rekrytoinnin tehostaminen ml. pelastaja-akatemiatoiminta.
- Lisäksi tarvitaan kansallisia ratkaisuja koulutusmäärien kasvattamiseksi sekä alan koulutusjärjestelmän uudistusta.

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella pelastustoiminnan toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa onnettomuusriskien mukaisia palvelutasopäätöksessä ja toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa asetettuja vähimmäistavoitteita. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 25 ruudussa. Näistä on kaksi ruutua sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 30 ruudussa. Yhdessä ruudussa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Vuoden 2022 tarkastelun perusteella ongelmaruutuja on kahdeksan kappaletta. Itä-Suomen aluehallintoviraston palvelutasopäätöstä koskevassa lausunnossa todetaan, että tämänhetkiset puutteet pelastustoiminnan toimintavalmiusajoissa ovat huomattavia ja edellyttävät korjaavia toimenpiteitä.

- a. Toimintavalmiuspuutteiden korjaamiseksi on pystytty tekemään vuosina 2021–2022 lisäresursointia, mm. Joensuun Pekkalaan on perustettu uusi pelastusasema ja Nurmeksen uuden pelastusaseman sijainti parantaa toimintavalmiutta kaupungin itäosan riskialueilla.
- b. Tällä hetkellä varallaoloa käytetään toimintavalmiuden varmistamiseen ja varallaolosta kokonaan luopuminen edellyttää valmiutta varmistavien uusien toimintojen perustamista (mm. päivystävät pelastusasemat).



- c. Pelastuslaitos on palvelutasopäätöksessään vuosille 2023–2026 esittänyt kehittämistoimenpiteitä toimintavalmiuspuutteiden vähentämiseksi ja pelastustoiminnan palvelutason korjaamiseksi kohti lakisääteistä tasoa. Kehittämistoimenpiteiden toteutuessa päätoimista henkilöstöä lisätään toimintavalmiuteen ja samalla varallaolijoiden määrää vähennetään. Itä-Suomen aluehallintoviraston näkemyksen mukaan esitetyt korjaustoimenpiteet ovat välttämättömiä sekä oikean suuntaisia ongelmien poistamiseksi.
- d. Näiden toimenpiteiden toteuttaminen palveluskauden aikana edellyttää pelastuslaitoksen toimialueelle noin 2,8 milj. euron lisärahoitusta normaalin kustannuskehityksen lisäksi.

Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Varallaolosta luopuminen ja korvaavien toimintavalmiutta parantavien ja korvaavien ratkaisujen toteuttaminen kuten henkilöstön lisääminen. päivystävälle pelastusasemilla alueellisen toimintavalmiuden ja ryhmänjohtajapäivystyksen turvaamiseksi (1+1) sekä hälytyskorvauksiin liittyviä kannustimien kehittäminen (pää- ja sivutoimiset).

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

Vuonna 2021 pelastustoimen toimintamenot olivat 15,1 milj. euroa ja investointimenot vain 0,4 milj. euroa (2,4 euroa/asukas). Tulevien vuosien investointisuunnitelma vaikuttaa kalustoon heikentävästi. Vaikuttaa myös siltä, että mahdollisuudet investoida öljyntorjunta-alueeseen heikentyvät merkittävästi tiukan investointiraamin ja öljynsuojarahaston avustusten päättymisen myötä. Erityisesti suurten öljyntorjunta-alusten uusiminen on tulevaisuudessa haasteellista. Öljyntorjunnan valmiuden osalta tullaan tarvitsemaan aiempaa tiiviimpää yhteistyötä Itä-Suomen pelastuslaitosten kesken erityisesti Saimaan vesistöalueella, mihin myös Pohjois-Karjala kuuluu. Pelastuslaitoksen vähimmäisinvestointitarpeet tuleville vuosille tulisi olla n. 1,5-2,0 milj. euroa, josta pelastustoimen ja varautumisen kaluston osuus n. 0,6-1,0 milj. euroa. Tällöin kaluston korjausvelan kasvu saataisiin pysähtymään ja kalustolliset valmiudet säilytettyä nykytasolla.

Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Yhteistyön kehittäminen Itä-Suomen pelastuslaitosten kesken Saimaan vesistöalueella.
- Investointitason korotus pelastustoimeen / öljyntorjuntaan, mikä mahdollistaisi alueellisen öljyntorjunnan valmiuden ylläpidon nykyisellä tasolla.

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa ja suori- tuskykyä arvioitaessa pelastuslaitos kykenee suoriutumaan normaaliolojen erityis- ja häiriötilanteista. Selviytyminen poikkeusolojen tai väestönsuojelutilanteen vaatimista tehtävistä vaatii henkilöressussin lisäystä varautumisen suunnittelutehtäviin ja lisärahoituksen



kohdentamista kalustollisen jatkuvuuden turvaamiseen sekä kriittisen materiaalien hankintoihin ja huoltovarmuuden parantamiseksi. Väestönsuojelun suorituskyvyn ja huoltovarmuuden turvaamiseksi tarvitaan myös kansallisia ratkaisuja, jotka tukisivat alueellisten toimenpiteiden toteutusta. Voimassa olevassa pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa on esitetty varautumiseen ja väestönsuojeluun liittyviä kehittämistoimenpiteitä. Varautumiseen ja väestönsuojelun palvelutason kehittämistarpeita tarkastellaan uudelleen tämän vuoden aikana, kun palvelutasopäätös päivitetään pelastustoimen palvelutasopäätöksistä annetun sisäministeriön asetuksen mukaiseksi.

Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Pelastuslaitos panostaa aiempaa enemmän varautumisen, väestönsuojelun suorituskyvyn ja huoltovarmuuden turvaamiseen. Konkreettisia toimenpiteinä ovat suunnitelma- ja materiaalivalmiuden, väestönsuojeluun käytettävien resurssien sekä jatkuvuudenhallinnan parantaminen (mm. johtamisvalmiuksien ja polttoainehuoltovarmuuden turvaaminen).
- Pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa esitettyjen varautumiseen ja väestönsuojeluun liittyvien kehittämistoimenpiteiden toteuttaminen edellyttää lisärahoitusta.

Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

Esittelijä: Pelastusylitarkastaja Johannes Ketola

Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

Pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Huomattavia puutteita on kolmella alueella. Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa.

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: pelastusjohtaja Markus Viitaniemi

Kuten aiemmin on esitetty (VK haaste 2) Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella pelastustoiminnan toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa onnettomuusriskien mukaisia palvelutasopäätöksessä ja toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa asetettuja vähimmäistavoitteita. Pelastuslaitos on esittänyt korjaavia toimenpiteitä voimassa olevan pelastustoimen palvelutasopäätöksen kehittämissuunnitelmassa. Pelastustoiminnan palvelutason kehittämistarpeita tarkastellaan uudelleen tämän vuoden aikana, kun palvelutasopäätös päivitetään pelastustoimen palvelutasopäätöksistä annetun sisäministeriön asetuksen mukaiseksi.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelutason ennustettavuuteen ja kehittämiseen vaikuttavat tällä hetkellä rahoitukseen liittyvät epävarmuudet, mm. investointimahdollisuuksien kaventuminen ja käyttötalouteen kohdistuvat hintojen korotus ja



palvelutuotannon kehittämispaineet. Lisäksi ICT- ja TUVE-kustannusten nousu vaikutta-vat kustannuksia kasvattavasti. Pelastuslaitoksen poikkeusluvan mukaiseen työaikaan liittyy +1,2 miljoonan euron taloudellinen riski. Lisäksi taloudellista riskiä aiheuttaa varallaolojärjestelmää koskettavat mahdolliset uudet palkkavaateet.

Toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Pelastuslaitoksen rahoitusta lisätään palvelutasokauden aikana +2,8 milj. euroa (normaalin kustannuskehityksen lisäksi), josta 1,8 milj. euroa osoitetaan pelastustoiminnan palvelutasopuutteiden korjaamiseen. Laskelmat tarkistetaan palvelutasopäätöksen päivityksen yhteydessä vuoden 2023 aikana.
- Pelastuslaitoksen toimialueelle osoitetaan myös lisärahoitusta 0,5–1 milj. euroa työaikaan liittyvien pitkäjänteisten ratkaisujen tekemiseksi, millä turvataan poikkeusluvan mukaisen työajan toteutuminen, henkilöstön työtyytyväisyys ja pelastuslaitoksen vetovoimaisuus kilpailukykyisen työnantajana.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin. Todettiin, että väestön ikääntymisen myötä onnettomuuksien ehkäisytyössä on paljon yhteistyömahdollisuuksia toimialojen kesken. Alue tarkensi puheenvuorossaan, että ensihoidon ja pelastustoimen synergiaa purettu vain siltä osin kuin tarkoituksenmukaista ja palveluintegraatio ei ole vaarantunut.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

Esittelijä: talousjohtaja Ismo Rouvinen

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

Millaisia mahdollisuuksia näette:

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

Alueen vastaukset:



Millaisia mahdollisuuksia näette:

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

Asiakas- ja potilastietojärjestelmien (APTJ) kokonaisuuden tulevaisuuden suunnittelu yhteistyössä yta-alueella on välttämätöntä. Suunnittelussa tulisi huomioida alueiden tarpeet, aikataulut ja hankintamahdollisuudet (rahoitus/lainanottovaltuus) sekä yhteiset kansalliset vaatimukset. APTJ-kokonaisuuksien valmistelu tulisi toteuttaa kansallisessa ohjauksessa erillisen rahoituksen turvin. Näemme erittäin tärkeänä, että APTJ-kokonaisuus sisällytettäisiin tulevaan hallitusohjelmaan, jolloin koordinaatio, rahoitus ja aikataulut tulisi valtakunnallisen koordinaation piiriin.

Hyödyllistä ja myös kustannustehokasta olisi hyväksi todettujen käytäntöjen monistaminen, esimerkiksi kirjaamisen koulutuksissa ja toiminnallisissa ratkaisuisa tilastointia, raportointia sekä tiedolla johtamista tukien.

Täytäntöönpanolain mukaisesti hyvinvointialueiden vastuulle siirtyi suuret määrät järjestämätöntä analogista aineistoa sekä passiivisia sote-järjestelmiä, mutta rahoituksessa ei ole huomioitu näiden vaatimia toimenpiteitä. YTA-alueelle voisi olla hyödyllistä edistää yhdessä analogisen aineiston digitoinnin edistämistä.

Tällä hetkellä tietojen kulkeminen (tiedot, jotka eivät ole Kannassa) eri organisaatioiden välillä sähköisesti on haastavaa. Seuraava askel voisi olla, että ko. tiedot liikkuisivat edes suojatulla sähköpostilla YTA-alueen sisällä. Tällä hetkellä eri alueet kyselevät edelleen esim. faksin perään tai epäröidään vastaanottaa tietoa suojatulla sähköpostilla. Pohjois-Karjalassa nämä asiat ovat olleet arkipäivää jo pidemmän aikaa.

Tällä hetkellä Kvarckia (kuva-aineistojen arkisto) alikäytetään useissa organisaatioissa ja henkilökunta ei tiedä tai ei osaa katso kuva-aineistoja Kvarckin kautta, vaan kuvantamisen aineistoja tilataan turhaan. Jatkoa ajatellen sähköisen asioinnin kanavien ja aptj-maailman yhdistäminen käytännön tasolla on välttämätöntä.

- YTA-tason yhteistyölle digiturvallisuuden strategian muodostamiseksi ja käytännön toimenpiteiden käynnistämiseksi

Digiturvallisuuden nykytilan läpikäynti YTA-alueittain ja yhteisen tavoitetilan määrittäminen pitäisi toteuttaa esimerkiksi vuosien 2025–2028 aikana. Sen tulisi pohjautua Julkishallinnon digitaalisen turvallisuuden arkkitehtuuri työhön (Julkisen+hallinnon+digitaalisen+turvallisuuden+arkkitehtuuri.pdf (vm.fi)). Nykytilan arviointi puolestaan olisi syytä toteuttaa jo vuoden 2023 aikana.

- kansalliselle yhteistyölle tiedolla johtamisen edistämiseksi

Käsittemallien yhdenmukainen määrittely pitäisi tehdä VIRTIA-arkkitehtuurin mukaisesti. Tämä tarkoittaa, että raportointi & analytiikkakehitys toteutettaisiin käsittemallien pohjalle, jolloin kehitystyö olisi hyödynnettävissä laajasti alueiden kesken. Vähimmäistietosisältöjen (mittarit)



läpinäkyvyys / benchmark olisi syytä toteuttaa alueiden välillä. Olemme pohtineet, että tulisi siko tämän olla jopa avointa dataa?

- kansalliselle yhteistyölle pelastustoimen tiedonhallinnassa.

Ehdotuksena, että pelastustoimen valtakunnallisista järjestelmistä tehtäisiin keskitetty arkistointi ja tietoturvaluokiteltavien asiakirjojen tallentamisen mahdollistettaisiin ko. järjestelmiin. Ongelmana tällä hetkellä myös tässä kokonaisuudessa on rahoitus (vanhojen) sote-tietojen Kantamigraatioihin. Tietojemme mukaan DigiFinland edistänyt/edistää asiaa, mutta rahoitus on ratkaisematta.

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. Alue on edistänyt tietojohtamista, mutta kehittämiseen vaikuttavat alueen ICT-velka ja nykyiset investointimahdollisuudet. Todettiin, että yhteisillä suuntaviivoilla ja aikataulutuksella on merkitystä tiedonhallinnan ja digitalisaation etenemisessä. Myös alueiden vertailukelpoisuus sekä sosiaali- ja terveydenhuollon että pelastustoimen osalta mahdollistuu yhtenäisellä tietopohjalla. 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 Ismo Rouvinen

Aluetta pyydettiin 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 taloussuunnitelma-kaudella.

Tällä hetkellä oleva Pohjois-Karjalan laskennallinen rahoitus 798,4 milj. euroa olisi riittävä sosiaali- ja terveystalouden uudistuksen tavoitteiden mukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen, mutta nykyinen siirtymätasaus leikkaa siitä 85,8 milj. euroa. Pohjois-Karjala kärsii siten kaikkein eniten voimassa olevan siirtymätasauksen leikkauksista. Näemme merkittävänä ongelmana sen, että ns. edelläkävijäorganisaatioita (jollainen Pohjois-Karjala on) rankaistaa pysyvällä siirtymätasauksella. Meillä ei ole enää vastaavaa keinovalikoimaa käytettävissä talouden sopeuttamiseen, joita uusilla ns. sirpalemaakunnilla on, koska olemme jo valmiiksi toimineet vuosikaudet tarveperusteisesti tehokkaammin kuin kukaan muu Suomessa.

Aluehallitus on linjannut, että vuosikatetta nostetaan asteittain tulevina vuosina, jotta Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella on mahdollista saada uutta lainanottovaltuutta investointikyvyyn säilyttämiseksi. Tämä tarkoittaa vuosikatteen nostamista lähelle 25 milj. euron tasoa. Pysyvä



21.2.2023

VN/1674/2023

siirtymätasaus aiheuttaa sen, että meidän on toteutettava noin 26 milj. euron (3,1 % toimintakuluis-ta) erittäin haastava talouden tavoiteohjelma vuoden 2023 aikana, mikä on haastavaa Suomen tehokkaimman sote-organisaation näkökulmasta nykyisen lainasäädännön, inflaation ja henkilöstön saatavuustilanteen vallitessa.

Kuluvan vuoden talousarvion toteutumiseen liittyy taloudellisia riskejä. Vuosi 2023 on valmisteltu alijäämäiseksi, sillä olettamuksella, että rahoituslain muutoksen myötä hyvinvointialueelle tulisi ylimääräinen kertaerä kuntien 2022 tilinpäätöstietojen perusteella. Kertaerä vaatii toteutukseen valtion rahoituksen kasvattamista ja kertaerän suuruus varmistuu vasta syksyllä 2023.

Talousarvioon on sisällytetty inflaation tarkistamiseen vastaava 3,2 % kasvu kuin mitä valtion rahoitus hyvinvointialueille sisältää. Tällä hetkellä tiedetään, että ulkoisten toimijoiden hinnankorotuspaineet ovat pääasiassa tätä inflaatiokorotusta suuremmat. Lisäksi isot hoivapalveluyritykset ovat irtisanoneet vanhusten hoivakotien sopimuksia muun muassa uuden hoitajamitoituksen takia. Tästä aiheutuviin hintojen korotuksiin ei ole ollut mahdollista varautua talousarviossa täysimääräisesti.

Pelastuslaitos on hakenut Lounais-Suomen aluehallintovirastolta työsuojelun poikkeuslupaa pelastus- ja ensihoitohenkilöstölle siten, että operatiivisen henkilöstön työaika voidaan järjestää 24 tunnin työvuoroissa ja säännöllinen työaika on keskimäärin 42 tuntia viikossa enintään 52 viikon tasoittumisjakson aikana. Poikkeuslupaa on haettu samoin ehdoin ja perustein, kuin se on myönnetty vuoden 2022 loppuun voimassa olevassa poikkeusluvassa. Lounais-Suomen aluehallintoviraston työsuojelun vastuualue on antamallaan päätöksillä myöntänyt poikkeusluvan toteuttaa työvuorot 24 tunnin pituisina, mutta jättänyt paikallisesti sovittavaksi viikkotyöajan pituuden ja tasoittumisjakson. Mikäli paikallisesti ei päästä sopimukseen säännöllisen työajan säilyttämisestä keskimäärin 42 viikkotunnissa, työnantajalle aiheutuu työajan lyhennyksestä operatiivisen toiminnan henkilöstömenoihin noin 1,2 milj. euron lisäkustannukset. Lisäksi pelastuslaitokselle muodostuu edelleen taloudellista riskiä toimintavalmiuden ylläpitämisestä varallaolojärjestelmän avulla. Vuoden 2023 talouden kehys ei mahdollista pelastustoimen kehittämistoimenpiteiden jatkamista, joten varallaoloa joudutaan edelleen säilyttämään nykyisessä laajuudessaan toimintavalmiuden ylläpitämiseksi.

Talouden tavoiteohjelman toteuttaminen vaatii suunnitelmallisia toimenpiteitä ja asioita on tehtävä hyvinvointialueella eri tavalla kuin aikaisemmin, jotta tärkein voimavaramme eli henkilöstömäärä on riittävä. Jos tavoiteohjelman toteuttaminen viivästyy, talousarvion toteuttaminen vaarantuu välittömästi. Tavoiteohjelman onnistumisessa on edelleen riskejä, joista osa liittyy toimintaympäristöön, palveluverkon päivittämiseen ja mahdolliseen organisaatiomuutokseen. Näiden kokonaisuuksien aikatauluttamisessa ja priorisoinnissa pitää onnistua. Pohjois-Karjalassa on toimittu integroituna organisaationa jo kuuden vuoden ajan, mikä tarkoittaa selvää etumatkaa moneen juuri aloittavaan hyvinvointialueeseen verrattuna. Usean vuoden, jo pitkälti integroidun toiminnan tuoma kokemus mahdollistaa hyvinvointialueen keskittymisen muun muassa peruspalvelujen kuntoon laittamiseen, jota ei kannata vaarantaa useamman suuren muutoksen yhtäaikaista toteuttamisella.

Pitkään jatkuneen koronaepidemian vaikutukset näkyvät henkilökunnan kuormittuneisuutena ja sitä kautta kasvaneina sairauspoissaoloina. Henkilöstön riittävyys ja saatavuus ovat riski



talousarvion toteutumiselle, jossa tavoitellaan ostopalvelujen vähentämistä oman toiminnan lisäämisen myötä eli henkilöstön veto- ja pitovoiman lisäämistä.

Ensimmäisten vuoden 2023 tulosestearvioiden perusteella näyttää, että osa talousarvion toteutumiseen liittyvistä riskeistä on toteutumassa. Inflaatiota varten varattu 3,2 % kasvu ei tule riittämään tämän vuoden kustannuskehitykseen varsinkin, kun yksityisten palvelutuottajien irtisanomien sopimusten päivitysten aiheuttamat korotukset ovat kauttaaltaan n. 20 % tasolla. Tämä yksistään tarkoittaa n. 17 milj. euron ylityspainetta palvelujen ostoihin. Tämän lisäksi vuoden 2022 palvelujen ostojen taso ylitti talousarvion merkittävästi. Tämä johtaa siihen, että myös kuluvalle vuodelle on erittäin suuret haasteet juuri palvelujen ostoissa, joissa talousarvio on noin 40 milj. euroa viime vuoden toteumaa pienempi.

Vaikka talouden tavoiteohjelma toteutuisi 26 milj. euron tavoitteen mukaisesti, niin on merkittävä riski siihen, että tarvitaan lisää toimenpiteitä 2–4 prosentin verran, jotta aluehallituksen asettama taloustavoite olisi mahdollista toteuttaa. Jos Pohjois-Karjalan saisi valtiolta sille laskennallisesti kuuluvan rahoituksen 798,4 milj. euroa, mitään talousongelmaa ei olisi eikä talouden tavoiteohjelmaa tarvittaisi.

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

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

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024–2027

Esittelijä: talousjohtaja Ismo Rouvinen

Valtioneuvosto päättää vuoden 2024 lainanottovaltuudesta keväällä 2023. Investointisuunnitelmaa 2024–2027 varten lainanottovaltuus on arvioitu vuoden 2023 talousarvion vuosikatteen avulla. Rahoituslain mahdollisen muutoksen myötä vuodelle 2023 kohdentuvaa ylimääräistä tuloerää ei ole mahdollista arvioida vuodelle 2023 kuuluvaksi tuloeräksi, joten valtio on ohjeistanut hyvinvointialueita valmistelemaan vuoden 2023 talousarvion alijäämäiseksi ja vuoden 2024 taloussuunnitelman vastaavasti ylijäämäiseksi. Jos lakimuutos hyväksytään, niin vuoden 2023 aikana on mahdollista tehdä talousarviomuutos, jossa sekä vuosille 2023 että 2024 kuuluvat muutokset toteutetaan. Vuoden 2024 lainanottovaltuusarviossa on huomioitu vuodelle 2023 kohdentuva vuosikatettava parantava ylimääräinen tuloerä. Valtiovarainministeriö on ilmoittanut huomioivansa sen vuoden lainanottovaltuutta laskettaessa. Laskelmissa käytetyillä oletuksissa vuoden 2024 lainanottovaltuuden arvioidaan olevan 37,8 milj. euroa.

Vuoden 2024 arvioidusta lainanottovaltuudesta (37,8 milj. euroa) on suunniteltu käytettävän vuonna 2024 26,8 milj. euroa (n. 71 %) ja myöhemmin käytettäväksi jää 11,0 milj. euroa (n. 29 %).



Vuosille 2025–2027 on suunniteltu investointeja ja investointeja vastaavia sopimuksia yhteensä 143,5 milj. euroa. Nämä investoinnit on mahdollista toteuttaa ko. vuosina, jos kunkin vuoden suunniteltu vuosikatetavoite toteutuu.

Parhaillaan valmistelussa olevan palveluverkkosuunnitelman päivittämisessä on tärkeää huomioida tulevien vuosien lainanottovaltuus, mikä tarkoittaa mahdollisten uusien vuokraohteiden aikataulujen yhteensovittamista lainanottovaltuuden kanssa. Mikäli vuosikatetavoite ei toteudu, on kerääntymässä merkittävää korjausvelkaa, jonka huomioiminen tulevina vuosina on välttämätöntä. Uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaan on tarkoitus varautua mahdollisimman pian, kunhan lainanottovaltuus sen mahdollistaa.

Investointisuunnitelma 2024–2027

STM:n julkaiseman hyvinvointialueen investointioppaan mukaan investointisuunnitelman ensimmäinen vuosi 2024 on sitova, loput vuodet 2025–2027 ovat ohjeellisia. Investointisuunnitelma on jaoteltu investointioppaan ohjeistuksen mukaisesti pysyviin vastaaviin ja investointeja vastaaviin sopimuksiin. Pysyvien vastaavien kokonaisuus, joka sisältää omaan taseeseen toteutettavat rakennukset, laite- ja kalustohankinnat sekä ICT-investoinnit vuosille 2024–2027, on yhteensä 135,1 milj. euroa. Pysyvissä vastaavissa rakennusten osuus on n. 40 % ja laite- ja kalustohankinnat n. 21 %. Investointeja vastaavien sopimusten kokonaisuus vuosille 2024–2027 on 48,5 milj. euroa. Sopimusten kokonaisuus muodostuu kokonaisuudessaan rakennuksiin liittyvistä vuokrasopimuksista.

Merkittävin investointikokonaisuus on Pohjois-Karjalan keskussairaalassa käynnissä oleva E-hanke. Hankkeen rakennuskustannukset vuosille 2023–2026 ovat noin 42,5 milj. euroa ja laitehankinnat 9,4 milj. euroa. E-hankkeen kokonaiskustannukset voivat siten olla enintään 51,9 milj. euroa. Hankkeen rahoitus on varmistettu vuoden 2023 lainanottovaltuudella. Vuosien 2024–2027 investointisuunnitelmassa E-hankkeen kokonaiskustannukset ovat 36,8 milj. euroa, joka on n. 20 % koko investointisuunnitelman loppusummasta.

Pysyvät vastaavat: rakennukset

Vuodelle 2024 on suunniteltu aloitettavaksi A-siiven peruskorjaus käsittäen osastot 8, 9, 10 ja 11. Hankkeen kokonaiskustannus on 11,3 milj. euroa. Vuosien 2025–2027 osuus on 11,0 milj. euroa, joka rahoitettaisiin vuoden 2024 lainanottovaltuudella. Lisäksi vuodelle 2024 on suunniteltu pieniä rakennushankkeita mm. toiminnan muutoksiin ja perusparannuksiin liittyen yhteensä 3,0 milj. euroa. Vuosille 2025–2027 on suunniteltu pieniä rakennushankkeita yhteensä 11,5 milj. euroa. Summa sisältää vuodelle 2026 2,5 milj. euroa keskussairaalan E-hankkeen loppumisen myötä vapautuvien väistötilojen muokkaukseen.

Pysyvät vastaavat: laite- ja kalustohankinnat

Laite- ja kalustohankintoja on suunniteltu tehtävän vuosien 2024–2027 aikana 27,9 milj. eurolla. Vuodelle 2024 laitehankintoja on 8,9 milj. euron arvosta, josta 4,9 milj. euroa toteutetaan vuoden 2023 lainanottovaltuudella ja 4,3 milj. euroa vuoden 2024 arvioidulla lainanottovaltuudella.



Vuosille 2025–2027 on varattu sote-laitteiden hankintoihin n. 14,9 milj. euroa ja pelastustoimen hankintoihin n. 3,9 milj. euroa.

Pysyvät vastaavat: ICT

ICT-investointeja on suunniteltu vuodelle 2024 2,7 milj. euron arvosta. Vuosille 2025–2027 on suunnitelmassa ICT-investointeja 0,9 milj. eurolla. Digitalisaatioon liittyviä investointitarpeita on runsaasti ja näiden toteuttamiseksi on tärkeää valmisteilla sellaisia hankkeita, jotka tukevat strategisia painopisteitä.

Investointeja vastaavat sopimukset: rakennukset

Investointisuunnitelma sisältää vuodelle 2024 sitoutumiset yhteen sote-asemaan, asumisyksikköön ja pelastusasemaan. Hyvinvointialue olisi sitoutumassa näihin vuokrakohteisiin vuoden 2024 aikana, joten nämä hankkeet sisältyvät vuoden 2024 lainanottovaltuusarvioon ministeriön ohjeistuksen mukaisesti, jossa sopimuksen arvo lasketaan siltä ajalta, johon hyvinvointialue on sitoutunut. Lyhytaikaisia (enintään 1 vuosi) vuokrasopimuksia ei rinnasteta investoinneiksi. Rakennuskohteiden kokonaissumma vuosille 2024–2027 on yhteensä 48,5 milj. euroa. Vuoden 2024 osuus on 16,5 milj. euroa ja sen osuus lainanottovaltuusarviosta on n. 44 %.

Vuosille 2025–2027 investointeja vastaavia rakennushankkeita on suunniteltu 32 milj. euroa sisältäen kaksi sote-asemaa, kaksi asumisyksikköä sekä kaksi pelastusasemaa. Toteutuakseen suunnitelma vaatisi vuosikatteen tavoitellun kehityksen, joka mahdollistaisi lainanottovaltuuden.

Yhteenveto

Investointien kokonaismäärä vuosille 2024–2027 liitteenä olevassa investointisuunnitelmassa on 183,7 milj. euroa, josta vuoden 2024 oletetulla lainanottovaltuudella (37,8 milj. euroa) ollaan toteuttamassa n. 21 %. Vuosien 2025–2027 oletetut lainanottovaltuudet ovat: 2025 22,5 milj. euroa, 2026 24,6 milj. euroa ja 2027 67,8 milj. euroa. Vuodelle 2027 on suunniteltu asiakas- ja potilastietojärjestelmähankkeen aloittamista ja oletettu vuoden 2027 lainanottovaltuus mahdollistaisi tämän lainanottovaltuuden näkökulmasta.

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. Alueen taloudenohjelman säästötavoitteiden yhtenä keskeisenä tavoitteena saada uutta lainanottovaltuutta investointikyvyn säilyttämiseksi. Alue ei ole hakenut lainanottovaltuuden muuttamista, koska ollut huolissaan prosessin käynnistävän arviointimenettelyn ja siten vaikuttavan mahdollisen alueliitoksen käynnistämiseen Pohjois-Savon kanssa. Valtioneuvostosta tarkennettu lainanottovaltuuden muutoksen prosessia ja todettu, että hakemalla lainanottovaltuuden muuttamista voidaan mahdollistaa välttämättömät investoinnit sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä pelastustoimessa. Investointikyvyyden lisääntyessä alueella on jo hahmotelmaa, että loisivat Pohjois-Karjalan keskussairaalan yhteyteen ns. kaikki palvelut kattavan terveystalouden.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituksukset /



Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuositukset

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuositukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 45 vuonna 2023

Päätösehdotus: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 45 vuonna 2023

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

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat

Päätös: Esille ei tullut muita asioita.

12. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtajat Kari Hakari ja Pasi Ryyänen päättivät neuvottelun klo 12:21.

Kirsi Leivonen
hyvinvointialuejohtaja,
Pohjois-Karjalan hyvinvointia-
alue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Pasi Ryyänen
yksikön päällikkö,
sisäministeriö

Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

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

VN/1674/2023-STM-11

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Hakari Kari 91185654P

2023-04-14

RYYNÄNEN PASI 912592326

2023-04-17



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pohjois-Karjalan neuvottelu

21.2. 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

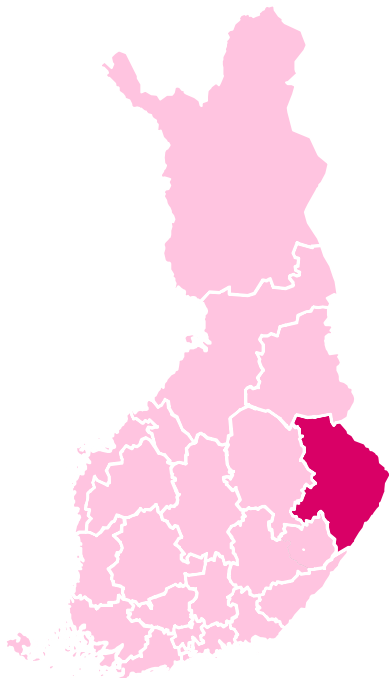
4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pohjois-Karjala

Itä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



13 kuntaa
1 järjestämävastuullista toimijaa vuonna 2022 (THL:n arviointiraportin mukaan)



163 286 Asukasluku
Koko maan tilanteeseen nähden Pohjois-Karjalan väestö on vanhempaa ja syntyvyys pienempää.



7828 Siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialuestrategia on hyväksytty lokakuussa 2022
- Palvelustrategia tuodaan päätöksentekoon vuoden 2023 aikana

Strategian kärjet

- ✓ **Arvot:** Asiakslähtöisyys, turvallisuus, vastuullisuus, avarakatseisuus, yhdenvertaisuus
- ✓ **Visio:** Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut

Nostot tammikuun ajankohtaiskeskustelusta

- Vuodenvaihteen siirtymä meni hyvin. Asukkailla, asiakkaille tai henkilöstölle näkyviä häiriöitä oli hyvin vähän.
- Ilmapiiri alueella on hyvä. Muutosorganisaatiota puretaan ja huomio kiinnittyy jo palvelustrategiaan ja palveluverkoston uudistamiseen. Palvelutarpeen kasvu ja henkilöstön saatavuusongelmat aiheuttavat merkittäviä uudistustarpeita.
- HR-järjestelmien integraatiossa priorisoitiin palkanmaksua, joten joitain väliaikaisjärjestelyjä tehtiin, mikä aiheutti manuaalista lisätyötä. Järjestelmäintegraation keskeneräisyyden vuoksi tietoja pitää tarkentaa vielä esimerkiksi esihenkilötietojen osalta.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, turvallisuuden ja varautumisen lautakunta, tulevaisuuslautakunta, tarkastuslautakunta, aluevaalilautakunta, henkilöstöjaosto, yksilöasioiden jaosto, ympäristöterveydenhuollon jaosto, lapsi- ja perheasiainneuvosto, osallisuusvaliokunta.

Alueen seuraavat toimet

2023 alussa aloitetun talouden tavoiteohjelman kärjet:

1. kustannussäästöt 26 Me
2. toiminnan painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn ja peruspalveluihin
3. palvelujen oikea-aikaisuus, saatavuus, saavutettavuus ja vaikuttavuus
4. ostopalvelujen vähentäminen
5. henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen"

Talous

- Investoinnit 2023-2026 145 M
- Kokonaisrahoitus 713 M
- Lainanottovaltuus 93 M
- Alijäämäennuste 11 M

ICT-valmistelun tilanne

Alueen lähtötilanne tuki ICT-siirtymää. ICT-siirtymä toteutunut hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä. Ongelmat liittyivät esimerkiksi laskutus- ja maksatusviiveisiin sekä tietoverkkoon.

Tietojärjestelmien osalta edelleen korjausvelkaa, jota syntynyt jo aiemmin odotettaessa myöhemmin kaatuneen ASTER-hankkeen tuloksia.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdyspinnat	ICT
100 %	95 %	97 %	100 %	90 %

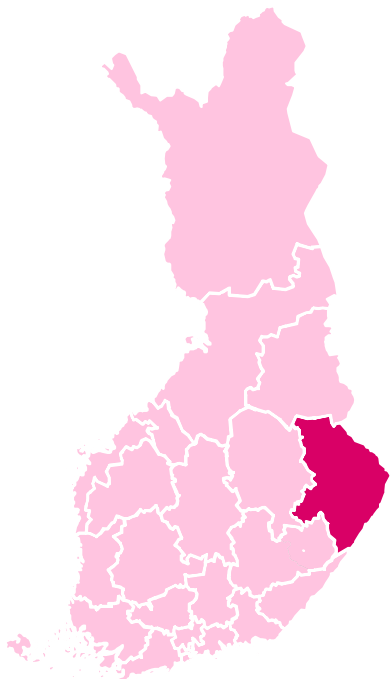
4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pohjois-Karjala

Itä-Suomen yhteistyöalue



Nostot helmikuun kyselystä

Muutosohjelman tarve, suunnittelu ja toteutus

- Pohjois-Karjalassa muutosohjelma näkyy strategiassa siten, että siinä painottuvat tarvetta vastaavat palvelut alueen väestölle, tasapainotettu palvelutuotanto, henkilöstön osallistaminen ja toiminnan jatkuva parantaminen
- Ohjelman toteutus alkaa vuoden 2023 alussa ja jatkuu, kunnes talous on saatu tasapainoon (viimeistään v.2025 lopulla)
- Ohjelman kärjet ovat:
 - 1) kustannussäästöt 26 M€
 - 2) toiminnan painopisteen siirtäminen ennaltaehkäisyyn ja peruspalveluihin
 - 3) palvelujen oikea-aikaisuus, saatavuus, saavutettavuus ja vaikuttavuus
 - 4) ostopalvelujen vähentäminen
 - 5) henkilöstön riittävyyden ja osaamisen varmistaminen

Taloudellinen säästötavoite ja sen toimenpano

- Säästötavoite on 26 M€ vuonna 2023, eli n.4% kokonaismenoista. Tavoitteena on positiivinen vuosikate v. 2024-2026

Muutosohjelman valmistelun ja toimeenpanon resurssit sekä viestinnän toteutus

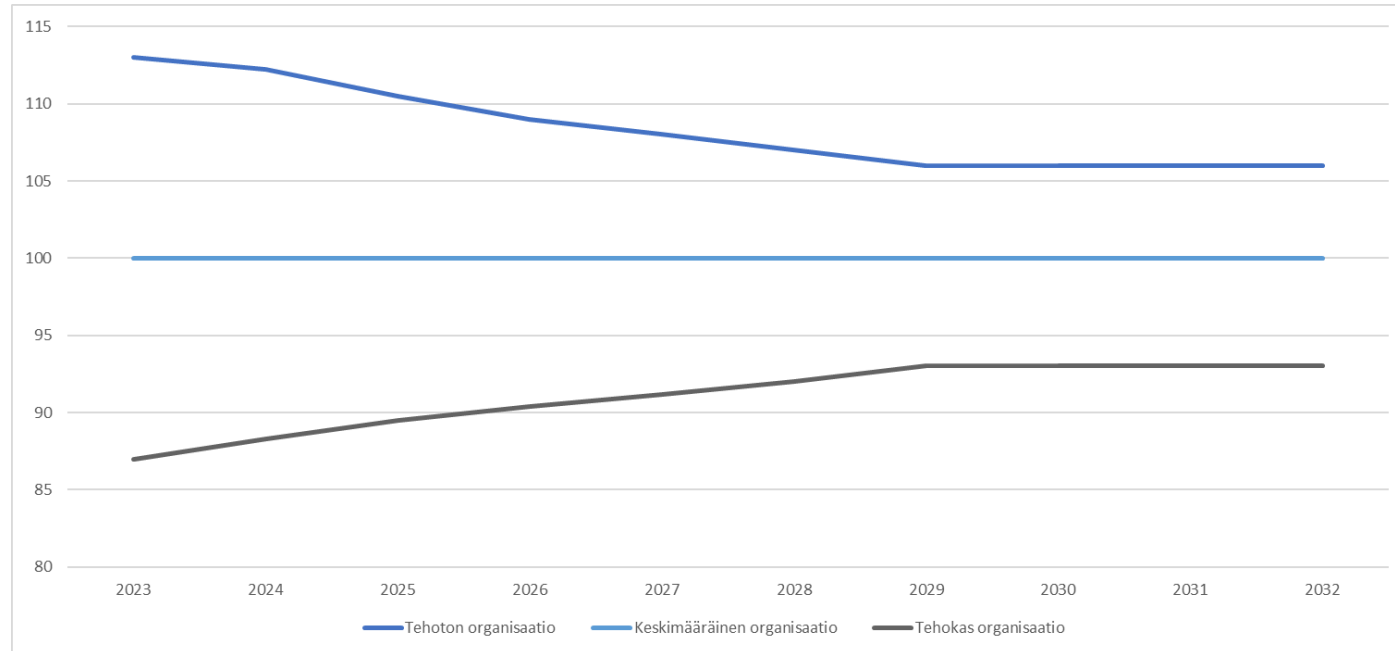
- Muutosohjelman valmistelu ja toteutus on tehty omin voimin, virkamiestyönä ja yhdessä henkilöstön kanssa
- Alueella on heidän mukaansa säännöllistä viestintää palvelustrategian ja palveluverkon suunnittelun etenemisestä eri sidosryhmille sekä jatkuvaa vuoropuhelua työntekijäjärjestöjen kanssa, mutta muutosohjelmaan liittyvästä viestinnästä ei mainittu tarkkaa suunnitelmaa

Muuta

- Kuntayhtymässä on jo kuuden vuoden aikana tehty talouden ja toiminnan sopeutustyötä, eikä helppoja säästökohteita enää ole. Valtionrahoitus ei kata kaikkia lakisääteisten palvelujen kuluja, eikä lainanottovaltuus mahdollista ICT-investointeja, jotka olisivat edellytys palvelutuotannon uudistamiselle ja ohjaukselle. Lakimuutosten (talous)vaikutusten arviointi ollut puutteellista.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

- Sote-uudistuksen yhtenä merkittävänä tavoitteena on hillitä kustannusten kasvua
 - Tuottavuuden parantaminen
 - Siirtymätasauksen ongelmallisuus



Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

- Pohjois-Karjalan talouden tavoiteohjelma 26 M€ (3,1 % toimintakuluista)
 - Pidemmällä aikavälillä toimiva toiminnan ja talouden ohjauksen työkalu
 - Yhden vuoden saneerausohjelman realistisuus?
 - Nykyinen lainsäädäntö, inflaatio, haastava henkilökunnan saatavuus
 - Tavoiteohjelma vs. laskennallinen rahoitus

**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)

- Terveyskeskuslääkärin kiireettömälle vastaanotolle pääsy määräajassa toteutui hyvin, erikoissairaanhoidon pääsy huonommin.
- Määräajassa aloitettujen ja valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuudet olivat maan keskiarvoa pienemmät ja heikentyneet edeltävästä vuodesta.
- Henkilöstöpula kriisiytti ikääntyneiden palveluita:
 - ✓ Ikääntyneiden terveysongelmien hoito kuormitti päivystystä ja sairaalan vuodeosastoja.
 - ✓ Yksityisten palveluntuottajien yksiköissä asumispaikkoja jätettiin täyttämättä henkilöstöpulan vuoksi.
 - ✓ Palveluasumispaikkoja ei ollut riittävästi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseville.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus



Ikäihmiset:

Sotehenkilöstön riittävä saatavuus on turvattava! On panostettava sairaalan kotiutusosaamiseen ja ikäalueella riittäviin peruspalveluihin ja lääkäripalvelujen vakauttamiseen ja saatavuuden parantamiseen esim. vastuulääkärimallin, hoivakotikonsulttien avulla. Myös omien lääkäreiden saaminen ikäalueelle esim. geriatrinen osaamiskeskus konseptin avulla otettava työn alle. Välttämätöntä kehittää riittävät ja järjestelmälliset mini-interventiot, yhtenäiset hoito- ja palvelupolut otetaan käyttöön. Ikäihmisten palveluissa lisätään monimuotoista asumispalvelua ja kotihoitoon soveltuvaa teknologiaa. Toimialueella on toiminnalliset mittarit ja tavoitteet (mm. NPS, oht, kh, aspalv. asiakaspeittävyydet). Toimintamalleina esim. kyvykäs kotihoito, asumispalvelujen monimuotoisuus, palvelukorttelit ja yhtenäiset asiakkuusperusteet, RAI hyödyt, toimintasuunnitelmat kotihoito ja asuminen 2021-2025. Suunnitelma ikääntyneen väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi 2023-2026 valmistuu 5/2023V. 2022 Joensuuhun saatiin 120 hoiva-asumisen paikkaa. Kotihoidossa on käytössä teknologiaa (mm. kuvapuhelimet, lääkerobotit), yöajan tukijärjestelyt toimivat osittain pelan tukemana.

Perhe- ja sosiaalipalvelut:

Etä- ja digiasioinnin lisääminen toiminnassa muiden palvelumuotojen ohella. Rekrytoinnin edistämiseksi on täsmennetty työnjakoa ja toimintaprosesseja, käytetty sitouttamislisää sekä tehty koulutusyhteistyötä Itä-Suomen yliopiston kanssa.



1. PTH:

- Tällä hetkellä 78% pääsee fyysisesti hta:han alle 7vrk, etänä 91%.
- Tavoitteet ja toimenpiteet:
 - Tavoitteena on vähintään etänä 100%
 - Hoidon saatavuutta voitaisiin parantaa digitaalisten palvelujen lisäämisellä, mutta edellyttää digipalvelualustaa
 - Palveluverkkotyö on valmisteilla, ikäihmisten lääkäripalvelujen tehostaminen monituottajamallein

2. Lasten ja nuorten MT palvelut 11/2022 tilanteen mukaan

- Ei yll 6 vkoa HTA odottaneita
- Yli 90 vrk hoitoa odottaneita vain 4 kpl

3. ESH:

- Hoitojonot suuret KIR ja SIL
- Tavoitteet ja toimenpiteet:
 - ESH:n 6kk jonotusaikojen jonoa puretaan ostopalveluilla, mutta ostopalvelut vaativat rahaa

• Toiveet alueelta:

- Jatkossa palvelujen laadun ja vaikuttavuuden arviointi tulee toteuttaa kansallisesti niin, että työhön saadaan yhtenäinen väline esim DigiFinlandin tuottamana ja ministeriön ohjaamana
- Digitaalisten palvelujen lisäämiseen tulee saada pitkäjänteistä rahoitusta, ja rahoitukseen tulee tällä hetkellä saada joustoja niin, että hankerahaa tulisi voida käyttää etupainotteisesti eikä prosenttipainotuksin vuosille

Tavoitteen mittarit (STM 2022:18)

1. Perusterveydenhuollon avosairaanhoidon lääkärin kiireettömän käynnin odotusaika yli 7 pv hoidon tarpeen arvioinnista, % toteutuneista käynneistä
2. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelut, yli 90 vrk odottaneet %, Psykiatrian erikoisalajat yhteensä
3. Erikoissairaanhoidon yli 6 kk odottaneet / 10 000 asukasta

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Ikäihmiset:

Ikäihmisten määrä on korkealla tasolla ja kasvaa edelleen. Koronan aikana yksinasuvilla vanhuksilla mielenterveys-, päihde- jne. ongelmat kasvoivat, yhteydenottoja ohjaukseen ja erilaisiin sosiaalihuollon tukipalveluihin sadoittain, gerontologisen sosiaalityön asiakasmäärä on noussut. Kotihoidon asiakasmäärä on kasvussa. V 2022 kotihoidon asiakkaista 26 % oli alle 75v. Kotihoitoon on tullut lakivelvoite seurata työaikaa, joka määrittyy asiakassuunnitelmaan kirjatus tuntimäärän mukaan. Keskimääräinen odotusaika asumispalveluun v. 2022 oli 85vrk, yli 90vrk odottajia oli vuoden lopussa yhteensä 97, joista joensuulaisia 47. Hoitopolkujen yhteiskehittäminen sairaalapalvelujen kanssa. Päivystyksessä käynnit yli 75v osalta vähentyneet, mutta siirtymä ei etene (4h) tavoiteajassa. Hoitajatilanne estänyt merkittävästi (terveyskeskussairaaloiden ja asumispalvelupaikkojen) tarpeenmukaista käyttöä, lisäpaikkojen tarve asumispalvelussa riippuu kotihoidon, lääkäripalvelujen ja asumismuodon (tuki, yhteisö, ympärivrk) jakautumisen suhteesta. Tks-paikkoja muutettu asumispaikoiksi ja lisätty paikkoja n. 400. Kaikkiaan nyt 2600, peittävyys noin 9 %.

Perhe- ja sosiaalipalvelut:

Palvelun tarve ja palvelun tarjonta eivät kohtaa optimaalisesti, mikä aiheuttaa resurssipulan ohella tiettyjen palvelujen ruuhkautumista. Yhteistyötä eri toimialueiden sekä muun verkoston välillä rakennetaan oikean ja oikea-aikaisen palvelun tarjoamisen mahdollistamiseksi.

- Jonot ovat syntyneet osittain liittyen henkilöstön saatavuuteen
 - ESH (31.1.23 tilanne)
 - Hoidon tarpeen arviointia odottavia 4840, keskimääräinen jonotus 55 pvää, ylityksiä 1503 (kir 941, joista KIRORT 670 ja SIL 505)
 - Hoitojonossa 4604, keskimääräinen jonotus 99 pvä, ylityksiä 1060 (SIL 544, KIR 364, joista ORTPROT 197 ja niistä eniten NGB20 polvi ja NFB30 lonkka)
- PTH
 - Lääkärivaje on vaikeuttanut pandemian lisäksi hoidon saatavuutta, mutta ei voida osoittaa erityisiä sairausryhmiä, joiden hoito olisi yli vuosien tarkastellen vähentyneen
- Tavoitteet ja toimenpiteet:
 - Ostopalveluin jonojen purkua vuoden 2023 loppuun mennessä, mutta ostopalvelut ovat keskimäärin 2-2,5x kalliimpaa kuin oma tuotanto
 - Esim. SIL lääkäri osittainen ulkoistus saatavuus huomioiden, ortopedian jononpurku, IKÄ vastuulääkärिमallinen kilpailutus
- Toiveet alueelta:
 - Toivotaan kansallista tukea yksityissektorin hyödyntämiseen ja pelisääntöjen luomista
 - Lääkärityövoiman saatavuuden tukemista tarvitaan erikoislääkäriskoulutusta kehittämällä, ja erityisesti palvelujaksojen kohdentamista järkevöittäen

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)

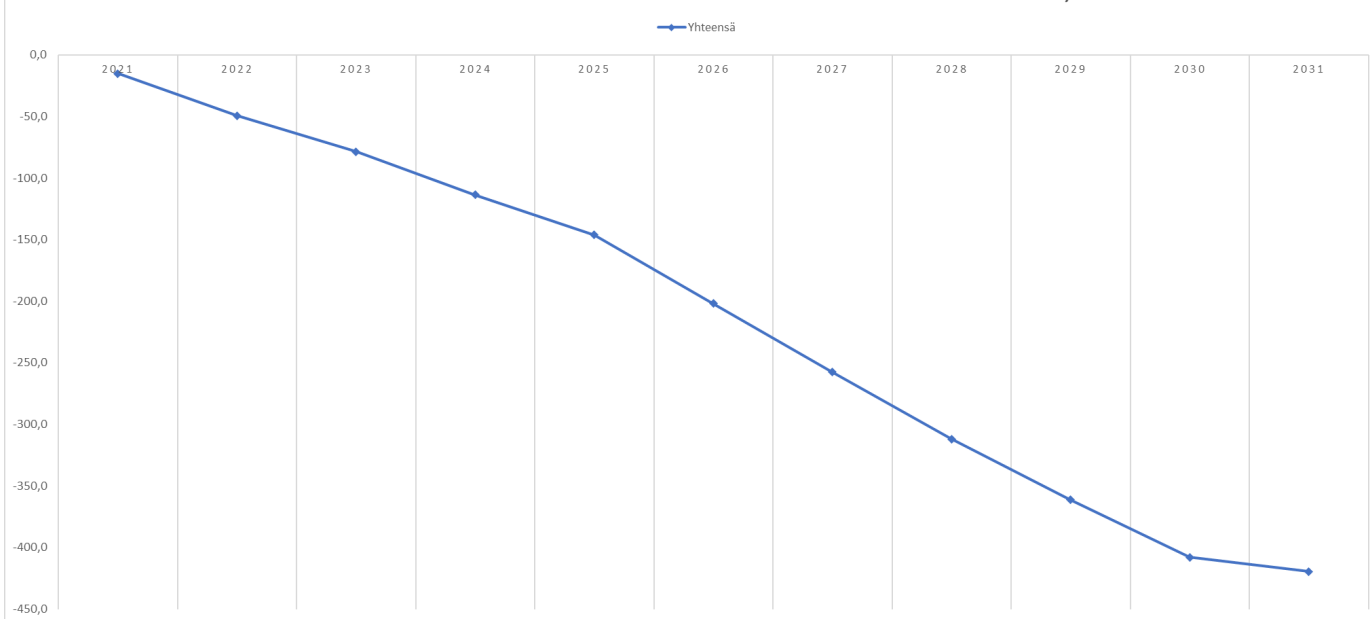


- HVA:lle siirtyi n. 7600 työntekijää, 6 776 htv.
- Paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, psykologeista, röntgenhoitajista, hammaslääkäreistä, yleislääkäreistä sekä yli- ja erikoislääkäreistä
- Pohjois-Karjalan shp:n alueella terveyskeskusten lääkärintehtävistä kokonaan hoitamatta maan toiseksi suurin osuus, n. 25 % (Lääkäriliiton selvitys 2021)
- Henkilöstöstä 26 % (n. 2 000 henkilöä) saavuttaa eläkeiän v. 2030 loppuun mennessä. Lukumääräisesti suurimmat eläkkeelle jäävät ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja tukipalveluhenkilöstö. Rekrytointi ei enää pysty korvaamaan luonnollista poistumaa. Tämä vaikeuttaa merkittävästi erityisesti lääkäripalvelujen, ikääntyneiden palvelujen ja erikoissairaanhoidon toteuttamista.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



HOITAJIEN REKRYTOINTITARVE-ENNUSTE NYKYISEN REKRYTOINTITASON LISÄKSI, SIUNSOTE



Lääkäri htv ta 449
Tästä täytetty 387
→ Vaje 62
→ Eläköityminen 2030
mennessä 86
lääkäriä
→ Yhteensä **148**
lääkärin vaje
paikattavana vuoteen
2030 mennessä,
edellyttäen ettei
kukaan lähde!

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys



- Yhteistyön lisääminen koulutusorganisaatioiden kanssa tarvittavan henkilöstön koulutuksessa

Nosto 4: Henkilöstöpulan ratkaiseminen



- EU:n ulkopuolelta tulevan henkilöstön maahanmuutto on nykyisellään kohtuuttoman vaikeaa esim. pankkitilin aukaiseminen yms. käytännön asiat.
- Henkilöstöpulan ratkaisemiseksi nostetaan Euroopan ulkopuolelta tulevan sote henkilöstön määrä moninkertaiseksi nykyisestä.
- Ministeriöiden, koulutuksenjärjestäjien ja hyvinvointialueiden yhteistyöllä luodaan valtakunnallinen, tehokas EU ulkopuolelta tulevan sotehenkilöstön rekrytointikanava.
- Nykyiset tietojärjestelmät eivät käytä hyväkseen robotiikkaa ja tekoälyä, eivätkä tue tai mahdollista asiakkaiden itsehoitoa riittävästi.
- Mahdollistetaan nykyaikaisten tietojärjestelmien hankinta hyvinvointialueille.
- Ministeriön ohjauksella ja valtion erillisrahoituksella mahdollistetaan hyvinvointialueille toimivan nykyaikaisen APTJ järjestelmän hankinta.

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



I Pelastustoimen valtakunnalliset haasteet

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

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

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

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

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

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

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

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

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

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



II Pelastustoimen alueelliset haasteet

Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

Pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Huomattavia puutteita on kolmella alueella. Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



- Pelastustoimen toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa onnettomuusriskien mukaisia palvelutasopäätöksessä ja toimintavalmiuden suunnitteluohjeessa asetettuja vähimmäistavoitteita.
 - Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 25 ruudussa ja pelastustoiminnan vähimmäistavoitteet eivät ole toteutuneet 30 riskiruudussa. Pitkään jatkuneita puutteita on yhteensä kolmessa riskiruudussa.
 - Toimintavalmiuseräpuutteiden korjaamiseksi on pystytty tekemään vuosina 2021–2022 lisäresursointia, mm. Joensuun Pekkalaan on perustettu uusi pelastusasema ja Nurmeksen uuden pelastusaseman sijainti parantaa toimintavalmiutta kaupungin itäosan riskialueilla.
 - Pelastuslaitos on palvelutasopäätöksessä vuosille 2023–2026 esittänyt kehittämistoimenpiteitä toimintavalmiuseräpuutteiden vähentämiseksi ja pelastustoiminnan palvelutason korjaamiseksi kohti lakisääteistä tasoa. Näiden toimenpiteiden toteuttaminen palvelusokauden aikana edellyttää pelastuslaitoksen toimialueelle noin 2,8 milj. euron lisärahoitusta normaalin kustannuskehityksen lisäksi.
- Pelastuslaitoksen palveluiden tuottamisen keskeinen haaste on päätoimisen ja sivutoimisen pelastushenkilöstön saatavuus. Vuoden 2021 aikana päätoimisen pelastushenkilöstön saatavuus vaikeutui selvästi edellisiin vuosiin verrattuna. Tehtäviä, joissa edellytetään pelastustoimen ammatillista pätevyyttä (miehistö, alipäällistö tai päällistö) saadaan tällä hetkellä täytettyä todella heikosti. Erityisesti harva-alueella maakunnan pienimmille paikkakunnille ei ole saatavissa koulutettua henkilöstöä.
 - Sivutoimisen ja sopimuspalokuntien pelastushenkilöstön suhteellinen määrä 390 hlöä/100.000 asukasta on alle valtakunnallisen keskiarvon. Lisäksi vapaaehtoisen henkilökunnan keski-ikä on noussut huolestuttavan korkealle noin 40 vuoden tasolle.
 - Henkilöstön saatavuuden haasteet vaikeuttavat varallaolojärjestelmästä luopumista. Lisäksi taloudellista riskiä aiheuttaa varallaolojärjestelmää koskettavat mahdolliset uudet palkkavaateet.
 - Pelastuslaitoksen poikkeusluvan mukaiseen työaikaan liittyy +1,2 miljoonan euron taloudellinen riski. Lisäksi poikkeusluvan mukaisen työajan lyheneminen lisää haastetta rekrytoinnissa onnistumiseen.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

- Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutasoa ja suorituskykyä arvioitaessa pelastuslaitos kykenee suoriutumaan normaaliolojen erityis- ja häiriötilanteista.
- Selviytyminen poikkeusolojen tai väestönsuojelutilanteen vaatimista tehtävistä vaatii henkilöresurssin lisäystä varautumisen suunnittelutehtäviin ja lisärahoituksen kohdentamista kalustollisen jatkuvuuden turvaamiseen sekä kriittisen materiaalien hankintoihin ja huoltovarmuuden parantamiseen.
- Väestönsuojelun suorituskyvyn ja huoltovarmuuden turvaamiseksi tarvitaan myös kansallisia ratkaisuja, jotka tukisivat alueellisten toimenpiteiden toteutusta.
- Varautumiseen ja väestönsuojelun palvelustasosta tullaan päättämään tämän vuoden aikana uusittavassa palvelutasopäätöksessä.
- Öljynvahinkojen torjuntakustannusten ja ylläpitoon käytettävän rahoituksen muutokset vaikeuttavat huomattavasti ympäristövahinkojen torjunnan kehitystyötä.
- Öljynvahinkojen torjunnan osalta tullaan tarvitsemaan aiempaa tiiviimpää yhteistyötä Itä-Suomen pelastuslaitosten kesken erityisesti Saimaan vesistöalueella.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



- YTA-tason yhteistyö sosiaali -ja terveydenhuollon toimintaa tukevan tiedonhallinnan ja sitä tukevien tietojärjestelmien kehittämiseksi
 - Asiakas- ja potilastietojärjestelmät (APTJ)
 - Kokonaisuuden tulevaisuuden suunnittelu yhteistyössä YTA-alueella on välttämätöntä.
 - Suunnittelussa tulisi huomioida alueiden tarpeet, aikataulutus ja hankintamahdollisuudet (rahoitus/lainanottovaltuus) sekä yhteiset kansalliset vaatimukset.
 - APTJ-kokonaisuuksien valmistelu tulisi toteuttaa kansallisessa ohjauksessa erillisen rahoituksen turvin.
 - Tietojen liikkuminen yta-alueella
 - Eri organisaatioilla erilaiset toimintaedellytykset
 - Seuraava askel voisi olla, että ko. tiedot liikkuisivat edes suojatulla sähköpostilla YTA-alueen sisällä.
 - Tällä hetkellä eri alueet kyselevät edelleen esim. faksin perään tai epäröidään vastaanottaa tietoa suojatulla sähköpostilla.
 - Pohjois-Karjalassa nämä asiat ovat olleet arkipäivää jo pidemmän aikaa.
 - Digiturvallisuuden nykytilan läpikäynti YTA-alueella ja yhteisen tavoitetilan määrittely lähivuosina

Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



- Kansallinen yhteistyö
 - APTJ
 - Ehdotamme APTJ-kokonaisuuden sisällyttämistä tulevaan hallitusohjelmaan
 - Koordinointi, rahoitus ja aikataulutus valtakunnallisesti
 - Tiedolla johtamisen tueksi käsittemallien yhdenmukainen määrittely
 - VIRTA-arkkitehtuurin mukainen määrittely
 - Vähimmäistietosisältöjen läpinäkyvyys ja vertailu alueiden välillä
 - Pelastustoimessa pitäisi tehdä keskitetty arkistointi ja tietoturvaluokiteltavien asiakirjojen tallentamisen mahdollistaminen ko. järjestelmiin.
 - DigiFinlandin rooli ja rahoitus ratkaisematta

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



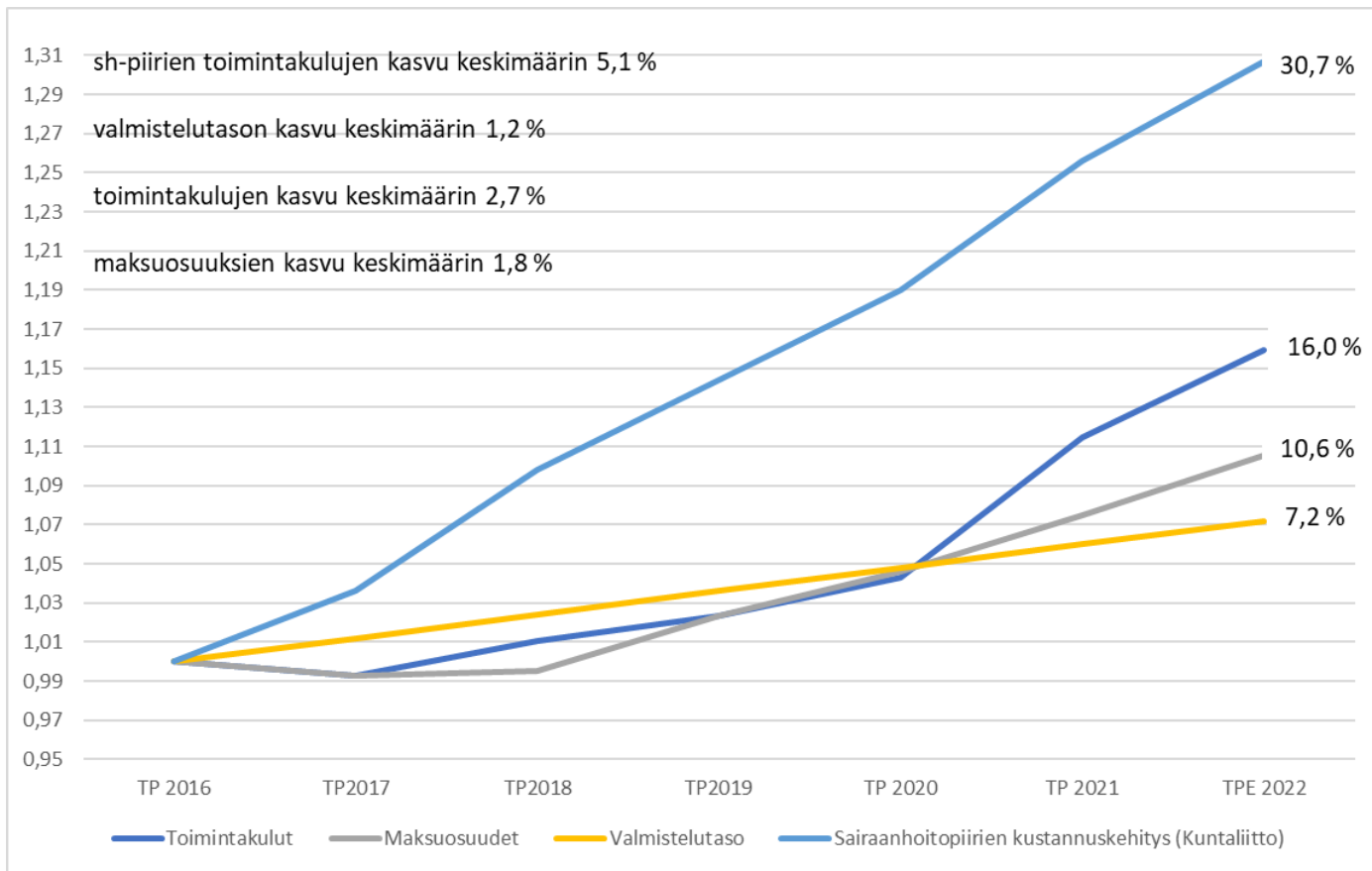
VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

- Pohjois-Karjalan laskennallinen rahoitus 798,4 M€ olisi riittävä sote-uudistuksen tavoitteiden mukaiseen järjestämiseen ja tuottamiseen, mutta nykyinen siirtymätasaus leikkaa siitä 85,8 M€.
- Tavoitteena vuosikatteen nosto > 20 M€ tasolle pysyvästi
 - Leikatusta rahoituksesta johtuen joudumme toteuttamaan vähintään 26 M€ talouden tavoiteohjelman vuonna 2023 (3,1 % toimintakuluja alas)
 - Osa TA23 sisällytetyistä riskeistä toteutumassa
 - Todellinen toimintakuluihin kohdistuva tehostamispaine > 5 %

Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

- Jos rahoituksemme olisi laskennallisen rahoituksen tasoa tai siirtymätasaus olisi lyhyempi kuin nyt, niin erilliselle tavoiteohjelmalle ei olisi tarvetta
- Jo valmiiksi tehokkaimman sote-organisaation ei ole meneillään olevassa markkinatilanteessa mahdollista tehdä vastaavaa tuottavuuden parantamista, mitä tehottomimmat organisaatiot pystyvät halutessaan tekemään



8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

- Investointisuunnitelma 2024-27 on valmisteltu siten, että ylimääräinen kertaerä tulisi nostamaan kuluvan vuoden 11,9 M€ alijäämäisen tuloksen 9 M€ ylijäämäiseksi
 - Vuosikate 2,2 M€ -> 23,1 M€
 - Lainanotto-valtuus olisi 38,7 M€

Investointisuunnitelma 2024-2027 (1000 €)	2024	2025	2026	2027	Yhteensä 2024-2027
Pysyvät vastaavat	23 648	21 955	27 167	62 400	135 170
Rakennukset	11 750	16 700	18 050	7 000	53 500
<i>Sosiaali- ja terveydenhuolto</i>	11 750	16 700	18 050	7 000	53 500
E-hanke	8 450	10 200	9 050	0	27 700
A-siiven peruskorjaus (osastot 8, 9, 10, 11)	300	3 500	3 500	4 000	11 300
Muut rakennushankkeet	3 000	3 000	5 500	3 000	14 500
<i>Pelastustoimi</i>	0	0	0	0	0
Laite- ja kalustohankinnat	8 993	4 955	8 817	5 100	27 865
<i>Sosiaali- ja terveydenhuolto</i>	7 693	3 655	7 517	3 800	22 665
E-hankkeen laitteet ja kalusto	3 843	773	4 517	0	9 133
Vuokrakohteiden kalusteet	850	0	0	0	850
Muut laitteet ja kalustot	3 000	2 882	3 000	3 800	12 682
<i>Pelastustoimi</i>	1 300	1 300	1 300	1 300	5 200
Pelastustoimi	700	600	700	600	2 600
Ensihoitopalvelut	600	700	600	700	2 600
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	2 905	300	300	50 300	53 805
<i>Sosiaali- ja terveydenhuolto</i>	2 905	300	300	50 300	53 805
Sosiaalihuollon lakisääteiset muutokset	205	0	0	0	205
Asiakas- ja potilastietojärjestelmä	0	0	0	50 000	50 000
Muut ICT investoinnit	2 700	300	300	300	3 600
<i>Pelastustoimi</i>	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
Investointeja vastaavat sopimukset	16 500	13 000	10 500	8 500	48 500
Rakennukset	16 500	13 000	10 500	8 500	48 500
<i>Sosiaali- ja terveydenhuolto</i>	14 000	13 000	8 000	6 000	41 000
<i>Pelastustoimi</i>	2 500	0	2 500	2 500	7 500
Laite- ja kalustohankinnat	0	0	0	0	0
ICT ja muut aineettomat hyödykkeet	0	0	0	0	0
Muut investoinnit	0	0	0	0	0
Vuotuinen vuokravastuiden muutos	0	0	0	0	0
Omaisuu den luovutukset	0	0	0	0	0
Investointituet	0	0	0	0	0
Yhteensä	40 148	34 955	37 667	70 900	183 670

Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



- Lainanottovaltuuden laskentamallin haasteet
 - Korvausinvestointi (esim. sote-asema) tai pahimmillaan vuokrasopimuksen pidentäminen ”syö” lainanottovaltuutta
 - Vuokravastuiden muutos olisi oikeudenmukaisempi tapa tarkastella
- ICT-investoinnit
 - Pitää olla yhteinen esitys YTA-alueella
 - Onko edes teoriassa mahdollista, että YTA-alueilla olisi yhtä aikaa riittävästi lainanottovaltuutta?
 - Valtion tulisi osoittaa rahat tuottavuushankkeina oleviin digiloikan mahdollistaviin ict-investointeihin.
 - Sisällyttäminen tulevaan hallitusohjelmaan

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
Pohjois-Karjalan
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 23/2022



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 23/2022

ISBN: 978-952-343-958-0 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-958-0>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	8
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	11
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	14
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	16
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	20
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	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.sotekuvu.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 Pohjois-Karjalan 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

Vahvuutena vuosien kokemus integroidusta palvelujen järjestämisestä

Pohjois-Karjala on harvaan asuttu 13 kunnan hyvinvointialue. Siun sote -kuntayhtymä on järjestänyt kaikki Pohjois-Karjalan julkiset sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelut jo tammikuusta 2017. Kaikkien palvelujen perus- ja erityistasojen sijoittuminen saman järjestäjän vastuulle antaa hyvät edellytykset laaja-alaiselle päätöksenteolle ja palvelujen yhteensovittamiselle.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen valmistelu on edennyt hyvin. Hyvinvointistrategia on valmistunut. Palveluintegraatiossa on edetty kehittämällä sitä määrätietoisesti maakunnallisen kuntayhtymän perustamisesta alkaen. Tietojärjestelmien uudistamisessa aluetta kuitenkin kohtasi vastoinkäyminen, kun Keski-Suomen, Etelä-Savon ja Vaasan sairaanhoitopiirien ja Siun soten kuntayhtymän yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmän (Aster) suunnitteluprojekti keskeytettiin lokakuussa 2021 Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päätöksellä.

Hyvinvointialue rakentuu jo kuntayhtymän aikana valetulle perustalle

Palvelukriteerit on yhtenäistetty koko alueella jo kuntayhtymän aloittamisvuonna 2017. Myös palveluvalikoima on yhtenäistetty jo kuntayhtymän aikana palvelutuotantosuunnitelman mukaisesti. Hyvinvointialue soveltaa 1.1.2023 alkaen kuntayhtymän palvelutuotantosuunnitelmaa, mutta suunnitelmaa uudistetaan tasapainoisen palvelutuotannon saavuttamiseksi. Uudistettu suunnitelma nimetään palvelustrategiaksi, ja se tuodaan aluevaltuuston käsittelyyn vuoden 2023 aikana. Samassa yhteydessä uudistetaan myös pelastustoimen palvelutasopäätös. Palveluverkkosuunnitelman uudistaminen käynnistyy joulukuussa 2022. Aluevaltuusto hyväksyi lokakuussa 2022 hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2026.

Kansalliset kehittämisohjelmat palveluintegraation kehittämisen kärkinä

Kansallisilla valtionavustushankkeilla ja erityisesti Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman Pohjois-Karjalan-hankkeessa on kehitetty palvelujen saatavuutta, monialaisuutta ja yhteen toimivuutta. Jo useita vuosia integraation kehittämisen kärkenä ollutta yhteisasiakastoimintaa on entisestään vahvistettu paljon palveluja tarvitsevien lapsiperheiden ja ikäihmisten palveluissa. Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa on kokeiltu tuloksettaasti kehittäjäosionomien jalkautumista soteasemille, pilotoitu elämäntapaohjausta ja aloitettu tilannekeskuksen kehittäminen yhteistyössä kaikkien toimialueiden kesken. Lisäksi on käynnistetty laaja-alainen omais- ja perhehoidon keskustoiminta ja sähköisen asiakas- ja palveluohjauksen rakentaminen.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on jättänyt valtionavustushakemuksen Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman (RRP) toiseen vaiheeseen. Alue hakee rahoitusta Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (HyKe) -hankkeeseen vuosille 2023–2025.

Haasteina väestön ikääntyminen, suuri sairastavuus ja henkilöstöpula

Väestön ikääntyminen, suuri sairastavuus ja kuntien heikko talouskehitys haastavat tarpeenmukaisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämistä Pohjois-Karjalassa. Siun soten omistajakunnat ovat edellyttäneet kuntayhtymältä tiukkaa talouskuria ja talouden sopeutumistoimia. Tammikuussa 2020 päättyneissä koko Siun soten henkilöstöä koskeneissa yt-neuvotteluissa määriteltiin 20 miljoonan euron säästötavoite, josta reilu kolmannes koostui henkilöstökulujen vähentämisestä ja loppuosa rakenteellisista muutoksista palveluverkossa, organisaatorakenteesta ja palvelutuotannossa. Sittemmin Covid-19-pandemian aikaiset palvelujen karsimiset ja lykkäykset todennäköisesti kasvattivat kiireettömän hoidon palveluvajetta entisestään.

Henkilöstöpula on heikentänyt erikoissairaanhoidon pääsyä sekä ikääntyneiden palvelujen ja mielenterveyspalvelujen saatavuutta Pohjois-Karjalassa. Ikääntyneiden terveysongelmien hoito on kuormittanut päivystystä ja sairaalan vuodeosastoja, kun jatkohoitopaikkoja ei ole ollut riittävästi. Sosiaalityöntekijöiden saatavuushaasteet ovat näkyneet esimerkiksi siinä, että määräajassa aloitettujen ja valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuudet vähenivät edellisvuodesta. Suomen Lääkäriliiton selvityksen mukaan terveyskeskusten lääkäripula oli vuonna 2021 Pohjois-Karjalassa maan toiseksi suurin. Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategiassa vuosille 2023–2026 henkilöstön saatavuus ja riittävyys on huomioitu sekä strategisena tavoitteena että kriittisenä menestystekijänä. Tarpeet huolehtia henkilöstön työhyvinvoinnista, osaamisesta ja sitoutumisesta on tunnustettu. Niihin pyritään vastaamaan kehittämällä osallistavaa ja valmentavaa lähijohtamista ja parantamalla työnantajamainetta. Hoitohenkilöstön saatavuutta parannetaan yhteistyöllä oppilaitosten kanssa ja kehittämällä kansainvälistä rekrytointia.

Talouskehitys suurimpana huolena hyvinvointialueen aloittaessa toimintansa

Pohjois-Karjalan alueen kunnista valtaosa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatu- kien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Siun Soten vuoden 2021 tilinpäätös oli edellisten vuosien tapaan alijäämäinen. Vuoden 2021 kesään asti kuntayhtymän kustannukset kehittyivät maltillisesti. Tämän jälkeen kustannuskehitys on vauhdittunut, mitä selittää inflaation lisäksi erityisesti palvelutarpeen kasvu sekä henkilöstöpulasta johtuva ulkopuolisten palveluntuottajien lisääntynyt käyttö. Kevään 2023 hintaneu- votteluissa yksityisten asumispalvelujen tuottajien kanssa on alueen arvion mukaan odotettavissa suuria hinnankorotuksia. Kuntayhtymän tammi-syyskuun 2022 talousennuste oli noin 30 miljoonaa euroa alijää- mäinen. Alijäämä jäänee jäsenkuntien katettavaksi taseen kumulatiivisen 17 miljoonan euron alijäämän lisäksi.

ICT-investointien haasteena yhteistyöhankkeen kariutuminen

Alueen investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot ovat alle maan keskitason. Keskussai- raalan peruskorjaushanke laitehankintoihin kattaa investointisuunnitelmasta kolmasosan. Alueen esittä- mät asukaskohtaiset ICT-investointimenot ovat maan pienimmät. Aster-järjestelmän käyttöönottoon täh- dännyt suunnitteluprojekti keskeytettiin. Hankkeen keskeytys koski myös kolmea muuta aluetta. Alueen oman arvion mukaan uusi asiakastietojärjestelmä tulisi saada käyttöön vuoteen 2030 mennessä. Uuden järjestelmän hankinta ei kuitenkaan onnistu pelkästään alueen omin voimavaroin. Hankintayhteistyön mahdollisuuksia on tunnusteltu, mutta konkreettisia suunnitelmia asiakastietojärjestelmän hankkimiseksi ei ole päästy laatimaan. Mahdollisten kumppanialueiden muut investointisuunnitelmat etenevät eri aika- tauluissa, ja alueilla on myös erilaiset laskennallisesti määritellyt lainanottovaltuudet, joten uuden hankin- takonsortion kokoaminen on haasteellista. Niinpä Pohjois-Karjala keskittyy ICT-investoinneissa nyt sosiaa- lihuollon asiakastietojärjestelmän päivittämiseen lakisääteiselle tasolle.

Väestön arvioitu palvelutarve maan suurin

Vuonna 2020 Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat seitsemän prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 18 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot yhdeksän prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin.

Pohjois-Karjalan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan suurin, mikä näkyy myös laskennallisen rahoituksen tasossa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat merkittävästi pienemmät kuin laskennallinen rahoitus, joten alueen rahoitus kasvaa siirryttäessä kohti täysimääräistä laskennallista rahoitusta. Siirtymävaiheessa siirtyvien kustannusten ja hyvinvointialueen laskennallista rahoitusta tasataan siirtymätasauksella, jossa asukaskohtainen rahoituksen muutos on enintään 200 euroa. Tämän vuoksi alueen rahoitus ei yllä täysimääräisen laskennallisen rahoituksen tasoon siirtymäajan jälkeen.

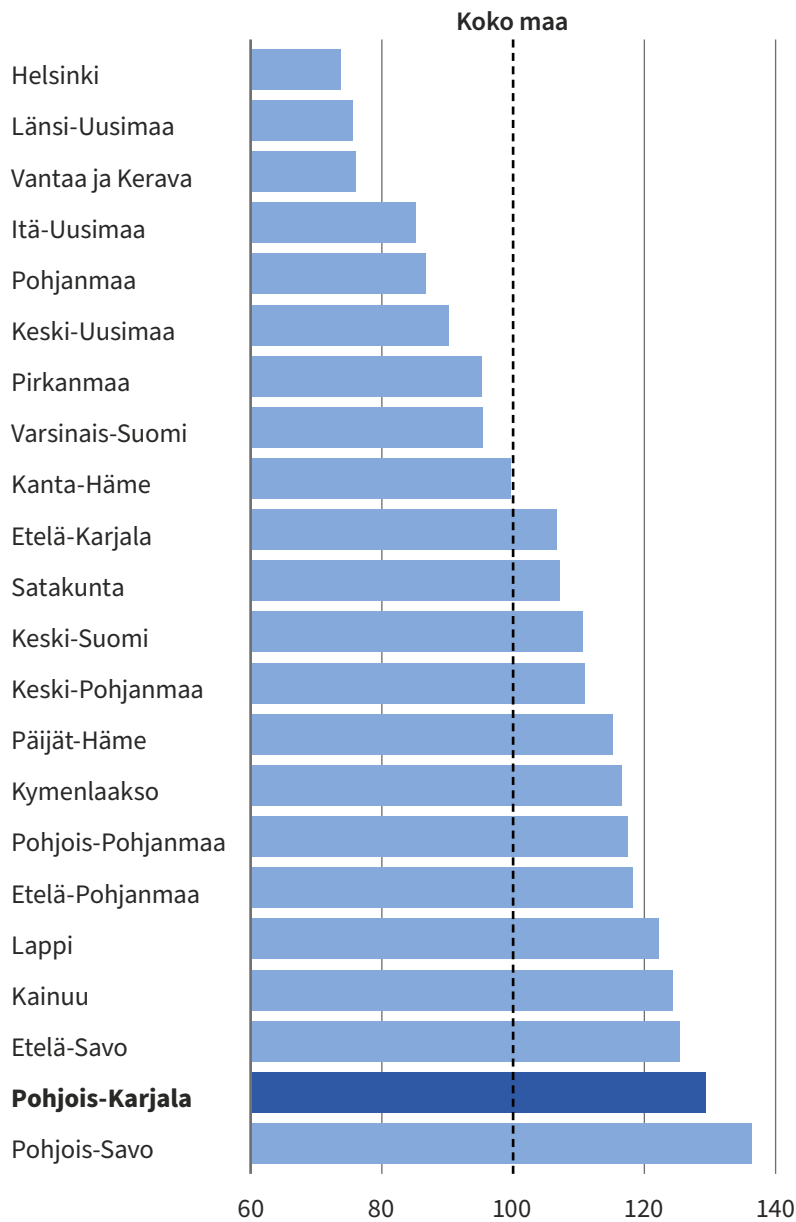
Väestö ja palvelutarve

Pohjois-Karjala on harvaan asuttu 13 kunnan hyvinvointialue, joka jakaantuu Joensuun, Keski-Karjalan ja Pielisen Karjalan seutukuntiin. Se on väkiluvultaan maan seitsemänneksi pienin sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestäjä. Väkiluku oli vuoden 2021 lopussa 163 286. Väkiluku pieneni vuoden aikana 251 hengellä, selvästi vähemmän kuin edeltävinä vuosina keskimäärin, mikä selittyy muuttoliikkeen suotuisalla kehityksellä. Koko maan tilanteeseen nähden Pohjois-Karjalan väestö oli vanhempaa ja syntyvyys pienempää. Väestöennusteiden mukaan väkiluku pienenee noin 5 prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin 10 prosentilla vuoteen 2040 mennessä.

Työttömien, pitkäaikaistyöttömien, vaikeasti työllistyvien ja nuorisotyöttömien osuudet työvoimasta olivat Pohjois-Karjalassa maan keskiarvoja suuremmat. 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 lähellä koko maan keskiarvoa. THL:n vuonna 2022 päivitetyn ikävakiomattoman sairastavuusindeksin mukaan sairastavuus oli Pohjois-Karjalassa selvästi maan keskiarvoa suurempaa (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä oli suurempi kuin maassa keskimäärin. Menetettyjä elinvuosia mittaava PYLL-indeksi oli maan kolmanneksi suurin.

Alueen väestötietoja esitetään tarkemmin taulukossa 1.

Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



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

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

	Pohjois-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

Maakunnallinen kuntayhtymä on järjestänyt kaikki sosiaali- ja terveystalvetut jo vuosien ajan

Siun sote -kuntayhtymä on järjestänyt kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvetut 13 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa vuodesta 2017 alkaen. Kuntayhtymä on vastannut myös koko alueen ympäristöterveydenhuollosta lukuun ottamatta Heinäveden kuntaa, joka liittyi Pohjois-Karjalan maakuntaan vuonna 2021. Heinäveden ympäristöterveydenhuolto siirtyy Pohjois-Karjalan järjestämistä vastuulle vasta 1.1.2023. Siun sote -kuntayhtymä ei ole kuulunut Savon erityishuoltopiiriin Vaalijalan kuntayhtymään, vaan on vastannut itse myös kehitysvammaisten palvelujen järjestämisestä. Siun sote -konserniin on kuulunut liikelaitoksena myös Pohjois-Karjalan ensihoidosta ja pelastustoimesta vastaava pelastuslaitos. Vastuu sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisestä siirtyy Siun sote -kuntayhtymältä hyvinvointialueelle 1.1.2023.

Valmistelua ohjaava lainsäädäntö

Hyvinvointialueen hallinnollista ja toiminnallista rakentumista ohjaa laki hyvinvointialueesta (611/2021).¹ Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden aluejaosta säädetään valtioneuvoston asetuksessa 91/2022.² Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain. Yhteistyösopimuksen valmistelua ja toteutumisen seuranta ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämislaki (612/2021, 36 §).³ Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus hyväksyttiin syksyllä 2021, ja sen päivittämistä vuodelle 2023 valmistellaan. YTA-sopimuksen valmistelun aikataulu on vielä avoinna, mutta valmisteluryhmä on perusteilla. Lain mukaan sopimus tulee hyväksyä vuoteen 2025 mennessä. Osia siitä tullee sovittavaksi jo hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Itä-Suomen laboratoriokeksuksen liikelaitoskuntayhtymä ISLAB muuttuu 1.1.2023 hyvinvointikuntayhtymäksi.

Hallintosäännössä hyvinvointialue määrää muun muassa hallinnon ja toiminnan järjestämiseen, päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn sekä kielellisten oikeuksien toteutumiseen liittyvistä asioista. Aluevaltuusto hyväksyi hallintosäännön viimeisimmän vaiheen toukokuun 2022 kokouksessaan.⁴ Aluevaltuusto käsittelee hallintosääntöä seuraavan kerran marraskuussa 2022.

Kaikkien palvelutasojen sijoittuminen saman järjestäjän vastuulle antaa hyvät edellytykset laaja-alaiselle päätöksenteolle ja palvelujen yhteensovittamiselle

Palvelukriteerit yhtenäistettiin alueella jo kuntayhtymän aloittamisvuonna 2017. Osa kriteereistä on jo hyväksytty hyvinvointialueen päätöksenteossa, ja tavoitteena on käsitellä kaikki vuoden 2022 loppuun mennessä. Myös palveluvalikoima yhtenäistettiin jo kuntayhtymän aikana palvelutuotantosuunnitelman mukaisesti. Aluevaltuuston lokakuussa 2022 tekemän päätöksen mukaan hyvinvointialueella sovelletaan 1.1.2023 alkaen Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveystalvetut kuntayhtymän palvelutuotantosuunnitelmaa.⁵ Palvelutuotantosuunnitelmaa uudistetaan tasapainoisen palvelutuotannon saavuttamiseksi, ja uudistettu palvelutuotantosuunnitelma (jatkossa palvelustrategia) tuodaan päätöksentekoon vuoden 2023 aikana. Samassa yhteydessä uudistetaan myös pelastustoimen palvelutasopäätös. Palveluverkkosuunnitelman uudistaminen käynnistyy tulevaisuuslautakunnassa joulukuussa 2022.

Hyvinvointialuestrategia vastaa kriittisiin palvelutarpeisiin

Hyvinvointialuetta johdetaan hyvinvointialuestrategian mukaisesti, ja sen pohjalta toteutetaan myös palveluverkkosuunnitelmaa. Hyvinvointialuestrategiassa linjataan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen.

Aluehallitus käynnisti strategian valmistelun maaliskuussa 2022. Valmistelu jatkui aluehallituksen ja aluevaltuuston seminaareissa, ja lisäksi siihen osallistettiin henkilöstöä, sidosryhmiä ja asukkaita. Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2026 kokouksessaan 11.10.2022.⁵

Hyvinvointialuestrategian visiona on ”Yhdessä tehden vaikuttavimmat palvelut”, ja siinä on seitsemän strategista tavoitetta:

1. Toimintamme lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistämisen yhteistyössä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa.
2. Monikanavainen palveluverkkomme vastaa väestön palvelutarvetta.
3. Palvelujen saatavuus, saavutettavuus ja oikea-aikaisuus paranevat.
4. Johtamistamme ja palvelujen kehittämistä ohjaa henkilöstön osallistaminen toiminnan jatkuvaan parantamiseen sekä toimintatapojen yhtenäistämiseen.
5. Huolehdimme henkilöstön riittäväydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta.
6. Toimintamme on tuloksellista, laadukasta ja kustannusvaikuttavaa.
7. Toimintamme on pitkäjänteistä ja tulevaisuuteen katsovaa ja päätöksenteko lapsen edun mukaista.

Hyvinvointialuestrategian kriittiset menestystekijät ovat perustason palvelujen turvaaminen, integraatio ja erityistason palvelujen tarpeen vähentäminen, digitalisaation hyödyntäminen, toiminnan sujavuus, laadun ja vaikuttavuuden parantaminen, henkilöstön riittävyys, työhyvinvoinnin ja sitoutumisen varmistaminen, osallistava ja valmentava lähijohtaminen sekä työnantajamaineen parantaminen ja rekrytoinneissa onnistuminen.

Tavoitteena integraatiota, osallisuutta ja osallistumista lisäävä organisaatorakenne

Valmistelussa tavoiteltiin organisaatorakennetta, jossa poliittisen päätöksenteon rooli lisääntyy ja päätöksentekojärjestelmä edistää integraatiota, osallisuutta ja osallistumista siten, että asukkaan ääni kuuluu ja kytketään päätöksentekoon.

Aluevaltuuston toukokuussa 2022 hyväksymän hallintosäännön mukaan hyvinvointialueen toimielimet ovat aluevaltuusto, aluehallitus, aluevaalilautakunta, yksilöasioiden jaosto, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lautakunta, tarkastuslautakunta, tulevaisuuslautakunta, turvallisuuden ja varautumisen lautakunta, henkilöstöjaosto, ympäristöterveydenhuollon jaosto, lapsi- ja perheasiain neuvosto, nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto, vammaisneuvosto ja osallisuusvaliokunta.

Palvelutuotannon toimialueet ovat terveys- ja sairaanhoitopalvelut, ikäihmisten palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, Pohjois-Karjalan pelastuslaitos ja ympäristöterveydenhuolto. Yhteisten palvelujen toimialueet ovat hallinto-, henkilöstö-, kehittämis-, talous- ja viestintäpalvelut.

Ikäihmisten organisaatio perustuu aluejakoon, kun taas perhe- ja sosiaalipalvelujen organisaatio jakautuu toimintoittain. Pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon organisaatiot ovat pääasiassa aluepohjaisia. Yhteisten palvelujen toimialueilla organisaatio perustuu tehtäväpohjaisuuteen.

Kuvio 2 esittää Pohjois-Karjalan aluevaltuuston 9.5.2022 tekemän päätöksen mukaisen hyvinvointialueen organisaatorakenteen. Kuvion yläosa kuvaa toimielinorganisaatiota, alaosaa (toimialueet) henkilöstöorganisaatiota.

Kuvio 2. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen organisaatorakenne



Kuviossa esitetään Pohjois-Karjalan aluevaltuuston 9.5.2022 tekemän päätöksen mukainen hyvinvointialueen organisaatorakenne. Kuvion yläosa kuvaa toimielinorganisaatiota, alaosaa (toimialueet) henkilöstöorganisaatiota.

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Hyvinvointialueelle siirtyy noin 7 600 työntekijää

Siun sote -kuntayhtymän palveluksessa oleva henkilöstö siirtyy kokonaisuutena Pohjois-Karjalan hyvinvointialueelle tehtäviensä mukana liikkeenluovutuksen periaattein 1.1.2023. Liikkeenluovutuksella siirtyminen koskee kaikkia Siun soten työntekijöitä ja viranhaltijoita, myös ympäristöterveydenhuollon henkilöstöä. Siun sote -kuntayhtymästä liikkeenluovutuksella siirtyvän henkilöstön kokonaismäärä on 7 635 työntekijää, ja tähänkin sisältyy ympäristöterveydenhuollon henkilöstö.⁶ Henkilötyövuosia siirtyy yhteensä 6 776.⁶

Henkilöstön saatavuudessa suuria haasteita

Lääkäriliiton selvityksessä terveyskeskusten lääkäritilanteesta sairaanhoitopiireittäin syksyllä 2021 lääkärintehtävistä oli Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä kokonaan hoitamatta maan toiseksi suurin osuus, 25,4 prosenttia. Terveyskeskuslääkärien vaje oli vuoteen 2020 verrattuna kasvanut 5,8 prosenttiyksikköä.⁷

Ammattibarometri kertoo työ- ja elinkeinotoimistojen näkemyksen keskeisten ammattien kehitysnäkymistä lähitulevaisuudessa.⁸ Sosiaali- ja terveydenhuollon ammateissa oli Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella tammi–kesäkuussa 2022 paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, psykologeista, röntgenhoitajista, hammaslääkäreistä, yleislääkäreistä sekä yli- ja erikoislääkäreistä. Hiukan vähemmän pulaa oli sosiaalialan ohjaajista ja neuvoijista ja suuhygienisteistä.

Henkilöstön saatavuuden ongelmia oli terveydenhuollossa erityisesti keskuskaupungista kauimpana sijaitsevissa pienissä toimintayksiköissä. Sosiaalihuollossa henkilöstövaje näkyi erityisesti ikäihmisten, mutta myös muiden asiakasryhmien asumispalveluissa. Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa ja pysyvyydessä oli haasteita. Ammattitaitoisten sijaisten saatavuus oli heikkoa, eikä asianmukainen perehdytys aina toteutunut. Pula koulupsykologeista vaikeutti lasten ja nuorten pääsyä neuropsykologisiin tutkimuksiin. Psykiatrian erikoislääkäreistä oli pulaa sekä perustason että erikoissairaanhoidon palveluissa. Ostopalvelutoimintaan turvautuminen lisääntyi. Alueen eteläisissä osissa ikääntyneiden palveluissa oli kova lääkäripula. Tehostetun palveluasumisen paikoista oli pulaa erityisesti Joensuun seutukunnassa. Yksityisten palveluntuottajien yksiköissä asumispaikkoja jätettiin täyttämättä henkilöstöpulan vuoksi.⁹

Henkilöstön saatavuus heikkenee

Kevan vuoteen 2030 ulottuvan kuntasektorin työvoimaennusteen mukaan useiden ammattinimikkeiden tarjonta on vuoteen 2030 mennessä heikkenemässä muun maan tavoin.¹⁰ Ennusteen mukaan vuoteen 2030 mennessä hyvinvointialueiden henkilöstöstä noin joka viides siirtyy vanhuuseläkkeelle. Suhteellisesti eniten henkilöstöä jää eläkkeelle pohjoisen ja itäisen Suomen alueilla. Pohjois-Karjalan alueen oman arvion mukaan sen henkilöstöstä 26 prosenttia (noin 2 000 henkilöä) saavuttaa eläkkeeseen oikeuttavan iän vuoden 2030 loppuun mennessä. Lukumääräisesti suurimmat eläkkeelle jäävät ammattiryhmät ovat lähihoitajat, sairaanhoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja tukipalveluhenkilöstö. Alueen arvion mukaan rekrytointi ei enää pysty korvaamaan luonnollista poistumaa. Tämä vaikeuttaa merkittävästi erityisesti lääkäripalvelujen, ikääntyneiden palvelujen ja erikoissairaanhoidon toteuttamista tulevaisuudessa.

Henkilöstön saatavuutta tuetaan yhteistyöllä oppilaitosten kanssa ja kansainvälisellä rekrytoinnilla

Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategiassa vuosille 2023–2026 henkilöstön saatavuus ja riittävyys on huomioitu sekä strategisena tavoitteena että kriittisenä menestystekijänä: strategisena tavoitteena on huolehtia henkilöstön riittävydestä, osaamisesta, työhyvinvoinnista ja sitoutuneisuudesta; kriittisinä menestystekijöinä on varmistaa henkilöstön riittävyys, työhyvinvointi ja sitoutuminen, parantaa osallistavaa ja valmentavaa lähihoitamista ja työnantajamainetta sekä onnistua rekrytoinneissa.¹¹

Itä-Suomen yliopiston, ammattikorkeakoulujen ja ammatillisten oppilaitosten kanssa tehtävällä yhteistyöllä pyritään turvaamaan sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten saatavuus alueella. Sosiaalityöntekijä- ja psykologikoulutusta on lisätty yliopistoissa, ja sairaanhoitopiiri tukee opiskelijoita työn oppinnollistamisen avulla. Yhteistyötä ammattikorkeakoulun kanssa tehtiin suuntaamalla opiskelijoille osastohoitotyön markkinointia ja tarjoamalla lisämahdollisuuksia syventävien opintojen harjoitteluun. Lähihoitajien oppisopimuskoulutusta järjestetään yhteistyössä Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä Riverian kanssa sekä ikäihmisten että perhe- ja sosiaalipalvelujen toimialueilla.

Karelia-ammattikorkeakoulu ja Pohjois-Karjalan hyvinvointialue ovat hakeneet Euroopan unionilta rahoitusta 30–40 venäjänkielisen sairaanhoitajan kouluttamista varten. Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymä Riverian kilpailluilla koulutusmarkkinoilla toimivalla tytäryhtiöllä Riveria koulutuspalvelut oy:llä on parhailaan käynnissä yhteistyö kielikoulutusta tarjoavan yksityisen kansainvälisen yrityksen (SRIVI) kanssa Myanmarissa, jossa Pohjois-Karjalaan rekrytoitaville hoitajille tarjotaan suomen kielen opintoja ja ammatillisia opintoja. Koulutukset toteutetaan verkkokoulutuksena. Koulutukset hyväksytysti suoritettuaan opiskelijoilla on mahdollisuus hakeutua Riverian tutkinto-opiskelijoiksi oppisopimuskoulutukseen. Oppisopimuskoulutus järjestetään yhdessä alan työpaikkojen kanssa. Koulutuksiin osallistuvien suomen kielen taito on kehittynyt odotetusti ja ammatillisten aihealueiden opiskelu on verkkoympäristössä edennyt hyvin.¹² Ensimmäinen kansainvälinen lähihoitajaksi valmistuva 46 henkilön ryhmä on aloittanut oppisopimuskoulutuksensa lokakuussa 2022 ikäihmisten palveluissa.

Osaamisen ja työhyvinvoinnin kehittämällä parannetaan pitovoimaa

Siun soten henkilöstömäärä kasvoi vuonna 2021 hiukan edellisvuoteen verrattuna. Myös lähtövaihtuvuusprosentti kasvoi hieman edellisestä vuodesta (lähtövaihtuvuusprosentti kertoo, kuinka monella prosentilla vakituisesta henkilöstöstä työsuhde on päättynyt). Työkykyeräiset poissaolot (sairauspoissaolot, kuntoutustuet ja tapaturmasta johtuvat sairauspoissaolot) vähenivät vuonna 2020 noin 10 prosenttia ja vuonna 2021 puolestaan lisääntyivät noin neljä prosenttia. Diagnoisoituja sairauspoissaolopäiviä oli vuonna 2021 noin 102 000 (noin 3 % enemmän kuin vuonna 2020). Henkilöstön osaamista ja työhyvinvointia on kehitetty täydennyskoulutuksilla. Henkilöstön veto- ja pitovoimaisuutta on parannettu lisäämällä vakinaisen henkilöstön määrää, kehittämällä johtamista ja tekemällä useita paikallisia työ- ja virkaehtosopimuksia kannustavan palkkauksen lisäämiseksi.⁶

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

Lainsäädäntö ja kansalliset tavoitteet

Hyvinvointialueella on vastuu asiakkaiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen yhteensovittamisesta kokonaisuudeksi. 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.^{13, 14, 15}

Integraatiolle hyvät rakenteelliset ja toiminnalliset edellytykset

Siun sote -kuntayhtymä on järjestänyt jo vuosien ajan kaikki julkiset sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut 13 kunnan alueella Pohjois-Karjalassa (lukuun ottamatta Heinäveden ympäristöterveydenhuoltoa, joka siirtyy hyvinvointialueen vastuulle 1.1.2023). Lisäksi Siun sote -konserniin kuuluu liikelaitoksena Pohjois-Karjalan ensihoidosta ja pelastustoimesta vastaava pelastuslaitos. Pohjois-Karjalan nykyinen järjestämismalli antaa hyvät edellytykset palvelujen integraatiolle, koska kaikki palvelutasot, myös pelastustoimi, ovat jo saman järjestäjän vastuulla Siun sote -konsernissa. Tämä antaa hyvät lähtökohdat laaja-alaiseen päätöksentekoon ja integraatioon. Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialuestrategian vuosille 2023–2026 lokakuun 2022 kokouksessaan.¹⁶

Kokemusta maakunnallisesta palvelujen integraatiosta on kertynyt vuodesta 2017 lähtien

Siun sotessa on hyödynnetty maakunnallisen soten, pelastustoimen ja ympäristöterveydenhuollon integraatiota vuodesta 2017 lähtien. Käytännön esimerkkejä tästä ovat varautuminen ja häiriötilanteiden hoito sekä infektioitautien torjunnan ja ympäristöterveydenhuollon tiivis yhteistyö infektioiden torjunnassa ja epidemioiden havaitsemisessa ja selvittämisessä.

Taulukossa 2 esitetään palveluintegraatioon liittyviä indikaattoritietoja Itä-Suomen yhteistyöalueen hyvinvointialueilta ja vastaavat tiedot koko maasta (suluissa koko maan hyvinvointialueiden vaihteluväli). Astman, diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan osastohoitajaksoja oli Pohjois-Karjalassa enemmän kuin maassa keskimäärin. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön osastojaksoja uusiutui 30 päivän kuluessa hieman harvemmin kuin maassa keskimäärin. Skitsofrenian osastohoitajaksoja uusiutui 30 päivän kuluessa saman verran kuin maassa keskimäärin. Sosiaalipalveluita käyttäneistä hiukan suurempi osa kuin koko maassa keskimäärin koki palvelut sujuviksi. Terveyspalveluita käyttäneistä palveluja piti sujuvina pienin osuus koko maassa. Päivystyskäyntien määrä perusterveydenhuollossa (194/1 000 asukasta) oli maan pienimpiä (koko maassa 448/1 000 asukasta, taulukko 2).

Keskeisistä integraatioelementeistä^{17, 18} toteutuvat Pohjois-Karjalassa parhaiten – sekä strategiassa että käytännössä – yhteinen suunnittelu, yhteiset prioriteetit sekä väestöterveysnäkökulma. Eniten kehitettävää puolestaan on integroidussa informaatioteknologiassa.

Ikääntyneiden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen integraatiassa kehittämistarpeita

Itä-Suomen aluehallintoviraston vuoden 2021 valvontaraportin havaintojen perusteella integraation kehittämistarpeita saattaa olla mielenterveys- ja päihdepotilaiden palveluissa, joissa ilmeni puutteita pitkäaikaispotilaiden hoidon kokonaisvaltaisuudessa ja potilaiden siirtelyä eri toimijoiden välillä.¹⁹ Epäyhtenäiset asiakasprosessit saattoivat vaarantaa palvelujen yhdenvertaista saatavuutta. Ikääntyneiden palvelujen tilanne kriisiytyi henkilöstön, esimerkiksi lääkärin, saatavuusongelmien vuoksi. Ikääntyneet potilaat kuormittivat päivystystä ja sairaalan vuodeosastoja, ja potilaita jouduttiin hoitamaan epätarkoituksenmukaisissa paikoissa.

Covid-19-pandemian torjunta- ja ohjaustyössä, tiedotuksessa ja viranomaistyössä integroitu sote-kuntayhtymämalli oli toiminnallisesti tehokas. Tiedotus ja viranomaisyhteistyö oli oikea-aikaista ja sujuvaa.¹⁹

Palveluihin pääsyä kehitetään yhteisasiakastoiminnalla ja monikanavaisuudella

Hallitusohjelman mukaisessa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa 2020–2023 hyvinvointialuetta tuetaan uudenlaisen, laaja-alaisen sote-keskuksen valmistelussa ja käyttöönotossa. Yksi STM:n asettamista hyötytavoitteista on palvelujen monialaisuus ja yhteen toimivuus. Pohjois-Karjalan hankekokonaisuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa käynnistyi vuonna 2020.²⁰ Hankkeessa määritellään palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja väestöryhmien palvelutarpeen pohjalta. Tavoitteena on ottaa käyttöön uudenlainen, laaja-alainen sosiaali- ja terveyskeskus, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun sujuvasti yhdellä yhteydenotolla. Esimerkkejä hankkeessa valmisteltavista ja käyttöön otettavista uusista, palveluintegraatiota parantavista toimintamuodoista ovat liikkuvina palveluina koululaisille tarjottavat suun terveydenhuollon määräaikaistarkastukset, digitaalisista palveluista lääkärin, asiantuntijahoitajan ja puheterapeutin etävastaanotot, potilaan monitorointi ja turvapalvelut.

Pohjois-Karjalassa jo useita vuosia integraation kehittämisen kärkenä ollut yhteisasiakastoimintaa on nyt entisestään vahvistettu osana Tulevaisuuden sotekeskus -hanketta (paljon palveluja tarvitsevat lapsiperheet) ja Tulkoto-hanketta (paljon palveluja tarvitsevat ikäihmiset). Tulevaisuuden sotekeskus -hankkeessa on kokeiltu hyvällä menestyksellä kehittäjäosionomien jalkautumista soteasemille, pilotoitu elämäntapaohjausta ja aloitettu tilannekeskuksen kehittäminen yhteistyössä kaikkien toimialueiden kesken. Lisäksi on käynnistetty laaja-alainen omais- ja perhehoidon keskustoiminta ja sähköisen asiakas- ja palveluohjauksen rakentaminen. Ikäihmisten toimialueen ja pelastuslaitoksen yhteistyönä tehtyä ns. yhden henkilön yksikön toiminnan vakiinnuttamista on jatkettu.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue on jättänyt valtiovastuushakemuksen Suomen elpymis- ja palautumissuunnitelman (RRP) toiseen vaiheeseen.²¹ Alue hakee 10,3 miljoonaa euroa Hyvinvointia ja kestäviä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja (HyKe) -hankkeeseen vuosille 2023–2025.²¹ Hankkeessa edistetään pääsyä perustason hoitoon, palveluun ja kuntoutukseen sekä vahvistetaan alueen asukkaiden omaa toimijuutta ja mahdollisuutta hyvinvoinnin ja terveyden sekä toimintakyvyn edistämiseen. Kohderyhmiä ovat mm. ikääntyneet, osatyökykyiset ja pitkäaikaissairaat. Hankkeella halutaan edistää myös sähköisten palveluiden käyttöä ja ohjautumista ennaltaehkäisevään toimintaan. Tavoitteena on, että asiakkaat saavuttavat oikean palvelun ja hoidon monikanavaisesti ja oikea-aikaisesti. Palveluun ja hoitoon pääsyä kehitetään jatkossa digitaalisin keinoin. Hyvinvointialueelle rakennetaan yhtenäinen digitaalinen kanava, josta asiakas löytää helposti tarvittavan avun.

Verkosto- ja yhdyspintayhteistyötä edistetään monissa hankkeissa

Verkostomaisia toimintamalleja ja käytäntöjä on sovellettu ja sovelletaan monissa hankkeissa. Alueellinen oppimisverkko (Itla) -hankkeessa on kehitetty yhteen toimivia lasten ja perheiden sosiaali- ja terveyspalveluita sekä sivistys- ja kasvatustoimien palveluita lasten ja perheiden psykososiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi, ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaavaa työtä vaativien tilanteiden hoitamiseksi. Meijän Digi-hankkeessa on edistetty sähköisten palveluiden käyttöä ja kotiin vietävän digituen mallia asiakkaan näkökulmasta yhteistyössä ikäihmisten palvelujen toimijoiden kanssa. Lastensuojelun uudistaminen monialaisesti Itä- ja Keski-Suomessa -hankkeessa (LUMO) on parannettu monialaista yhteis- ja verkostotyötä sekä edistetty systeemisen toimintamallin käyttöä Itä- ja Keski-Suomessa. Hankkeen myötä yhteistyöalueella otetaan käyttöön monitoimijainen yhteistyömalli ja monialaiseen arviointiin perustuva työskentelymalli, jonka viitekehyksenä on systeminen lastensuojelu. Siun soten työkykyohjelmassa (2020–2022) aloitettu työkykyä tukeva monialaryhmätoiminta jatkuu hyvinvointialueella. Työkyvyn tuen palvelut sijoittuvat hyvinvointialueella usealle eri toimi- ja palveluntuottaja-alueelle. Palveluja on kuntien, hankkeiden, TE-palveluiden ja yksityisen sektorin palveluvalikoimassa. Asiakkaan palvelukokonaisuuksia ja -ketjuja luodaan verkostoyhteistyöllä.

Alueiden välisestä ja kansallisesta yhteistyöstä toivotaan tukea tiedon integraation kehittämiseen

Tiedon integroiminen Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella edellyttää sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmien uusimista. Siihen tähdännyt Siun soten, Keski-Suomen sairaanhoitopiirin, Essoten ja Vaasan sairaanhoitopiirin yhteinen asiakas- ja potilastietojärjestelmähanke Aster keskeytettiin Keski-Suomen sairaanhoitopiirin päätöksellä lokakuussa 2021. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen oman arvion mukaan yhteistyöalueen yhteishankintaa olisi edelleen pohdittava varteenotettavana vaihtoehtona. Hankintayhteistyöstä on käyty alustavia keskusteluja muiden hyvinvointialueiden kanssa, mutta konkreettisia suunnitelmia yhteishankinnasta ei ole valmisteltu. Koko maan hyvinvointialuejohtajien verkostotapaamisissa on keskusteltu myös kansallisen ohjauksen ja yhteistyön tarpeesta tiedonhallintaratkaisussa.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

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

* 2020

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

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

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Kansalliset tavoitteet ja lainsäädäntö

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

Hyvinvointialue laatii palvelustrategian talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten osana hyvinvointialuestrategiaa.²³ 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.

Palveluverkkoselvityksestä palvelutuotantosuunnitelmaan

Siun soten yhtymävaltuusto asetti vuosien 2018–2020 taloussuunnitelmassa terveys- ja sairaanhoitopalvelujen yhdeksi painopistealueeksi toimialueen palvelurakenteen uudistamisen tulevaisuuden tarpeita vastaavaksi. Palveluverkon tarkastelun pohja-aineistona käytettiin kuntayhtymän teettämää selvitystä sote-kiinteistöjen tilasta, jota täydennettiin väestötiedoilla ja mm. alueellisten ikärakennemuutosten ja asukasluokekehityksen ennusteilla. Prosessin edetessä selvityksestä ryhdyttiin käyttämään nimeä palvelutuotantosuunnitelma, ja sen katsottiin koskevan perusterveydenhuollon, vanhustenhuollon ja sosiaalipalvelujen toimintoja. Suunnitelmassa kuvattiin tavoitetila vuonna 2030, ja tavoitetilaan suunniteltiin edettävän vaiheittain sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen sallimassa aikataulussa. Palvelusuunnitelmassa kaavailtiin, että Pohjois-Karjalan hyvinvointialueella olisi yksi sote-keskus, jolla olisi useita toimipisteitä. Palveluissa ei olisi kuntarajoja, ja asiakkaat voisivat asioida missä toimipisteessä tahansa. Palvelurakenteen ja -tuotannon ajateltiin pohjautuvan palvelutarpeisiin rakennusten sijasta ja ottavan huomioon myös digitaalisten palvelujen kehityksen ja liikkuvien palvelujen tuomat mahdollisuudet. Suunnitelmalla pyrittiin parantamaan palvelujen toimintavarmuutta, monipuolisuutta ja laatua sekä saatavuutta kuitenkin vaarantamatta saavutettavuutta. Tavoitteeksi asetettiin, että 95 prosenttia Pohjois-Karjalan asukkaista saavuttaa jonkin sosiaali- ja terveydenhuollon toimipisteen viimeistään puolessa tunnissa henkilöauton nopeudella. Palvelutuotantosuunnitelmaa hyödynnettiin Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen strategiatyössä. Aluevaltuusto hyväksyi hyvinvointialuestrategian lokakuun 2022 kokouksessaan.^{24, 25}

Avosairaanhoidon kiireettömälle vastaanotolle pääsy määräajassa toteutui hyvin, erikoissairaanhoidon pääsy huonommin

Kaikissa Pohjois-Karjalan kunnissa oli ehkäisevää päihdetyötä ohjaava toimielin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen rakenteet olivat vakiintuneet. Covid-19-pandemian torjunnassa Siun soten tartuntatautiyksiköt onnistuivat hyvin. Siun soten yhteistyö ja ohjaus oman alueensa kuntien ja elinkeinoelämän suuntaan oli sujuvaa.²⁶

Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden kuluessa 58 prosenttia kaikista kiireettömällä vastaanotolla kävijöistä (koko maassa 44 %). Lähes kaikki etävastaanottokäynnit toteutuivat seitsemän vuorokauden sisällä (taulukko 3). Hammaslääkärin kiireettömän käynnin odotusaika ylittyi useammin kuin maassa keskimäärin.²⁷ Erikoissairaanhoidon yli 6 kuukautta odottaneiden osuus oli elokuussa 2022 Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirissä suurempi (22,6 %) kuin maassa keskimäärin (13,7 %).²⁸ Alueen asukkaista hiukan useampi kuin maassa keskimäärin koki saaneensa hoitajan ja lääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi. Hammaslääkärin vastaanottopalveluiden saantinsa riittämättömäksi kokeneiden osuus oli sama kuin maassa keskimäärin (taulukko 4).

Pääsy koulukuraattorille toteutui Pohjois-Karjalassa hiukan maan keskiarvoa paremmin. Kouluterveydenhoitajalle päästiin peruskoulussa, ammatillisissa oppilaitoksissa ja lukiossa hieman keskimääräistä huonommin (taulukko 4). Määräajassa aloitettujen ja valmistuneiden lastensuojelun palvelutarpeen arviointien osuudet olivat 1.10.2021–31.3.2022 maan keskiarvoa pienemmät ja heikentyneet edeltävästä vuodesta.²⁹ Vanhusten palveluita, vammais- ja lapsiperhepalveluita ja sosiaalipalveluita kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuudet olivat pienemmät kuin maassa keskimäärin (taulukko 4).

Ikääntyneiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistävät yhteiset palvelutarpeen arviointikriteerit. Lakisääteisen RAI-järjestelmän käyttöönotto yhdenmukaistaa jatkossa ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointia. RAI-välineistö on otettava käyttöön viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.³⁰ Vuonna 2021 RAI-arviointi oli tehty Pohjois-Karjalassa vain 1,4 prosentille 75 vuotta täyttäneistä (maassa keskimäärin 16,6 %:lle), mikä selittyy sillä, että Pohjois-Karjalassa on käytetty ja edelleen käytetään RAI-arvioinnin rinnalla vuoden 2022 loppuun asti RAVA-mittaria.³¹

Henkilöstöpula heijastui palvelujen saatavuuteen

Henkilöstön saatavuuden ongelmia oli valvontaviranomaisen havaintojen mukaan terveydenhuollossa erityisesti keskuskaupungista kauempana sijaitsevista pienissä toimintayksiköissä. Sosiaalihuollossa henkilöstövaje näkyi erityisesti ikäihmisten, mutta myös muiden asiakasryhmien asumispalveluissa. Sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa ja pysyvyydessä oli haasteita. Mielenterveys- ja päihdepotilaiden hoitoja siirrettiin eri toimijoiden välillä, mikä huononsi hoidon jatkuvuutta ja kokonaisvaltaisuutta. Ammattitaitoisia sijaisia oli vaikeaa saada. Lasten ja nuorten neuropsykologisiin tutkimuksiin ohjaamisen päätöksistä suuri osa tehtiin sosiaalihuoltolain mukaisina. Tällöin hoitoon pääsyä ei seurattu terveydenhuoltolain mukaisesti. Aluehallintoviraston saaman tiedon mukaan Siun sote päätti toukokuussa 2021 muuttaa näiden päätösten teon terveydenhuoltolain mukaiseksi. Psykologeista oli pulaa. Aikuisten mielenterveys- ja päihdepalvelujen organisoituminen pirstaloi palveluja erilaisiin asiakasprosesseihin, ja vaarana oli asiakkaiden eriarvoinen kohtelu ja eriarvoisuus palvelujen saamisessa. Psykiatrian erikoislääkäreistä oli pulaa sekä perustason että erikoissairaanhoidon palveluissa. Ostopalvelutoimintaan turvautuminen lisääntyi.²⁶

Ikäihmisten palvelujen tilanne kriisiytyi jatkohoitopaikkojen puutteen ja henkilöstöpulan takia. Ikääntyneiden muistisairaiden tutkimus ja hoito eivät täyttäneet laissa säädettyjä määräaikoja. Ikäihmisten terveysongelmien hoito kuormitti päivystystä ja sairaalan vuodeosastoja. Erityisesti yksityisten palveluntuottajien yksiköissä asumispaikkoja jätettiin täyttämättä henkilöstöpulan vuoksi. Henkilöstön riittämättömyys näkyi myös kotihoidon laadussa. Osa kotihoidon asiakkaista olisi tarvinnut ympärivuorokautista hoitoa, mutta palveluasumispaikkoja ei ollut riittävästi.²⁶

Palvelujen saavutettavuutta selvitettiin hyvinvointikyselyllä

Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategian valmistelussa hyödynnettiin kansallisia tietolähteitä ja asukkaille suunnattua hyvinvointikyselyä. Pohjois-Karjalassa välimatkat ovat pitkiä; asukaskyselyn mukaan huonot julkiset liikenneyhteydet haittasivat 32:ta prosenttia asukkaista vähintään jonkin verran. Terveyspalveluja käyttäneistä yli 75-vuotiaista 41 prosenttia koki hankalien matkojen haitanneen hoidon saamista vähintään joskus, mikä oli maakuntien vertailussa suurin osuus. Sosiaalipalveluja käyttäneistä vastaava osuus oli 43 prosenttia. Yli 75-vuotiaista 30 prosenttia koki saavansa riittämättömästi apua arkipäiväisiin askareisiin.³²

Vaikka sähköisen asioinnin palvelutarjonta oli lisääntynyt, Pohjois-Karjalassa erityisesti ikääntyneellä väestöllä oli haasteita sähköisessä asiointissa. Internetiä sähköiseen asiointiin käyttäviä 20–54-vuotiaita oli 95 prosenttia, yli 75-vuotiaita vain 35 prosenttia. Yli 75-vuotiaat naiset käyttivät internetiä sähköiseen asiointiin selvästi vähemmän kuin miehet.²⁴

Etäasiointien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli vuonna 2021 Pohjois-Karjalassa 27,1 prosenttia, selvästi maan keskiarvoa (22,9 %) suurempi.

Vuoden 2021 aikana käyttöön otettiin uusia digitaalisia välineitä, esimerkiksi Flowmedik eVaraus -verkko-ajanvarausjärjestelmä, Medanets-mobiilisovellus tietoturvalliseen pikaviestintään, Previct-ohjelma huoltajan päihitteettömyyden etäseurantaan lastensuojelussa, Onerva-omaisviestintäsovellus, Hoitopolkutyöväline ammattilaisille (pilvipalvelu Meitalta) sekä Sävelsirkku-sisällönjakopalvelu ikäihmisille.

Kansallinen ohjelma kehittämisen kärkenä

Palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämisen kärkenä on Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023, jolla tuetaan hyvinvointialuetta uudenlaisen, laaja-alaisen sote-keskuksen valmistelussa ja käyttöönotossa. Pohjois-Karjalan Tulevaisuuden sote-keskus -hanke on osa tätä ohjelmaa.³³ Hankkeella tavoitellaan palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden parantamista sekä palveluiden monipuolistamista ja laadukkuutta. Tämän arvioinnin osiossa Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet annetaan esimerkkejä myös muista palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta Pohjois-Karjalassa kehittävistä hankkeista.

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

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

¹ Tiedot kunnittain, taulukossa ilmoitettu suurin ja pienin arvo

² Myrskylän ja Pukkilan kuntien tiedot sisältyvät Päijät-Hämeen lukuihin

³ Kuhmoisten kunnan tiedot sisältyvät Keski-Suomen lukuihin

⁴ Kruunupyyn kunnan tiedot sisältyvät Keski-Pohjanmaan lukuihin

⁵ Simon kunnan tiedot sisältyvät Pohjois-Pohjanmaan lukuihin

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

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 toiminta rahoitetaan valtion rahoituksena laskennallisin perustein, ja lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus periä asiakas- ja käyttömaksuja.³⁴ Käytännössä rahoitus hoidetaan siten, että sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen kustannukset siirretään kunnilta hyvinvointialueille. Rahoituksen siirto toteutetaan vähentämällä kunnilta peruspalvelujen valtionosuuksia, kunnallisveroa, kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta sekä veroperustemuutoksista johtuvien verotulomenetysten korvausta.

Hyvinvointialueen velvollisuudesta toimittaa investointisuunnitelmaa koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialueesta annetun lain 16 §:ssä.³⁵ 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.³⁵

Valtion tukitoimet vakauttavat kuntien taloutta

Pohjois-Karjalan 13 kunnasta 9 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoituksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen yhtä kuntaa lukuun ottamatta. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli -46 eurosta (Polvijärvi) 959 euroon (Heinävesi).

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.^{36, 37} Kunnille ja kuntayhtymille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, rokotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiirettömän hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatueta kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuutta yhteisöverosta 10 prosentilla. Lisäksi valtio myönsi avustuksia sairaanhoitopiireille, joista osa kohdisti avustuksia myös kuntien maksuosuuksiin. Vuonna 2021 valtio tuki kuntia peruspalvelujen valtionosuuden kautta edellisvuotta vähemmän ja jatkoi yhteisöveron määräaikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä alijäämän kattamiseen. Valtion koronatukien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäksi korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.^{36, 37}

Vuonna 2021 Pohjois-Karjalan kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöverosuuden korottamiseen olivat yhteensä 23,4 miljoonaa euroa (50,7 miljoonaa euroa vuonna 2020). Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymälle (Siun Sote) myönnetty avustukset vuonna 2021 olivat noin 28,8 miljoonaa euroa (7,2 miljoonaa euroa vuonna 2020).^{36, 37}

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.

Kuntayhtymän vuoden 2021 tilinpäätös alijäämäinen

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän (Siun sote) toimintatuotot kasvoivat edelliseen vuoteen nähden 56,1 miljoonaa euroa ja toimintakulut 51,6 miljoonaa euroa. Toimintakate kasvoi 78,3 prosenttia ja oli 10,1 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän vuosikate 10,8 miljoonaa euroa ei riittänyt kattamaan poistoja, eli tulo-rahoituksen ei katsota olevan riittävällä tasolla. Kuntayhtymän tilikausi päättyi lopulta 4,4 miljoonan euron alijäämään lähinnä koronapandemiasta johtuvien ylimääräisten erien vuoksi. Taseeseen kertyneitä alijäämiä katettiin jäsenkuntien maksamalla ylimääräisellä 10,5 miljoonan euron erällä.³⁸

Siun soten vuoden 2022 tammi-syyskuun talouskatsauksen mukaan alijäämäennuste on noin 32 miljoonaa euroa. Kuntayhtymän kulukehitys on kasvanut vuoden 2021 kesästä alkaen keskimäärin yli 6 prosenttia. Kustannuksia lisää palvelujen ostojen ohella mm. palkkaharmonisointi, jota on jatkettu henkilöstöjaostossa hyväksytyyn suunnitelman mukaisesti. Kuntayhtymän taseessa vuoden 2021 tilinpäätöksessä oli noin 17 miljoonaa euroa kertyneitä alijäämiä, jotka jäsenkunnat joutuvat kattamaan peruspääomien suhteessa vuoden 2022 alijäämän ohella viimeistään vuoden 2022 tilinpäätöksen yhteydessä.^{39,40}

Investointimenot jäivät määrärahaa pienemmiksi Aster-hankkeen lopettamisen vuoksi

Vuonna 2021 Siun sote -kuntayhtymän investointimenot olivat 19,5 miljoonaa euroa; ne jäivät 14,7 miljoonaa euroa talousarviota pienemmiksi. Investoinneista suurin oli keskussairaalan peruskorjaushanke (E-hanke), johon kuntayhtymä sai poikkeusluvan kesällä 2020. ICT-investointimenot (2,3 miljoonaa euroa) jäivät 8,7 miljoonaa euroa talousarviota pienemmiksi, mikä johtui uuden asiakas- ja potilastietojärjestelmän Asterin suunnitteluprojektin lopettamisesta.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelman painopiste keskussairaalan peruskorjauksessa

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen investointisuunnitelma kaudelle 2023–2027, johon kuuluvat sosiaali- ja terveystoimen sekä pelastustoimen osasuunnitelmat, on yhteensä 146 miljoonaa euroa. Siihen sisältyvät omaan taseeseen toteutettavat investoinnit (86 miljoonaa euroa) sekä investointeja vastaavat sopimukset (60 miljoonaa euroa). Investointisuunnitelma sisältää rakennusinvestointeja yhteensä noin 115 miljoonan euron edestä. Taloudellisesti merkittävin omaan taseeseen toteutettava rakennusinvestointihanke on käynnissä oleva keskussairaalan peruskorjaushanke (E-hanke), jonka kustannusarvio investointikaudelle on noin 52 miljoonaa euroa laitehankintoihin. Lisäksi hyvinvointialue on sitoutumassa vuokrakohteiden Outokummun ja Liperin sote-asemien rakennushankkeisiin sekä Liperin, Nurmeksen, Outokummun ja Polvijärven asumisyksikköhankkeisiin (yhteensä 42,5 miljoonaa euroa). Hyvinvointialueen esittämät asukaskohtaiset ICT-investoinnit ovat maan pienimmät, ja niissä keskitytään sosiaalihuollon tietojärjestelmän päivittämiseen lakisääteiselle tasolle.⁴¹ Kaikkien hyvinvointialueiden asukaskohtaiset investointisummat suunnitelmakaudelle 2023–2027 esitetään kuviossa 3.

Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen lainanottovaltuus vuodelle 2023 on noin 93 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuus riittää kattamaan alueen investointisuunnitelman sisältämät investoinnit vuodelle 2023.

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä pienemmät

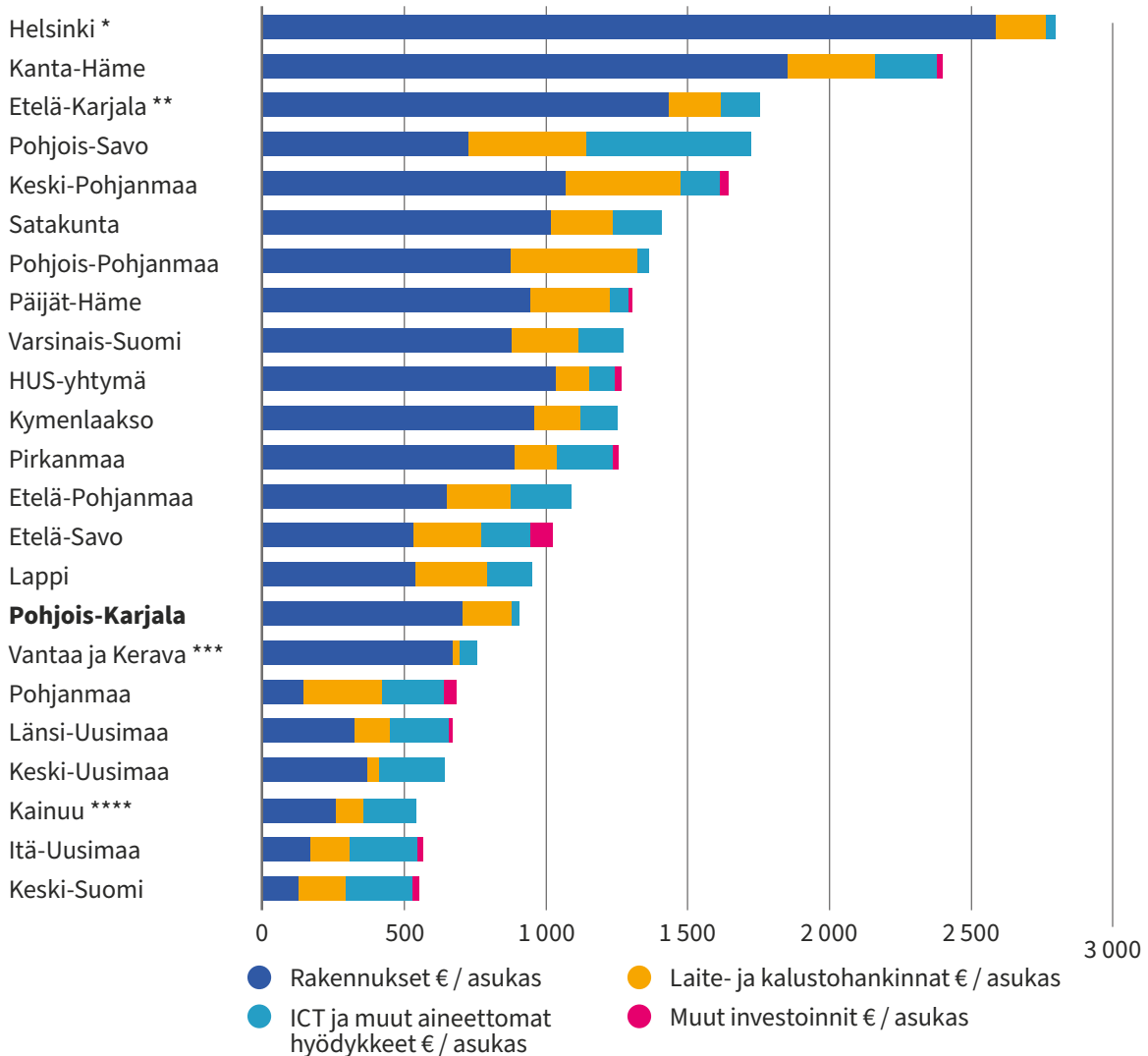
THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edeltävissä tarkastellaan tarvetekijöiden 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. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 3 725 euroa asukasta kohti eli 7 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 18 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot 9 prosenttia pienemmät kuin maassa keskimäärin (kuvio 4).

Hyvinvointialueelle siirtyvät kustannukset laskennallista rahoitusta pienemmät

Valtiovarainministeriö on julkaissut syyskuussa 2022 hyvinvointialueiden rahoituslaskelmat, jotka perustuvat vuoden 2021 alustaviin tilinpäätöstietoihin sekä vuoden 2022 talousarviotietoihin. Vuoden 2022 tilinpäätöstietojen perusteella tarkistetaan vielä lopullinen vuoden 2023 rahoitus, jonka perusteella hyvinvointialueiden rahoitukseen tehdään kertaluonteinen korjaus alkuvuonna 2024. Laskelmassa on huomioitu siirtyvien kustannusten lisäksi hyvinvointialueiden uudet tehtävät, hyvinvointialueindeksi sekä palvelutarve. Yliopistosairaalalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen kokonaisrahoitus vuodelle 2023 on 714,3 miljoonaa euroa eli 4 375 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 799 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -85 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta pienemmät. Pohjois-Karjalan asukaskohtaisen rahoituksen kasvu on 268 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.⁴²

Pohjois-Karjalan väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on maan suurin, mikä näkyy myös laskennallisen rahoituksen tasossa.^{42, 43} Alueen siirtyvät kustannukset ovat kuitenkin merkittävästi pienemmät kuin laskennallinen rahoitus, minkä vuoksi negatiivinen siirtymätasaus laskee alueen asukaskohtaista rahoitusta lähemmäs maan keskitasoa. Pohjois-Karjalan laskennallinen rahoitus siis kasvaa suhteessa siirtyviin kustannuksiin. Alueen talousarvio vuodelle 2023 suunnitellaan alijäämäiseksi.⁴⁴

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.

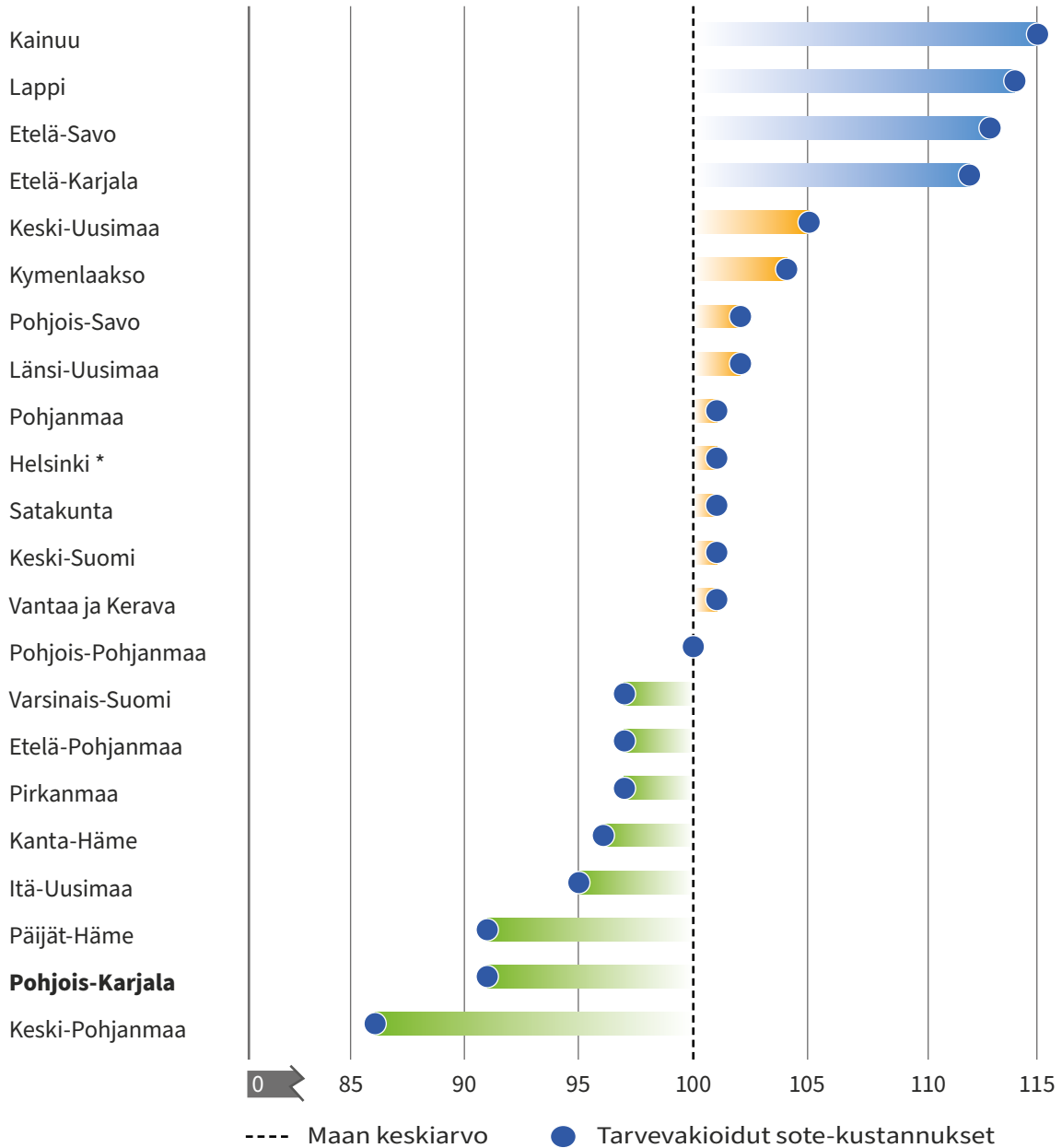
* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

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

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

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 91/2022. [Verkkolähde](#).
3. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. [Verkkolähde](#).
4. Pohjois-Karjalan aluevaltuuston pöytäkirja 9.5.2022 pykälä 32. [Verkkolähde](#).
5. Pohjois-Karjalan aluevaltuuston pöytäkirja 11.10.2022 pykälä 67. [Verkkolähde](#).

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

6. Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän Siun soten henkilöstökertomus 2021. [Verkkolähde](#).
7. Suomen Lääkäriliitto 2021. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2021. [Verkkolähde](#).
8. Ammattibarometri.fi. [Verkkolähde](#).
9. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
10. Kuntien työvoimaennuste 2030. [Verkkolähde](#).
11. Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia 2023–2026. [Verkkolähde](#).
12. Pohjois-Karjalan koulutuskuntayhtymän yhtymähallituksen pöytäkirja 16.6.2022 pykälä 102. [Verkkolähde](#).

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

13. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. [Verkkolähde](#).
14. Laki hyvinvointialueesta. [Verkkolähde](#).
15. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat. [Verkkolähde](#).
16. Pohjois-Karjalan hyvinvointialuestrategia 2023–2026. [Verkkolähde](#).
17. Nicholson, C. ym. (2013). A governance model for integrated primary/secondary care for the health-reforming first world – results of a systematic review. BMC Health Services Research 13:528. [Verkkolähde](#).
18. Tiirinki, H. ym. (2022). Integrating Health and Social Services in Finland: Regional Approaches and Governance Models. International Journal of Integrated Care 22(3): 18, 1–11. [Verkkolähde](#).
19. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#).
20. Pohjois-Karjalan hankekokonaisuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. [Verkkolähde](#).
21. Pohjois-Karjalan aluevaltuuston pöytäkirja 27.09.2022 pykälä 55. [Verkkolähde](#).

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

22. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) § 4. Palvelujen saatavuus ja saavutettavuus. [Verkkolähde](#).
23. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), § 11. Palvelustrategia. [Verkkolähde](#).
24. Pohjois-Karjala hyvinvoinnin edelläkävijäksi. Hyvinvointistrategia 2020–2025. [Verkkolähde](#).
25. Pohjois-Karjalan aluevaltuuston pöytäkirja 11.10.2022 pykälä 67. [Verkkolähde](#).
26. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
27. Hoitoonpääsy suun terveydenhuollossa. [Verkkolähde](#).
28. Tilastoraportti 37/2022. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2022. [Verkkolähde](#).
29. Tilastoraportti 28/2022. Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2021–31.3.2022. [Verkkolähde](#).
30. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). [Verkkolähde](#).
31. RAVA™-mittari. [Verkkolähde](#).
32. Parikka, S., Koskela, T., Ikonen, J., Kilpeläinen, H., Hedman, L., Koskinen, S. & Lounamaa, A. Kansallisen terveys-, hyvinvointi ja palvelututkimus FinSoten perustulokset 2020. [Verkkojulkaisu](#).
33. Pohjois-Karjalan hankekokonaisuus Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelmassa. [Verkkolähde](#).

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

34. Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. [Verkkolähde](#).
35. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#).
36. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. STM. [Verkkolähde](#).
37. Kunnille maksetut koronatuot. VM. [Verkkolähde](#).
38. Siun soten yhtymähallituksen kokouksen pöytäkirja 30.3.2022 pykälä 71. [Verkkolähde](#).
39. Siun soten yhtymähallituksen pöytäkirja 31.10.2022 pykälä 214. [Verkkolähde](#).
40. Siun soten talousennuste tammi-syyskuu 2022. [Verkkolähde](#).
41. Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2023–2026. [Verkkolähde](#)
42. Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 (excel), syyskuu 2022. [Verkkolähde](#).
43. Tarvevakioidut menot kunnittain ja hyvinvointialueittain vuonna 2020 (excel, päivitetty 22.6.2022). [Verkkolähde](#).
44. Pohjois-Karjalan aluehallituksen pöytäkirja 7.11.2022 pykälä 188. [Verkkolähde](#).



Aluehallintovirasto

LUONNOS 28.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Pelastustoimen palvelut Pohjois- Karjalan pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Johannes Ketola

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx

Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Itä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalan pelastustoimen alueella 2021

28.10.2022

Painos

Johannes Ketola

ISAVI/3163/2022

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022

KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Johannes Ketola	Julkaisuaika 28.10.2022		
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalan pelastustoimen alueella 2021			
Tiivistelmä Pelastustoimen järjestämislaissa (613/2021) aluehallintoviraston tehtäväksi on säädetty laatia vuosittain pelastustoimen järjestämistä koskeva asiantuntija-arvio valtakunnallisesti ja hyvinvointialueittain. Asiantuntija-arvioissa tarkastellaan ja arvioidaan pelastustoimen palvelutasoa tehtäväkohtaisesti, pelastustoimen palvelujen tarvetta, saatavuuden sekä laadun toteutunutta ja arvioitua tulevaa kehitystä, investointien tarvetta ja vaikutuksia. Aluehallintoviraston arviointi tarjoaa vuoteen 2021 painottuvan pelastustoimen tilannekuvan. Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimen valvontatoiminnan määrälliset tavoitteet toteutuvat hyvin. Laadullisia tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole saavutettu. Onnettomuuksien ehkäisyn resurssien riittävyys ja uusien työntekijöiden saatavuus saattavat aiheuttaa haasteita tulevaisuudessa. Pelastushenkilöstön saatavuusongelmat vaikeuttavat palvelutuotannon järjestämistä, mutta sen vaikutukset varsinaiseen palvelun tasoon on toistaiseksi saatu pidettyä pienenä. Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa. Pelastuslaitos kykenee suoriutumaan normaaliolojen erityis- ja häiriötilanteissa hyvin. Väestönsuojeluun ja laajamittaiseen väestönsiirtoon tarvitaan kansallisia ratkaisuja, eikä niistä ole kaikilta osin riittäviä suunnitelmia ja sopimuksia. Voimassa olevia suunnitelmia ja palvelutasopäätöstä tehtäessä ei ole huomioitu riittävästi poikkeusolojen riskianalyysiä. Puutteiden korjaaminen on käynnissä. Pelastuslaitoksen palveluiden tuottamisen keskeinen haaste on henkilöstön saatavuus. Erityisesti maakunnan pienimmille paikkakunnille ei ole saatavissa koulutettua henkilöstöä. Henkilöstön saatavuusongelmat saattavat johtaa palvelutuotannon järjestelyiden muutoksiin erityisesti moniammatillisten yksiköiden osalta, jolla saattaa olla vaikutusta pelastustoiminnan palvelutasoon. Aluehallintoviraston käsityksen mukaan Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimen esittämät investointitarpeet ovat hyvin perusteltuja ja välttämättömiä pelastustoimen palvelutason ylläpitämiseksi riittävällä tasolla.			
Asiasanat pelastustoimi, asiantuntija-arvio, palvelutaso, hyvinvointialue			
ISSN (painettu) xxxx-xxxx	ISBN (painettu) xxxx-xxxx	ISSN (verkojulkaisu) xxxx-xxxx	ISBN (verkojulkaisu) xxxx-xxxx

Kokonaissivumäärä Teksti...	Kieli Teksti...	Hinta Teksti...
Julkaisija Teksti...	Paino Teksti...	

LUONNOS

Sisällysluettelo

1	LUKIJALLE	6
2	ASiantuntija-arvio	7
2.1	Onnettomuuksien ehkäisytyön palvelutason toteutuminen.....	7
2.1.1	Onnettomuuksien ehkäisytehtävien kohdentaminen	7
2.1.2	Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset	7
2.1.3	Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet	8
2.1.4	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta.....	8
2.2	Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen	10
2.2.1	Toimintavalmiusajat	10
2.2.2	Ulkoiset pelastussuunnitelmat	11
2.2.3	Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso	11
2.3	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen.....	12
2.3.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi.....	12
2.3.2	Jatkuvuuden hallinta	12
2.3.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö.....	12
2.3.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta.....	13
2.4	Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys.....	13
2.5	Investointien tarve 2023–2027	14
2.6	Arviointia tukevat tiedot	15
2.6.1	Kustannukset	15
2.6.2	Henkilöstö	16
2.6.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit.....	19
2.6.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma.....	19
3	MENETELMÄT JA LAATUSELOSTE.....	20
4	LIITTEET	22

1 Lukijalle

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

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

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

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

2 Asiantuntija-arvio

2.1 Onnettomuuksien ehkäisytyön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien kohdentaminen

Yritysten ja laitosten määräaikaiset palotarkastukset ovat selkeästi eniten työaikaa kuluttava toimenpide. A1-A6 kohteiden valvonnassa on entistä enemmän siirrytty riskiperusteiseen arviointiin ja kohteiden valvontavälejä on arvioitu uusiksi. Pronto-tilaston perusteella maakunnassa A1-A6 kohteiden rakennuspalot ja rakennuspalovaarat ovat pitkällä aikavälillä laskusuunnassa. A1-A6 kohteiden valvonnassa on pyritty myös keskittymään enemmän laadulliseen valvontaan määrällisen valvonnan sijaan, siksi vuosittaiset valvontamäärät ovatkin viime vuosina pienentyneet.

Pronto -tilaston perusteella suunnitelmallisesta valvonnasta 92 % on toteutunut¹.

Asumisturvallisuuden painopisteenä tulee olemaan erityisryhmien ja ikäihmisten (yli 75-v) kotona asumisen turvallisuuden parantaminen mm. turvallisuuskatselmuksilla kiireettömän ensihoitokäynnin yhteydessä. Vuonna 2020 katselmuksia tehtiin vain 13 kpl mutta vuonna 2021 jo 273 kpl. Vuoden 2022 tavoitteena on lisätä edelleen katselmuksien määrää edelliseen vuoteen verrattuna.

Paloriskiasuntojen tunnistamisen ja valvontaprosessin kehittäminen jatkuu edelleen yhteistyössä ensihoidon sekä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Tekeillä on mm. opinnäytetyö paloriskiasuntojen valvontatyön prosessista.

Osallistuminen valtakunnallisiin kehityshankkeisiin ja asiantuntijaverkostoihin tuottavat omalta osaltaan osaamista, ohjeita ja yhteisiä linjauksia, joita Pohjois-Karjalan pelastuslaitos tulee hyödyntämään päivittäisessä neuvonta-, valistus- ja valvontatyössä.

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

A1-A6 kohteiden valvonnan yhteydessä kerättiin asiakaspalautetta vuoden 2021 aikana. Vaikka vastaus prosentti jäi pienehköksi, on valvontatoiminnasta saatu palaute kuitenkin kokonaisuutena hyvää. Asiakastytyväisyys oli saadun palautteen perusteella yli 95 %.

Asuinrakennusten valvonnassa itsearviointiin siirtyminen ja tämän toimintamallin vaikutusten arviointi on vielä liian ennen aikaista. Itsearviointilomakkeet ovat olleet käytössä vasta kolme vuotta ja koronan takia emme ole suorittaneet valvontakäyntejä ihmisten koteihin niissä kohteissa, joissa lomakkeet ovat jääneet täyttämättä. Itsearviointien osalta lomakkeilla saadut vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia mitä aiemmin havaittiin pientalojen palotarkastusten yhteydessä.

¹ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

Paloriskiasuntojen tunnistamiseen ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyen on annettu ohjeistusta omalle organisaatiolle, koko siun soten organisaatiolle sekä useille ulkopuolisille tahoille. Tältä osin ilmoitukset paloriskiasuntoihin liittyen on moninkertaistuneet edellisiin vuosiin nähden. On myös havaittavissa, että ilmoitukset tulevat hyvin paljon laajemmalta joukolta ihmisiä kuin aikaisemmin, eli tietoisuus asiaan liittyen on selvästi lisääntynyt. Asuntokatselmuksia on ollut yleensä vuosittain 15-20kpl, vuonna 2021 katselmuksia suoritettiin 53kpl.

Turvallisuusviestinnässä ei ole korona aikana päästy määrällisiin tavoitteisiin. Koulutuksille on ollut vähemmän kysyntää, rajoitukset ovat haitanneet toimintaa ja yleisötapahtumien yhteydessä suoritettu valistustyö on jäänyt tapahtumien puutteen takia lähes kokonaan pois. Turvallisuusviestinnän osalta onkin aloitettu uuden turvallisuusviestintä suunnitelman laatiminen. Tässäkin yhteydessä on tarkoitus arvioida viestinnän laadullista toteutumista määrällisen toteuman sijaan.

Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 7 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maassa vastaava luku on 5 %.²

Tulipalojen syttymissyö on saatu palontutkinnalla selville 87 % tulipaloista. Koko maan keskiarvo on 89 %. Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 7 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.³

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Yhtenä vuoden 2022 kehittämistyönä jatketaan turvallisuuspalvelujen organisaation uudelleenjärjestelyä, mm. nimeämällä toiminta-alueille aluepalotarkastajat. Järjestelyllä vahvistetaan valvontatoiminnan yhdenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta, laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelua.

Uudistetun valvontaprosessin mukainen toiminta on aloitettu aluepalotarkastajien tasolla maaliskuussa ja toimintamallin jalkautusta jatketaan kaikille valvontatyötä tekeville tahoille kevään aikana. Tällä muutoksella ja valvontatyöhön liittyvällä koulutuksella pyritään yhtenäistämään valvonnan sekä laadittujen pöytäkirjojen laatua. Koska pääsääntöisesti valvontatoimintaa suorittavien henkilöiden määrä on hyvin pieni (kuusi henkilöä), on etenkin erityisosaamisen kehittäminen ja erikoistuminen haasteellista.

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Koska nykyisellään valvontatoimintaan osallistuu laitoksen työntekijöitä hyvin laajalla pohjalla, ovat käytännöt asiakkaan näkökulmasta katsottuna osittain sekavia, valvontatoiminta ei ole aina laadukasta ja etenkin miehistötason suorittama valvonta ei kaikilta osin läpäise pöytäkirjoille asetettuja vaatimuksia.

² Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

³ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

Annetusta koulutuksesta huolimatta laadullisia tavoitteita ei kaikilta osin saavuteta.

Valvontakohteiden valinta sekä tarkastusvälit tulisi päivittää entistä tarkemmin riskienarvioon ja prontotilastointiin perustuen. Valtakunnallisesti on siirrytty asuinkohteissa itsearviointi valvontaan, mikä on vähentänyt asuinkohteiden valvontaa. Kuitenkin esim. palokuolemat painottuvat pitkälti näihin asuinkohteisiin. Näiden kohteiden tunnistamisessa ja paloriskiasuntojen yhteisvalvonnassa muiden viranomaisten kanssa on kehitettävää.

Pitkällä aikavälillä henkilöstöresurssi on kutistunut samalla, kuin erityistehtävät ja asiantuntijatehtävät ovat lisääntyneet. Resurssien riittävyys ja uusien työntekijöiden saatavuus aiheuttavat omat haasteensa tulevaisuudessa.

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Valvontatoiminnan määrälliset tavoitteet toteutuvat hyvin. Laadullisia tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu.

Turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole saavutettu. Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 7 % väestöstä.

Aluehallintovirastolle on jäänyt arviointityön yhteydessä epäselväksi onnettomuuksien ehkäisyn vaikuttavuus asiakkaisiin.

Onnettomuuksien ehkäisyn resurssien riittävyys ja uusien työntekijöiden saatavuus saattavat aiheuttaa haasteita tulevaisuudessa.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Toimintavalmiusaikojen tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokoiseihin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on asetettu kiireellisten tehtävien todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat toimintavalmiusaikojen tavoiteajat⁴.

	Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika	Pelastusjoukkueen toimintavalmiusaika
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu 2021	25	30
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021	2	1

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	10:06
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017–2020	10:15
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	16:55
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017–2020	15:20
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	30:58
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017–2020	33:36

Toimintavalmiuspuutteiden korjaamiseksi on pystytty tekemään vuosina 2021–2022 lisäresursointeja, mm. Joensuun Pekkalaan on perustettu uusi pelastusasema.

Tällä hetkellä varallaoloa käytetään toimintavalmiuden varmistamiseen ja varallaolosta kokonaan luopuminen edellyttää valmiutta varmistavien uusien toimintojen perustamista, mm. päivystävät pelastusasemat. Näiden toteuttamiseen ei ole osoitettu määrärahaa.

⁴ Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäministeriön julkaisu 21/2012

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

Pohjois-Karjalan pelastustoimen alueella on 8 ulkoisen pelastussuunnitelman edellyttävää kohdetta. Pelastuslaitos on osoittanut henkilöresursseja 0,5 HTV.

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pelastushenkilöstön saatavuuden voimakas heikkeneminen vaikeuttaa palvelujen tuottamista nykyisin tavoin. Pelastushenkilöstön saatavuuden heikkenemisellä on vaikutusta erityisesti moniammatilliseen toimintaan. Mikäli moniammatillinen toiminta lähtee purkautumaan henkilöstön saatavuusongelmien takia, tarkoittaa se, pelastuslaitoksen palvelutuotantotapaan muutosta ja edellyttää hyvinvointialueella rahoituksen jakautumisen uudelleen tarkastelua (pelastus ja ensihoitokustannusten jakoa). Niin ikään saatavuuden haasteet vaikeuttavat varallaolojärjestelmästä luopumista.

Kaluston määrä ja laatu

Pelastuslaitoksen kalusto on saatu pidettyä hyvä tasoisena ja raskaan kaluston keski-ikä on alle 20 vuotta. Tulevien vuosien investointisuunnitelma vaikuttaa kalustoon heikentävästi. Vaikuttaa myös siltä, että mahdollisuudet investoida aluksiin heikentyvät ja näiden osalta tullaan tarvitsemaan aiempaa tiiviimpää yhteistyötä Itä-Suomen pelastuslaitosten kesken erityisesti Saimaan vesistöalueella

Toiminnalliset suunnitelmat

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita oli kahdessa pelastustoimen suunnitelma-asetuksessa (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa⁵

⁵ Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisu 97/2020

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Pelastushenkilöstön saatavuusongelmat vaikeuttavat palvelutuotannon järjestämistä, mutta sen vaikutukset varsinaiseen palvelun tasoon on toistaiseksi saatu pidettyä pienenä.

Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 25 ruudussa. Näistä 2 oli sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 30 ruudussa. Näistä 1 oli sellainen, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa.

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Poikkeusolojen riskianalyysi on kirjoitushetkellä luonnosversiona. Riskinarvion loppuun saattaminen on odottanut kansallista ohjeistusta ja se laaditaan seuraavan riskinarviopäivityksen yhteydessä. Poikkeusolojen riskianalyysiä ei ole huomioitu voimassa olevassa palvelutasopäätöksessä.

2.3.2 Jatkuvuuden hallinta

Jatkuvuuden hallintaa on pelastuslaitoksella sisällytetty eri onnettomuustyyppikohtaisiin suunnitelmiin siten, että näissä tilanteissa jatkuvuutta on varmistettu. Onnettomuustyyppikohtaisten suunnitelmien lisäksi on pelastuslaitoksella sovittu muun muassa polttoaineen saatavuudesta laaja-alaisessa sähkökatkotilanteessa.

Pelastustoimen kriittistä materiaalia kartoitetaan kansallisen hankkeen yhteydessä. Valmiussuunnitelman päivittämisen yhteydessä kartoitetaan pelastusasemien väistötilat.

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Pelastuslaitoksen poikkeusolojen organisaatioon muodostuu neljä sektoria; pelastustoiminta, väestönsuojelu, ensihoito sekä huolto- ja logistiikka. Väestönsuojelun sektori jakautuu väestönsuojeluun ja omatoimiseen varautumiseen. Koko pelastuslaitoksen poikkeusolojen organisaatio on 750 henkilöä pelastustoimen ja ensihoidon henkilöstön osalta sekä 400 henkilöä kylien pelastusryhmistä. Pelastusryhmiä on suunniteltu käytettäväksi niin

väestönsuojelutilanteissa kuin myös pelastustoimen tehtävissä. Puolustusvoimilta pelastuslaitokselle varattujen henkilöiden varaukset on päivitetty maaliskuussa 2022.

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitos kykenee suoriutumaan normaaliolojen erityis- ja häiriötilanteissa hyvin. Väestönsuojeluun ja laajamittaiseen väestönsiirtoon tarvitaan kansallisia ratkaisuja muun muassa kuljetusten osalta. Toimijoiden organisaatio muutokset ovat vaikuttaneet esimerkiksi väestönsiirtojen kuljetuksiin ja näiden koordinaatio on hyvä saada yhteneväksi, kuten aikaisemmin olleet KULO-yksiköt.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Pelastuslaitos kykenee suoriutumaan normaaliolojen erityis- ja häiriötilanteissa hyvin. Väestönsuojeluun ja laajamittaiseen väestönsiirtoon tarvitaan kansallisia ratkaisuja, eikä niistä ole kaikilta osin riittäviä suunnitelmia ja sopimuksia.

Voimassa olevia suunnitelmia ja palvelutasopäätöstä tehtäessä ei ole huomioitu riittävästi poikkeusolojen riskianalyysejä. Puutteiden korjaaminen on käynnissä.

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Pelastuslaitoksen palveluiden tuottamisen keskeinen haaste on henkilöstön saatavuus. Vuoden 2021 aikana päätoimisen pelastushenkilöstön saatavuus voimakkaasti vaikeutui ja tehtäviä, joissa edellytetään pelastustoimien tutkintoja (miehistö, alipäällystö tai päällystö) saadaan tällä hetkellä täytettyä todella heikosti. Erityisesti käy ilmi se, että maakunnan pienimmille paikkakunnille ei ole saatavissa koulutettua henkilöstöä. Pelastuslaitos on pyrkinyt korjaamaan tilannetta muuttamalla palkkausta kannustavammaksi ja uudistamalla työtehtäviä. Näillä ei ole ollut vaikutusta kokonaiskuvaan.

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelutason ennustettavuuteen vaikuttaa tällä hetkellä rahoitukseen liittyvät epävarmuudet, mm. investointimahdollisuuksien kaventuminen ja käyttötalouteen kohdistuvat hintojen korotus ja palvelutuotannon kehittämispaineet. Samanaikaisesti pelastushenkilöstön saatavuuden voimakas heikkeneminen vaikeuttaa palvelujen tuottamista nykyisin tavoin. Pelastushenkilöstön saatavuuden heikkenemisellä on vaikutusta erityisesti moniammatilliseen toimintaan. Mikäli moniammatillinen toiminta lähtee purkautumaan henkilöstön saatavuusongelmien takia, tarkoittaa

se, pelastuslaitoksen palvelutuotantotapaan muutosta ja edellyttää hyvinvointialueella rahoituksen jakautumisen uudelleen tarkastelua (pelastus ja ensihoitokustannusten jakoa). Niin ikään saatavuuden haasteet vaikeuttavat varallaolojärjestelmästä luopumista.

Tulevien vuosien investointisuunnitelma vaikuttaa kalustoon heikentävästi. Vaikuttaa myös siltä, että mahdollisuudet investoida aluksiin heikentyvät ja näiden osalta tullaan tarvitsemaan aiempaa tiiviimpää yhteistyötä Itä-Suomen pelastuslaitosten kesken erityisesti Saimaan vesistöalueella.

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Pelastuslaitoksen palveluiden tuottamisen keskeinen haaste on henkilöstön saatavuus. Erityisesti maakunnan pienimmille paikkakunnille ei ole saatavissa koulutettua henkilöstöä. Henkilöstön saatavuusongelmat saattavat johtaa palvelutuotannon järjestelyiden muutoksiin erityisesti moniammatillisten yksiköiden osalta, jolla saattaa olla vaikutusta pelastustoiminnan palvelutasoon.

Tulevien investointien taso tulee vaikuttamaan palveluiden tasoon.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Pelastuslaitos on toteuttanut alustavan investointisuunnitelman vuoden 2027 loppuun saakka. Investointisuunnitelman keskeiset tekijät ovat:

- Raskaan kaluston ylläpito: yksi raskas ajoneuvo / vuosi
- Pelastuskaluston ylläpito sis. paineilmalaitteet, pelastusvälinesarjat jne.
- Maastopelastuskyvyn vahvistaminen
- Väestöhälytin- ja VSS-järjestelmän ylläpito ja väestöhälytinten peruskorjaukset
- lisäksi alueen aluskalusto vanhenee, erityisesti Saimaan yläosan öljyntorjunta- ja pelastustoimintavalmius vaatii toimenpiteitä. Asiaan vaikuttaa lisäksi pelastuslaitosten välinen yhteistyö, jota olisi syytä koordinoida (ml. alusten tarve Saimaan vesialueella).
- Pekkalan pelastusaseman toteutus, vuonna 2022–2023
- Outokummun pelastusaseman toteutus, vuonna 2023–2024
- Heinäveden pelastusasema, vuonna 2024–2025
- Valtimo pelastusasema, vuonna 2025–2026

Pelastuslaitoksen vähimmäisinvestointitarpeet tuleville vuosille on bruttona n. 1,5 milj. euroa, josta pelastustoimen kaluston osuus n. 0,6 milj. euroa ja ensihoitopalvelu 0,9 milj. euroa.

Tällä hetkellä hyvinvointialueen lainanottovaltuus näyttää mahdollistavan noin 1,0 milj. euron vuosittaiset investoinnit, mikä tarkoittaa huomattavaa heikennystä kaluston ylläpitoon ja uudistamiseen. Pelastustoimintaan saadaan vuositasona noin 0,4 milj. euron investoinnit, joka tarkoittaa enintään yhden raskaan ajoneuvon hankkimista ja muita kaluston kehittämistoimenpiteitä ei ole mahdollista toteuttaa. Pelastusasemahankkeet Pekkala ja Outokumpu toteutettaisiin vuonna 2023. Tämän hetken käsityksen mukaan pelastuslaitoksella ei ole kalustoon osoitettavaa investointivaraa vuosina 2024 ja 2025.

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Aluehallintoviraston käsityksen mukaan Pohjois-Karjalan alueen pelastustoimen esittämät investointitarpeet ovat hyvin perusteltuja ja välttämättömiä pelastustoimen palvelutason ylläpitämiseksi riittävällä tasolla.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	14511281
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	383290
Investointituotot yhteensä	56476
Investointikulut yhteensä	394126
NETTOINVESTOINNIT	377650
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	14523804
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	776623
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	0
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	127572

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Pelastuslaitoksen antaman arvion mukaan kustannusten nousupaine on voimakas, mm. varallaolosta luopumisen ja vastaavan valmiuden tuottamisen kustannuseron vuoksi. Lisäksi ICT ja yleinen kustannusten nousu vaikuttavat kustannuksiin kasvattavasti.

2.6.2 Henkilöstö

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	14
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	13,5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	0,5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	9,06
<i>Vertailuarvo: Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	12

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

Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä (ei sis. ensivaste tai ensihoito) HTV	150
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	146
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	2
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0,5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0,5
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	91,5
<i>Vertailuarvo: Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen koko maassa yhteensä HTV/ 100 000 asukasta</i>	78

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	3
Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	2,6
Kuntien varautumisen tukemisen osuus	0,4
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 asukasta	1,8
<i>Vertailuarvo: Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu koko maassa yhteensä HTV / 100 000 asukasta</i>	1,1

Sivutoiminen sekä sopimuspalokuntaan kuuluva henkilöstö

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	640
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	390
<i>Vertailuarvo: Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö koko maassa yhteensä, henkilöiden lukumäärä / 100 000 asukasta</i>	423
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm.	420
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm.	30

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 100 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 130 HTV eli 79 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Pohjois-Karjalan pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä (ei sisällä EVY tai ensihoito) naisten osuus on 0,5 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää kaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 19 %.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä, ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3701
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017–2021 keskiarvosta	Ei tiedossa
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	23
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm.	2137
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm.	1159
Tulipalot yhteensä lkm.	436
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	196
Maastopalot lkm.	26
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	138
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	356
Ensivastetehtävät lkm.	173
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	ei tiedossa
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	ei tiedossa
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	10891975

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

Pelastusalan tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toimenpideohjelman teko on käynnissä pelastuslaitoksessa ja se valmistuu kuluvan vuoden aikana.

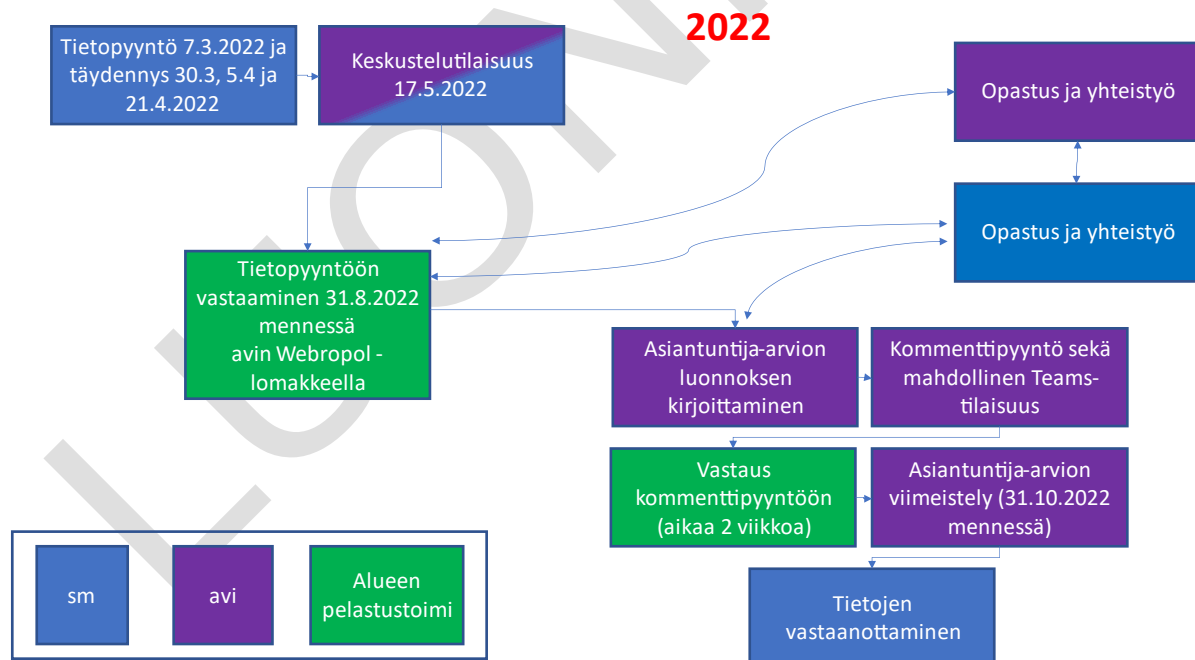
3 Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

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

Kuva 1, Asiantuntija-arvion laatimisen prosessi



Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

Arviointi perustuu pääsääntöisesti alueen pelastustoimen antamaan vastaukseen sisäministeriön tietopyyntöön. Vastaus on kokonaisuudessaan tämän julkaisun liitteenä. Muut tietolähteet ovat pääasiassa julkisesti ja avoimesti saatavilla

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

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

LUONNOS

4 Liitteet

Alueen pelastustoimen vastaus tietopyyntöön

LUONNOS



Xx aluehallintovirasto

Päätoimipaikka

Vuosi

Asiantuntija-arvio 2022

Vastaaja:

-

Vastaus:

08.09.2022, 09.15 - 08.09.2022, 09.56

1. Pelastustoimen alue *

Pohjois-Karjala

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Ville-Petteri
Sukunimi	Pulkkinen
Matkapuhelin	0505970604
Sähköposti	ville-petteri.pulkkinen@pkpelastuslaitos.fi

3. Aluehallintovirasto *

Itä-Suomen aluehallintovirasto

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

Yritysten ja laitosten määräaikaiset palotarkastukset ovat selkeästi eniten työaikaa kuluttava toimenpide. A1-A6 kohteiden valvonnassa on entistä enemmän siirrytty riskiperusteiseen arviointiin ja kohteiden valvontavälejä on arvioitu uusiksi. Prontotilaston perusteella maakunnassa A1-A6 kohteiden rakennuspalot ja rakennuspalovaarat ovat pitkällä aikavälillä laskusuunnassa. A1-A6 kohteiden valvonnassa on pyritty myös keskittymään enemmän laadulliseen valvontaan määrällisen valvonnan sijaan, siksi vuosittaiset valvontamäärät ovatkin viime vuosina pienentyneet. □

Asumisturvallisuuden painopisteenä tulee olemaan erityisryhmien ja ikäihmisten (yli 75-v) kotona asumisen turvallisuuden parantaminen mm. turvallisuuskatselmuksilla kiireettömän ensihoitokäynnin yhteydessä. Vuonna 2020 katselmuksia tehtiin vain 13 kpl mutta vuonna 2021 jo 273 kpl. Vuoden 2022 tavoitteena on lisätä edelleen katselmuksien määrää edelliseen vuoteen verrattuna. □

Paloriskiasuntojen tunnistamisen ja valvontaprosessin kehittäminen jatkuu edelleen yhteistyössä ensihoidon sekä sosiaali- ja terveystieteiden kanssa. Tekeillä on mm. opinnäytetyö paloriskiasuntojen valvontatyön prosessista. □

Osallistuminen valtakunnallisiin kehityshankkeisiin ja asiantuntijaverkostoihin tuottavat omalta osaltaan osaamista, ohjeita ja yhteisiä linjauksia, joita Pohjois-Karjalan pelastuslaitos tulee hyödyntämään päivittäisessä neuvonta-, valistus- ja valvontatyössä. □

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

-valvonnan

-palontutkinnan

- paloriskikohteiden
- paloturvallisuuden itsearviointilomakkeiden
- turvallisuusviestinnän
- annetun ohjauksen

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

A1-A6 kohteiden valvonnan yhteydessä kerättiin asiakaspalautetta vuoden 2021 aikana. Vaikka vastaus prosentti jäi pienehköksi, on valvontatoiminnasta saatu palaute kuitenkin kokonaisuutena hyvää.

Asiakastytyväisyys oli saadun palautteen perusteella yli 95 %. □

Asuinrakennusten valvonnassa itsearviointiin siirtyminen ja tämän toimintamallin vaikutusten arviointi on vielä liian ennen aikaista. Itsearviointilomakkeet ovat olleet käytössä vasta kolme vuotta ja koronan takia emme ole suorittaneet valvontakäyntejä ihmisten koteihin niissä kohteissa, joissa lomakkeet ovat jääneet täyttämättä. Itsearviointien osalta lomakkeilla saadut vastaukset ovat hyvin samansuuntaisia mitä aiemmin havaittiin pientalojen palotarkastusten yhteydessä. □

Paloriskiasuntojen tunnistamiseen ja ilmoitusvelvollisuuteen liittyen on annettu ohjeistusta omalle organisaatiolle, koko siun soten organisaatiolle sekä useille ulkopuolisille tahoille. Tältä osin ilmoitukset paloriskiasuntoihin liittyen on moninkertaistuneet edellisiin vuosiin nähden. On myös havaittavissa, että ilmoitukset tulevat hyvin paljon laajemmalla joukolta ihmisiä kuin aikaisemmin, eli tietoisuus asiaan liittyen on selvästi lisääntynyt. Asuntokatselmuksia on ollut yleensä vuosittain 15-20kpl, vuonna 2021 katselmuksia suoritettiin 53kpl. □

Turvallisuusviestinnässä ei ole korona aikana päästy määrällisiin tavoitteisiin. Koulutuksille on ollut vähemmän kysyntää, rajoitukset ovat haitanneet toimintaa ja yleisötapahtumien yhteydessä suoritettu valistustyö on jäänyt tapahtumien puutteen takia lähes kokonaan pois. Turvallisuusviestinnän osalta onkin aloitettu uuden turvallisuusviestintä suunnitelman laatiminen. Tässäkin yhteydessä on tarkoitus arvioida viestinnän laadullista toteutumista määrällisen toteuman sijaan. □

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

*

Yhtenä vuoden 2022 kehittämistyönä jatketaan turvallisuuspalvelujen organisaation uudelleenjärjestelyä, mm. nimeämällä toiminta-alueille aluepalotarkastajat. Järjestelyllä vahvistetaan valvontatoiminnan yhdenmukaisuutta, yhdenvertaisuutta, laadukasta ja asiakaslähtöistä palvelua. □

Uudistetun valvontaprosessin mukainen toiminta on aloitettu aluepalotarkastajien tasolla maaliskuussa ja toimintamallin jalkautusta jatketaan kaikille valvontatyötä tekeville tahoille kevään aikana. Tällä muutoksella ja valvontatyöhön liittyvällä koulutuksella pyritään yhtenäistämään valvonnan sekä laadittujen pöytäkirjojen laatua. Koska pääsääntöisesti valvontatoimintaa suorittavien henkilöiden määrä on hyvin pieni (kuusi henkilöä), on etenkin erityisosaamisen kehittäminen ja erikoistuminen haasteellista. □

K

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

Koska nykyisellään valvontatoimintaan osallistuu laitoksen työntekijöitä hyvin laajalla pohjalla, ovat käytännöt asiakkaan näkökulmasta katsottuna osittain sekavia, valvontatoiminta ei ole aina laadukasta ja etenkin miehistötason suorittama valvonta ei kaikilta osin läpäise pöytäkirjoille asetettuja vaatimuksia. Annetusta koulutuksesta huolimatta laadullisia tavoitteita ei kaikilta osin saavuteta. □

Valvontakohteiden valinta sekä tarkastusvälit tulisi päivittää entistä tarkemmin riskienarvioon ja prontos-tilastointiin perustuen. Valtakunnallisesti on siirrytty asuin-kohteissa itsearviointi valvontaan, mikä on vähentänyt asuin-kohteiden valvontaa. Kuitenkin esim. palokuolemat painottuvat pitkälti näihin asuin-kohteisiin. Näiden kohteiden tunnistamisessa ja paloriskiasuntojen yhteisvalvonnassa muiden viranomaisten kanssa on

kehitettävää. □

Pitkällä aikavälillä henkilöstöresurssi on kutistunut samalla, kuin erityistehtävät ja asiantuntijatehtävät ovat lisääntyneet. Resurssien riittävyys ja uusien työntekijöiden saatavuus aiheuttavat omat haasteensa tulevaisuudessa. □

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	7
Riskiluokka 2	107
Riskiluokka 3	121
Riskiluokka 4	22856

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

Ensimmäisen yksikön TVA	25
Pelastustoiminnan TVA	30

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

Ensimmäisen yksikön TVA	2
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	10:06
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	10:15
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	16:55
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	15:20
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	30:58
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	33:36

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

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

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	3701
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	4077
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	23
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	2137
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1159
Tulipalot yhteensä lkm.	436
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	196
Maastopalot lkm.	26
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	138
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	356
Ensivastetehtävät lkm.	173
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	2
Onnettomuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	0
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	10891975

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. *

Pohjois-Karjalan pelastuslaitoksen palvelutason ennustettavuuteen vaikuttaa tällä hetkellä rahoitukseen liittyvät epävarmuudet, mm. investointimahdollisuuksien kaventuminen ja käyttötalouteen kohdistuvat hintojen korotus ja palvelutuotannon kehittämispaineet. Samanaikaisesti pelastushenkilöstön saatavuuden voimakas heikkeneminen vaikeuttaa palvelujen tuottamista nykyisin tavoin. Pelastushenkilöstön saatavuuden heikkenemisellä on vaikutusta erityisesti moniammatilliseen toimintaan. Mikäli moniammatillinen toiminta lähtee purkautumaan henkilöstön saatavuusongelmien takia, tarkoittaa se, pelastuslaitoksen palvelutuotantotapaan muutosta ja edellyttää hyvinvointialueella rahoituksen jakautumisen uudelleen tarkastelua (pelastus ja ensihoitokustannusten jakoa). Niin ikään saatavuuden haasteet vaikeuttavat varallaolojärjestelmästä luopumista. □

Toimintavalmiuspuutteita on yllä kuvatulla tavalla. Toimintavalmiuspuutteiden korjaamiseksi on pystytty tekemään vuosina 2021-2022 lisäresursointia, mm. Joensuun Pekkalaan on perustettu uusi pelastusasema. Tällä hetkellä varallaoloa käytetään toimintavalmiuden varmistamiseen ja varallaolosta kokonaan luopuminen edellyttää valmiutta varmistavien uusien toimintojen perustamista, mm. päivystävät pelastusasemat. Näiden toteuttamiseen ei ole osoitettu määrärahaa. □

Pelastuslaitoksen kalusto on saatu pidettyä hyvä tasoisena ja raskaan kaluston keski-ikä on alle 20 vuotta. Tulevien vuosien investointisuunnitelma vaikuttaa kalustoon heikentävästi. Vaikuttaa myös siltä, että mahdollisuudet investoida aluksiin heikentyvät ja näiden osalta tullaan tarvitsemaan aiempaa tiiviimpää yhteistyötä Itä-Suomen pelastuslaitosten kesken erityisesti Saimaan vesistöalueella. □

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

Uhkien ja riskien arviointi pohjautuu kansallisiin ja alueellisiin riskeihin. Näiden riskien perusteella pelastuslaitos varautuu siten, että se kykenee normaaliolojen häiriötilanteissa huolehtimaan alueellaan pelastustoimintaan kuuluvista tehtävistä. Poikkeusoloja ja väestönsuojelutilanteita varten pelastuslaitos on varautunut riittävin suunnitelmin ja etukäteen toteutettujen valmisteluin.

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

Poikkeusolojen riskianalyysi on luonnosversiona. Riskinarvion loppuun saattaminen on odottanut kansallista ohjeistusta ja se laaditaan seuraavan riskinarviopäivityksen yhteydessä. Poikkeusolojen riskianalyysiä ei ole huomioitu voimassa olevassa palvelutasopäätöksessä.

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

Jatkuvuuden hallintaa on pelastuslaitoksella sisällytetty eri onnettomuustyyppikohtaisiin suunnitelmiin siten, että näissä tilanteissa jatkuvuutta on varmistettu. Onnettomuustyyppikohtaisten suunnitelmien lisäksi on pelastuslaitoksella sovittu muun muassa polttoaineen saatavuudesta laaja-alaisessa sähkökatkotilanteessa. Pelastustoimen kriittistä materiaalia kartoitetaan kansallisen hankkeen yhteydessä. Valmiussuunnitelman päivittämisen yhteydessä kartoitetaan pelastusasemien väistötilat.

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

Pelastuslaitoksen poikkeusolojen organisaatioon muodostuu neljä sektoria; pelastustoiminta, väestönsuojelu, ensihoito sekä huolto- ja logistiikka. Väestönsuojelun sektori jakautuu väestönsuojeluun ja omatoimiseen varautumiseen. Koko pelastuslaitoksen poikkeusolojen organisaatio on 750 henkilöä pelastustoimen ja ensihoidon henkilöstön osalta sekä 400 henkilöä kylien pelastusryhmistä. Pelastusryhmiä on suunniteltu käytettäväksi niin väestönsuojelutilanteissa kuin myös pelastustoimen tehtävissä. Puolustusvoimilta on varattu pelastuslaitokselle yhteensä 475 henkilöä ja varaukset on päivitetty maaliskuussa 2022.

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

Pohjois-Karjalassa on 1091 väestönsuojaa, joissa on 88140 suojapaikkaa. Suojat sijoittuvat ympäri Pohjois-Karjalaa. Suojien määrä vaihtelee kuntien välillä. Yleisiä väestönsuojia on kolme kappaletta, joihin mahtuu yhteensä 423 henkilöä. Nämä suojat ovat Joensuussa, Enossa sekä Juuassa. □
Väestönsuojien kunta vaihtelee merkittävästi. Etenkin asuinrakennusten yhteydessä olevissa väestönsuojissa on huomattavia kuntopuutteita. Pohjois-Karjalassa on ollut haasteena tietojärjestelmät. Kaikki väestönsuojatiedot eivät ole siirtynyt rakennustietokannasta pelastuslaitoksen käytössä olevaan PT-järjestelmään. Suojien ja suojapaikkojen määrän tarkastaminen kuntien kanssa on käynnissä. □

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

Pelastuslaitos kykenee suoriutumaan normaaliolojen erityis- ja häiriötilanteissa hyvin. Väestönsuojeluun ja laajamittaiseen väestönsiirtoon tarvitaan kansallisia ratkaisuja muun muassa kuljetusten osalta. Toimijoiden organisaatio muutokset ovat vaikuttaneet esimerkiksi väestönsiirtojen kuljetuksiin ja näiden koordinaatio on hyvä saada yhteneväksi, kuten aikaisemmin olleet KULO-yksiköt.

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Pelastuslaitoksen palveluiden tuottamisen keskeinen haaste on henkilöstön saatavuus. Vuoden 2021 aikana päätoimisen pelastushenkilöstön saatavuus voimakkaasti vaikeutui ja tehtäviä, joissa edellytetään pelastustoimien tutkintoja (miehistö, alipäällystö tai päällystö) saadaan tällä hetkellä täytettyä todella heikosti. Erityisesti käy ilmi se, että maakunnan pienimmille paikkakunnille ei ole saatavissa koulutettua henkilöstöä. Pelastuslaitos on pyrkinyt korjaamaan tilannetta muuttamalla palkkausta kannustavammaksi ja uudistamalla työtehtäviä. Näillä ei ole ollut vaikutusta kokonaiskuvaan.

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

Pelastuslaitos on toteuttanut alustavan investointisuunnitelman vuoden 2027 loppuun saakka.

Investointisuunnitelman keskeiset tekijät ovat: □

- Raskaan kaluston ylläpito: yksi raskas ajoneuvo / vuosi
- Pelastuskaluston ylläpito sis. paineilmalaitteet, pelastusvälinesarjat jne.
- Maastopelastuskyvyn vahvistaminen
- Väestöhälytyn- ja VSS-järjestelmän ylläpito ja väestöhälytinten peruskorjaukset
- lisäksi alueen aluskalusto vanhenee, erityisesti Saimaan yläosan öljyntorjunta- ja pelastustoimintavalmius vaatii toimenpiteitä. Asiaan vaikuttaa lisäksi pelastuslaitosten välinen yhteistyö, jota olisi syytä koordinoita (ml. alusten tarve Saimaan vesialueella). □

- Pekkalan pelastusaseman toteutus, vuonna 2022-2023
- Outokummun pelastusaseman toteutus, vuonna 2023-2024
- Heinäveden pelastusasema, vuonna 2024-2025
- Valtimo pelastusasema, vuonna 2025-2026

Pelastuslaitoksen vähimmäisinvestointitarpeet tuleville vuosille on bruttona n. 1,5 milj. euroa, josta pelastustoimen kaluston osuus n. 0,6 milj. euroa ja ensihoitopalvelu 0,9 milj. euroa. □

Tällä hetkellä hyvinvointialueen lainanottovaltuus näyttää mahdollistavan noin 1,0 milj. euron vuosittaiset investoinnit, mikä tarkoittaa huomattavaa heikennystä kaluston ylläpitoon ja uudistamiseen. Pelastustoimintaan saadaan vuositasona noin 0,4 milj. euron investoinnit, joka tarkoittaa enintään yhden raskaan ajoneuvon hankkimista ja muita kaluston kehittämistoimenpiteitä ei ole mahdollista toteuttaa. Pelastusasemahankkeet Pekkala ja Outokumpu toteutettaisiin vuonna 2023. Tämän hetken käsityksen mukaan pelastuslaitoksella ei ole kalustoon osoitettavaa investointivaraa vuosina 2024 ja 2025. □

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

Pohjois-Karjalan pelastuslaitos on kokonaisuutena taloudellinen ja tehokas (pelastus + ensihoito). Tehokkuutta pystytään lisäämään lähinnä palveluverkon ja kaluston optimoinnilla ja Itä-Suomiyhteistyöllä. Henkilöstöresurssi on tällä hetkellä niukka ja olemme enemmän työvoimapulatilanteessa.

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 (€)	14511281
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	383290
Investointituotot yhteensä (€)	56476
Investointikulut yhteensä (€)	394126
NETTOINVESTOINNIT (€)	377650
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	14523804
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	776623
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	0
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	127572

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

kustannusten nousupaine on voimakas, mm. varallaolosta luopumisen ja vastaavan valmiuden tuottamisen kustannuseron vuoksi. Lisäksi ICT ja yleinen kustannusten nousu vaikuttavat kustannuksiin kasvattavasti.

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	14
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	13.5
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	0.5
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	9.06

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	150
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	146
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	2
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	0.5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0.5
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	91.5

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	3
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	2.6
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	0.4
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	1.8

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

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

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

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	130
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	79

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	640
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	390
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	420
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	30

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	0,5
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	19

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

Pelastusalan tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden toimenpideohjelman teko on käynnissä pelastuslaitoksessa ja se valmistuu kuluvan vuoden aikana.