



Pohjois-Savon hyvinvointialueneuvottelu

PÖYTÄKIRJA

Aika: 24.2.2023 klo 9–12

Paikka: Mariankatu 9, kokoushuone Paja, 00170 Helsinki

Alueen edustajat

Marko Korhonen, hyvinvointialuejohtaja
Riitta Raatikainen, aluehallituksen puheenjohtaja
Jari Saarinen, yleisten palveluiden toimialajohtaja
Mikko Korhonen, ikääntyneiden palveluiden toimialajohtaja
Kati Kantanen, perhe- ja vammaispalveluiden toimialajohtaja
Jukka Koponen, pelastus- ja turvallisuuspalveluiden toimialajohtaja
Kari Janhonen, talousjohtaja
Jussi Lampi, vs. strategia- ja kehittämisjohtaja

Puheenjohtajisto

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

Valtioneuvoston edustajat

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



1. Tilaisuuden avaus

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

Päätös: Todettiin osallistujat ja hyväksyttiin asialista muutoksitta.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

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

Päätös:

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen

Puheenjohtaja Kari Hakari esittelee hyvinvointialueneuvottelujen yleiset tavoitteet.

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

Päätösehdotus: Todetaan neuvottelujen yleiset tavoitteet puheenjohtajan esityksen mukaisesti.

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

4. Hyvinvointialueen käynnistyminen

4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Esittelijä: hyvinvointialuejohtaja Marko Korhonen

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

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui onnistuneesti muutamia logistisia ongelmia lukuun ottamatta. Hajanainen rakenteen vuoksi alueella on paljon työtä mm. useiden eri tietojärjestelmien yhtenäistämässä. Syksyllä haettu lisälainanottovaltuus edellytti tiukkaa talouden ohjausta. Myös myös mainitsee, että on tarpeen uudistaa toimielinrakennetta ennen seuraavia aluevaaleja.

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma

Esittelijä: Toimialajohtaja, strategia- ja konsernipalvelut Jussi Lampi

Alue havainnollistaa tarvittaessa oman uudistusohjelmansa rakentumista 1-2 dialla.

Päätösesitys: Käydään keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin keskustelu toiminnan ja talouden uudistusohjelmasta.



8.3.2023

VN/1674/2023

Lainanottovaltuuden muuttamisen yhteydessä alue on jo valmistellut tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman. Ohjelma ja sen toimeenpano sidotaan osaksi hyvinvointialuestrategian toimeenpano-ohjelmaa, joka sisältää myös mm. palvelustrategian ja hankkeet. Pelastustoimen palvelutasopäätös on hyväksytty jo joulukuussa, mutta kytketään tiiviistä osaksi palvelustrategiaa. Ohjelma rakennetaan huomioiden koko Pohjois-Savon ekosysteemi. Alueella on tavoitteena viedä ohjelma valtuuston päätöksentekoon kesäkuussa. Alue tunnistaa, että palvelurakennetta tulee keventää ja tehdä kustannustietoisuus näkyväksi. Menokehitystä jarruttavia toimenpiteitä on saatava toteutukseen jo tämän vuoden aikana. Nämä liittyvät esimerkiksi palveluohjauksen kehittämiseen, palveluprosessien yhtenäistämiseen, kotisairaalan laajentamiseen, leikkaustoiminnan tehostamiseen ja henkilöstöresurssien kohdentamiseen. Ministeriöt suosittavat, että alue käynnistää muutosohjelman toimeenpanon mahdollisimman nopeasti ja sen käynnistymistä ja toteutusta seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen

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

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

Esittelijät: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, THL ja toimialajohtaja Jari Saarinen

1.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Sosiaalipalveluja käyttäneistä noin puolet koki palvelut sujuviksi kuten maassa keskimäärin. Terveyspalveluja käyttäneistä suurempi osuus kuin koko maassa, lähes 60 %, koki palvelut sujuviksi. Terveyskeskuslääkärin vastaanotoilla käyneistä Pohjois-Savossa hiukan maan keskiarvoa suurempi osuus kävi vastaanotolla yli 10 kertaa vuodessa. Päivystyskäynnejä oli toiseksi eniten maassa.

Hajautettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu vaikeutti yhteistyötä alueella. Monilla alueen pienillä kunnilla oli haasteita palvelujen järjestämisessä. AVIn selvityksessä Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Kuopion kaupungin yhteistyön haasteita ilmeni ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisessä. Hoitoon pääsyn ongelmia oli myös aikuisten mielenterveys- ja päihde-palveluissa. Sekä vertikaalisen että horisontaalisen integraation kehittämiseksi on tarvetta.

Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle 7 päivän kuluessa pääsi n. 40 % potilaista, mikä oli jonkin verran maan keskiarvoa vähemmän.



8.3.2023

VN/1674/2023

Etävastaanottoaikaan odottaneiden hoitoon pääsy toteutui hieman maan keskiarvoa useammin 7 päivän sisällä. Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidoa elokuun 2022 lopussa odottaneiden osuus oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä n. 25 %, maan suurin. Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin ja valmistuivat määräajassa.

Vanhusten kotihoitopalveluja ja vammaispalveluja kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuus oli hiukan suurempi kuin maassa keskimäärin. Eniten kokemuksia palvelujen riittämättömyydestä oli vammaispalveluissa.

Palvelujen saatavuutta ja saavutettavuutta kehitetään kansallisten kehittämisohjelmien hankkeissa. Sähköisen asioinnin, etävastaanottojen ja etäkonsultaatioiden käyttöönotot ovat edenneet. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelun jalkautuminen kouluille on käynnistynyt vaihtelevasti. Neuropsykiatrisen tiimin toiminta on käynnistynyt. Kotisairaalamallin käyttöönotossa on edetty harvaanasutuilla alueilla.

1.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

1. Asiakaslähtöiseen palvelutarpeeseen vastaaminen
2. Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluja
3. Palvelurakenteen keventäminen (liittyy palvelustrategiaan ja tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan)

1.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

Asiakaslähtöiseen palvelutarpeeseen vastaaminen

1. Palveluiden järjestämisessä pyritään yhden yhteydenoton periaatteeseen
2. Asiakkaan tarpeiden mukainen kokonaiskäsittely monitoimijaisesti aina kun on mahdollista ja asiakkaan edun mukaista
3. Geneerinen asiakas- ja palveluohjaus
4. Pyritään yhtenäisiin ja sujuviin hoito- ja palveluketjuihin sekä hoidon jatkuvuuden varmistamiseen. Sotekeskus, Ikäkeskus ja Perhekeskus sekä vammaispalvelut muodostavat yhtenäisen palvelumallin, joissa integroituvat perustason ja erityistason palvelut mahdollisimman lähellä asiakasta monialaisissa tiimeissä.
5. Käytämme ja kehitämme monimuotoisia palvelukanavia, esimerkiksi sähköisiä-, etä- ja liikkuvia palveluita.
6. Hyödynnämme asiakaskokemusta ja asiakaspalautteita palveluiden kehittämisessä.
7. Osallistamme asiakkaat toiminnan kehittämiseen yhdessä asiantuntijoiden kanssa
8. Tuotamme tietoa asiakkuuksiin liittyvistä ilmiöistä rakenteellisen sosiaalityön kehittämisellä

Vahvistamme ennaltaehkäiseviä ja perustason palveluja

9. Kehitämme ja vahvistamme kansansairauksien ennaltaehkäisyä ja hoitoa hyvinvointialueella.



8.3.2023

VN/1674/2023

10. Vahvistamme matalan kynnyksen palveluita.
11. Teemme tiivistä yhteistyötä kuntien, järjestöjen ja kolmannen sektorin kanssa hyvinvoinnin- ja terveyden edistämässä.
12. Kuntien, järjestöjen ja kolmannen sektorin rooli tärkeä sekä ihmisten oma vastuu omasta hyvinvoinnista
13. Toimiva palveluiden porrastus ja kuntouttava ote ohjaavat työtämme.
14. Hyvinvointivajeisiin pyrittävä vaikuttamaan arkiympäristössä, kuten kouluissa, työpaikoilla, kodeissa ja harrastuksissa
 - Mielen hyvinvoinnin vahvistaminen ja riippuvuuksien ehkäisy (liittyy myös RRP-hankkeeseen)

Palvelurakenteen keventäminen

15. digitaalisten ja etäpalvelujen kehittäminen ja lisääminen
 - Kokonaisvaltainen alusta sähköisiin palveluihin – OmaSavo.
 - Diabeteksen ja sepelvaltimotaudin hoitoon alueelliset digihoitopolut ja pilotoidaan e-verkkovalmennuskurssia sepelvaltimotaudin kuntoutuksessa.
 - Etäpalveluiden edistäminen, kuvataan alueelliset Chat/Chat Bot -tarpeet ja miten sähköinen asiointi on osa kansalaisen palvelupolulla toimimista.
 - Olemassa olevan sähköisen asioinnin ja kotiin vietävien palveluiden jatkokehittäminen: Digitaalisten palveluiden alustojen (OmaKYS, OmaSavo, Terveyskylä, BuddyHealthcare) käytön kehittämistä edistetään digitoimiston ohjauksessa ja tuetaan etävastaanotto-alustan käytön laajentamista
16. Palveluprosessien ja resurssien tarkastelu
17. Palvelutarpeen ennakointi ja asiakkuuden hallinta (paljon palveluita käyttävät asiakkaat, häiriökysyntä)
18. Nykyisiä rakenteita korvaavat palvelumallit, kuten:
 - kotisairaaloiminta
 - asumisen uudet mallit (välimuotoinen asuminen, yhteisöllinen asuminen)
19. Tuotamme palveluita yhdessä yritysten, järjestöjen ja muiden kumppaneiden kanssa ja kehitämme uudenlaista kumppanuutta

Päätösehdotus: Todetaan tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asiallaan 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 hajanaisen rakenteen vuoksi palveluiden saatavuudessa ja saavutettavuudessa on aluekohtaisia eroja. Alueella on konkreettisia suunnitelmia palveluiden saatavuuden ja saavutettavuuden edistämiseksi ja hyödyntävät työssä myös kehittämishankkeiden (mm. RRP ja sote-keskus) tuotoksia. Osittain alue jo lähtenyt uudistamaan toimintamalleja palveluintegraation näkökulmasta. Integraatio sidottu myös



osaksi toimielinorganisaation päätöksentekoa; jokaisessa päätösesityksessä esittelijän tulee kuvata, miten asia edistää integraation toteutumista. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etene- mistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

Esittelijä: Toimialajohtaja Jari Saarinen

2.1. Hoito- ja palveluvelan kohdentuminen

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

Erikoissairaanhoidossa on erittäin merkittävä hoitovelka koskien erityisesti tukielinkirur- giaa (tekonivelkirurgia). Hoitovelan taustalla on muun muassa korona, hoitohenkilökun- nan työtaistelut 2022 sekä hoitohenkilökunnan resurssipula sekä erikoissairaanhoidossa että peruspalveluissa. Hoitojonot ovat kasvaneet ja tällä hetkellä hoitotakuu ylittyy hoi- dontarpeen arvioinnissa (yli 3 kk) yli 600 potilastapauksessa, (eniten tukielinkirurgia, gastrokirurgia ja silmätaudit) ja hoitotoimenpiteissä (yli 6 kk) yli 1700 potilastapaukses- sa, josta tukielinkirurgiaa lähes 800.

Lasten ja nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden resurssi on koko hy- vinvointialuetasoisesti ohut, ja resursseissa alueellisia eroja. Tämä vaatii toimintamallin kehittämistä, niiden yhtenäistämistä ja resursoinnin saattamista alueellisesti palveluntar- vetta vastaavalle tasolle.

Vammaisten lasten perheiden riittävä tukeminen on haasteellista (tilapäishoito, hoito- paikkojen monipuolistaminen ja saavutettavuuden turvaaminen).

Peruspalveluissa suurin hoitovelka on suun terveydenhuollossa, jossa hoitovelkaa syntyi varsinkin koronainfektion alkuaikana. Koko alueella hoitotakuujonossa on noin 3700 asiakasta. Helmikuussa hoitotakuu umpeutuu noin 400:lle asiakkaalla.

2.2. Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

1. Erytystason palveluiden hoitojonojen purkaminen, koskien erityisesti tukielinkirur- giaa.
2. Perustason hoitojonojen purkaminen, erityisesti suunterveydenhuolto ja peruster- veydenhuollon vastaanottotoiminta



3. Psykiatripulaan vastaaminen ja väestön mielenterveyspalvelujen turvaaminen.
4. Hoitohenkilöstön saatavuuden häiriöön vastaaminen ja pysyvyyden turvaaminen.
5. Sosiaalityöntekijöiden ja psykologien saatavuuden ja pysyvyyden turvaaminen

2.3. Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

- Hoitojonojen purkaminen erityispalveluissa edellyttää uusien toimintamallien ja tapojen käyttöönotto sekä olemassa olevan resurssin hyödyntämistä tehostetulla tavalla. Palvelutuotannon hankkimista jononpurkuun tarvitaan myös oman tuotannon ulkopuolelta. Lisäksi tulemme kiinnittää huomioita hoito/leikkaus- indikaatioihin, koska tukielinkirurgian toimenpiteiden korkeampi määrä eroaa asukaslukuun nähden jonkin kerran muista hyvinvointialueista.
- Psykiatripulaan vastaaminen matalan kynnyksen peruspalveluja vahvistamalla, ammattiryhmien työnjakoa optimoimalla, vahvistamalla psykiatrian erikoisalan opetus- henkilöstöä (kliininen opettaja), koulutusvajeeseen vastaamalla eri keinoin.
- Arvioidaan uudelleen vuodeosastopaikkojen kokonaismäärä ja tarvittava hoitohenkilöstö, koska henkilöstön saatavuuden häiriö on pitkäkestoinen.
- Henkilöstön tarveperusteinen ja tasainen kohdentuminen maakunnan alueella palveluverkon mukaisesti
- Tehokas, kohdennettu, keskitetty ja tarveperusteinen rekrytointi huomioiden palveluiden uudet tuotantotavat
- Palvelutarpeen arviointi yhtenäisin kriteerein palveluohjauksella, keskitetty ja yhtenäinen palveluohjauksen toimintamalli
- Palveluiden tuotantotavoissa huomioidaan uudet mahdollisuudet kuten etäpalvelut, sähköiset palvelut, liikkuvat palvelut, yleinen teknologian kehitys ja mm: Palvelusetelien hyödyntäminen laajemmin, huomioiden kokonaishoidot
- Tilojen tehokas käyttö, huomioiden esim. Iltavastaanottotoiminta ja liikkuvat palvelut monituottajamallilla

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Hajanaisen järjestämisrakenteen vuoksi henkilöstöresurssit ovat alueella jakaantuneet epätasaisesti, joka osaltaan vaikuttanut myös hoito- ja palveluvelan syntyyn. Toiminnan läpinäkyvyyttä ja tehostamista tarkastellaan käynnistyneissä YT-neuvotteluissa. Palvelutuotannon uudistamisessa huomioidaan myös alueellinen segregatio. Alue asettanut konkreettisia sekä lyhyemmän että pidemmän aikavälin toimia hoito- ja palveluvelan vähentämiseksi. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.



Tauko klo 10.30-10.42

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Esittelijä: arviointipäällikkö Jaana Leipälä, THL ja alueelta toimialajohtaja Kati Kantanen

3.1 Ongelmakohdat (STM/THL):

Pohjos-Savon hyvinvointialueen palvelukseen siirtyy noin 12 000 henkilöä. Suurin osa, noin 6 700 on terveydenhuollon henkilöstöä, suurimpana ryhmänä hoitohenkilöstö (sairaanhoitajat ja lähihoitajat). Sosiaalihuollon henkilöstöä siirtyy noin 3000.

Ammattihenkilöstön saatavuuden haasteet ulottuivat useisiin henkilöstöryhmiin. Alueella on paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, psykologeista, sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä. Terveyskeskusten kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli alueella kuitenkin selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin.

Henkilöstöpulaa on erityisesti mielenterveys- ja sosiaalipalveluissa. Psykiatripula vaikeutti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyä. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli hoitoon pääsyn ongelmia.

Henkilöstön työhyvinvointia on kehitetty, oppilaitosyhteistyötä lisätty ja kansainvälistä rekrytointia pilotoitu.

3.2 Alueen esittämät tavoitteet (huomioiden valtakunnalliset tavoitteet):

Koko hyvinvointialueen henkilöstön saatavuus on haastavaa ja lisäksi taloudellinen paine edellyttää toiminnan tehokasta järjestämistä ja työn tuottavuuden kasvattamista. Tavoitteiden tukemiseksi aluevaltuustossa on hyväksytty taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma 22.12.2022, joka sisältää mm. erillisen kokonaisuuden työvoiman hallinnan suunnitelmasta. Lähtökohtaisesti alue aloittaa uutena, joten valmiita malleja ei juurikaan ole ja uudet avaukset vaativat mittavaa yhteistyötä henkilöstöjärjestöjen ja henkilöstön kanssa. Kärkitavoitteet ovat vahva työkykyjohtaminen ja valmentava johtaminen.

Tavoitteet:

1. Hyvinvoiva ja motivoitunut ammattitaitoinen henkilöstö, panostamme työntekijöiden osaamisen vahvistamiseen ja valmentavaan johtamiseen
2. Henkilöstön pito- ja vetovoiman vahvistaminen (palkkaus, henkilöstöedut, työnjärjestelyt jne.)
3. Henkilöstövoimavarojen johtaminen
4. Työn tuottavuuden lisääminen, liittyy taloudellisuus- ja tuottavuusohjelmaan



8.3.2023

VN/1674/2023

Saatavuuden sekä pito- ja vetovoiman vahvistamisen osalta toimenpiteisiin on ryhdytty välittömästi ja yhtä aikaa. Työtehtävien uudelleen järjestelyyn ja resurssien kohdentamiseen sekä rakenteiden uudistamiseen on yhteistoimintamenettely käynnistetty 9.2.2023. Yhteistoimintamenettelyssä huomioidaan työn tuottavuuden parantamiseen, uuden teknologian ja digitalisaation hyödyntämiseen liittyviä toimia. Kansainvälisen työvoiman lisäämiseen on saatu aluehallituksen tuki ja se on valmistelussa keväällä 2023.

3.3 Alueen esittämät toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi:

1. Henkilöstöselvityksen laatiminen käynnistymässä keväällä 2023
 - Henkilöstörakenne, kustannukset, eläköityminen, rekrytointi ja henkilöstöhankinta sekä osaamisen vahvistaminen ja koulutustarpeet
2. Sairauspoissaolokustannusten alentaminen – yhteistyössä KEVAN ja työterveyshuollon kanssa
 - Selkeästi määritellyt sairauspoissaolorajat
 - Puheeksi otto ja aktiivisen tuen malli sekä keskustelut: Esihenkilöiden koulutus puheeksi ottoon ja aktiivisen tuen malliin, jotta aktiivinen puuttuminen vaikuttaa sairauspoissaoloihin.
 - Aino Health sähköinen työkalu tukee esihenkilötyötä. Raportoidaan ja seurataan, toteutuvatko esihenkilöiden aktiivisen tuen mallin mukaiset keskustelut sovitussa aikataulussa
3. Korvaavan työn malli ja sen käyttöönotto, jotta sairauspoissaolon sijaan ollaan työkyvyn mukaisessa työssä.
4. Osa-aikaisen työn ratkaisut tehokkaaseen käyttöön: osasairauspäivärahan ja osakuntoutustuen tehokkaampi käyttö.
5. Työterveyshuollon toimintamallit arvioidaan: hoidon tarpeen arviointi kevyemmällä puhelinkäynneillä.
 - Esihenkilöiden aktiivisuus työterveysneuvotteluissa - valmennus.
 - Nopeutettu tutkimuspolku: ei kolmen kuukauden sairauspoissaoloa esim. jonotusajalle.
6. Resurssien kokonaissuunnittelu ja oikea kohdentaminen
 - Organisoituminen, sijaishankinta (sekä sisäinen että ulkoinen)
 - Työvuorosuunnittelu ja vuosilomasuunnittelu, resurssien kohdentaminen osaamisen ja asiakkaan palvelutarpeen perusteella optimaalisesti, teknologian ja automaation hyödyntäminen
 - Resurssien kohdentaminen palvelun kysynnän mukaan huomioiden asiakaspalaute ja asiakkaiden tarpeet (asiakas- ja potilasvirran vaihtelu)
 - Välittömän ja välillisen työajan mittaus raportoinnin osa-alueeksi, tukee henkilöstömitoituksen seurattavuutta sekä tarvetta, tukee työn / resurssin kohdentumista palvelutarpeen mukaan
 - Raportoinnin kehittäminen kokonaisuutena



8.3.2023

VN/1674/2023

- Hoitajavaihtuvuuden seuranta päätöksenteon tueksi ja tarvittavat korjaavat toimenpiteet vaihtuvuuden vähentämiseksi
7. Johtamisen käsikirja käytännön johtamistyön oppaana, jalkauttaminen sekä valmentavan johtamisen malli
 8. Osaamisen vahvistaminen suunnitelmallisella koulutusohjelmalla sekä koulutuksen kehittäminen työelämän tarpeisiin yhteistyössä yliopiston, ammattikorkeakoulun ja ammattiopistojen sekä muiden koulutuksen järjestäjien kanssa.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Ammatillisen henkilöstön saatavuuden ja riittävyyden edistämiseksi alue esittänyt konkreettisia toimenpiteitä. Alue korostaa teemaan liittyen myös YTA-tasoisien yhteistyön tiivistämisen tärkeyttä. Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Tauko 10 min klo 10.20-10.30

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

Puheenjohtajana: neuvotteleva virkamies Tiina Snellman

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen (alueen pelastustoimelta siirtynyt palvelutaso):

- Pelastustoimen palveluiden saatavuuden turvaaminen (valtakunnallinen teema)

Esittelijä: neuvotteleva virkamies, Tiina Snellman

VK haaste 1: Ammattitaitoisen henkilöstön riittävyys ja saatavuus

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



8.3.2023

VN/1674/2023

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

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

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 kehittämistä alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:

Pelastustoimen palveluiden ja talouden tila (alueellinen teema)

– Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

Esittelijä: Pelastusylitarkastaja Johannes Ketola

Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden saavuttamisessa on ollut pitkäkestoisia puutteita yhdeksässä riskiruudussa ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajan seitsemässä riskiruudussa. Pohjois-Savon alueen



8.3.2023

VN/1674/2023

pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa.

Alueen vastine alueellisille edelle mainituille haasteille:

Esittelijä: Toimialajohtaja, pelastusjohtaja Jukka Koponen

Pelastustoimen palvelutasopäätös on päivitetty 22.12.2022. Keskeisin muutos edelliseen palvelutasopäätökseen on miehistö- ja ykj-varallaolon korvaaminen seitsemällä 24/7-pelastusasemalla.

32 pelastusaseman verkko kattaa koko alueen, asemista 13 toimii 24/7. Toimintavalmiuspuutteita on parannettu Kuopion ja Siilinjärven alueilla.

Alueen erityisenä haasteena on pula osaavasta henkilöstöstä varsinkin pienemmillä pelastusasemilla. Pelastajan sijaiseksi palkatut sivutoimiset henkilöt eivät pysty hoitamaan neuvonta-, ohjaus-, valvonta-, palotarkastus- ja turvallisuusviestinnän tehtäviä siten kuin pelastusviranomaiselta edellytetään. Järjestely heikentää palvelutasoa ja vaikeuttaa toiminnallisten tavoitteiden täyttämistä. Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutuotantoa (mm. valvonta-, tarkastus- ja turvallisuusviestintä) heikentää pula osaavasta henkilöstöstä pienemmillä pelastusasemilla. Myös väestönsuojelu- ja evakuoitaisuunnittelu kärsii resurssipulasta.

Pelastustoimintaan osallistuvan henkilöstön ikääntyminen heikentää toimintavalmiuden ylläpitoa. Ikääntymisen myötä pelastushenkilöstön fyysinen toimintakyky laskee ja tuottaa vaikeuksia toimintakykytestien läpäisyyn sekä fyysisesti vaativien tehtävien hoitamiseen. Lisäksi aiemmasta varallaolojärjestelmästä luopuminen on johtanut pelastajien siirtymisen ns. keskisuurille ja suurille pelastusasemille 24 h työvuoroihin. Pienten pelastusasemien tehtäväjärjestelyt ovat vaikeutuneet.

Alueen sivutoiminen henkilöstö (n. 430 hlöä) ikääntyy ja vähenee. Hyvinvointialue on käynnistänyt rekrytointikampanjan, minkä ohella tuetaan pelastustoimen nuoriso-osastojen toimintaa. Sopimuspalokuntia on kahdeksan, ja uutena aloitti Etelä-Kuopion VPK.

Hyvinvointialueen muilla toimialoilla toimivan henkilöstön osallistuminen pelastustoiminnan ja ensivastepalvelun tehtäviin tulisi ratkaista kansallisesti. Ongelmia tuottaa mm. työaika ja palkkausta koskevat järjestelyt.

Taloudellinen tilanne todettiin kireäksi, ja investoineissa ovat mukana vain välttämättömimmät.

Kustannustehokkuutta on parannettu mm. yhteishankinnoilla ja yhteisellä palvelutuotannolla (ISTIKE-tilannekeskus, varautuminen, P3-toiminta). Itä-Suomen alueella tehdään paljon yhteistyötä yli hyvinvointialuerajojen, esimerkkeinä hankintarengas, yhteinen palvelutuotanto, tilannekeskus ja varautumisen yhteistyö 8 pelastuslaitoksen kesken.



8.3.2023

VN/1674/2023

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin sisäministeriön ja aluehallintoviraston esittelemät pelastustoimen valtakunnalliset ja alueen haasteet, jotka perustuvat pelastustoimen selvitykseen ja aluehallintoviraston asiantuntija-arvioon (liite 3). Todettiin hyvinvointialueen tuottama vastine esitettyihin haasteisiin ja palvelutasopäätöksen valmistelun prosessi. Todettiin myös tarve vahvistaa ministeriötason varautumisen yhteistyötä sekä ministeriötasolla että hyvinvointialuekonsernissa. Toimialojen yhteistä rajapintaa on myös onnettomuuksien ehkäisytyössä. Alan houkuttelevuutta kuvaa osaltaan, että alueella toimivaan pelastusopistoon on ollut hakijoita kaksinkertaisesti aloituspaikkoihin nähden.

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta

Esittelijä: Toimialajohtaja Jussi Lampi

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

Millaisia mahdollisuuksia näette

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

Tarvittaessa tarkempi alueen esitys liitteeksi.

Ennen hyvinvointialueiden käynnistymistä KYS erva alueella toimi SOTE ICT –työryhmä, jossa olivat mukana sairaanhoitopiirit, keskuskaupungit ja sosiaalialan osaamiskeskukset. Kehittämistyön haasteina ovat aiemmin olleet mm. yhteisen kehittämismäärärahan puuttuminen, organisaatioiden eriaikainen päätöksenteko ja erilaiset tavoitteet sekä yhteisen hallintomallin ja päätöskorakenteen puuttuminen.

Hyvinvointialueiden käynnistymisen myötä YTA-alue yhteistyö on organisoitumassa uudelleen. Mahdollisuuksia YTA-yhteistyössä on laajasti:

- Kehittämisyhteistyön tiivistäminen esim. Inhouse-yhtiöiden avulla (Istekki, UNA, Esko Systems?)
- YTA tasoisen kehittämistiekartan laatiminen
- Yhteisen YTA APTJ –tavoitetilan kirkastaminen
- YTA ICT hallintomallin (YTA hallintomalli) kehittäminen, jotta jatkossa pystyttäisiin tekemään yhteisiä asioita myös operatiivisella tasolla ja nopeammalla tahdilla



- YTA tasoinen jatkuvuussuunnittelu ja valmissuunnittelu. Esim. yhteinen disaster recovery -- palvelu YTA-alueen hyvinvointialueille.

Tiedolla johtamisen ja sen eri alateemojen (vaikuttavuus, potilasturvallisuus yms.) verkostotoiminta YTA-alueella. Verkostojen ja mittaroinin avulla saadaan parhaat käytännöt leviämään ja vältetään päällekkäinen työ, kun tietoa jaetaan avoimesti. Tuleva YTA-tason pelastustoiminnan tilanne- ja johtokeskus tarjoaa uusia mahdollisuuksia mm. tiedon kokoamiseen, organisointiin, analysointiin ja sen hyödyntämiseen. Tilannekuvajärjestelmiä ja tiedolla johtamista voidaan kehittää eri tasoilla samoin kuin tiedon liikkuvuutta eri organisaatioiden kesken paikallisella, alueellisella ja kansallisella tasolla. Kansallinen yhteistyö tarjoaa myös varautumisen ja siihen liittyvän materiaalin tiedonhallinnan kehittämisen.

Pelastustoimen kasallista tiedonhallintajärjestelmää (PRONTO) kannattaa kehittää siten, että se mahdollistaa myös reaaliaikaisen raportoinnin ilman erillistä tietojen keräämistä alueita aluehallintovirastoon ja sisäministeriöön.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen näkemys tiedonhallinnan YTA- ja kansallisen tason yhteistyön mahdollisuuksista. Todettiin, että hyvinvointialueella on selkeä tahtotila YTA-yhteistyölle, ja aikaisempi YTA-alueen yhteistyö tukee uudelleenorganisoitumista. 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 Kari Janhonen

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

Pohjois – Savon hyvinvointialueen aluevaltuusto on vahvistanut 22.12.2022 hyvinvointialueelle talousarvion, joka on taloudellisessa tasapainossa kolmivuotiskaudella 2023 – 2025. Pohjois – Savon hyvinvointialue on yksi niistä neljästä organisaatiosta, jotka hakivat valtioneuvostolta muutosta valtioneuvoston 16.06.2022 päättämään vuoden 2023 lainanottovaltuuteen.



8.3.2023

VN/1674/2023

THL:n tutkimuksen mukaan Pohjois-Savon sairastavuuteen suhteutetut sosiaali ja terveydenhuollon kustannukset ovat 2 % muuta maata korkeammat. Pohjois-Savon investointitarpeet ovat myös merkittävät suunnittelukaudella.

Valtioneuvoston päätös lisälainanottovaltuudesta edellyttää Pohjois-Savolta tuottavuusohjelmaa, jonka aluehallitus on hyväksynyt marraskuussa 2022. Tuottavuusohjelmaa tarkennettiin joulukuussa 2022. Näistä asiakirjoista käy ilmi konkreettiset toimenpiteet talouden ja tuottavuuden korjaamiseksi.

Esimerkkinä tuottavuusohjelmasta mainittakoon, että palvelutarvelähtöinen henkilöstösuunnittelu vähentää tarvetta käyttää sijaisia sekä auttaa kohdentamaan niukkenevat henkilöstövoimavarat asiakkaan ja toiminnan tarpeiden näkökulmasta oikealla tavalla. Automaation avulla tulemme toteuttamaan prosesseja, joissa voidaan vähentää merkittävästi manuaalisuutta.

Henkilöstön osalta erityistä huomiota kiinnitetään työhyvinvoinnin uudentamiseen malleihin, työterveyshuollon ja henkilöstöhallinnon tiiviiseen yhteiskehittämisen malliin, sairauspoissaolojen vähentämiseen sekä kustannusten voimakkaaseen alentamiseen. Hyvinvointialueen henkilöstön sairauspoissaolokustannusten kokonaistaso on arvioitu olevan n. 82 milj. euroa ja suurimmat poissaolot kohdistuvat hoito- ja hoivahenkilöstöön.

Uudistuksen yhteydessä syntyy mahdollisuus uudenlaisen palkkausjärjestelmän kehittämiseen. Tarkoituksena on uudistaa palkkausjärjestelmiä siten, että työssä tarvittavan osaamisen ja vastuun sekä yksilön palkitseminen hyvistä työsuorituksista toteutuvat nykyistä paremmin. Myös muu yksilö- ja ryhmäkohtainen palkitseminen ja suoritepalkkausjärjestelmät ovat kehittämisen kohteina.

Merkittävimmät riskit ja epävarmuustekijät liittyvät talouden hallintaan, resurssien kohdentamiseen, tietojärjestelmien toimivuuteen ja henkilöstön saatavuuteen.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin alueen kuvaus hyvinvointialueen taloudesta ja kustannuskehityksestä. Talousarvio vuodelle 2023 on ollut ylijäämäinen, mutta tammikuun toteuman perusteella alueen talousennuste vuodelle 2023 tulee olemaan alijäämäinen (n. 57 miljoonaa euroa). Alueen fokus on kolmivuotisessa taloussuunnitelmakaudessa, jonka aikana talous on saatava tasapainoon. Tuottavuusohjelman toimeenpano viivästyy jonkin verran tavoiteaikataulusta, mutta sen toteuttamisen tavoitteet eivät ole muuttuneet. Toiminnan kehittämisen ja talouden sopeuttamisen mahdollisuuksia on tuottavuusohjelmassa tunnistettu.

Alue toivoo rahoituksen yliopistosairaалаліsän kohdentamista tarkasteltavan uudelleen, koska asukasluvun vinoutuma on suuri nykyisellä kohdentamisperusteella.



8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027

Esittelijä: Talousjohtaja Kari Janhonen

Hyvinvointialueen suurimmat investoinnit vuosien 2023 – 2025 aikana ovat yliopistollisen sairaalan keskeneräiset rakennushankkeet. KYS Uusi Sydän hanke on monivuotinen sisältäen sekä peruskorjausta että uudisrakentamista. Parhaillaan rakentuu Lainesairaala (Psykiatriatalo), jolloin myös psykiatrian palvelut keskittyvät KYSin sairaalakampukselle. Vanhoista tiloista luovutaan (Julkulan sairaala). Joulukuussa 2022 aluehallitus käsitteli Uusi Sydän hankkeen kustannusarvion tarkistamisen, kokonaisarvio on päivitettyä 198,5 M€.

Ennen hankkeen kolmannen vaiheen aloittamista (1.1.2023) on tehty kokonaisarviointi mm. tilatehokkuuden ja toimintojen integraation näkökulmasta vuoden 2022 aikana. Mm. perustoimintojen sijoittamista sekä vuodeosastotoiminnan integraatiota on tarkasteltu kokonaisuutena. Tarkoituksena on edistää vuosien 2024 – 2025 aikana keskisen alueen perustason sairaansijojen ratkaisun ja integraation suunnittelua KYS Puijon sairaala-alueelle.



8.3.2023

VN/1674/2023

Muita keskeisiä rakennushankkeita ovat ikäihmisten asumispalveluiden hankkeet (Kuopio, Siilinjärvi ja Suonenjoki), perhe- ja vammaispalveluiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (Varkaus, Siilinjärvi ja Kuopio) sekä sotekeskushankkeet (Suonenjoki, Leppävirta). Pelastus- ja turvallisuuspalveluiden hankkeet ovat mm. Siilinjärven, Varkauden ja Leppävirran pelastusasemien rakennushankkeet. Sekä peruskorjaus, uusinvestointien että tällä hetkellä käytössä olevien tilojen tehokkuus- /kokonaistarkastelu sisältyy tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan.

Rakennusinvestointien lisäksi investointiohjelmaan sisältyy laite- ja sovellusinvestointeja sekä kalustoa. Suurimpia ovat sosiaalihuollon ATJ hankinta ja käyttöönotto sekä potilasvirtausohjaukseen sisältyvät uudistukset. Asiakas- ja potilastietojärjestelmäkokonaisuuden uudistaminen valmistellaan yhteistyössä YTA-alueen ja mahdollisesti myös laajemman yhteistyön pohjalta. Myös pelastuslaitoksen ajoneuvokaluston osittainen uusiminen sisältyy ohjelmaan.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja kuultiin hyvinvointialueen näkemys investointien tilanteesta. Alue kokee investointitarpeensa suureksi verrattuna alueen kantokykyyn. Lisälainanottovaltuudella katettavat investoinnit pääosin korjausinvestointeja.

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksukset

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituksukset

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituksukset

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituksukset.

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituksia.

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Neuvottelupäivä on viikolla 45 vuonna 2023

Päätösehdotus: Hyväksytään seuraavien neuvottelujen ajankohdaksi viikko 45 vuonna 2023

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

11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



Päätös: Esille ei tullut muita asioita.

12. Tilaisuuden päätös

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

Marko Korhonen
hyvinvointialuejohtaja,
Pohjois-Savon hyvinvointia-
alue

Kari Hakari
osastopäällikkö,
sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
neuvotteleva virkamies,
sisäministeriö

Litteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

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

VN/1674/2023-STM-14

Seuraavat henkilöt ovat allekirjoittaneet tämän asiakirjan sähköisesti /

Följande personer har undertecknat denna handling elektroniskt /

This document has been signed electronically by the following persons:

Hakari Kari 91185654P

2023-04-14

SNELLMAN TIINA 91259001R

2023-04-17

Liite 3. AVIn Asiantuntija-arvio ja alueen pelastustoimen selvitys Pohjois-Savo pdf (38 sivua, liitteenä alempana)

[Lataa](#) 39F3E7E87778431E7BB12DF7FBE3D27DBB9F622618A168EB22B60F362AA0E312

Liite 1 Pohjois-Savon hyvinvointialueneuvottelu esitysmateriaali pdf (39 sivua, liitteenä alempana)

[Lataa](#) 753FE03BC2E68B76B443D7CE5E34F969E94F730D77A5AF5BCD23101AA95C3CDC

Liite 2 THL_Sote-arviointi_Pohjois-Savon hyvinvointialue_vesileima pdf (31 sivua, liitteenä alempana)

[Lataa](#) 1DC5C5E2717193667EF933BFCC8439E8AD65DEE1FD6B9AD51682207E1C16C5F7

Osallistujat

MARKO KORHONEN Suomi

Allekirjoitettu Suomalainen pankkitunnus.

17-04-2023 11:25:07 UTC

Nimi palautettiin kohteesta Suomalainen pankkitunnus: MARKO KORHONEN

Päivämäärä

Marko Korhonen
marko.korhonen@pshyvintialue.fi

Toimituskanava: Sähköposti



Aluehallintovirasto

LUONNOS 28.10.2022

EI-JULKINEN

Julkl (621/1999) 6.1 §:n 5 k

Pelastustoimen palvelut Pohjois- Savon pelastustoimen alueella 2021

Aluehallintoviraston asiantuntija-
arvio

Johannes Ketola

Tähän merkitään tarvittaessa vastualueen nimi

Xx/20xx Aluehallintovirastojen julkaisuja

Regionförvaltningsverkens publikationer

Itä-Suomen aluehallintovirasto

Pelastustoimi ja varautuminen -vastuualue

Pelastustoimen palvelut Pohjois-Savon pelastustoimen alueella 2021

28.10.2022

Painos

Johannes Ketola

ISAVI/3163/2022

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

ISSN-tunnus

ISBN-tunnukset

Painopaikka

2022

KUVAILULEHTI

Aluehallintovirastojen julkaisuja xx/20xx

Tekijät Johannes Ketola	Julkaisuaika 28.10.2022
Julkaisun nimi Pelastustoimen palvelut Pohjois-Savon 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-Savon pelastustoimen alueella turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Toimintaa on kohdennettu uudelleen koronatilanteen takia. Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöstöresursseissa on osittaisia puutteita. Pienempien asemapaikkojen palomiesten rekrytointiongelmien takia tehtäviä ovat hoitaneet sellaiset henkilöt, joita ei voi käyttää onnettomuuksien ehkäisytyöhön. Lisäksi henkilöstövoimavarojen mitoituksessa ei ole huomioitu ajoittaisia poissaoloja. Palontutkinta on toteutunut määrällisesti ja laadullisesti pääosin erinomaisesti. Pelastustoiminnan toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Vuosien 2017–2021 ajan yhtäjaksoisia puutteita ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden toteutumisessa oli 9 ruudussa ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden toteutumisessa 7 ruudussa. Pohjois-Savon alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusajojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa. Päätoimisen henkilöstön rekrytoimisessa pienten paikkakuntien pelastusasemille on ollut vaikeuksia. Sivutoimisen ja sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrässä ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on palvelutasoon vaikuttavia lieviä puutteita. Kaluston ikääntyminen aiheuttaa haasteita palvelutason ylläpitämiseen jatkossa. Varautumisen ja väestösuojelun suunnittelun henkilöresurssi on osin riittämätön ja suunnittelun riittävän ajantasaisuuden saavuttamiseen kuluu nykyisillä resursseilla useita vuosia. Väestöhälyttimien ulkokuuluvuus ei ole kaikilta osin riittävä, sekä olemassa olevissa ulkohälyttimissä on korjausvelkaa. Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisen sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa. Pelastustoimen valmiusjärjestelmä on suurten muutosten kohteena, erityisesti pienten paikkakuntien valmius saattaa olla vaarassa. Pelastuslaitoksen tulisi voida vaihtaa vähintään kaksi raskasta ajoneuvoa vuosittain. Väestöhälyttimissä on korjausvelkaa eikä ulkokuuluvuuskattavuus ole nykyisellään riittävä.	
Asiasanat pelastustoimi, asiantuntija-arvio, palvelutaso, hyvinvointialue	

ISSN (painettu) XXXX-XXXX	ISBN (painettu) XXXX-XXXX	ISSN (verkkojulkaisu) XXXX-XXXX	ISBN (verkkojulkaisu) 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 toteuttaminen	7
2.1.2	Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset	8
2.1.3	Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet	9
2.1.4	Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta.....	9
2.2	Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen	10
2.2.1	Toimintavalmiusajat	10
2.2.2	Ulkoiset pelastussuunnitelmat	11
2.2.3	Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso	12
2.3	Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen.....	14
2.3.1	Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi.....	14
2.3.2	Jatkuvuuden hallinta	14
2.3.3	Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö	16
2.3.4	Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta.....	17
2.4	Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys.....	18
2.5	Investointien tarve 2023–2027	18
2.6	Arviointia tukevat tiedot	19
2.6.1	Kustannukset	19
2.6.2	Henkilöstö	20
2.6.3	Pelastustoiminnan seurantamittarit	23
2.6.4	Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma.....	23
3	MENETELMÄT JA LAATUSELOSTE.....	24
4	LIITTEET	26

1 Lukijalle

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

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

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

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

2 Asiantuntija-arvio

2.1 Onnettomuuksien ehkäisytyön palvelutason toteutuminen

2.1.1 Onnettomuuksien ehkäisytehtävien toteuttaminen

Ohjaus ja neuvonta

Pelastuslaitos on antanut pelastuslain mukaista ohjausta ja neuvontaa mm. sähköposti- ja puhelinpalveluna, palotarkastuksilla, turvallisuusviestintätilaisuuksissa, viikoittaisissa rakennuslupakatselmuskokouksissa sekä pientalojen paloturvallisuuden itsearviointeihin liittyvissä yhteydenotoissa valvontasuunnitelman mukaisesti. Loppuvuodesta 2021 pelastuslaitokselle otettiin käyttöön päivystävän palotarkastajan palvelu, joka vastaa paloturvallisuuteen liittyviin yleisiin kyselyihin (esim. pelastussuunnitelmat) tai välittää spesifisemmät kysymykset osa-alueittain erikoistuneille palotarkastajille (esim. poistumisturvallisuus selvitykset). Rakennushankkeisiin liittyviä lausuntoja pelastuslaitos laati yhteensä 853. Koronatilanteen vuoksi yleisötilaisuuksien turvallisuuteen liittyvä ohjaus ja neuvonta oli normaalia vähäisempää.¹

Turvallisuusviestintä

Turvallisuusviestintää on tehty koronatilanteen rajoitukset huomioiden turvallisuusviestintäsuunnitelmaa soveltaen. Turvallisuusviestintä sisältää esimerkiksi koulutusta, kampanjoita, mediaviestintää sekä neuvontaa puhelimitse ja sosiaalisessa mediassa. Vuonna 2021 pelastuslaitos toteutti 405 turvallisuusviestinnän tapahtumaa tai koulutustilaisuutta, joissa tavoitettiin 14 048 henkilöä (12 528 vuonna 2020). Tapahtumia jouduttiin edellisvuoden tapaan siirtämään tai perumaan koronatilanteen takia. Koulutusta toteutettiin myös verkkokoulutuksina.

Turvallisuusviestintätilaisuuksiin osallistui 6 % väestöstä, luku ei sisällä sosiaalisessa mediassa kohdattuja henkilöitä. Koko maassa vastaava luku on 5 %.²

Valvontatehtävät

Valvontatyötä on tehty valvontakohteissa esiintyvien riskien perusteella valvontasuunnitelmamme mukaisesti. Yleisiä palotarkastuksia tehtiin eri kohteisiin yhteensä 1424. Lähes kaikki suunnitellut palotarkastukset saatiin toteutettua koronatilanteesta huolimatta. Valvontakohteiden tarkastusväli perustuu valtakunnallisen valvontasuunnitelmatyöryhmän esitykseen keskimääräisistä tarkastusväleistä eri valvontaluokkiin kuuluville kohteille. Tarkastusväli vaihtelee yhdestä vuodesta kymmeneen vuoteen.

¹ Pohjois-Savon pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 19.10.2022

² Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

Vuonna 2021 suunnitelmallisesta valvonnasta toteutui 100 %.³

Yhteistyö onnettomuuksien ehkäisemiseksi

Rakennushankkeisiin liittyviä lausuntoja pelastuslaitos laati 853. Kemikaalilainsäädännön nojalla tehtäviä tarkastuksia ja päätöksiä tehtiin yhteensä 158. Pelastuslain 42§ mukaiseen turvallisuusyhteistyöhön on osallistuttu niissä kunnissa, missä paikallista turvallisuussuunnittelua on toteutettu. Lisäksi on osallistuttu liikenneturvallisuusyhteistyöhön.

Palontutkinta

Tulipalojen syttymissy on saatu selville 89 % tulipaloista. Koko maan keskiarvo on myös 89 %.⁴

Tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) suoritetaan paloista, joista aiheutuu henkilövahinkoja, merkittävä taloudellinen vahinko tai tutkinnasta voidaan muuten olevan hyötyä tulipalojen ennaltaehkäisyssä. Pelastuslaitoksen palontutkintaryhmä suoritti vuonna 2021 yhteensä 31 tarkempaa palontutkintaa. Pääosin tulipalot, joista suoritetaan tason II tai III palontutkinta, ovat rakennuspaloja.

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 30 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.⁵

Paloturvallisuuden itsearviointi

Pientalojen ja vapaa-ajan asuntojen kiinteistöjen omistajille on suunnattu kiinteistön omatoimista paloturvallisuuden itsearviointia. Itsearviointia on edellytetty 7686 kiinteistöltä, joista 86 % tavoitettiin.

Paloriski-ilmoitukset

Pelastuslain 42 § 2 mom. mukaisia paloriski-ilmoituksia pelastuslaitokselle saapui 57 kpl, valtaosa ensihoidosta tai kotihoidosta.

Nuohoojilta pelastuslaitokselle tuli yhteensä 47 vikailmoitusta. Ilmoitusten perusteella pelastusviranomaiset ovat tehneet kohteisiin valvontakäyntejä.

2.1.2 Onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutukset

Arviolta 20 %:ssa palotarkastuksista annettiin korjausmääräys tai -määräyksiä pelastuslain nojalla.

Paloriskikohteiden valvonnalla on saatu kohteiden turvallisuustasoa pääosin parannettua.

Pohjois-Savon pelastustoimen antamien tietojen mukaan pientalojen ja vapaa-ajan asuntojen kiinteistöjen omistajille on suunnattu kiinteistön omatoimista paloturvallisuuden itsearviointia. Itsearviointia on edellytetty 7686 kiinteistöltä, joista 86 % tavoitettiin. Aluehallintovirastolla ei ole tietoa tavoittamattomien kohteiden sekä pelastuslaitokselle palautettujen paloturvallisuuden

³ Pohjois-Savon pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 19.10.2022

⁴ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

⁵ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

itsearviointilomakkeiden arvioinnin pohjalta tehtyjen toimenpiteiden määrästä ja laadusta.

Palontutkinnan tuloksia on pyritty ottamaan huomioon sekä oman toiminnan arvioimisessa ja sisäisessä koulutuksessa että onnettomuuksien ehkäisyssä. Tutkinnan perusteella on toteutettu mm. maatiloille suunnattuja turvallisuuskoulutuksia.

2.1.3 Onnettomuuksien ehkäisyn kehittämistarpeet

Pelastuslaitoksen pienemmillä asemapaikoilla on paljon täyttämättömiä virkoja, tai viransijaisina toimii toimenpidepalkkaista henkilöitä, jotka eivät juurikaan osallistu onnettomuuksien ehkäisytyöhön, varsinkaan valvontaan.

Henkilöstövoimavarat ovat määrällisesti minimissään, jolloin mahdolliset poissaolot vaikuttavat välittömästi palvelukykyyn.

Palontutkinnan laadun ja toimintavarmuuden ylläpitämiseksi olisi tärkeää, että tutkintaryhmään kuuluvat osallistuisivat tulevaisuudessa aktiivisemmin tutkintoihin. Myös onnettomuuksien ehkäisyn kaikkien osa-alueiden sisäistä koulutusta tulee lisätä.

2.1.4 Kokonaisarvio onnettomuuksien ehkäisytehtävien palvelutason toteutumisesta

Koronatilanne paikoitellen esti onnettomuuksien ehkäisyn palveluntuotantoa (turvallisuuskoulutukset ja hoitolaitosten palotarkastukset). Päätoimista henkilöstöä tulee saada rekrytoitua avoimiin virkoihin.

Valtakunnallisesti vertailtuna Pohjois-Savon pelastuslaitoksen tarkemman tason (II ja III) palontutkintamäärä on maan kärkitasoa suhteessa tehtävämääriin. Tutkintojen määrään vaikuttaa erityisesti tiivis yhteistyö Itä-Suomen poliisin teknisen tutkinnan kanssa ja TUKES:n kanssa, jonka ansiosta tutkintakynnys on pidetty matalana. Tutkintakynnyksen pitäminen alhaisena mahdollistaa palontutkijoiden osaamisen ylläpitämisen ja toiminnan kehittämisen.

Syttymiskohdastaan levinneissä rakennuspaloissa tehtiin tarkempi palontutkinta (tasolla II tai III) 30 % tapauksista. Koko maan keskiarvo on 16 % tapauksista.⁶

⁶ Pelastustoimen tilastojärjestelmä Pronto. Tiedot haettu 6.9.2022

Aluehallintoviraston arvio onnettomuuksien ehkäisyn palvelutason toteutumisesta:

Pohjois-Savon pelastustoimen alueella turvallisuusviestinnän määrällisiä tavoitteita ei ole kaikilta osin saavutettu. Toimintaa on kohdennettu uudelleen koronatilanteen takia.

Onnettomuuksien ehkäisyn henkilöstöresursseissa on osittaisia puutteita. Pienempien asemapaikkojen palomiesten rekrytointiongelmien takia tehtäviä ovat hoitaneet sellaiset henkilöt, joita ei voi käyttää onnettomuuksien ehkäisytyöhön. Lisäksi henkilöstövoimavarojen mitoituksessa ei ole huomioitu ajoittaisia poissaoloja.

Palontutkinta on toteutunut määrällisesti ja laadullisesti pääosin erinomaisesti.

Alueen pelastustoimi on kuvannut toimittamassaan aineistossa onnettomuuksien ehkäisyn toimenpiteiden vaikutuksia asiakkaisiin vain osassa palveluita. Onnettomuuksien ehkäisyn laadullinen palvelutaso on siten jäänyt arviointityön yhteydessä aluehallintovirastolle osin epäselväksi.

2.2 Pelastustoiminnan palvelutason toteutuminen

2.2.1 Toimintavalmiusajat

Toimintavalmiusaikojen tarkastelua varten Suomi on jaettu neliökilometrin kokosiin ruutuihin, ja kullekin ruudulle on asetettu kiireellisten tehtävien todennäköisyyteen perustuva riskiluokka sekä riskiluokkaa vastaavat toimintavalmiusaikojen tavoiteajat⁷.

⁷ Pelastustoiminnan toimintavalmiuden suunnitteluohje. Sisäministeriön julkaisu 21/2012

	Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika	Pelastusjoukkueen toimintavalmiusaika
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu 2021	28	45
Ruutujen lukumäärä, jossa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021	9	7

Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuonna 2021	8:48
Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan (TVA) mediaani vuosina 2017–2020	8:57
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuonna 2021	13:29
Pelastustoiminnan TVA mediaani vuosina 2017–2020	13:44
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuonna 2021	23:09
Pelastusjoukkueen TVA mediaani vuosina 2017–2020	20:59

Keskimäärin ensimmäisen yksikön toimintavalmiusaika on noin 11 min. Pelastuslaitos tarkastelee ongelmariiskiruutuja.

Kuopion kantakaupungin toimintavalmius ja suorituskyky on parantunut oleellisesti Petosen 1+3 vahvuisen pelastusaseman, maakunnallisen koura-autoresurssin ja Itkonniemen 1+1 + synergiayksikkö vahvuisen pelastusaseman myötä.

Aluehallintovirasto on antanut Pohjois-Savon alueen pelastustoimelle korjausmääräyksen 2021 toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi Vuorelassa, Toivalassa ja Sorsasalossa.⁸

2.2.2 Ulkoiset pelastussuunnitelmat

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

⁸ Pohjois-Savon pelastustoimen palvelutason huomattavien epäkohtien korjaaminen Vuorelassa ja Toivalassa. ISAVI/2406/2021

2.2.3 Pelastustoiminnan toteutunut palvelutaso

Päätoimisen henkilöstön määrä ja laatu

Pieniin kuntiin ei juurikaan saada työnhakijoita.

Vakinaisista operatiivisesta henkilöstöstä 94 % on pelastajien fyysisen toimintakyvyn testauksen (FireFit, FF) tasolla 1 ja 6 % FF tasolla 2 (testattu 247 henkilöä).

Sivutoimisen sekä sopimuspalokuntaan kuuluvan henkilöstön määrä ja laatu

Resurssi keskimäärin (n. 5 hlöä/ tehtävä) on toistaiseksi toteutunut hyvin. Varallaolokiista ja toimenpidepalkkaisten määrän väheneminen kuitenkin vaikeuttaa merkittävästi resurssin ja sitoutumisen muodostumista. Lisäksi maakunnissa väki ikääntyy, ja sivutoimisten määrä vähenee luonnostaan väestön keskittyessä kasvukeskusiin.

Sivutoimisten osallistuminen fyysisen toimintakyvyn testeihin vaihdellut. Sopimushenkilöistä 33 % on FF tasolla 1 ja 17 % FF tasolla 2 (testattu 375 henkilöä, jotka FF testauksen piirissä.)

Kaluston määrä ja laatu

Kaluston ikääntyminen on haaste. Pelastuslaitoksen tulisi voida vaihtaa vähintään kaksi raskasta ajoneuvoa / vuosi.

Nyt on haasteena investointien menestyminen HVA-taloussuunnittelussa ja pitkät toimitusajat.

Toiminnalliset suunnitelmat

Pelastustoiminnan toiminnallisissa suunnitelmissa ei ole tullut tietoon huomattavia puutteita. Ulkoisten pelastussuunnitelmien sekä niihin liittyvien suuronnettomuusharjoitusten laadusta aluehallintovirasto on antanut ohjausta.

Vuonna 2020 tehdyn selvityksen mukaan puutteita oli yhdessä pelastustoimen suunnitelma-asetuksessa (1363/2018) vaaditussa suunnitelmassa⁹

Johtamisen organisointi

Pelastuslaitoksen operatiivinen johtaminen perustuu pelastusryhmän, -joukkueen, -komppanian ja -yhtymän laajuisiin tehtäviin. Tätä varten pelastuslaitoksella on paloasemakohtainen yksikönjohtajapäivystys, ympärivuorokautisilla asemille esimiespäivystys (P40) sekä toimialueittain kolme päivystävää palomestaria (P31, P32 ja P33), joista P31 toimii virka-ajan ulkopuolella päivystävän päällikön (P2-) roolissa. Pelastustoiminnan johtajana toimii tehtävälle hälytetty pelastusmuodostelman johtaja. Kaikkiin pelastustoiminnan tehtäviin hälytetään lähin 24/7 paloasema, jolloin toimintaa johtaa aina pelastusviranomainen. Pelastusjoukkueen johtajana toimii ensisijaisesti päällystökoulutettu viranhaltija. Pelastuskomppanianjohtajana toimii päällystötutkimuksen suorittanut pelastustoiminnan johtamisohjeessa

⁹ Selvitys pelastustoimen suunnitelmien olemassaolosta. Aluehallintoviraston julkaisu 97/2020

määritelty viranhaltija. Ellei päivystysalueella ole tavoitettavissa toimiohjeen mukaista komppanianpäällikköä, pelastustoimintaa johtaa Kuopion pelastusaseman päivystävä palomestari (P31). Suurissa onnettomuuksissa, joissa tarvitaan pelastusyhtymää (vähintään kahta pelastuskomppaniaa), pelastustoimintaa johtaa päällystötutkinnon suorittanut pelastusjohtaja tai päällikköviranhaltija tai päivystävä palomestari. Pelastuslaitoksella on esikuntahälytysryhmä, jonka jäsenistä miehitetään pelastuslaitoksen johto- tai tilannekeskuksen esikuntatehtävät. Johtamisen tukena toimii Itä-Suomen pelastuslaitosten tilannekeskus ISTIKE. Pelastuslaitoksen johtamisen valmiustasoja kohotetaan tarvittaessa erillisen suunnitelman mukaisesti. Pelastuslaitoksen pelastustoiminnan johtamisohje on päivitetty 2022.¹⁰

Aluehallintoviraston arvio pelastustoiminnan toteutuneesta palvelutasosta:

Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 28 ruudussa. Näistä 9 oli sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pelastustoiminnan toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteet eivät toteutuneet 45 ruudussa. Näistä 7 oli sellaisia, joissa tavoitteita ei saavutettu minään vuosista 2017–2021. Pohjois-Savon alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa.

Päätoimisen henkilöstön rekrytoimisessa pienten paikkakuntien pelastusasemille on ollut vaikeuksia. Sivutoimisen ja sopimuspalkuntaan kuuluvan henkilöstön määrässä ja fyysisen toimintakyvyn ylläpitämisessä on palvelutasoon vaikuttavia lieviä puutteita.

Kaluston ikääntyminen aiheuttaa haasteita palvelutason ylläpitämiseen jatkossa.

¹⁰ Pohjois-Savon pelastuslaitokselle lähetetty kommentointipyyntö 7.10.2022, pelastuslaitoksen lisäys tietoihin 19.10.2022

2.3 Varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutuminen

2.3.1 Uhka-arvio ja poikkeusolojen riskianalyysi

Sotilaallisia uhkia ja niiden vaikutuksia on arvioitu yhteistyössä Pohjois-Savon aluetoimiston ja Karjalan lennoston kanssa.

2.3.2 Jatkuvuuden hallinta

Pelastuslaitos on varautunut poikkeusoloihin valmiussuunnitelmalla, joka sisältää tarvittavat suunnitelmat pelastuslaitoksen lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi poikkeusoloissa. Poikkeusoloissa, jos on paljon päällekkäisiä tehtäviä laajoilla alueilla, voidaan valmiuslain nojalla ottaa valmiuslain käyttöönoton mukaan päätettyjä lisävaltuuksia liittyen mm. henkilöstön, kaluston tai kiinteistöjen hyödyntämiseen pelastustoimen tarpeisiin. Valmiussuunnitelmassa on käsitelty pelastuslaitoksen oman henkilöstön tehtävien priorisointia ja pelastusasemien resurssien muutoksia. Muun muassa valvontatoimintaa vähennetään tarkoituksenmukaisella tavalla, jotta saadaan tarvittaessa lisää henkilöresurssia pelastuslaitoksen johtokeskus- ja muuhun pelastustoimintaan mukaan.

Myöskin pelastusasemien resurssia voidaan siirtää tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että hiljaisemmilta tai pienemmän riskin alueilta siirretään resurssia suuremman riskin vastealueille. Henkilöstöä täydennetään sivutoimisella ja sopimussuhteisella henkilöstöllä. Pelastuslaitos on osallistunut säännöllisesti Puolustusvoimien järjestämiin johtokeskus- ja tilannekuvaharjoituksiin, jossa kuvataan valmiuslain käyttöönottoa ja poikkeusoloihin siirtymistä. Keväällä 2020 oli koronatilanteen myötä todellinen valmiuslain käyttöönotto, jossa kuitenkin ei tarvinnut turvautua valmiussiirotiin.

Edellä mainittua periaatetta voidaan soveltaa myös normaaliaikoina resurssin turvaamiseksi vilkkaamilla pelastusasemilla, jos vahvuudet ovat äkillisesti pienentyneet esimerkiksi työvuoron joukkosairastumisen tai karanteenipäätösten vuoksi (laajat tartuntataudit, esimerkiksi korona), eikä ylityö- tai muut normaaliajan vahvuuden korvaamisen nopeat toimenpiteet ole tuottaneet tulosta.

Poikkeusolojen pelastustoiminta perustuu normaaliolojen järjestelmiin. Pelastustoimen johtokeskus on varauduttu perustamaan normaaliolojen häiriötilanteissa Kuopion Neulamäen pelastusasemalle ja poikkeusoloissa valmiussuunnitelmassa määritellyyn suojattuun väistötilaan. Pelastuslaitoksen johtokeskustyöskentelystä on laadittu toimintaohjeet.

Pelastuslaitos huolehtii osaltaan väestönsuojeluun liittyvistä tehtävistä ja ylläpitää niiden edellyttämää valmiutta sekä sovittaa yhteen eri viranomaisten ja pelastustoimeen osallistuvien muiden tahojen toimintaa poikkeusolojen pelastustoiminnassa. Pelastuslaitos on sovittanut yhteen evakuoitisuunnitelmia yhteistyössä alueen kuntien ja muiden osapuolten kanssa.

Pelastuslaitos huolehtii yhteistoiminnasta niiden viranomaisten ja tahojen kanssa, joille pelastuslaissa on määrätty velvoite osallistua väestönsuojeluun liittyviin varautumistehtäviin. Kukin viranomainen, virasto ja laitos vastaavat

poikkeusoloissa väestönsuojelutehtäviin tarvitsemansa henkilöstön varaamisesta ja kouluttamisesta.

Pelastuslaitos ylläpitää oman henkilöstön henkilövaraukset (VAP) ajan tasalla. Henkilövaratut henkilöt on vapautettu aseellisesta/aseettomasta palveluksesta.

Alueen kunnissa väestönsuojelutehtäviin varatun henkilöstön koulutustilanne on epäyhtenäinen. Pelastuslaitos ylläpitää omalta osaltaan poikkeusolojen varalle tehtyjä henkilö-, rakennus- ja ajoneuvovaroja yhteistoiminnassa alueen kuntien kanssa.

Väestönsuojaamisen strategian mukaan yleisenä tavoitteena on väestön kyky suojautua normaaliolojen onnettomuus- ja muissa vaaratilanteissa siten, että ihmishenkiä ei menetetä puutteellisten suojaamismahdollisuuksien vuoksi. Poikkeusolojen osalta tavoitteena on suojata väestöä niin hyvin kuin mahdollista realistisesti toteutettavissa olevin järjestelyin ja kustannuksin.

Normaaliolojen onnettomuuksissa ja muissa vaaratilanteissa suojaamiskeinot ovat suojautuminen asuin- tai muihin sisätiloihin sekä suojaväistö. Riskinarvioinnin perusteella muutoin vastaavissa kohteissa varaudutaan väestönsuojien käyttämiseen myös normaalioloissa.

Poikkeusoloissa väestö varaudutaan suojaamaan riskiarvioiden ja uhkatilanteiden mukaisesti olemassa oleviin väestönsuojoihin, mahdollisimman hyvän suojan antaviin sisätiloihin tai evakuoitien avulla. Pohjois-Savon evakuointisuunnitelmien yhteensovittamisesta vastaa valmiuspäällikkö.

Pelastustoimen alueella väestönsuojapaikkoja ei voida osoittaa kaikille maakunnan alueella asuville henkilöille. Osa suojapaikoista on työpaikkojen suojissa. Mikäli yritys tai taloyhtiö ei ole varannut väestön-suojapaikkoja olemassa olevista suojista, on yrityksissä ja taloyhtiöissä varauduttava tilapäisväestönsuojien rakentamiseen. Haja-asutusalueilla ei suojapaikkoja yleensä ole ja niillä on varauduttava suojautumaan sisätiloihin ja mahdollisuuksien mukaan tilapäissuojoihin. Väestönsuojapaikkatilanne vaihtelee kunnittain.

Hälytintilajärjestelmän ulkokaiuttimet sijoitetaan I- ja II-riskialueille sekä kuntakeskuksiin, esimerkiksi pelastusasemalle. Palvelutasopäätöskaudella hälyttimiä uusitaan tarpeen mukaan. Haja-asutusalueilla väestön varoittamiseen käytetään ensisijaisesti olemassa olevia sähköisiä viestintäkeinoja, kuten 112 Suomi -mobiilisovellusta, radiota ja tarvittaessa televisiota.

Poikkeusoloissa tapahtuvaa omatoimisen varautumisen johtamista varten Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toiminta-alue on jaettu suojelulohkoihin. Pääperiaatteessa jokainen kunta on oma lohkonsa. Vanhat tai tulevat kuntaliitokset eivät vaikuta lohkonumerointiin tässä vaiheessa. Lohkojen rajat kulkevat vanhoja kuntien välisiä rajoja pitkin. Kunnista Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio ja Varkaus on muodostettu useampi kuin yksi lohko, johtuen kunnan suuresta asukasmäärästä. Kohteiden ja laitosten omien pelastussuunnitelmien laadintaa varten lohkojen numerointi näkyy pelastuslaitoksen internet-sivuilla olevasta kartasta.

Pelastustoimelle alisteisten suojelulohkojen johtaminen tapahtuu pelastustoimen johtokeskuksesta yhteistyössä kuntien johtokeskusten kanssa. Lisäksi alueen kunnat voivat muodostaa omista resursseistaan pelastustoimintaa tukevia ryhmiä, kuten raivaus-, muonitus- ja lääkintäryhmiä.

Pelastuslaitoksen ylläpitää alueen suojelulohkojen jakoa ja on kouluttanut oman resurssinsa tueksi reserviläisiä, joita voidaan käyttää suojelulohkojen johtokeskustoiminnassa. Kuntien kykyä muun muassa tilapäissuojien rakentamiseen ja pelastustoimintaa tukevien muodostelmien kokoamiseen poikkeusoloissa on seurattu valmiussuunnittelun ja kuntien varautumisen tukemisen yhteydessä.

Joidenkin sopimusten kohdalla poikkeusolot kestäviä sopimusehtoja on mietitty, mutta niiden tekeminen olisi käytännössä erittäin kallista, koska se vaatisi suuria ja osin myös kalliita järjestelyitä sopimusosapuolelta.

Poikkeusolojen polttoainehuoltoon on tehty tarvittavia varautumistoimenpiteitä.

Pelastuslaitos ohjaa ja tukee kuntien valmiussuunnittelua.

Pelastuslaitos suunnittelee mahdolliset evakuoinnit yhteistyössä kuntien kanssa. Kuntia ohjataan päivittämään evakuointisuunnitelmat palvelutasopäätöksen suunnittelukausittain tai muutoin tarpeen mukaan.

Pelastuslaitos tekee yhteistyötä kaavoittajien ja rakennuslupaviranomaisten kanssa niin, että väestönsuojien tarve tulee otetuksi huomioon säädösten ja ohjeiden mukaisesti.

Väestön varoittamiseen tarvittavien hälytysjärjestelmien ylläpidosta vastaa pelastuslaitos. Hälytysjärjestelmän ulkokaiuttimet sijoitetaan I- ja II-riskialueille sekä kuntakeskuksiin, esimerkiksi pelastusasemalle. Palvelutasopäätöskaudella hälyttimiä uusitaan tarpeen mukaan. Haja-asutusalueilla väestön varoittamiseen käytetään ensisijaisesti olemassa olevia sähköisiä viestintäkeinoja, kuten 112 Suomi -mobiilisovellusta, radiota ja tarvittaessa televisiota.

Erytiskohteiden väestönsuojat tarkastetaan palotarkastusten yhteydessä.

Pelastuslaitos ylläpitää VHF-varaviestiverkkoa, jolla osaltaan turvataan poikkeusolojen

2.3.3 Väestönsuojelun organisaatio ja henkilöstö

Pelastuslaitos on varannut koko henkilöstönsä mukaan lukien sivutoimiset työntekijät poikkeusoloja varten. Henkilövaraukset on lähetetty keväällä 2022 puolustusvoimille ja lopullinen tieto varauksista on kerrottu saatavaksi kesällä 2022.

Pelastuslaitos on varannut reserviläisiä väestönsuojelutehtäviä varten ja heitä on koulutettu pelastuslaitoksen valmiuspäällikön toimesta. Pelastuslaitos on selvittänyt ja sopinut nykyisen vss -reserviläismäärän kasvattamista nykyistä suuremmaksi yhdessä Pohjois-Savon aluetoimiston (PV) kanssa.

Pelastuslaitos perustaa toimintansa normaali- ja häiriötilanteissa olevaan organisaatiomalliin, jota vahvistetaan poikkeusolojen mukaisesti tapauskohtaista arviointia käyttäen.

Pelastuslaitos on päivittämässä Pohjois-Savon evakuointi- ja suojaamissuunnitelman vuoden 2022 aikana, jossa otetaan kantaa väestönsuojelullisessa tilanteessa käytettävään organisaatiomalliin. Suunnitelmassa huomioidaan väestön suojaaminen paikalleen (kiinteät ja tilapäiset väestönsuojat) ja evakuointi alkaen yksittäisen rakennuksen evakuoinnista edeten asuinalueen, kunnan tai viime kädessä koko maakunnan evakuointiin.

2.3.4 Kokonaisarvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta

Pelastuslaitoksen nykyisillä käytössä olevilla resursseilla on haasteita täyttää kaikkia pelastuslaitokselle säädettyjä tehtäviä varautumisen ja väestönsuojelun osalta siinä laajuudessa ja syvyydessä kuin olisi tarkoituksenmukaista. Erityisesti väestönsuojelu- ja evakuointisuunnittelussa on paljon korjausvelkaa, jota ei ole mahdollista nykyisillä henkilöresursseilla korjata nopeasti kuntoon, vaan se vie varovaisesti arvioiden vähintäänkin useita vuosia ilman lisäresursseja.

Valtakunnallinen evakuointisuunnittelun ohjaus on puutteellista ja ohjeistus on vanhentunut. Pelastuslaitos on esittänyt sisäministeriölle pyyntöjä ohjeistuksen päivittämiseksi, mutta resursseja päivitystyöhön ei saatujen vastauksien perusteella ole.

Alueen kunnissa väestönsuojelutehtäviin varatun henkilöstön koulutustilanne on epäyhtenäinen. Pelastuslaitos ylläpitää omalta osaltaan poikkeusolojen varalle tehtyjä henkilö-, rakennus- ja ajoneuvovaroja yhteistoiminnassa alueen kuntien kanssa. Edellä luetellut varaukset ovat puutteelliset ja kaipaavat päivittämistä.

Väestönsuojien valvontaan ja mahdolliseen käyttöönottoon olisi tarvetta kohdistaa nykyistä enemmän resursseja.

Kuntien varautumista on tuettu ja siitä on saatu hyvää palautetta.

Pelastuslaitos vetää ja/tai on mukana kaikissa keskeisissä Pohjois-Savon alueen varautumisryhmissä, joten voidaan sanoa yhteistyön eri viranomaisiin ja muihin tahoihin olevan aktiivista ja toimivaa.

Pelastuslaitoksen poikkeusolojen väestönsuojatasoiset tilanne- ja johtokeskustilat eivät ole optimaaliset ja eivät kaikilta osin täytä tarvittavia vaatimuksia. Toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi on käynnistetty.

Väestöhälytinten osalta ei I- ja II-riskialueilla ole ulkokuuluvuuden osalta täyttä kattavuutta. Nykyinen uusimistahti on ollut keskimäärin noin kaksi (2) kappaletta vuosittain. Pelastuslaitoksen väestöhälyttimissä on tunnistettu korjausvelkaa.

Sammutusvesisuunnitelma on päivitetty 2022 ja se on hyvällä tasolla.

Pelastuslaitoksen valmiussuunnitelma on päivitetty 2022 ja se on hyvällä tasolla.

Toimenpiteet VHF-varaviestiverkon kehittämiseksi nykyistä kriisinkestävämmäksi on käynnistetty.

Aluehallintoviraston arvio varautumisen ja väestönsuojelun palvelutason toteutumisesta:

Varautumisen ja väestönsuojelun suunnittelun henkilöresurssi on osin riittämätön ja suunnittelun riittävän ajantasaisuuden saavuttamiseen kuluu nykyisillä resursseilla useita vuosia.

Väestöhälyttimien ulkokuuluvuus ei ole kaikilta osin riittävä, sekä olemassa olevissa ulkohälyttimissä on korjausvelkaa.

2.4 Palvelujen saatavuuden sekä laadun arvioitu tuleva kehitys

Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisen sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa. Varallaolon päättyminen ja keskisuurten 24/7-toimivien pelastusasemien perustaminen parantaa valmiutta keskisuurilla paikkakunnilla, mutta huonontaa pienillä paikkakunnilla. Laatua pyritään kehittämään sisäisen koulutuksen ja erikoistumisen avulla. Kumppanuusverkostotoiminta edistää tätä asiaa.

Aluehallintoviraston arvio palvelujen saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä:

Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisen sekä sopimushenkilöstön henkilöstön rekrytointihaasteet haastavat palvelutuotantoa. Pelastustoimen valmiusjärjestelmä on suurten muutosten kohteena, erityisesti pienten paikkakuntien valmius saattaa olla vaarassa heiketä.

2.5 Investointien tarve 2023–2027

Kaluston ikääntyminen on haaste. Pelastuslaitoksen tulisi voida vaihtaa vähintään kaksi raskasta ajoneuvoa / vuosi.

Väestöhälytinten osalta ei I- ja II-riskialueilla ole ulkokuuluvuuden osalta täyttä kattavuutta. Nykyinen uusimistahti on ollut keskimäärin noin kaksi (2) kappaletta vuosittain. Pelastuslaitoksen väestöhälyttimissä on tunnistettu korjausvelkaa.

Investointien tarpeeksi on arvioitu yhteensä 6.675.000 euroa.

Aluehallintoviraston arvio investointien tarpeesta:

Pelastuslaitoksen tulisi voida vaihtaa vähintään kaksi raskasta ajoneuvoa vuosittain. Yhden raskaan ajoneuvon kustannukset ovat viime vuosina olleet noin 370 000 – 590 000 Euroa.

Väestöhälyttimissä on korjausvelkaa eikä ulkokuuluvuuskattavuus ole nykyisellään riittävä.

Näiden pelastuslaitoksen antamien tietojen lisäksi aluehallintovirastolla ei ole asiasta merkittävästi muuta tietoa.

2.6 Arviointia tukevat tiedot

2.6.1 Kustannukset

NETTOKUSTANNUKSET €	20329314
..... Poistojen osuus nettokustannuksista	810753
Investointituotot yhteensä	-249120
Investointikulut yhteensä	1427486
NETTOINVESTOINNIT	1178366
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	20375424
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	550960
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	40000
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	231408

Pelastuslaitoksen arvio kustannusten tulevasta kehityksestä

Varallaolon päättyminen aiheuttaa pelastuslaitokselle noin 3 miljoonan euron lisäkulun/vuosi. Kokonaiskustannus on riippuvainen vuoden sääolosuhteista sekä sattuneista onnettomuuksista. Paloasemien uudistamistarve lisää kustannuksia tuleville vuosille.

2.6.2 Henkilöstö

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	15
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	14
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	6
<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	215
....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	205
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	10
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	87
<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	4
Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	1
Kuntien varautumisen tukemisen osuus	3
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 asukasta	2
<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.	550
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	221
<i>Vertailuarvo: Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö koko maassa yhteensä, henkilöiden lukumäärä / 100 000 asukasta</i>	423
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm.	400
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm.	0

Pelastustoimen päätoiminen henkilöstö

Pohjois-Savon pelastuslaitoksella on päätoimista henkilöstöä (ei sisällä ensivastetta ja ensihoitoa) 93 HTV/100 000 asukasta.

Ensihoitopalvelun henkilöstö

Ensihoitopalvelujen henkilöstö (sisältäen ensivasteen sekä hallinto- ja tukipalvelut) on 80 HTV eli 32 HTV/100 000 asukasta.

Henkilöstön sukupuolijakauma

Pohjois-Savon pelastustoimen päätoimisista työntekijöistä naisten osuus on 11 %. Sopimushenkilöstön osalta (sisältää kaikkien osastojen henkilöt) naisten osuus on 15 %. Lukuihin ei saatu eriteltyä pelastustoimen ja ensihoidon henkilöstöä, vaan ne ovat kokonaislukuja.

2.6.3 Pelastustoiminnan seurantamittarit

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä, ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	4426
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017–2021 keskiarvosta	105
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	18
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm.	2584
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm.	1778
Tulipalot yhteensä lkm.	604
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	248
Maastopalot lkm.	144
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	933
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	590
Enzivastetehtävät lkm.	629
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	75
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	28
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	13633028

2.6.4 Pelastusalan tasa-arvo ja yhdenvertaisuuden toimintaohjelma

Pohjois-Savon pelastuslaitos on huomioitu isäntäkunta Kuopion kaupungin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa. Pohjois-Savon pelastuslaitoksella ei ole tällä hetkellä omaa suunnitelmaa, vaan olemme osa kaupungin suunnitelmaa. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on suunniteltu valmisteluvaiheessa oma tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma. Pelastuslaitos on osaltaan myös tässä suunnitelmassa mukana.

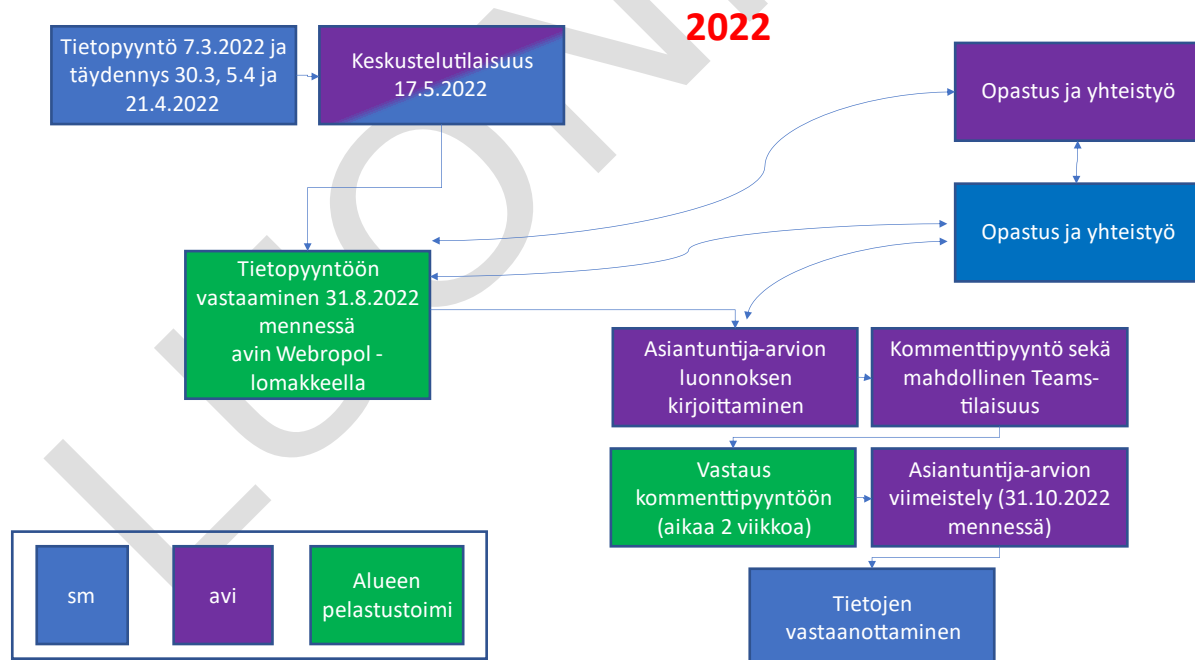
3 Menetelmät ja laatuseloste

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:

08.08.2022, 14.29 - 08.08.2022, 16.05

1. Pelastustoimen alue *

Pohjois-Savo

2. Vastaaja/ lisätietojen antaja *

Etunimi	Lauri
Sukunimi	Holappa
Matkapuhelin	0447188103
Sähköposti	lauri.holappa@kuopio.fi

3. Aluehallintovirasto *

Itä-Suomen aluehallintovirasto

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

Valvontatyötä on tehty valvontakohteissa esiintyvien riskien perusteella valvontasuunnitelmamme mukaisesti. Yleisiä palotarkastuksia tehtiin eri kohteisiin yhteensä 1424. Lähes kaikki suunnitellut palotarkastukset saatiin toteutettua koronatilanteesta huolimatta. Valvontakohteiden tarkastusväli perustuu valtakunnallisen valvontasuunnitelmatyöryhmän esitykseen keskimääräisistä tarkastusväleistä eri valvontaluokkiin kuuluville kohteille. Tarkastusväli vaihtelee yhdestä vuodesta kymmeneen vuoteen. Omakotitalojen, paritalojen ja vapaa-ajan asuntojen osalta tarkastukset tehdään paloturvallisuuden itsearviointina. Pientalojen ja vapaa-ajan asuntojen kiinteistöjen omistajille suunnatuilla kiinteistön omatoimisella paloturvallisuuden itsearvioinnilla tavoitettiin yhteensä 82 % niistä kohteista, joille oli lähetetty kiinteistöjen omavalvontalomake ja -opas (7686 kiinteistöä). Pelastuslain 42 § 2 mom mukaisia paloriski-ilmoituksia pelastuslaitokselle saapui 57 kpl, valtaosa ensihoidosta tai kotihoidosta. Nuohoojilta pelastuslaitokselle tuli yhteensä 47 vikailmoitusta. Ilmoitusten perusteella pelastusviranomaiset ovat tehneet kohteisiin valvontakäyntejä. ☐

Turvallisuusviestintää on tehty koronatilanteen rajoitukset huomioiden turvallisuusviestintäsuunnitelmaamme soveltaen. Turvallisuusviestintä sisältää esimerkiksi koulutusta, kampanjoita, mediaviestintää sekä neuvontaa puhelimitse ja sosiaalisessa mediassa. Vuonna 2021 pelastuslaitos toteutti 405 turvallisuusviestinnän tapahtumaa tai koulutustilaisuutta, joissa tavoitettiin 14 048 henkilöä (12 528 vuonna 2020). Tapahtumia jouduttiin edellisvuoden tapaan siirtämään tai perumaan koronatilanteen takia. Koulutusta toteutettiin myös verkkokoulutuksina. ☐

Rakennushankkeisiin liittyviä lausuntoja pelastuslaitos laati 853. Kemikaalilainsäädännön nojalla tehtäviä tarkastuksia ja päätöksiä tehtiin yhteensä 158. Pelastuslain 42§ mukaiseen turvallisuusyhteistyöhön on osallistuttu niissä kunnissa, missä paikallista turvallisuussuunnittelua on toteutettu. Lisäksi on osallistuttu liikenneturvallisuusyhteistyöhön. ☐

Pelastuslaitoksen palontutkintaryhmä suoritti vuonna 2021 yhteensä 31 palontutkintaa. Varsinainen palontutkinta (taso 2.) suoritetaan paloista, joista aiheutuu henkilövahinkoja, merkittävä taloudellinen vahinko tai tutkinnasta voidaan muuten olevan hyötyä tulipalojen ennaltaehkäisyssä. Pääosin tulipalot, joista suoritetaan palontutkinta, ovat rakennuspaloja.

5. Tehtyjen toimenpiteiden vaikutukset.

Esimerkiksi kuvaus

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

onnistumisesta, ajantasaisuudesta sekä kerätystä asiakaspalautteesta *

Arviolta 20 %:ssa palotarkastuksista annettiin korjausmääräys tai -määräyksiä pelastuslain nojalla. Yleisimmin korjausmääräykset liittyivät pelastussuunnitelmien laadintaan, poistumisturvallisuuden parantamiseen, palokuorman vähentämiseen tai paloteknisten laitteiden ja alkusammutuskaluston kunnossapitoon. Kiinteistöjen paloturvallisuuden itsearviointien vastauksista nousivat esille muun muassa asuinrakennusten yläkerran poistumistiet, palovaroittimet sekä kodin kotivara onnettomuuksia ja häiriötilanteita varten. Paloriskikohteiden valvonnalla on saatu kohteiden turvallisuustasoa pääosin parannettua. □

Vuonna 2021 tapahtuneissa rakennuspaloissa syttymissyö voitiin arvioida 88 % paloista. Arvioiden mukaan yleisin syttymissyö oli tahallaan sytytetty palo (n=11). Muita yleisiä syttymissyöitä oli riittämätön suojaetäisyys (n=10), sähkölaitteen tai -asennuksen vika, häiriö tai huollon laiminlyönti (n=7), salama (n=6), tupakointi (n=5) sekä tulityöt (n=5). □

Turvallisuusviestinnän osalta tavoitettiin ainoastaan 6 % maakunnan asukasluvusta, kun palvelutasopäätöksen mukainen tavoite oli 15 %. Valtaosa turvallisuusviestinnän tilaisuuksista oli alkusammutuskoulutusta (198 tilaisuutta). Asiakaspalautetta kerättiin 124 tilaisuudesta.

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

Päätoimisen virkahenkilöstön osaaminen on pääosin hyvällä tasolla. Päätoimiset palotarkastajat erikoistuvat kukin tiettyihin alueellisiin vastuualueisiin (esim. rakentamisen ohjaus tai tapahtumaturvallisuus) Pelastuslaitoksen pienemmillä asemapaikoilla on paljon täyttämättömiä virkoja, tai viransijaisina toimii toimenpidepalkkaista henkilöitä, jotka eivät juurikaan osallistu onnettomuuksien ehkäisytyöhön, varsinkaan valvontaan. Henkilöstövoimavarat ovat määrällisesti minimissään, jolloin mahdolliset poissaolot vaikuttavat välittömästi palvelukykyyn. □

Palontutkinnan laadun ja toimintavarmuuden ylläpitämiseksi olisi tärkeää, että tutkintaryhmään kuuluvat osallistuisivat tulevaisuudessa aktiivisemmin tutkintoihin. Myös onnettomuuksien ehkäisyn kaikkien osa-alueiden sisäistä koulutusta tulee lisätä.

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

Koronatilanne paikoitellen esti onnettomuuksien ehkäisyn palveluntuotantoa (turvallisuuskoulutukset ja hoitolaitosten palotarkastukset). Päätoimista henkilöstöä tulee saada rekrytoitua avoimiin virkoihin. □

Valtakunnallisesti vertailtuna Pohjois-Savon pelastuslaitoksen palontutkintamäärä on maan kärkitasoa suhteessa tehtävämääriin. Määrällisesti enemmän tutkintoja suoritetaan ainoastaan Varsinais-Suomen pelastuslaitoksella (n=45). Tutkintojen määrään vaikuttaa erityisesti tiivis yhteistyö Itä-Suomen poliisin teknisen tutkinnan kanssa ja TUKES:n kanssa, jonka ansiosta tutkintakynnys on pidetty matalana. Palontutkinta on suoritettu kaikista rakennuspaloista. Tutkinnan tuloksia on pyritty ottamaan huomioon sekä oman toiminnan arvioimisessa ja sisäisessä koulutuksessa että onnettomuuksien ehkäisyssä. Palontutkinnan perusteella on toteutettu mm.

maataloille suunnattuja turvallisuuskoulutuksia. Tutkintakynnyksen pitäminen alhaisena mahdollistaa palontutkijoiden osaamisen ylläpitämisen ja toiminnan kehittämisen.

8. Riskiruutujen lkm. riskiluokittain

Riskiluokka 1	19
Riskiluokka 2	128
Riskiluokka 3	160
Riskiluokka 4	20300

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

Ensimmäisen yksikön TVA	28
Pelastustoiminnan TVA	45

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

Ensimmäisen yksikön TVA	9
Pelastustoiminnan TVA	7

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	8:48
Ensimmäisen yksikön TVA mediaani 2017-2020	8:57
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2021	13:29
Pelastustoiminnan TVA mediaani 2017-2020	13:44
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2021	23:09
Pelastusjoukkueen TVA mediaani 2017-2020	20:59

12. Ulkoiset pelastussuunnitelmat (UPS)

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

13. Seurantamittareita:

Pelastustehtävät (ei sis. ensivastetehtäviä ellei erikseen mainittu)

Pelastustehtävien lukumäärä 2021	4426
Pelastustehtävien lukumäärä % 2017-2021 keskiarvosta	105
Pelastustehtävät / 1000 asukasta	18
Kiireelliset tehtävät (A ja B) lkm	2584
Kiireettömät tehtävät (C ja D) lkm	1778
Tulipalot yhteensä lkm.	604
Rakennuspalot ja rakennuspalovaarat yhteensä lkm.	248
Maastopalot lkm.	144
Liikenneonnettomuustehtävät lkm. (sis. kaikki liikenneonnettomuusluokat)	933
Vahingontorjuntatehtävät lkm.	590
Ensivastetehtävät lkm.	629
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa sattuneet vakavat loukkaantumiset yht. (henkilöiden lkm.)	75
Onnettomuuksissa ja pelastustoiminnassa kuolleet yht. (henkilöiden lkm.)	28
Tulipalojen (pl. maastopalot) omaisuusvahingot yht. (euroa)	13633028

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. *

- resurssi keskimäärin (n. 5 hlöä/ tehtävä) on toistaiseksi toteutunut hyvin. Varallaolokiista ja toimenpidepalkkaisten määrän väheneminen kuitenkin vaikeuttaa merkittävästi resurssin ja sitoutumisen muodostumista. Lisäksi maakunnissa väki ikääntyy, ja sivutoimisten määrä vähenee luonnostaan väestön keskittyessä kasvukeskusiin. Pieniin kuntiin ei juurikaan saada työnhakijoita. ☐

- keskimäärin toimintavalmiusaika on noin 11 min. Ongelmariskiruutuja tarkastellaan. ☐

- Kuopion kantakaupungin toimintavalmius ja suorituskyky parantunut oleellisesti Petosen 1+3 vahvuisen pelastusaseman, maakunnallisen koura-autoresurssin ja Itkonniemen 1+1 + synergiayksikkö vahvuisen pelastusaseman myötä. Pelastajapula ja sijaisten määrä vaikuttaa kuitenkin resurssiin että se on pääsääntöisesti minimissä tai sen alle. ☐

- vakinaisista operatiivisesta henkilöstöstä 94% on FF tasolla 1 ja 6 % FF tasolla 2 (testattu 247 hlö) ☐

- Sivutoimisten osallistuminen tmtk testeihin vaihdellut. Sopimushenkilöistä 33 % on FF tasolla 1 ja 17 % FF tasolla 2 (testattu 375 hlö , jotka FF testauksen piirissä). ☐

- kaluston ikäänntyminen haaste. Pelastuslaitoksen tulisi voida vaihtaa vähintään kaksi raskasta ajoneuvoa / vuosi. Nyt on haasteena investointien menestyminen HVA-taloussuunnittelussa ja pitkät toimitusajat

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

Sotilaallisia uhkia ja niiden vaikutuksia on arvioitu yhteistyössä Pohjois-Savon aluetoimiston ja Karjalan lennoston kanssa. Palvelutasopäätöksessä viitataan valmiussuunnitelmaan.

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

Palvelutasopäätöksessä viitataan valmiussuunnitelmaan. Pelastuslaitoksen valmiussuunnitelma on ajan tasalla ja sen päivitystarve tarkistetaan kaksi kertaa vuodessa sekä tarvittaessa. □

Valmiussuunnitelmassa kuvataan henkilöstön työtehtävien priorisointi ja tarvittaessa toteutettavat pelastusasemien resurssin muutokset, siten että pienemmän riskien pelastusasemilta täydennetään resurssia suuremman riskin vastealueille. □

Pelastuslaitoksen johtokeskuksen ja alueen kuntien johtokeskusten yhteistyötä kehitetään vuosittaisissa tilaisuuksissa. □

Poikkeusolojen pelastustoimintaan käytetään pääsääntöisesti normaaliajan muodostelmien kalustoa. □

Tilannekuvan luomiseen ja ylläpitämiseen käytetään saatavilla olevia yhteisesti käytettäviä järjestelmiä, jotka tukevat johtamis- ja tiedottamistoimintaa. □

Pelastuslaitoksella on tarvittavat resurssit (henkilöstö, materiaali ja toimitilat) väestönsuojelutehtävien hoitamiseksi. Pelastuslaitoksen henkilöstön VAP-tilanne pidetään ajan tasalla. □

Väestönsuojelumuodostelmien koulutus- ja täydennyskoulutustarpeet sekä tavoitteet määritellään kuntien eri toimialojen ja pelastuslaitoksen kanssa yhdessä. □

Uusia viestintään ja väestönvaroittamiseen tarkoitettuja teknisiä ratkaisuja otetaan käyttöön. □

Pelastuslaitos ohjaa ja tukee kuntien valmiussuunnittelua. □

Pelastuslaitos suunnittelee mahdolliset evakuoinnit yhteistyössä kuntien kanssa. Kuntia ohjataan päivittämään evakuointisuunnitelmat palvelutasopäätöksen suunnittelukausittain tai muutoin tarpeen mukaan. □

Pelastuslaitos tekee yhteistyötä kaavoittajien ja rakennuslupaviranomaisten kanssa niin, että väestönsuojien tarve tulee otetuksi huomioon säädösten ja ohjeiden mukaisesti. □

Väestön varoittamiseen tarvittavien hälytysjärjestelmien ylläpidosta vastaa pelastuslaitos. Hälytinjärjestelmän ulkokaiuttimet sijoitetaan I- ja II-riskialueille sekä kuntakeskuksiin, esimerkiksi pelastusasemalle.

Palvelutasopäätöskaudella hälyttimiä uusitaan tarpeen mukaan. Haja-asutusalueilla väestön varoittamiseen käytetään ensisijaisesti olemassa olevia sähköisiä viestintäkeinoja, kuten 112 Suomi -mobiilisovellusta, radiota ja tarvittaessa televisiota. □

Eriyiskohteiden väestönsuojat tarkastetaan palotarkastusten yhteydessä. □

Pelastuslaitos perustaa suojelulohkot poikkeusoloissa tilanteen niin vaatiessa.

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

Pelastuslaitos on varautunut poikkeusoloihin valmiussuunnitelmalla, joka sisältää tarvittavat suunnitelmat pelastuslaitoksen lakisääteisten tehtävien hoitamiseksi poikkeusoloissa. Poikkeusoloissa, jos on paljon päällekkäisiä tehtäviä laajoilla alueilla, voidaan valmiuslain nojalla ottaa valmiuslain käyttöönoton mukaan päätettyjä lisävaltuuksia liittyen mm. henkilöstön, kaluston tai kiinteistöjen hyödyntämiseen pelastustoimen tarpeisiin. Valmiussuunnitelmassa on käsitelty pelastuslaitoksen oman henkilöstön tehtävien priorisointia ja pelastusasemien resurssien muutoksia. Muun muassa valvontatoimintaa vähennetään tarkoituksenmukaisella tavalla, jotta saadaan tarvittaessa lisää henkilöresurssia pelastuslaitoksen johtokeskus- ja muuhun pelastustoimintaan mukaan. □

Myöskin pelastusasemien resurssia voidaan siirtää tarkoituksenmukaisella tavalla siten, että hiljaisemmilta tai pienemmän riskin alueilta siirretään resurssia suuremman riskin vastealueille. Henkilöstöä täydennetään sivutoimisella ja sopimussuhteisella henkilöstöllä. Pelastuslaitos on osallistunut säännöllisesti Puolustusvoimien

järjestämiin johtokeskus- ja tilannekuvaharjoituksiin, jossa kuvataan valmiuslain käyttöönottoa ja poikkeusoloihin siirtymistä. Keväällä 2020 oli koronatilanteen myötä todellinen valmiuslain käyttöönotto, jossa kuitenkin ei tarvinnut turvautua valmiussiirtoihin. □

Edellä mainittua periaatetta voidaan soveltaa myös normaaliaikoina resurssin turvaamiseksi vilkkaamilla pelastusasemilla, jos vahvuudet ovat äkillisesti pienentyneet esimerkiksi työvuoron joukkosairastumisen tai karanteenipäätösten vuoksi (laajat tartuntataudit, esimerkiksi korona), eikä ylityö- tai muut normaaliajan vahvuuden korvaamisen nopeat toimenpiteet ole tuottaneet tulosta. □

Poikkeusolojen pelastustoiminta perustuu normaaliolojen järjestelmiin. Pelastustoimen johtokeskus on varauduttu perustamaan normaaliolojen häiriötilanteissa Kuopion Neulamäen pelastusasemalle ja poikkeusoloissa valmiussuunnitelmassa määriteltyyn suojattuun väistötilaan. Pelastuslaitoksen johtokeskustyöskentelystä on laadittu toimintaohjeet. □

Pelastuslaitos huolehtii osaltaan väestönsuojeluun liittyvistä tehtävistä ja ylläpitää niiden edellyttämää valmiutta sekä sovittaa yhteen eri viranomaisten ja pelastustoimeen osallistuvien muiden tahojen toiminta- ja poikkeusolojen pelastustoiminnassa. Pelastuslaitos on sovittanut yhteen evakuointisuunnitelmia yhteistyössä alueen kuntien ja muiden osapuolten kanssa. □

Pelastuslaitos huolehtii yhteistoiminnasta niiden viranomaisten ja tahojen kanssa, joille pelastuslaissa on määrätty velvoite osallistua väestönsuojeluun liittyviin varautumistehtäviin. □

Kukin viranomainen, virasto ja laitos vastaavat poikkeusoloissa väestönsuojelutehtäviin tarvitsemansa henkilöstön varaamisesta ja kouluttamisesta. □

Pelastuslaitos ylläpitää oman henkilöstön henkilövaraukset (VAP) ajan tasalla. Henkilövaratut henkilöt on vapautettu aseellisesta/aseettomasta palveluksesta. □

Alueen kunnissa väestönsuojelutehtäviin varatun henkilöstön koulutustilanne on epäyhtenäinen. Pelastuslaitos ylläpitää omalta osaltaan poikkeusolojen varalle tehtyjä henkilö-, rakennus- ja ajoneuvovaroja yhteistoiminnassa alueen kuntien kanssa. □

Väestönsuojaamisen strategian mukaan yleisenä tavoitteena on väestön kyky suojautua normaaliolojen onnettomuus- ja muissa vaaratilanteissa siten, että ihmishenkiä ei menetetä puutteellisten suojaamismahdollisuuksien vuoksi. Poikkeusolojen osalta tavoitteena on suojata väestöä niin hyvin kuin mahdollista realistisesti toteutettavissa olevin järjestelyin ja kustannuksin. □

Normaaliolojen onnettomuuksissa ja muissa vaaratilanteissa suojaamiskeinot ovat suojautuminen asuin- tai muihin sisätiloihin sekä suojaväistö. Riskinarvioinnin perusteella muutoin vastaavissa kohteissa varaudutaan väestönsuojien käyttämiseen myös normaalioloissa. □

Poikkeusoloissa väestö varaudutaan suojaamaan riskiarvioiden ja uhkatilanteiden mukaisesti olemassa oleviin väestönsuojoihin, mahdollisimman hyvän suojan antaviin sisätiloihin tai evakuointien avulla. Pohjois-Savon evakuointisuunnitelmien yhteensovittamisesta vastaa valmiuspäällikkö. □

Pelastustoimen alueella väestönsuojapaikkoja ei voida osoittaa kaikille maakunnan alueella asuville henkilöille. Osa suojapaikoista on työpaikkojen suojissa. Mikäli yritys tai taloyhtiö ei ole varannut väestönsuojapaikkoja olemassa olevista suojista, on yrityksissä ja taloyhtiöissä varauduttava tilapäisväestönsuojien rakentamiseen. Haja-asutusalueilla ei suojapaikkoja yleensä ole ja niillä on varauduttava suojautumaan sisätiloihin ja mahdollisuuksien mukaan tilapäissuojoihin. Väestönsuojapaikkatilanne vaihtelee kunnittain. □

Hälytinjaoston ulkokaiuttimet sijoitetaan I- ja II-riskialueille sekä kuntakeskuksiin, esimerkiksi pelastusasemalle. Palvelutasopäätöksikaudella hälyttimiä uusitaan tarpeen mukaan. Haja-asutusalueilla väestön varoittamiseen käytetään ensisijaisesti olemassa olevia sähköisiä viestintäkeinoja, kuten 112 Suomi -mobiilisovellusta, radiota ja tarvittaessa televisiota. □

Poikkeusoloissa tapahtuvaa omaoimisen varautumisen johtamista varten Pohjois-Savon pelastuslaitoksen toiminta-alue on jaettu suojelulohkoihin. Pääperiaatteessa jokainen kunta on oma lohkonsa. Vanhat tai tulevat kuntaliitokset eivät vaikuta lohkonumerointiin tässä vaiheessa. Lohkojen rajat kulkevat vanhoja kuntien välisiä rajoja pitkin. Kunnista Iisalmi, Siilinjärvi, Kuopio ja Varkaus on muodostettu useampi kuin yksi lohko, johtuen kunnan suuresta asukasmäärästä. Kohteiden ja laitosten omien pelastussuunnitelmien laadintaa varten lohkojen numerointi näkyy pelastuslaitoksen internet-sivuilla olevasta kartasta. □

Pelastustoimelle alisteisten suojelulohkojen johtaminen tapahtuu pelastustoimen johtokeskuksesta yhteistyössä kuntien johtokeskusten kanssa. Lisäksi alueen kunnat voivat muodostaa omista resursseistaan pelastustoimintaa tukevia ryhmiä, kuten raivaus-, muonitus- ja lääkintäryhmiä. □

Pelastuslaitoksen ylläpitää alueen suojelulohkojen jakoa ja on kouluttanut oman resurssinsa tueksi reserviläisiä, joita voidaan käyttää suojelulohkojen johtokeskustoiminnassa. Kuntien kykyä muun muassa tilapäissuojien rakentamiseen ja pelastustoimintaa tukevien muodostelmien kokoamiseen poikkeusoloissa on seurattu valmiussuunnittelun ja kuntien varautumisen tukemisen yhteydessä. □

Joidenkin sopimusten kohdalla poikkeusolot kestäviä sopimusehtoja on mietitty, mutta niiden tekeminen olisi käytännössä erittäin kallista, koska se vaatisi suuria ja osin myös kalliita järjestelyitä sopimusosapuolelta. □

Poikkeusolojen polttoainehuoltoon on tehty tarvittavia varautumistoimenpiteitä. □

Pelastuslaitos ohjaa ja tukee kuntien valmiussuunnittelua. □

Pelastuslaitos suunnittelee mahdolliset evakuoinnit yhteistyössä kuntien kanssa. Kuntia ohjataan päivittämään evakuointisuunnitelmat palvelutasopäätöksen suunnittelukausittain tai muutoin tarpeen mukaan. □

Pelastuslaitos tekee yhteistyötä kaavoittajien ja rakennuslupaviranomaisten kanssa niin, että väestönsuojien tarve tulee otetuksi huomioon säädösten ja ohjeiden mukaisesti. □

Väestön varoittamiseen tarvittavien hälytysjärjestelmien ylläpidosta vastaa pelastuslaitos. Hälytysjärjestelmän ulkokaiuttimet sijoitetaan I- ja II-riskialueille sekä kuntakeskuksiin, esimerkiksi pelastusasemalle. Palvelutasopäätöskaudella hälyttimiä uusitaan tarpeen mukaan. Haja-asutusalueilla väestön varoittamiseen käytetään ensisijaisesti olemassa olevia sähköisiä viestintäkeinoja, kuten 112 Suomi - mobiilisovellusta, radiota ja tarvittaessa televisiota. □

Erityiskohteiden väestönsuojat tarkastetaan palotarkastusten yhteydessä. □

Pelastuslaitos ylläpitää VHF-varaviestiverkkoa, jolla osaltaan turvataan poikkeusolojen viestintää.

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

Pelastuslaitos on varannut koko henkilöstönsä mukaan lukien sivutoimiset työntekijät poikkeusoloja varten. Henkilövaraukset on lähetetty keväällä 2022 puolustusvoimille ja lopullinen tieto varauksista on kerrottu saatavaksi kesällä 2022. □

Pelastuslaitos on varannut reserviläisiä väestönsuojelutehtäviä varten ja heitä on koulutettu pelastuslaitoksen valmiuspäällikön toimesta. Pelastuslaitos on selvittänyt ja sopinut nykyisen vss-reserviläismäärän kasvattamista nykyistä suuremmaksi yhdessä Pohjois-Savon aluetoimiston (PV) kanssa. □

Pelastuslaitos perustaa toimintansa normaali- ja häiriötilanteissa olevaan organisaatiomalliin, jota vahvistetaan poikkeusolojen mukaisesti tapauskohtaista arviointia käyttäen. □

Pelastuslaitos on päivittämässä Pohjois-Savon evakuointi- ja suojaamissuunnitelman vuoden 2022 aikana, jossa otetaan kantaa väestönsuojelullisessa tilanteessa käytettävään organisaatiomalliin. Suunnitelmassa huomioidaan väestön suojaaminen paikalleen (kiinteät ja tilapäiset väestönsuojat) ja evakuointi alkaen yksittäisen rakennuksen

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

181 604. Väestönsuojien kunto vaihtelee rakennuskohtaisesti ja siihen vaikuttaa paljon rakennusvuosi, palotarkastusväli ja kiinteistönomistajan kiinnostus pitää väestönsuoja kunnossa. Osa väestönsuoista on erinomaisessa kunnossa ja myös väestönsuojan käyttökuntoonsaattosuunnitelma on tehty. Osa väestönsuojista puolestaan ei ole hyvässä kunnossa ja niiden toimivuus väestönsuojelutilanteessa ei ole varmaa. ☐

Pelastuslaitos valvoo väestönsuojien kuntoa määrävlein tehtävillä palotarkastuksilla sekä tarvittaessa ylimääräisiä palotarkastuksia tehden. Esimerkiksi kerrostalojen väestönsuojat tarkastetaan 10 v välein. Väestönsuojien vaihtelevan kuntotason perusteella olisi tarvetta tiukentaa valvontaa. ☐

Ukrainan sota on lisännyt yleistä kiinnostusta väestönsuojia kohtaan ja Pohjois-Savon alueen väestönsuojia tarkastutetaan kiinteistönomistajien toimesta tällä hetkellä suuri määrä.

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

Pelastuslaitoksen nykyisillä käytössä olevilla resursseilla on haasteita täyttää kaikkia pelastuslaitokselle säädettyjä tehtäviä varautumisen ja väestönsuojelu osalta siinä laajuudessa ja syvyydessä kuin olisi tarkoituksenmukaista. Erityisesti väestönsuojelu- ja evakuointisuunnittelussa on paljon korjausvelkaa, jota ei ole mahdollista nykyisillä henkilöresursseilla korjata nopeasti kuntoon, vaan se vie varovaisesti arvioiden vähintäänkin useita vuosia ilman lisäresursseja. Valtakunnallinen evakuointisuunnittelun ohjaus on puutteellista ja ohjeistus on vanhentunut. Pelastuslaitos on esittänyt sisäministeriölle pyyntöjä ohjeistuksen päivittämiseksi, mutta resursseja päivitystyöhön ei saatujen vastauksien perusteella ole. ☐

Alueen kunnissa väestönsuojelutehtäviin varatun henkilöstön koulutustilanne on epäyhtenäinen. Pelastuslaitos ylläpitää omalta osaltaan poikkeusolojen varalle tehtyjä henkilö-, rakennus- ja ajoneuvovaroja yhteistoiminnassa alueen kuntien kanssa. Edellä luetellut varaukset ovat puutteelliset ja kaipaavat päivittämistä. ☐

Väestönsuojien valvontaan ja mahdolliseen käyttöönottoon olisi tarvetta kohdistaa nykyistä enemmän resursseja. ☐

Kuntien varautumista on tuettu ja siitä on saatu hyvää palautetta. ☐

Pelastuslaitos vetää ja/tai on mukana kaikissa keskeisissä Pohjois-Savon alueen varautumisryhmissä, joten voidaan sanoa yhteistyön eri viranomaisiin ja muihin tahoihin olevan aktiivista ja toimivaa. ☐

Pelastuslaitoksen poikkeusolojen väestönsuojatasoiset tilanne- ja johtokeskustilat eivät ole optimaaliset ja eivät kaikilta osin täytä tarvittavia vaatimuksia. Toimenpiteet tilanteen korjaamiseksi on käynnistetty. ☐

Väestöhälytinten osalta ei I- ja II-riskialueilla ole ulkokuuluvuuden osalta täyttä kattavuutta. Nykyinen uusimistahti on ollut keskimäärin noin kaksi (2) kappaletta vuosittain. Pelastuslaitoksen väestöhälyttimissä on tunnistettu korjausvelkaa. ☐

Sammutusvesisuunnitelma on päivitetty 2022 ja se on hyvällä tasolla. ☐

Pelastuslaitoksen valmiussuunnitelma on päivitetty 2022 ja se on hyvällä tasolla. ☐

Toimenpiteet VHF-varaviestiverkon kehittämiseksi nykyistä kriisinkestävämmäksi on käynnistetty.

21. Arvio palveluiden saatavuuden ja laadun tulevasta kehityksestä *

Valtakunnallinen pelastajapula ja toimenpidepalkkaisen sekä sopimushenkilöstön henkilöstön reksyryntihaasteet haastavat palvelutuotantoa. Varallaolon päättyminen ja keskisuurten 24/7-toimivien pelastusasemien perustaminen parantaa valmiutta keskisuurilla paikkakunnilla, mutta huonontaa pienillä paikkakunnilla. Laatua pyritään

22. Arvio investointien tarpeesta 2023-2027 *

yhteensä 6.675.000 e

23. Tuottavuuden kehittämismahdollisuudet *

ei arvioitu

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 (€)	20329314
..... Poistojen osuus nettokustannuksista (€)	810753
Investointituotot yhteensä (€)	-249120
Investointikulut yhteensä (€)	1427486
NETTOINVESTOINNIT (€)	1178366
Bruttokustannukset, € / pelastustoiminta ja muu pelastustoimen valmius	20629314
Bruttokustannukset, € / tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäiseminen	550960
Bruttokustannukset, € / vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonta	40000
Bruttokustannukset, € / öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunta	231408

25. Arvio kustannusten tulevasta kehityksestä *

Varallaolon päättyminen aiheuttaa pelastuslaitokselle noin 3 miljoonan euron lisäkulun/vuosi. Kokonaiskustannus on riippuvainen vuoden sääolosuhteista sekä sattuneista onnettomuuksista. Paloasemien uudistamistarve lisää kustannuksia tuleville vuosille.

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

Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV	15
.....Onnettomuuksien ehkäisyn osuus ilman vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvontaa HTV	14
.....Vaarallisten kemikaalien ja räjähteiden valvonnan osuus tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisystä HTV	1
Tulipalojen ja onnettomuuksien ehkäisy yhteensä HTV / 100 000 as	6

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	215
.....Pelastustoiminnan osuus ilman öljyvahinkoja (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	205
.....Öljy- ja aluskemikaalivahinkojen torjunnan osuus (hälytyksen vastaanottamisesta pelastustehtävän päättymiseen) HTV	10
.....UPS-työn osuus HTV (sis. ulkoisten pelastussuunnitelmien laatimisen, päivittämisen, yleisötiedotteiden laatimisen ja jakelun sekä UPS-harjoitukseen kuluneen suunnittelun, itse harjoituksen ja kehittämisen)	5
.....Kansallisen pelastustoiminnan kehittämisen ja kv-pelastustoiminnan osuus HTV (kehittämistyötä on lähtökohtaisesti vain hankkeistettu kehittämistyö)	0
Pelastustoiminta sekä normaalioloihin ja häiriötilanteisiin varautuminen yhteensä HTV/ 100 000 as (ei sis. ensivaste tai ensihoito)	87

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

Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV	4
.....Oman poikkeusoloihin varautumisen osuus	1
.....Kuntien varautumisen tukemisen osuus	3
Varautuminen poikkeusoloihin ja väestönsuojelu yhteensä HTV/ 100 000 as.	2

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

Päätoimiset HTV/ 100 000 as.	93
------------------------------	----

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

Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV	80
Ensihoitopalvelu (sis. ensivaste) HTV / 100 000 as.	32

31. Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö *

Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm.	550
Sivutoiminen ja sopimuspalokuntien henkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastojen) henkilöiden lkm. / 100 000 as.	221
Pelastustoiminta. Hälytysosastojen henkilöiden lkm	400
Onnettomuuksien ehkäisytyötä tekevien henkilöiden lkm	0

32. Henkilöstön sukupuolijakauma *

Päätoimiset (ei sis. EVY tai ensihoito), naisten osuus %	11
Sopimushenkilöstö yhteensä (sis. kaikkien osastojen henkilöt, mm. tuki- ja nuoriso-osastot), naisten osuus %	15

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

Huom. edellisiin sukupuolijakaumaa koskeviin lukuihin ei saatu eriteltyä pelastustoimen ja ensihoidon henkilöstöä, vaan ne ovat kokonaislukuja. Pelastuslaitosten kumppanuusverkoston tukipalveluiden yhtenä kärkihankkeena on ollut tasa-arvo ja yhdenvertaisuustyö ja sen edistäminen. Tasa-arvo- ja yhdenvertaisuusasiat nähdään tärkeänä asiakokonaisuutena pelastuslaitoksen toiminnassa. Pohjois-Savon pelastuslaitos on huomioitu isäntäkunta Kuopion kaupungin tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelmassa. Pohjois-Savon pelastuslaitoksella ei ole tällä hetkellä omaa suunnitelmaa, vaan olemme osa kaupungin suunnitelmaa. Pohjois-Savon hyvinvointialueelle on suunnittelu- ja valmisteluvaiheessa oma tasa-arvo- ja yhdenvertaisuussuunnitelma. Pelastuslaitos on osaltaan myös tässä suunnitelmassa mukana.



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Pohjois-Savon neuvottelu

24.2. 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 toimenpidesuosituksukset
10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta
11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat
12. Tilaisuuden päätös

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Oneflow ID 4735526 Sivu 62 / 129

3. Neuvottelun yleisten tavoitteiden toteaminen



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Oneflow ID 4735526 Sivu 63 / 129

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

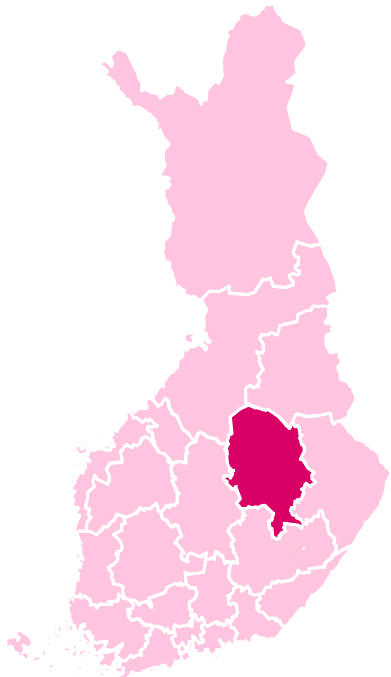


4.1 Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen



Pohjois-Savo

Itä-Suomen yhteistyöalue



Perustiedot



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



248 363 Asukasluku
Väestö vanhenee ja vähenee, sairastavuus on maan suurinta



12 895 Siirtyvän henkilöstön määrä

Hyvinvointialueen strategiakokonaisuus

- ✓ Hyvinvointialueen strategiatyö jatkuu vuoden 2023 aikana.
- Palvelustrategia valmistelussa

Strategian kärjet

- ✓ **Painopisteet:** Asukkaat, palvelut, työntekijät, toimintaympäristö, talous
- ✓ **Missio:** Hyvinvoiva ja kukoistava Pohjois-Savo

Tammikuun ajankohtaiskeskustelun koonti

- Vuodenvaihteen siirtyä sujuu kokonaisuutena hyvin. Työtä on kuitenkin vielä jäljellä uudistuksen suhteen, esim. esihenkilöiden paikkoja on osittain vielä täyttämättä.
- Pelastustoimessa päätoimisten työntekijöiden osallistuminen sopimuspalokuntien tehtäviin edellyttää ratkaisuja esim. AVI:n määrittelyihin sekä ylitöihin liittyen.
- Alueella tehtiin mittava viestintäkampanja. Vuodenvaihteessa verkkosivujen väärät tiedot aiheuttivat jonkun verran hämmennystä. Aktiivista sisäistä ja ulkoista viestintää jatketaan tulevaisuudessakin.
- Alueen ilmapiiri ja tunnelmat muutoksen suhteen ovat rauhalliset. Uudistus on kuitenkin kuormittanut osaa henkilöstöstä ja valmistelijoista. Työhyvinvointiin ja yhteiseen toimintakulttuuriin panostaminen on yksi alueen vuoden 2023 keskeisimmistä teemoista.

Organisaatorakenne

Alueella lautakuntamalli: Perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta, yhteisten palveluiden lautakunta, ikäihmisten- ja hoivapalveluiden lautakunta, kokonaisturvallisuuslautakunta, aluevaalilautakunta, tarkastuslautakunta. Muut: Asiakaskokemusjaosto, yhteistoimintaelin, tutkimustoimikunnat, työsuojelutoimikunta, omistajaohjaus- ja valvontajaosto, tulevaisuus- ja strategiajaosto. Kansalaisten, asiakkaiden ja sidosryhmien vaikuttaminen: Kuntafoorumi, yrittäjäfoorumi, kansalaispaneeli, asiakaspaneeli, HYTE-neuvottelukunta, järjestöneuvosto.

Alueen seuraavat toimet

Talous- ja tuottavuusohjelma aloitettu viime vuoden puolella ja viedään valtuustoon 6/23. Muutosohjelman kärjet:

1. Lean
2. Digitalisaatio ja Digiohjelma
3. Tiedolla johtaminen ja tiedonhallinta
4. TKIO toiminta
5. Henkilöstövoimavarat ja työn tuottavuuden lisääminen

Talous

- Investoinnit 2023-2026 424 M
- Kokonaisrahoitus 1152 M
- Lainanottovaltuus 246 M
- Ylijäämäennuste 2 M

ICT-valmistelun tilanne

ICT-siirtymä toteutunut hyvin, esille tuli vain pieniä häiriöitä. Yksittäiset ongelmat ja häiriöt tietojärjestelmissä ja tietojen siirtymisessä pystyttiin tunnistamaan ja ratkaisemaan nopeasti.

Alkuvaiheessa tukeudutaan kuntapohjaisiin APTJ:iin.

Alueellisen toimeenpanon valmiusaste 01/23

Hallinto, talous ja tukipalvelut	Johtaminen ja osaaminen	Palveluiden järjestäminen	Yhdysinnat	ICT
95 %	90%	97 %	98 %	64 %

4.2 Toiminnan ja talouden uudistusohjelma



Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman toimeenpano

- Hyvinvointialueella on integroitu yhteen alueen strategian jalkauttaminen, palvelustrategian laatiminen sekä taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman toimenpiteet
- Jokaisesta ohjelmasta laaditaan suunnitelmat, jotka käsitellään lautakunnissa / aluehallituksessa ja riippuen toimenpiteiden vaikutuksista / laajuudesta tarvittaessa aluevaltuustossa
- Palvelustrategiasta tehdään oma suunnitelma ja nämä hankkeet ovat oleellinen osa palvelustrategian toimeenpanoa
- Seuranta kk- raporttien ja osavuosikatsausten yhteydessä

Kärkihankkeet 1-3

1. Palvelutarpeen ennakointi ja asiakkuuksien hallinta
2. Henkilöstövoimavarat ja työn tuottavuuden lisääminen
3. Digitaalisten palvelujen kehittäminen

Joko samanaikaisesti tai myöhemmin ajoitettavat hankkeet

4. Hallinto, talous ja johtaminen
5. Investoinnit ja tilahallinta
6. TKIO toiminta
7. Yhteistyön vahvistaminen, oppilaitosten, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa

Eteneminen

- ♥ Strategian toimeenpanolle asetetaan seuraavat aikataulu- ja sisältötavoitteet:
 - ♥ Palvelustrategia ja siihen liittyvät toimenpiteet ml. tuottavuus- ja taloudellisuusohjelmaan liittyvät valmiina 19.6. mennessä (aluevaltuusto)
 - ♥ Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman tarkempi suunnittelu (priorisoidut ohjelmat) 03-04/23 mennessä.
 - ♥ Palvelustrategia ja siihen liittyvät tuottavuus- ja taloudellisuus ohjelman toimenpiteet (Palvelutoimialat)
 - ♥ Henkilöstövoimavarat ja työn tuottavuuden lisääminen (HR)
 - ♥ Digitaalisten palvelujen kehittäminen (Strategia ja kehittäminen)
- ♥ Strategian jalkauttaminen henkilöstölle
 - ♥ Suunnitelma tammikuun aikana (Viestintä ja HR)

5. Hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



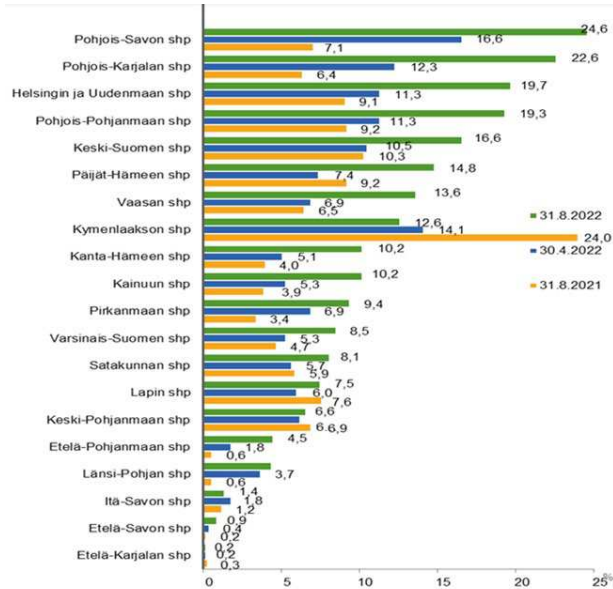
5.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämistehtävän toteutuminen



Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (THL)

- Terveyskeskuslääkärin fyysiselle vastaanotolle 7 päivän kuluessa pääsi maan keskiarvoa huonommin (n. 40 %) Etävastaanottoaika odottaneiden hoitoon pääsy toteutui hieman maan keskiarvoa useammin 7 päivän sisällä.
- Vanhusten kotihoitopalveluja ja vammaispalveluja kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuus oli hiukan suurempi kuin maassa keskimäärin. Eniten kokemuksia palvelujen riittämättömyydestä oli vammaispalveluissa.
- Yli puoli vuotta kiireetöntä erikoissairaanhoidoa odottaneiden osuus oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä maan suurin, n. 25 %.
- Psykiatripula vaikeutti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyä. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli hoitoon pääsyn ongelmia.

Nosto 1: Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus



- Yhdenmukaiset myöntämisperusteet ja asiakasmaksut on otettu käyttöön 1.1.2023 alkaen
 - Aiemman hajanaisen järjestämisvastuu takia palvelujen osalta yhdenvertaisuus ei toteudu lähtötilanteessa
 - Palveluprosessien ja palvelujen myöntämisen yhtenäistäminen on käynnistynyt samoin kuin hyvien käytäntöjen laajentaminen
- ESH: Hoitotakuujonot kasvaneet, kokonaistilanne maan heikoin
 - vuoden vaihteessa 645 3 kk hoitotakuun ylittänyttä asiakasta hoidontarpeen arvioinnissa, hoitotakuu 6 kk ("Toimenpidejono), 1731 jonossa vuoden vaihteessa
 - Hoidon odotus erikoisaloin, yhteensä lähes 7000 jonottajaa, kolme erikoisalaa kärjessä suolistokirurgia, ortopedia ja silmäkirurgia
- Perusterveydenhuollon ja hoivapalveluiden henkilöstöväje
 - Jatkohoitopaikkoja liian vähän, potilaat "tulppaantuvat" erikoissairaanhoidon, kiireetöntä leikkaustoimintaa joudutaan perumaan koska vuodeosastopaikkoja riittämättömästi
- Perusterveyden huollon lääkäri tilanne on huononemassa ja arviona maaliskuulle 15-20 % tehtävistä on täyttämättä, ja niitä kaikkia ei saada korvattua ostopalvelullakaan.
- Tasa-arvosuunnitelma on hyväksytty syksyllä 2022 ja tehty yhdessä henkilöstöjärjestöjen kanssa

Nosto 2: Hoito- ja palveluvelka

- Erikoissairaanhoidossa erittäin merkittävä hoitovelka (hoitojono >12 kk) koskien erityisesti tukielinkirurgiaa (tekonivelkirurgia)
 - Purkaminen tulee vaatimaan toimintojen uudelleen järjestelyjä ja henkilöstöressurssien kohdentamisen sekä taloudellisten resurssien uudelleen allokointia.
- Lasten ja nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden resurssi on ohut hyvinvointialuetasoisesti ja vaatii toimintamallin kehittämistä, yhtenäistämistä ja resurssoinnin saattamista alueellisesti palveluntarvetta vastaavalle tasolle
- Vammaisten lasten perheiden riittävä tukeminen haasteellista (tilapäishoito, hoitopaikkojen monipuolistaminen ja saavutettavuuden turvaaminen)
- Peruspalveluissa suurin hoitovelka on suun terveydenhuollossa, jossa hoitovelkaa syntyi varsinkin koronainfektion alkuaikana. Koko alueella hoitotakuujonossa on noin 3700 asiakasta. Helmikuussa hoitotakuu umpeutuu noin 400:lle asiakkaalla.

Toimenpiteitä

- Ortopedia, vuodeosastokapasiteetin lisääminen, tarkastelu mm. Kys tilojen tehostamisella
- Henkilöstöressurssien kohdentaminen, priorisointi
- Ostopalveluiden vaikea saatavuus: tilanne huono koko maassa
 - Palvelutuotannon uudistaminen, kumppanuusmalli yksityisten tuottajien kanssa selvitettävä
 - Yhtiöittämisratkaisujen tarkastelu (Vrt: TAYS Coxa tai HUS Orton)
- Leikkaustoiminnan tehostani lain sallimissa rajoissa Varkaudessa ja lialmessa, mm tyräleikkausten keskittämistä näihin yksikköihin.
- Yhteisen työvoimapolin käyttäminen: Järvi-Suomen Terveys
- Resurssointi kotihoitoon ja kotisairaalaan; kotisairaaloiminnan kehittäminen ja laajentaminen
- Potilashotellitoiminta
- Suun terveydenhuollossa tilojen tehostaminen käyttö etenkin Kuopion alueella. Tämä mahdollista nyt kun olemme samaa organisaatiota erikoissairaanhoidon kanssa.
- Lasten ja nuorten perustason mtt-palvelut
 - Toimivan palveluketjun kehittäminen
 - Hanketyötä mm. Jalkautuvat psykiatriset sairaanhoitajat

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys (THL)



- HVAn palvelukseen siirtyi n. 12 000 henkilöä. Suurin osa, n. 6 700 on terveydenhuollon henkilöstöä, suurimpana ryhmänä hoitohenkilöstö. Sosiaalihuollon henkilöstöä siirtyi n. 3000.
- Paljon pulaa lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, psykologeista, sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista, sosiaalityön erityisasiantuntijoista, yleislääkäreistä, yli- ja erikoislääkäreistä sekä hammaslääkäreistä
- Terveyskeskusten kokonaan hoitamatta olevien lääkärintehtävien osuus kaikista lääkärintehtävistä oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella selvästi pienempi kuin maassa keskimäärin (Lääkäriliiton selvitys)
- Henkilöstöpulaa erityisesti mielenterveys- ja sosiaalipalveluissa. Psykiatripula vaikeutti lasten ja nuorten mielenterveyspalveluihin pääsyä. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli hoitoon pääsyn ongelmia.

Nosto 3: Ammatillisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

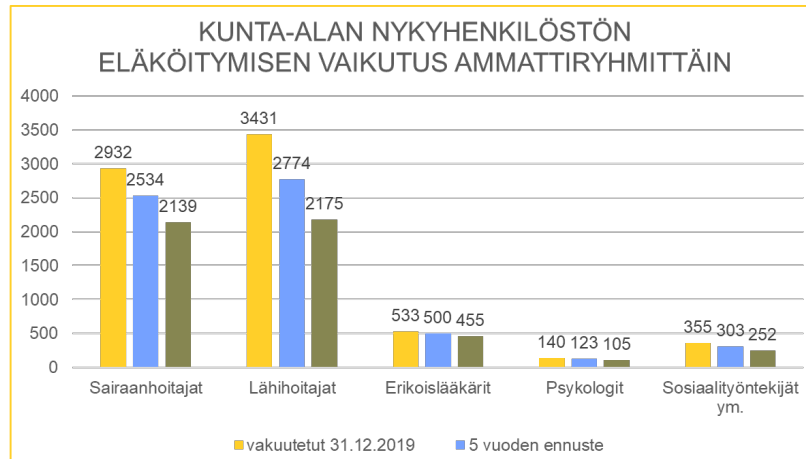


- Psykiatreista (erityispalvelut) puuttuu noin 50 %, vaarantaa lakisääteisten tehtävien toteuttamisen
- Perusterveydenhuollon lääkärin virkoja täyttämättä 36
- Hammaslääkärin toimia täyttämättä 11
- Hoitohenkilöstöstä (erityispalvelut) puuttui vuodenvaihteessa 127 htv
 - Erityispalveluissa pula keskittyy operatiivisille vuodeosastoille, heräämöön ja leikkaussaliin
- Sosiaalityöntekijöiden, psykologien saatavuus heikkoa – on johtanut osassa aluetta lainvastaiseen tilanteeseen (asiakasmäärä / sosiaalityöntekijä lastensuojelussa) ja mittavat ostot erityistyöntekijöiden osalta
- Kesäkauden sijaisuuksiin poikkeavan vähän hakijoita, sijaisuudet avoinna – paikkojen sulku mahdollinen
- Hoitokodeissa henkilöstön riittävyys heikentynyt, mitoituksen alittuminen
- Pelastajapulana vuoksi jouduttu rekrytoimaan määräaikaikaisesti epäpäteviä
- Oman tuotannon kyvykkyyden turvaaminen heikkoa
- Työntekijöiden/viranhaltijoiden saatavuus on iso riski Pohjois-Savon hyvinvointialueella (ei pystytä kilpailemaan muiden hyvinvointialueiden kanssa)

Työvoiman saatavuuden ja pysyvyyden haasteet

- HVA:n henkilöstön saatavuus haastavaa, taloudellinen paine edellyttää toiminnan tehokasta järjestämistä ja työn tuottavuuden kasvattamista
 - Taloudellisuus- ja tuottavuusohjelma hyväksytty 22.12.2022 valtuustossa, jossa sisällä mm. työvoiman hallinnan kokonaisuus
- Pito- ja vetovoiman vahvistamisen osalta toimenpiteisiin on ryhdytty välittömästi ja yhtä aikaa
- työtehtävien uudelleen järjestelyyn, mm. yhteistoimintamenettely käynnistetty 9.2.2023
 - työn tuottavuuden parantamiseen
 - uuden teknologian ja digitalisaation hyödyntämiseen sekä
 - kansainvälisen työvoiman lisäämiseen valmistelussa kevät 2023
 - todellisten pito- ja vetovoimatekijöiden kehittäminen (palkkaus, henkilöstöedut, työnjärjestelyt)
- Henkilöstön riittävyys palvelutarpeiden mukaisesti asettaa vaatimuksia henkilöstövoimavarojen johtamiselle sekä palveluntuotannon radikaaleillekin uudistamisille.

Henkilöstömäärä ja tunnuslukuja työvoimatarpeesta, vuoden 2020 mukaan



HVA	ASUKASMÄÄRÄ	TH, PALVELU TARVE	VANHUST ENH.PT	SOS.H.PT	PTH OSASTO	ESH OSASTO	ESH, EI SIS NIUVAA JA ERVAN MUKAIST	HENKILÖ KUNTA	HENKILÖ KUNTA/ ASUKAS	PTH SS/1000 AS	ESH SS/1000 AS
Pohjois-Savo	248363	1,14	1,27	1,21	460	930	600	12599	0,051	1,852128	2,415819
Etelä-Karjala	126107	1,03	1,21	1,01	240	320	320	5600	0,044	1,903146	2,537528
Etelä-Savo	131688	1,14	1,46	1,23	150	260	260	8100	0,062	1,139056	1,974364
Pohjois-Karjala	163281	1,19	1,35	1,29	440	480	480	8100	0,050	2,694741	2,939717
Keski-Suomi	272683	0,99	1,03	1,04	470	440	440	12400	0,045	1,723613	1,613595
Kainuu	71255	1,14	1,41	1,29	150	170	170	4300	0,060	2,105115	2,385797

5.2 Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen



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. Koulutusvajae 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

Toteutuneet toimintavalmiusajat eivät kaikilta osin vastaa riskinarvion perusteella asetettuja vähimmäistavoitteita. Ensimmäisen yksikön toimintavalmiusajan vähimmäistavoitteiden saavuttamisessa on ollut pitkäkestoisia puutteita yhdeksässä riskiruudussa ja pelastustoiminnan toimintavalmiusajan seitsemässä riskiruudussa. Pohjois-Savon alueen pelastustoimi on tehnyt toimintavalmiusaikojen puutteiden korjaamiseksi toimenpiteitä, joiden vaikutuksista ei vielä ole tietoa.

Pelastustoimen järjestämistehtävän toteutuminen

- Pelastustoimen palvelutasopäätös päivitetty 22.12.2022. Keskeisin muutos edelliseen PTP:een miehistö- ja ykj-varallaolon korvaaminen seitsemällä 24/7-pelastusasemalla.
- 32 pelastusaseman verkko kattaa koko alueen, asemista 13 toimii 24/7. Toimintavalmiuspuutteita parannettu Kuopion ja Siilinjärven alueilla.
- Onnettomuuksien ehkäisyn palvelutuotantoa (mm. valvonta-, tarkastus- ja turvallisuusviestintä) heikentää pula osaavasta henkilöstöstä pienemmillä pelastusasemilla. Myös väestönsuojelu- ja evakuoitisuunnittelu kärsii resurssipulasta.
- Alueen sivutoiminen henkilöstö (n. 430 hlöä) ikääntyy ja vähenee. Käynnistetty rekryointikampanja ja tuetaan pelastustoimen nuoriso-osastojen toimintaa. Sopimuspalokuntia on kahdeksan, uutena aloitti Etelä-Kuopion VPK.
- Taloudellinen tilanne on kireä. Investoineissa mukana vain välttämättömimmät.
- Kustannustehokkuutta parannettu mm. yhteishankinnoilla ja yhteisellä palvelutuotannolla (ISTIKE-tilannekeskus, varautuminen, P3-toiminta).

6. Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen tiedonhallinta



Itäisen YTA-alueen ICT-yhteistyön mahdollisuudet

- Aiemmin KYS erä alueella toimi SOTE ICT –työryhmä, jossa mukana sairaanhoitopiirit, keskuskaupungit ja sosiaalialan osaamiskeskukset
 - Kehittämistyön haasteina ovat olleet mm.
 - Yhteisen kehittämiskeskuksen puuttuminen
 - Organisaatioiden eriaikainen päätöksenteko ja erilaiset tavoitteet
 - Yhteisen hallintomallin ja päätöstekorakenteen puuttuminen
- **YTA-alue yhteistyö organisoitumassa uudelleen**
- Kehittämissyhteistyön tiivistäminen esim. Inhouse-yhtiöiden avulla (Istekki, UNA, Esko Systems?)
 - Yhteinen **omistajastrategia**, -ohjaus ja tavoitteet
 - YTA tasoisen kehittämiskartan laatiminen
 - Tavoitteena mahdollisimman laaja konsortio
- Yhteisen YTA APTJ –tavoitetilan kirkastaminen
 - Aikataulujen ja budjettien yhteensovittaminen
 - YTA tasoinen toimintälähtöinen palvelutuotantoanalyysi ja ICT tarpeiden täyttäminen

Itäisen YTA-alueen ICT-yhteistyön mahdollisuudet

- **YTA ICT hallintomallin (YTA hallintomalli) kehittäminen, jotta jatkossa pystyttäisiin tekemään yhteisiä asioita myös operatiivisella tasolla ja nopeammalla tahdilla**
- YTA tasoinen jatkuvuussuunnittelu ja valmissuunnittelu
 - Esim. yhteinen disaster recovery –palvelu YTA-alueen hyvinvointialueille
 - Yhteiset politiikat ja ohjeet
- Pelastustoiminnassa tiedonhallinta on keskeinen osa nykyisen yhteisen tilannekeskuksen (P-S, P-K, E-S ja E-K) toimintaa.
- YTA-tason pelastustoiminnan tilanne- ja johtokeskus tarjoaa uusia mahdollisuuksia mm. tiedon kokoamiseen, organisointiin, analysointiin ja hyödyntämiseen.
- Tilannekuvajärjestelmiä ja tiedolla johtamista tulee kehittää eri tasoilla samoin kuin tiedon liikkuvuutta eri organisaatioiden kesken (paikallinen, alueellinen ja kansallinen taso).
- Tiedolla johtamisen ja sen eri alateemojen (vaikuttavuus, potilasturvallisuus yms.) verkostotoiminta YTA-alueella. Verkostojen ja mittaroinnin avulla saadaan parhaat käytännöt leviämään ja vältetään päällekkäinen työ kun tietoa jaetaan avoimesti.

7. Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys



Hyvinvointialueen talous ja kustannuskehitys

TULOSLASKELMA		TA 2023	ENN 2023	ero
Toimintatuotot	+	262 559	263 627	1 068
Myyntituotot	+	134 776	134 640	-136
Maksutuotot	+	81 603	81 603	0
Tuet ja avustukset	+	28 626	28 976	350
Muut toimintatuotot	+	15 969	16 774	805
Valmistus omaan käyttöön	+	1585	1634	49
Toimintakulut	-	-1 354 417	-1 429 991	-75 574
Henkilöstökulut	-	-654 761	-683 486	-28 725
Palvelujen ostot	-	-460 633	-495 639	-35 006
Aineet, tarvikkeet ja tavarat	-	-132 720	-142 010	-9 290
Avustukset	-	-26 494	-26 495	-1
Muut toimintakulut	-	-79 809	-82 361	-2 552
TOIMINTAKATE	=	-1 091 858	-1 166 364	-74 506
Valtion rahoitus	+	1 139 378	1 150 698	11 320
TA/TP2022 korjaus			6 750	6 750
Rahoitustuotot ja -kulut	+/-	-6 766	-10 568	-3 802
VUOSIKATE	=	40 754	-19 484	-60 238
Poistot ja arvonalentumiset	-	-38 593	-38 600	-7
TILIKAUDEN TULOS	=	2 161	-58 084	-60 245
Tilinpäätössiirrot	+/-	501	501	0
TILIKAUDEN YLIJÄÄMÄ (ALIJÄÄMÄ)	=	2 662	-57 583	-60 245

Ensimmäinen talousennuste tehty tammikuun toteuman perusteella

- Merkittävä alijäämä, suurimmat erät
 - Henkilöstökulut – 28 M€
 - Palvelujen ostot – 35 M€
- Ennusteesta puuttuu hyvinvointialueen työ- ja virkaehtosopimukseen tulevat korotukset

8. Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Hyvinvointialueen investointisuunnitelma 2024-2027



Rakennusinvestointisuunnitelma 2024 - 2027

Toimiala	Rakennusinvestoinnit	Sisältö	Aikataulu	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Yleiset palvelut	KYS Uusi Sydän 1-4	Uudisrakennus / peruskorjaus	2019 - 2027	28 100 000	25 700 000	8 500 000	4 500 000	64 800 000
Yleiset palvelut	KYS Uusi Sydän liittyvät projektit	Peruskorjaus	2018 - 2027	3 700 000	1 850 000	4 550 000	1 850 000	11 950 000
Yleiset palvelut	KYS Psykiatriatalo (Lainesairaala)	Uudisrakennus	2022 - 2024	6 500 000				6 500 000
Yleiset palvelut	Muut investoinnit	Uudisrakennus / peruskorjaus	2023 - 2027	3 000 000	2 800 000	2 200 000	1 700 000	9 700 000
Yleiset palvelut / Pelastus- ja turvallisuus	Investointitarpeet	Uudisrakennus / peruskorjaus	2024 - 2027	4 100 000	7 900 000	10 000 000	30 000 000	52 000 000
Yhteensä				45 400 000	38 250 000	23 250 000	38 050 000	144 950 000

Toimiala	Investointeja vastaavat sopimukset	Sisältö	Aikataulu	2024	2025	2026	2027	Yhteensä
Yleiset palvelut	Suonenjoen sotekeskus	Peruskorjaus	2024 - 2025	12 000 000				12 000 000
Ikäihmiset	Suonenjoen hoivakoti (ympärivuorokautinen palveluasuminen)	Uudisrakennus	2024 - 2025	6 000 000				6 000 000
Perhe- ja vammaispalvelut	Ympärivuorokautinen kuntoutumis- ja asumisyksikkö Kuopioon	Uudisrakennus	2024 - 2025	2 000 000				2 000 000
Yleiset palvelut	Leppävirran sotekeskus	Uudisrakennus	2025 - 2026		17 000 000			17 000 000
Ikäihmiset	Iisalmen ikäihmisten asumispalveluyksikkö (ympärivuorokautinen palveluasuminen)	Uudisrakennus	2025 - 2027			7 400 000		7 400 000
Ikäihmiset	Iisalmen veljeskoti	Peruskorjaus	2027 - 2028				8 000 000	8 000 000
Pelastus- ja turvallisuus	Leppävirran pelastusasema	Uudisrakennus	2024 - 2025	6 000 000				6 000 000
Pelastus- ja turvallisuus	Kuopion VPK:n pelastusasema	Uudisrakennus	2024 - 2025	1 500 000				1 500 000
Yhteensä				27 500 000	17 000 000	7 400 000	8 000 000	52 400 000

Uusi Sydän –projekti, Uusi Sydän –projektiin liittyvät projektit ja Psykiatriatalo -projekti ovat käynnissä olevia hankkeita.

- Ikäihmisten toimialan asumispalveluhankkeet
- Perhe- ja vammaispalveluiden toimialan hankkeet alueen palvelutarpeeseen vastaaminen ja peittävyys (Vaalialan toiminnan jakautuminen), palveluiden kehittäminen ja tehostaminen, uudet ja yhtenäiset toimintamallit
- Suonenjoen ja Leppävirran sotekeskusten tilojen huono kunto ja toimintojen tehokkaampi järjestämisen sekä keskittäminen

Sovellusinvestoinnit, laiteinvestoinnit sekä pelastuslaitos



	2024	2025	2026	2027	2024-2027 Yhteensä
Sosiaalihuollon ATJ hankinta ja käyttöönotto (UNA-Kaari)	7 262 500 €	2 975 000 €	500 000 €	250 000 €	10 987 500 €
Uranus/OMNI 360 potilasvirtausohjauksen ja asiakasvirtaus	2 185 000 €	2 185 000 €			4 370 000 €
D2 Alueelliset tietoverkot	2 869 294 €	2 869 294 €		700 000 €	6 438 588 €
Kotihoito yhteisen toiminnanohjauksen käyttöönotto	2 000 000 €	2 000 000 €	500 000 €	90 000 €	4 590 000 €
Puheentunnistuksen hankinta	800 000 €	800 000 €			1 600 000 €
Yleinen kehitysvaraus	500 000 €	500 000 €	500 000 €	500 000 €	3 063 500 €
HVA Tiedolla johtamisen kehittäminen	1 500 000 €	1 500 000 €	1 500 000 €	1 500 000 €	6 000 000 €
Kotihoito hälytyskeskusjärjestelmän käyttöönotto	,550 000 €	550 000 €		80 000 €	1 180 000 €
Muut investoinnit	6 209 547 €	13 572 047 €	5 413 213 €	14 378 333 €	46 512 140 €

- Investointeja priorisoitu 12/22 jälkeen. Tarkentunut suunnitelma, kahdeksan(8) suurinta investointia sekä pienemmät yhtenä kokonaisuutena v. 2024 - 2027, ei sisällä asiakas- ja potilastietojärjestelmän hankintaa
- Laitehankintana lineaarikiihdytin 2 milj. € (syöpäpotilaiden hoito), laite käyttöiän päässä, kuvantamislaitteet liittyen Uusi Sydän rakennusinvestointiin sekä ambulanssihankinnat v. 2024 1,2 milj. €.
- Pelastuslaitos yhteensä 8,5 milj. €. Suurimmat investoinnit liittyvät ajoneuvokaluston teknisen käyttöiän päättymiseen (20 – 25 v.). Öljyntorjuntakalusto keskitetään Kuopioon (E-luokka) ja Varkauteen (C-luokka).

9. Hyvinvointialueelle annettavat toimenpidesuosituksset



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Oneflow ID 4735526 Sivu 95 / 129

10. Syksyn 2023 neuvottelujen ajankohta

Viikolla 45 vuonna 2023



11. Muut mahdolliset esille tulevat asiat



12. Tilaisuuden päätös



VALTIONEUVOSTO
STATSRÅDET

Oneflow ID 4735526 Sivu 98 / 129

TIEDOSTA ARVIOINTIIN

tavoitteena paremmat palvelut

Sosiaali- ja
terveydenhuollon
järjestäminen
Pohjois-Savon
hyvinvointialueella

PÄÄTÖSTEN TUEKSI 25/2022



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 25/2022

ISBN: 978-952-343-960-3 (verkko)

ISSN: 1799-3946 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-960-3>

Sisällys

Lukijalle	4
Asiantuntija-arvio	5
Väestö ja palvelutarve	7
Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen	10
Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys	13
Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet	15
Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus	18
Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus	23
Menetelmät ja laatuseloste	28
Lähteet ja arvioinnissa käytetty tausta-aineisto	30

Lukijalle

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

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

THL:n laatimat arviot perustuvat sekä määrälliseen että laadulliseen aineistoon. Arvioinnissa on hyödynnetty aluekohtaisia indikaattoritietoja, joista merkittävä osa pohjautuu kansalliseen sosiaali- ja terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusmittaristoon (KUVA). Mittariston tarjoamat indikaattoritiedot sekä niiden alueellinen ja valtakunnallinen kehitys on raportoitu THL:n vuoden 2022 alkupuolella julkistamassa sotekuva.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-Savon alueen yhteyshenkilöitä ja asiantuntijoita erinomaisesta yhteistyöstä ja panostuksesta arviointiimme työntäyteisessä hyvinvointialueiden toimeenpanovaiheessa. Kiitos myös sosiaali- ja terveysministeriön ohjausyksikön, Valviran, aluehallintoviranomaisten ja THL:n asiantuntijoille arvokkaasta tuesta.

Helsingissä 31.1.2023

Nina Knape
Arviointijohtaja

Jaana Leipälä
Arviointipäällikkö

Asiantuntija-arvio

Väestö vanhenee ja vähenee, sairastavuus on maan suurinta

Pohjois-Savon väestö on maan keskitasoa vanhempaa ja sairastavuus maan suurinta. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee tulevina vuosina. Väestön ikääntymisen, sairastavuuden, pitkäaikais-työttömyyden ja työkyvyttömyyden takia sosiaali- ja terveyspalvelujen tarve on alueella suuri.

Iso siirtymä hajautuneesta järjestämisvastuusta yhden järjestäjän vastuuseen

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveyspalveluja ovat järjestäneet 19 kuntaa ja neljä kuntayhtymää. Yli 20 järjestäjän vastuusta yhden järjestäjän alaisuuteen siirtymisessä on paljon työtä, mutta valmistelu on edennyt hyvin. Aluevaltuusto on käsitellyt hallintosäätöä vaiheittain, ja organisaatorakennetta on päivitetty sen mukaan. Henkilöstöorganisaatio jakautuu viiteen toimialaan: konsernipalveluihin ja neljään palvelutoimialaan eli perhe- ja vammaispalveluihin, yleisiin palveluihin, ikääntyneiden palveluihin sekä pelastustoimeen ja turvallisuuspalveluihin. Hyvinvointialuestrategia on valmistumassa. Aluevaltuusto käsittelee hyvinvointistrategialuonnosta marraskuun ja joulukuun 2022 kokouksissaan. Strategian mukaiset toimenpiteet on tarkoitus aloittaa loppuvuodesta 2022 ja alkuvuodesta 2023. Aluevaltuusto on päättänyt asiakasmaksuista, aluehallitus palvelukriteereistä sekä palvelusetelisäännöistä ja -arvoista. Hyvinvointialue aloittaa toimintansa nykyisellä palveluverkolla.

Henkilöstöpula heikentänyt palvelujen yhdenvertaista saatavuutta

Pula sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien työntekijöistä on heikentänyt palvelujen yhdenvertaista saatavuutta ja laatua alueella. Suurin pula on ollut lähihoitajista, sairaanhoitajista, terveydenhoitajista, psykologeista, sosiaalialan ohjaajista ja neuvojista sekä sosiaaliryhmien erityisasiantuntijoista.

Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle pääsi seitsemän vuorokauden kuluessa Pohjois-Savossa jonkin verran pienempi osuus potilaista kuin maassa keskimäärin. Sitä vastoin etävastaanottoaikaa odottaneiden hoitoon pääsy toteutui hieman maan keskiarvoa useammin seitsemän vuorokauden sisällä. Vanhusten kotihoitopalveluja ja vammaispalveluja kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuus oli hiukan suurempi kuin maassa keskimäärin. Eniten kokemuksia palvelujen riittämättömyydestä oli vammaispalveluissa.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirillä ja alueen kunnilla on ollut yhteistyöhaasteita ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen toteuttamisessa. Haasteita on ollut lastenvalvojan palvelujen saatavuudessa sekä pääsyssä lasten neuropsykologisiin tutkimuksiin, lasten ja nuorisopsykiatrian tutkimuksiin sekä aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluihin.

Palvelujen integraatiossa paljon kehitettävää

Sairaanhoitopiirin ja kuntien yhteistyövaikeudet ovat esimerkki paremman perus- ja erityistason integraation tarpeesta. Mielen terveys- ja päihdepalvelujen hoitoon pääsyn ongelmat kertovat horisontaalisen integraation kehittämisen tarpeesta. Tähän mennessä integraation edistäminen on edennyt alueella verkkoisesti. Palvelujen toiminnallista kehittämistä on tehty kansallisissa valtionavustushankkeissa. Keskeisenä tavoitteena on palvelujen saatavuuden, monialaisuuden ja yhteen toimivuuden edistäminen. Jatkossa jää arvioitavaksi, miten kehittämishankkeiden tulokset saadaan jalkautettua koko Pohjois-Savon alueelle. Syksyllä 2022 palvelujen integraation kehittäminen sai uutta vauhtia, kun alueelle myönnetyn lisälainanottovaltuuden ehdoksi asetettiin, että alue laatii ja toteuttaa taloudellisuus- ja tuottavuusohjelman, joka sisältää palveluverkkosuunnitelman. Ohjelman valmistelu onkin käynnistynyt ripeästi: aluehallitus on käsitellyt ensimmäistä luonnosversiota marraskuun 2022 kokouksessaan. Luonnos sisältää paljon sekä vertikaalista että horisontaalista palveluintegraatiota edistäviä toimenpide-ehdotuksia.

Lisälainanottovaltuuden ehtona tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma

Pohjois-Savon alueen kunnista valtaosa saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 valtion koronatukien ja myönteisen verotulokehityksen ansiosta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä saavutti lopulta ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021 satunnaisten tuottojen ansiosta, minkä lisäksi kuntayhtymän jäsenkunnat kattoivat lisäkannolla taseeseen kertyneet alijäämät. Vuoden 2022 tilinpäätösennuste on lähes 17 miljoonaa euroa alijäämäinen; syynä ovat pääasiassa jäsenkuntamyynnin ongelmat. Suurempien maksuosuuksien sijaan alijäämä jäänee jäsenkuntien katettavaksi.

Hyvinvointialueen investointisuunnitelman asukaskohtaiset investointimenot ovat maan suurimpia. Sairaanhoitopiirin aloittamat suuret rakennusinvestointihankkeet kattavat aloittavan hyvinvointialueen investointisuunnitelmasta kolmasosan. Alueen asukaskohtaiset ICT-investoinnit ovat maan suurimmat; niihin sisältyvät asiakas- ja potilastietojärjestelmien hankinta ja käyttöönotto. Lainarahoituksella toteutettavat merkittävät investoinnit haastavat alueen taloutta tulevina vuosina. Pohjois-Savolle kesällä 2022 myönnetty lainanottovaltuus ei kattanut alueen esittämiä investointeja vuodelle 2023, minkä vuoksi alue haki merkittävää lainanottovaltuuden lisäystä. Lisälainanottovaltuutta myönnettiin, mutta sen edellytyksenä on palveluverkkosuunnitelman sisältävä tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma, jonka tavoitteena on varmistaa alueen lainanhoitokyky tulevaisuudessa.

Vuonna 2020 Pohjois-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettomenot olivat 16 prosenttia maan keskitasoa suuremmat. Alueen palvelutarve oli 13 prosenttia suurempi ja palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kaksi prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kokonaisrahoitus vuodelle 2023 on noin 1 139 miljoonaa euroa eli 4 588 euroa asukasta kohti. Pohjois-Savon hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset ovat lähellä alueen laskennallista rahoitusta, minkä seurauksena siirtymätasauksen osuus on maltillinen.

Väestö ja palvelutarve

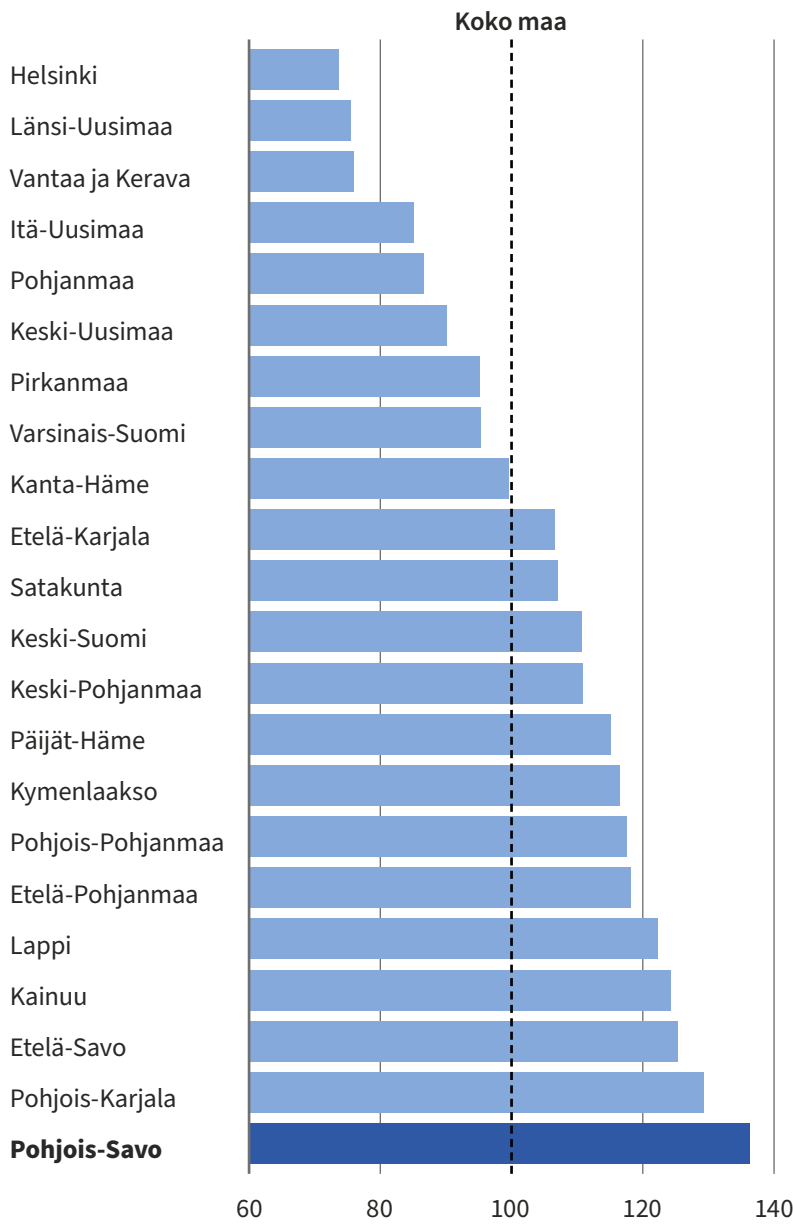
Pohjois-Savo on väkiluvultaan maan kahdeksanneksi suurin sosiaali- ja terveystalvveluiden järjestäjä. Alueen väkiluku oli vuoden 2021 lopussa 248 363. Pohjois-Savon väestö oli hiukan maan keskitasoa vanhempaa ja syntyvyys pienempää. Väestöennusteiden mukaan alueen väkiluku pienenee noin kolmella prosentilla vuoteen 2030 mennessä ja noin seitsemällä prosentilla vuoteen 2040 mennessä.

Työttömien, vaikeasti työllistyvien ja pitkäaikaistyöttömien osuudet olivat Pohjois-Savossa maan keskiarvojen tuntumassa. Nuorisotyöttömien osuus oli hieman suurempi kuin maassa keskimäärin. Pohjois-Savossa 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 Pohjois-Savossa hiukan maan keskiarvoa pienempi.

THL:n vuonna 2022 päivitetyn ikävakiomattoman sairastavuusindeksin mukaan Pohjois-Savossa on maan suurin sairastavuus (kuvio 1). Työkyvyttömyyseläkettä saavien osuus työikäisestä väestöstä oli vuonna 2021 Pohjois-Savossa selvästi suurempi kuin maassa keskimäärin. Menetettyjä elinvuosia mittaava PYLL-indeksi oli selvästi maan keskiarvoa suurempi.

Tarkempia alueen väestötietoja esitetään taulukossa 1.

Kuvio 1. THL:n ikävakioiden sairastavuusindeksi



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

Taulukko 1. Perustietoja alueen väestöstä

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

* 2020

**2017–2019

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

Hyvinvointialueen hallinnollinen ja toiminnallinen rakentuminen

Nykyisestä yli 20 organisaation vastuusta integroituun järjestämiseen siirtymisessä paljon työtä

Pohjois-Savossa sosiaali- ja terveystalvuuja ovat järjestäneet 19 kuntaa ja neljä kuntayhtymää. Yli 20 järjestäjän vastuusta yhden järjestäjän alaisuuteen siirtymisessä on paljon työtä. Alueen kunnat ovat joko järjestäneet perustalvuuja itseenäisesti tai yhteistyössä. Kuopion kaupunki on järjestänyt sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon omalle alueelleen sekä perusterveydenhuollon Tuusniemen kunnalle. Varkauden kaupunki on järjestänyt sosiaali- ja perusterveydenhuollon talvuuja oman kunnan lisäksi Joroisten kunnalle. Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä on järjestänyt jäsenkunnilleen (Iisalmi, Kiuruvesi, Sonkajärvi ja Vieremä) koko sosiaalihuollon ja perusterveydenhuollon. Lapinlahti ja Siilinjärvi ovat tuottaneet järjestämistalvuujaan olevat talvuuja itse. Muut Pohjois-Savon kunnat ovat vastanneet itse sosiaalihuollon järjestämisestä huolimatta siitä, että ne kuuluvat perusterveydenhuollon kuntayhtymään. Sisä-Savon terveydenhuollon kuntayhtymä on järjestänyt perusterveydenhuollon Suonenjoen ja Rautalammin kunnille. Leppävirran, Kaavin, Rautavaaran, Pielaveden, Keiteleen, Tervon ja Vesannon kunnat ovat siirtäneet perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden laitoshoidon järjestämistalvuujaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille, jonka liikelaitos Kysteri on tuottanut talvuuja.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri on 18 kunnan omistama kuntayhtymä, joka koordinoi Kuopion yliopistolisen sairaalan (KYS) toimintaa. KYS vastaa 247 000 pohjoissavolaisen erikoissairaanhoidosta ja lähes miljoonan itä- ja keskisuomalaisen erityistason erikoissairaanhoidosta. Itä-Suomen yliopiston lääketieteen laitos toimii yhteistyössä KYS:n kanssa Kuopion kampuksella. Lisäksi Pohjois-Savossa toimivat Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän Iisalmen sairaala, Varkauden sairaala ja Kuopion kaupungin Harjulan sairaala, jotka järjestävät ja tarjoavat joitakin erikoissairaanhoidon talvuuja. Varkauden ja Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän sairaalat ovat lopettaneet leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan vuonna 2021 hallinto-oikeuden päätösten mukaisesti. Sekä Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän että Varkauden sairaalat tarjoavat edelleen päiväkirurgista hoitoa. Kuopion Niuvanniemessä toimii valtion omistama oikeuspsykiatrinen sairaala.

Valmistelua ohjaava lainsäädäntö

Hyvinvointialueen hallinnollista ja toiminnallista rakentumista ohjaa laki hyvinvointialueesta.¹ Hallintosäännössä hyvinvointialue määrää muun muassa hallinnon ja toiminnan järjestämiseen, päätöksenteko- ja hallintomenettelyyn sekä kielellisten oikeuksien toteutumiseen liittyvistä asioista. Hyvinvointialuetta johdetaan hyvinvointialuestrategian mukaisesti, ja sen pohjalta toteutetaan myös palveluverkkosuunnitelmaa. Hyvinvointialuestrategiassa linjataan palvelujen järjestäminen ja tuottaminen.

Sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueiden (YTA) aluejaosta säädetään valtioneuvoston asetuksessa.² Samaan sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyöalueeseen kuuluvien hyvinvointialueiden on tehtävä yhteistyösopimus valtuustokausittain, ja yhteistyösopimuksen valmistelua ja toteutumisen seuranta ohjaa laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä.³

Itä-Suomen YTA-valmistelu on käynnistynyt mahdollisten YTA-sopimuksen sisältöjen tunnistamisella. Valmiuskeskusta valmistellaan yhteistyössä sosiaali- ja terveysministeriön kanssa. Erikoissairaanhoidon järjestämissopimus hyväksyttiin syksyllä 2021, ja sen päivittämistä vuodelle 2023 valmistellaan. Kehitysvammahuollon siirtymisestä hyvinvointialueille on sovittu. Vaativin hoito on suunniteltu toteutettavaksi YTA-tasoisesti. YTA-sopimuksen valmistelun aikataulu on vielä avoinna, valmisteluryhmä on perusteilla.

Lain mukaan sopimus tulee hyväksyä vuoteen 2025 mennessä. Osia siitä tulee sovittavaksi jo hyvinvointialueiden aloittaessa toimintansa. Itä-Suomen laboratoriotietokeskuksen liikelaitoskuntayhtymä ISLAB muuttuu 1.1.2023 hyvinvointikuntayhtymäksi.

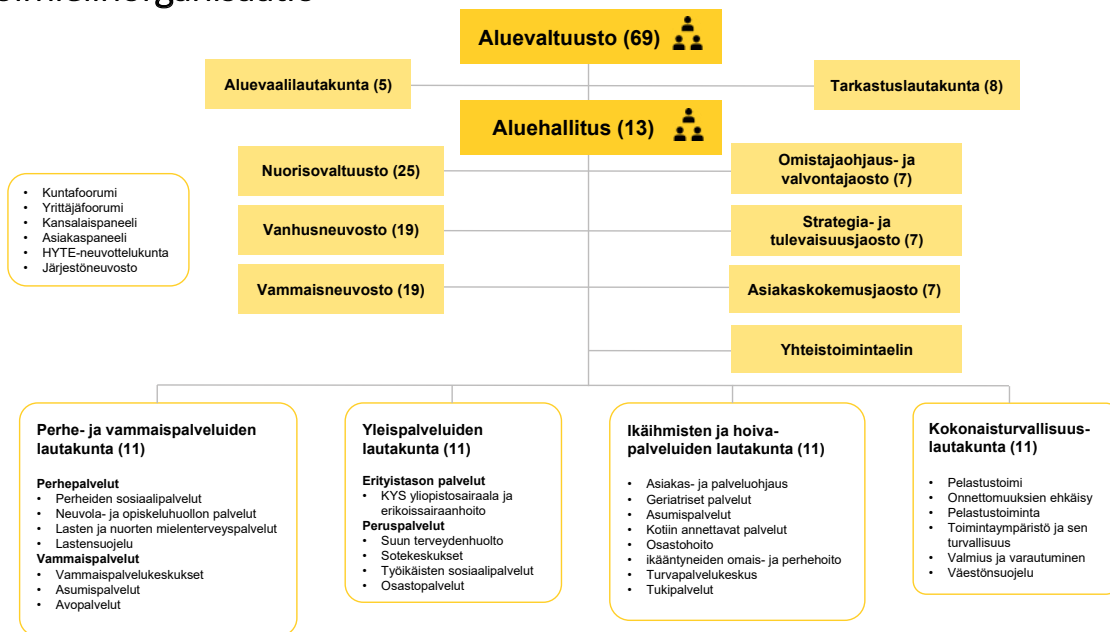
Pohjois-Savon aluevaltuusto on käsitellyt hyvinvointialueen hallintosääntöä kokouksissaan maaliskuussa ja syyskuussa 2022 ja päättää hallintosäännön seuraavasta vaiheesta marraskuun kokouksessaan.^{4,5}

Toimielinorganisaatiossa mukana vapaaehtoisia osallisuusrakenteita

Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimielinorganisaatio on kuviossa 2. Aluevaltuustolla on aluevaalilautakunta ja tarkastuslautakunta. Aluehallituksella on omistajaohjaus- ja valvontajaosto, strategia- ja tulevaisuusjaosto, asiakaskokemusjaosto sekä yhteistoimintaelin. Vaikuttamistoimielimiä on kolme: nuorisovaltuusto, vanhusneuvosto ja vammaisneuvosto. Lisäksi alueella on ei-lakisäätöisinä vaikuttamistoimieliminä ja vapaaehtoisina osallisuusrakenteina kuntafoorumi, yrittäjäfoorumi, kansalaispaneeli, asiakaspaneeli, HYTE-neuvottelukunta ja järjestöneuvosto. Lautakuntia on neljä: perhe- ja vammaispalveluiden lautakunta, yleispalveluiden lautakunta, ikäihmisten ja hoivapalveluiden lautakunta sekä kokonaisturvallisuuslautakunta.

Kuvio 2. Pohjois-Savon hyvinvointialueen toimielinorganisaatio

Toimielinorganisaatio



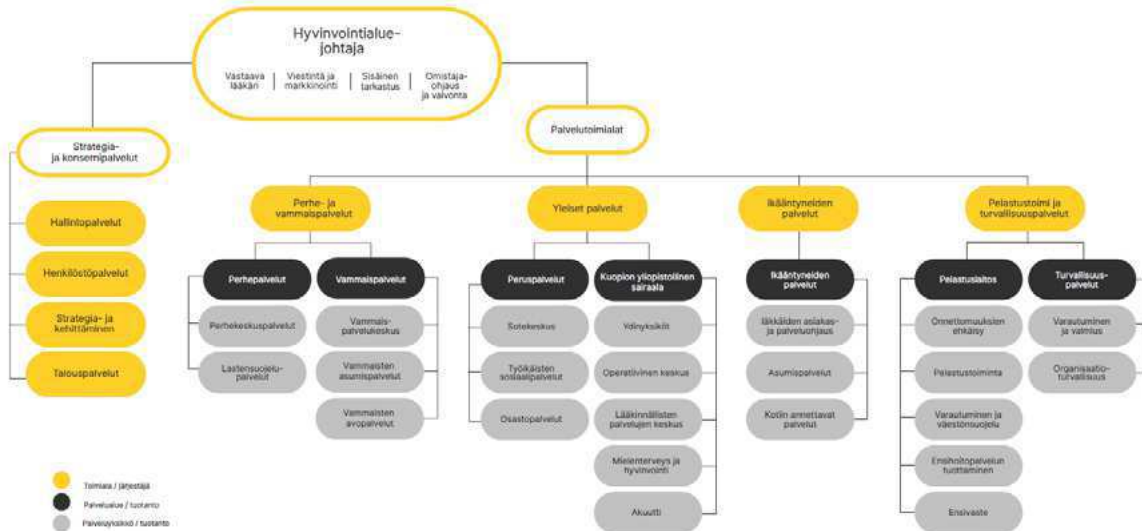
Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuuston syyskuussa 2022 hyväksymä toimielinrakenne

Henkilöstöorganisaatiossa viisi toimialaa

Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio esitetään kuviossa 3. Suoraan hyvinvointialuejohtajan alaisuudessa toimivat vastaava lääkäri, viestintä ja markkinointi, sisäinen tarkastus sekä omistajaohjaus ja valvonta. Seuraavana tasona ovat konsernipalvelut ja neljä palvelutoimialaa. Konsernipalvelut jakaantuvat hallinto-, henkilöstö-, talous- sekä strategia- ja kehittämispalveluihin. Palvelutoimialat jakaantuvat perhe- ja vammaispalveluihin, yleisiin palveluihin, ikäihmisten palveluihin sekä pelastustoimeen ja turvallisuuspalveluihin.

Kuvio 3. Pohjois-Savon hyvinvointialueen henkilöstöorganisaatio

Organisaatiokaavio



Pohjois-Savon hyvinvointialueen aluevaltuuston syyskuussa 2022 hyväksymä henkilöstöorganisaatiorakenne

Asiaksmaksuista ja palvelukriteereistä päätetty, hyvinvointialuestrategia valmistumassa

Pohjois-Savon aluehallitus on lokakuun 2022 kokouksissaan päättänyt palvelujen myöntämisperusteista, palvelusetelin sääntökirjasta ja palvelusetelien arvoista yleisten palvelujen, terveydenhuollon, ikääntyneiden ja vammaisten palvelujen, suun terveydenhuollon ja työikäisten palvelujen osalta.⁶ Samoin se päätti kuntoutus- ja hoidollisten palvelujen palvelusetelin sääntökirjasta ja setelin arvosta sekä täydentävän ja ehkäisevän toimeentulotuen soveltamishojeista.^{7,8} Aluevaltuusto on päättänyt asiaksmaksuista lokakuussa 2022.⁹ Palvelukokonaisuudet on valmisteltu, ja palveluketjujen työstäminen jatkuu. Diabeteksen digihoitopolkuja ja sepelvaltimotaudin hoitopolkuja pilotoidaan.

Hyvinvointialuestrategiaa on valmisteltu neliportaisessa prosessissa (ymmärrys, näkemys, valinnat, toimenpiteet). Valmistelussa on hyödynnetty Pohjois-Savon hyvinvointikertomusta, valtuustotyöpajoja ja asiakaspaneelia. Aluevaltuusto käsittelee hyvinvointialueen strategialuonnosta joulukuun 2022 kokouksessaan. Strategian mukaiset toimenpiteet on tarkoitus aloittaa loppuvuodesta 2022 ja alkuvuodesta 2023. Tuottavuus- ja taloudellisuusohjelma toiminee hyvinvointialuestrategian toimeenpanosuunnitelmana. Jatkossa strategiaa päivitetään vuosittain helmi-maaliskuussa, jotta päivitettyä strategiaa voidaan käyttää talous- ja investointisuunnitelman pohjana.

Hyvinvointialue aloittaa toimintansa 1.1.2023 nykyisellä palveluverkolla.

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

Hyvinvointialueelle siirtyy noin 12 000 työntekijää

Hyvinvointialueen palvelukseen siirtyy yhteensä noin 12 000 henkilöä. Suurin osa, noin 6 700 työntekijää, on terveydenhuollon henkilöstöä, suurimpana ryhmänä hoitohenkilöstö (sairaanhoitajat ja lähihoitajat). Sosiaalihuollon työntekijöitä siirtyy noin 3 000.

Terveyskeskusten lääkärivaje maan keskiarvoa pienempi, muun henkilöstön saatavuudessa haasteita

Lääkäriliitto selvitti terveyskeskusten lääkäritilannetta syksyllä 2021. Kaikista terveyskeskuslääkärintehtävistä oli Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella hoitamatta 2,9 prosenttia, selvästi vähemmän kuin koko maassa, jossa 7,4 prosenttia näistä tehtävistä oli hoitamatta. Vaje oli kasvanut edellisvuodesta 1,3 prosenttiyksikköä.⁹

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

Henkilöstöpulaa erityisesti mielenterveys- ja sosiaalipalveluissa

Aluehallintovirasto kiinnitti vuonna 2021 huomiota Kuopion kaupungin vuodeosasto- ja kotihoidon epäkohtiin. Keväällä 2021 Kuopio osti suun terveydenhuollon palveluja kilpailutuksen voittaneelta yritykseltä, joka ei kuitenkaan pystynyt tarjoamaan palveluja hoitoon pääsyn rajojen mukaisesti. Uuden kilpailutuksen ja hankinnan jälkeen hoitoon pääsyn jonot lyhentyivät. Aluehallintoviraston ja hallinto-oikeuden määräyksestä vuonna 2021 Ylä-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymässä ja Varkauden sairaalassa lopetettiin leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativa toiminta. Pienissä kunnissa, joissa sosiaalijohtaja hoiti myös lastenvalvojan tehtäviä, oli vaikeuksia järjestää lastenvalvojan palveluja. Henkilöstöpulan kaikkia asetuksenmukaisia terveystarkastuksia ei järjestetty kaikissa kunnissa. Kuopiossa ja Siilinjärvellä oli pulaa psykologeista, mikä viivästytti alle kouluikäisten lasten pääsyä neuropsykologisten ongelmien tutkimukseen.¹²

Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen, myös psykiatrian erikoissairaanhoidon, tutkimuksiin ja hoitoon pääsyä vaikeutti pula psykiatreista. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli ongelmia hoitoon pääsyssä. Ammattihenkilöstön saatavuuden haasteet ulottuivat useisiin henkilöstöryhmiin. Kaikille sosiaalihuollon asiakkaille ei tehty palvelutarpeen arviointeja eikä päätöksiä myönnettyistä sosiaalipalveluista. Myös kehitysvammahuollon asiakkaiden erityishuolto-ohjelmia on jäänyt tekemättä. Osassa kuntia ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön toimeenpanoresurssit olivat niukat.¹²

Henkilöstön työhyvinvointia on kehitetty, oppilaitosyhteistyötä lisätty ja kansainvälistä rekrytointia pilotoitu

Hyvinvointialueen väliaikainen valmistelutoimielin (VATE) huomioi rekrytoinnin tarpeet hyvinvointialueen brändityön valmistelusta alkaen ja kiinnitti huomiota henkilöstön työhyvinvoinnin kehittämiseen.¹³ Oppilaitosyhteistyötä on lisätty määrätietoisesti. Tavoitteena on edelleen lisätä lähihoitajien oppisopimuskoulutusta ja muitakin oppisopimuksia, ja harjoittelijoiden ohjausta kehitetään. Kuopion kaupunki on rekrytoinut filippiiniläisiä työntekijöitä kansainvälisen rekrytoinnin kokeilussa yhteistyössä Baronan kanssa. Nopeita ratkaisuja ei kuitenkaan ole. Kysterissä vuonna 2021 tehdyn selvityksen mukaan kansainvälinen rekrytointi koulutuksineen ja kielitaidon hankkimisineen vie arviolta kaksi vuotta.

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.^{14, 15, 16}

Hajautettu järjestäminen jarrutti palveluintegraation etenemistä

Pohjois-Savossa vuonna 2020 sosiaalipalveluja käyttäneistä noin puolet koki palvelut sujuviksi, kuten koko maassa keskimäärin. Terveyspalveluja käyttäneistä palveluja piti sujuvina suurempi osuus kuin koko maassa, lähes 60 prosenttia. Terveyskeskuslääkärin vastaanotoilla käyneistä hiukan maan keskiarvoa suurempi osuus kävi vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuodessa. Päivystyskäyntejä (myös yhteispäivystyksessä) oli toiseksi eniten maassa (taulukko 2). Astman, diabeteksen ja sydämen vajaatoiminnan osastohoitojaksoja oli Pohjois-Savossa enemmän kuin maassa keskimäärin. Myös kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja skitsofrenian osastojaksot uusiutuivat 30 päivän kuluessa keskimääräistä useammin. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta esitetään taulukossa 2.

Hajautettu sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu on vaikeuttanut yhteistyötä alueella. Monilla alueen pienillä kunnilla on ollut haasteita palvelujen järjestämisessä. Valvontaviranomaisen havaintojen mukaan Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin ja Kuopion kaupungin yhteistyön haasteita ilmeni ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen järjestämisessä. Lasten ja nuorten mielenterveyspalveluissa, joihin kuuluu myös psykiatrian erikoissairaanhoito, oli puutteita erityisesti psykiatrien saatavuusongelmien takia. Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin lasten ja nuorten mielenterveyspalveluja ei saatu riittävän hyvin sovitettua yhteen. Tutkimuksiin ja hoitoon pääsyssä ja hoidon porrastuksessa oli ongelmia. Palvelujen puutteita ja hoitoon pääsyn ongelmia oli myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa.¹⁷

Edellä mainitut sairaanhoitopiirin ja kaupungin yhteistyövaikeudet osoittavat, että perus- ja erityistason integraatiossa on Pohjois-Savossa runsaasti kehitettävää. Mielenterveys- ja päihdepalvelujen puutteet ja hoitoon pääsyn ongelmat kertonevat horisontaalisen integraation kehittämisen tarpeesta. Sekä vertikaalisen että horisontaalisen integraation haasteisiin pyritään vastaamaan mm. Pohjois-Savon Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeessa.¹⁸

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhdyspintayhteistyön rakenteista on sovittu.¹⁹

Kansallinen ohjelma kehittämisen kärkenä

Kansalliset kehittämishankkeet ja -ohjelmat, kuten hallitusohjelman mukainen Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelma 2020–2023, ovat keskeisessä asemassa uudenlaisen, laaja-alaisen sote-keskuksen valmistelussa ja käyttöönotossa. Yksi STM:n asettamista hyötytavoitteista on palvelujen monialaisuus ja yhteentoimivuus.

Pohjois-Savon Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tarkoituksena on pilotoida ja ottaa käyttöön sosiaali- ja terveyskeskuspalvelujen saatavuutta, ennaltaehkäisyä, laatua ja yhteentoimivuutta tukevia käytäntöjä ja toimintamalleja. Tavoitteena on, että monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut ovat asiakkaiden ja potilaiden hyödynnettävissä yhdellä yhteydenotolla ja että asiakkaiden ja potilaiden tarpeita vastaava monialainen tuki toimii saumattomana kokonaisuutena. Alueen syksyllä 2022 tekemässä oma-arvioinnissa tavoitteita mittaavista indikaattoreista saadut tulokset olivat kahtalaisia.¹⁸ Kansallisessa seurannassa käytettävissä mittareissa, kuten päivystyskäyntien ja paljon palveluja käyttäneiden määriä kuvaavissa indikaattoreissa, ei näkynyt merkkejä tavoitteen toteutumisesta. Perusterveydenhuollon päivystyskäyntien määrä (tuhatta asukasta kohti) on vuosina 2019–2021 kasvanut 145 prosenttia ja yli 75-vuotiaiden ryhmässä 68 prosenttia. Toisaalta terveyskeskuslääkärin vastaanotolla yli kymmenen kertaa vuoden aikana käyneiden asiakkaiden osuus on pienentynyt. Vuoden 2022 arvioiden mukaan sekä henkilökunta että asiakkaat pitävät monialaista tiimityötä erittäin toimivana.¹⁸

Monialaisen tiimityön ja sotetyöparityön kokeilut ovat käynnissä laajasti koko hyvinvointialueella lapsiperheistä ikääntyviin. Asiakkaiden määrä on kasvanut tasaisesti. Monialainen työ on vahvistanut erityisesti sosiaalityön sekä mielenterveys- ja päihdetyön tukea niille asiakkaille, jotka tarvitsevat paljon palveluja. Asiakkaiden ja työntekijöiden kokemukset ovat olleet lupaavia. Toimenpiteet edistävät asiakkaan mahdollisuuksia saada apua yhdellä yhteydenotolla, ja työntekijät pitävät hyvänä sitä, että työtä ei tarvitse tehdä yksin. Monialaisen työn johtamisen tueksi käynnistyi yhteensovittavan johtamisen tutkimus yhteistyössä Itä-Suomen yliopiston kanssa.¹⁸

Pohjois-Savo haki syksyllä 2022 merkittävää lainanottovaltuuden lisäystä (katso tarkemmin osio ”Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus”). Lisälainanottovaltuutta myönnettiin, mutta sen edellytykseksi asetettiin, että alue laatii palveluverkkosuunnitelman sisältävän tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman. Tuottavuusohjelman toteuttaminen on nivottu hyvinvointialuestrategian valmisteluun. Vaatimus palveluverkkosuunnitelmasta edistää palvelujen integraation kehittämistä.

Taulukko 2. Indikaattoritietoja palvelujen integraatiosta

Indikaattori	Pohjois-Savo	Keski-Suomi	Etelä-Savo	Pohjois-Karjala	Koko maa (vaihteluväli)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla astman vuoksi / 100 000 asukasta	33,3	33,1	25,8	62,6	25,1 (13,2–80,6)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla diabeteksen vuoksi / 100 000 asukasta	115,0	115,0	100,3	144,3	98,2 (46,0–159,9)
15 v täyttäneiden hoitojaksot vuodeosastolla keuhkohtaumataudin vuoksi / 100 000 asukasta	65,6	100,4	61,0	95,5	87,0 (44,8–166,5)
15 v täyttäneiden hoitojaksot 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 Lääkäriilto 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 hyvinvointialueen alueella 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.²⁰

Hyvinvointialue laatii palvelustrategian talouden ja toiminnan suunnittelua ja johtamista varten osana hyvinvointialuestrategiaa. Strategiassa on valtakunnallisten tavoitteiden huomioimisen lisäksi asetettava pitkän aikavälin tavoitteet sote-palveluille. Lisäksi tavoitteet asetetaan sille, miten palvelut toteutetaan huomioiden asukkaiden tarpeet, paikalliset olosuhteet, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus sekä kustannusvaikuttavuus.²⁰

Henkilöstöpula ja järjestäjien yhteistyöongelmat vaikuttivat palvelujen saatavuuteen

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirillä ja alueen kunnilla on ollut yhteistyöhaasteita ympärivuorokautisen yhteispäivystyksen sekä lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen toteuttamisessa. Valvontaviranomaisen havaintojen perusteella hajautettu järjestämismalli aiheutti pienille kunnille haasteita Covid-19-pandemian pahenemisvaiheessa: tiedotus oli hajanaista, paikallistason ohjaus ja valvonta vaihtelevaa. Tartuntatautiyksiköt kuitenkin onnistuivat epidemian torjunnassa hyvin. Rokotuskattavuus saatiin nostettua hyvälle tasolle.²¹

Avosairaanhoidon lääkärin kiireettömälle fyysiselle vastaanotolle seitsemän vuorokauden kuluessa pääsi Pohjois-Savossa noin 40 prosenttia potilaista, mikä oli jonkin verran vähemmän kuin maassa keskimäärin. Sitä vastoin etävastaanottoaikaa odottaneiden hoitoon pääsy toteutui hieman maan keskiarvoa useammin seitsemän vuorokauden sisällä. Noin 60 prosenttia potilaista pääsi etävastaanotolle seitsemässä vuorokaudessa (taulukko 3). Hammaslääkärin kiireettömän käynnin kolmen kuukauden odotusaika ylittyi 14 prosentilla, kuten maassa keskimäärin.²² Alueen asukkaista keskimääräistä harvempi koki saaneensa hoitajan, lääkärin ja hammaslääkärin vastaanottopalveluja riittämättömästi (taulukko 4).

Lastensuojelun palvelutarpeen arvioinnit aloitettiin ja saatiin valmiiksi määräajassa.²³ Pienissä kunnissa, joissa sosiaalijohtaja on hoitanut myös lastenvalvojan tehtäviä, on ollut erityisiä vaikeuksia järjestää lastenvalvojan palveluja.²¹ Pääsy koulukuraattorille ja kouluterveydenhoitajalle toteutui kuten maassa keskimäärin. Vanhusten kotihoitopalveluja ja vammaispalveluja kokemuksensa mukaan riittämättömästi saaneiden osuus oli hiukan suurempi kuin maassa keskimäärin. Lapsiperhepalveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli keskivertoa pienempi, ja sosiaalityön palveluja riittämättömästi saaneiden osuus oli maan keskitasoa. Eniten kokemuksia palvelujen riittämättömyydestä oli vammaispalveluissa (taulukko 4).

Sosiaalihuollon valvonnan yhteydessä ilmeni, ettei yhdessä kunnassa ollut kaikille asiakkaille tehty palvelutarpeen arviointeja eikä päätöksiä myönneistä sosiaalipalveluista. Näiden asiakkaiden palvelujen saanti voi katketa järjestämisvastuun siirtyessä kunnalta hyvinvointialueelle. Osassa kuntia ehkäisevän päihde- ja mielenterveystyön toimeenpanoresurssit ovat niukat.²¹

Ikääntyneiden palvelujen yhdenvertaista saatavuutta edistävät yhteiset palvelutarpeen arviointikriteerit. Lakisääteisen RAI-järjestelmän käyttöönotto yhdenmukaistaa ikääntyneiden palvelutarpeiden arviointia. RAI-välineistö on otettava käyttöön viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023.²⁴ Vuonna 2021 RAI-arviointi oli tehty vain 3,9 prosentille 75 vuotta täyttäneistä (koko maassa 16,6 prosentille), mikä selittyy sillä, että Pohjois-Savossa on RAI-arvioinnin rinnalla käytetty ja käytetään edelleen vuoden 2022 loppuun asti RAVA-mittaria.

Valvontaviranomaisten havaintoraportin mukaan yhden tehostetun palveluasumisen yksikön toiminta keskeytettiin henkilöstömitoituksen riittämättömyyden vuoksi ja asukkaat jouduttiin sijoittamaan uudelleen eri yksiköihin. Yhdessä kunnassa ei tehty kehitysvammahuollon asiakkaille lainkaan erityishuolto-ohjelmia. Alueella on vireillä valvontaa sen suhteen, onko kehitysvammaisille tarkoitettujen tehostetun palveluasumisen yksiköiden henkilöstö riittävän koulutettua ja onko henkilöstöä riittävästi.²¹

Erikoissairaanhoidon pääsyä yli kuusi kuukautta odottaneiden osuus maan suurin

Elokuun 2022 lopussa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirissä maan suurin osuus (24,6 %) joutui odottamaan kiireetöntä erikoissairaanhoidon yli puoli vuotta.²⁵ Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelujen ja myös psykiatrian erikoissairaanhoidon saatavuudessa oli puutteita. Etenkin psykiatriesta oli pulaa, mikä vaikeutti hoitoon ja tutkimuksiin pääsyä. Myös aikuisten mielenterveys- ja päihdepalveluissa oli hoitoon pääsyn ongelmia. Ammattihenkilöstön saatavuuden haasteet ulottuivat useisiin henkilöstöryhmiin.²¹

Perustason palveluja tarjolla kaikissa kuntakeskuksissa ja entisissä taajamissa, laajempia viidessä toimipisteessä

Perustason palveluja on tarjottu kaikissa kuntakeskuksissa ja entisissä kuntataajamissa, yhteensä 26 toimipaikassa. Valtaosasta aluetta ajomatkan kesto kuntakeskuksissa sijaitseviin palvelupisteisiin on enintään 30 minuuttia. Erityistason laajempia palveluja on tarjottu viidessä toimipaikassa. Alueella toimii neljä somaattista erikoissairaanhoidon tarjoavaa sairaalaa. Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) tarjoaa kaikkia erikoissairaanhoidon palveluja. Muut alueen sairaalat tarjoavat joitakin erikoissairaanhoidon palveluja. Varkauden ja Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän sairaalat ovat lopettaneet leikkaussaliolosuhteita ja anestesiaa vaativan leikkaustoiminnan vuonna 2021 hallinto-oikeuden päätösten mukaisesti. Sekä Ylä-Savon SOTE-kuntayhtymän että Varkauden sairaalat tarjoavat edelleen päiväkirurgista hoitoa.

Etäasiointien osuus perusterveydenhuollon avohoidon käynneistä oli vuonna 2021 Pohjois-Savossa maan keskitasoa (22,3 %).

Pohjois-Savon hyvinvointialueelle myönnettiin marraskuussa 2022 lisälainanottovaltuutta sillä edellytyksellä, että alue laatii palveluverkkosuunnitelman sisältävän tuottavuus- ja taloudellisuusohjelman.

Kansallisten kehittämisohjelmien hankkeet palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittämistyön kärkinä

Alueen palvelujen saatavuuden ja saavutettavuuden kehittäminen keskittyy Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -ohjelman ja Suomen kestävän kasvun ohjelman Pohjois-Savon hankkeisiin. Pohjois-Savon Tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen tarkoituksena on pilotoida ja ottaa käyttöön sosiaali- ja terveyskeskuspalvelujen saatavuutta, ennaltaehkäisyä, laatua ja yhteentoimivuutta tukevia käytäntöjä ja toimintamalleja.²⁶ Toimenpiteiden kohteena ovat uudenlaiset vastaanottotavat, mielenterveys- ja päihdepalvelut, palveluohjaus, kotiin vietävät palvelut, ennaltaehkäisevät palvelut ja toimintamallit, tiedolla johtaminen ja asiakaslähtöinen monialainen yhteistyö. Lisäksi hankkeessa kehitetään sosiaali- ja terveyskeskuksen opetus- ja tutkimustoimintaa. Nuorten psykososiaalisen tuen menetelmien jalkauttamisesta vastaa Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin hallinnoima projekti NMOK (Nuorten mielenterveystyön osaamiskeskus), jonka toteuttaa KYS:n nuorisopsykiatria.

Alueen omassa arvioissa syksyllä 2022 saatiin kahtalaisia tuloksia siitä, onko palvelujen yhdenvertaisen saatavuuden, oikea-aikaisuuden ja jatkuvuuden parantamisen tavoitteita saavutettu.²⁶ Kiireetöntä lääkärikäyntiä yli seitsemän päivää odottaneiden ja hammaslääkärikäyntiä yli 21 päivää odottaneiden osuudet olivat hieman kasvaneet vuosien 2020 ja 2022 välillä. Jono nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon puolestaan oli lyhentynyt 93:sta 75:een. Perheiden osuus perhetyössä oli lisääntynyt vuosien 2020 ja 2021 välillä. T3-mittari on otettu käyttöön lähes koko hyvinvointialueella, ja mittaamisen hyödyt hoitotakuun toteutumisen seurannassa on tunnistettu.²⁷ Sähköiset asiointikäynnit ovat lisääntyneet vuoden 2019 jälkeen, joskin vuonna 2021 niiden osuus oli pienentynyt edellisvuodesta noin kolme prosenttia. Kaksi uutta digihoitopolkua on otettu käyttöön vuoden 2022 aikana. Sähköisen asioinnin, etävastaanottojen ja etäkonsultaatioiden käyttöönotot ovat edenneet. Lasten ja nuorten mielenterveyspalvelun jalkautuminen kouluille on käynnistynyt vaihtelevasti. Neuropsykiatrisen tiimin toiminta käynnistyi. Kotisairaalamallin käyttöönotossa harvaan asutuilla alueilla on edetty.²⁶ Ikääntyneiden palvelujen kehittämistyössä on valmistunut myös muistihäiriöpotilaan hoitopolku, ja perhekeskuskehittämisessä on tehty jalkauttamissuunnitelma ADHD-hoitopolulle.²⁸

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, minkä lisäksi hyvinvointialueilla on mahdollisuus periä asiakas- ja käyttömaksuja. Käytännössä rahoitus toteutetaan siirtämällä sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä pelastustoimen tuottamisen kustannukset kunnilta hyvinvointialueille. Rahoituksen siirto toteutetaan vähentämällä kunnilta peruspalvelujen valtionosuuksia, kunnallisveroa, kuntien osuutta yhteisöveron tuotosta sekä veroperustemuutoksista johtuvien verotulomene-
tysten korvausta.²⁹

Hyvinvointialueen velvollisuudesta toimittaa investointisuunnitelmaa koskeva esitys kalenterivuositain sosiaali- ja terveysministeriölle, sisäministeriölle ja valtiovarainministeriölle säädetään hyvinvointialuees-
ta annetun lain 16 §:ssä. Hyvinvointialueen on vuosittain laadittava investointisuunnitelma seuraavaa tili-
kautta 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.³⁰

Valtion tukitoimet vakauttavat kuntien taloutta

Pohjois-Savon hyvinvointialueen 19 kunnasta 15 saavutti ylijäämäisen tuloksen vuonna 2021. Tulorahoit-
uksen riittävyttä kuvaava asukaskohtainen vuosikate oli positiivinen kaikilla kunnilla, ja neljää kuntaa
lukuun ottamatta se riitti kattamaan poistot ja arvonalentumiset. Asukaskohtainen vuosikate vaihteli 202
eurosta (Lapinlahti) 1 926 euroon (Rautavaara).

Kuntien hyvään tuloskehitykseen vaikuttivat merkittävästi valtion tukitoimet sekä verotulojen hyvä kehi-
tys. Vuosina 2020–2021 valtio tuki kuntasektoria koronapandemian vuoksi yhteensä yli 5 miljardilla eurol-
la. Kunnille on aiheutunut ylimääräisiä kustannuksia koronapotilaiden hoidon lisäksi mm. testauksesta, ro-
kotuksesta sekä suojarusteista. Vastaavasti epidemia on kasvattanut hoito- ja palveluvelkaa kiireettömän
hoidon resurssien ja toiminnan karsimisen vuoksi.^{31,32}

Vuonna 2020 valtio kohdisti koronatuett kuntien peruspalvelujen valtionosuuksiin ja korotti kuntien osuut-
ta 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 määräraikaista 10 prosentin korotusta. Vastaavasti
sairaanhoitopiirien tukemista jatkettiin edelleen myöntämällä avustusta Covid-19-kustannuksiin sekä ali-
jäämän kattamiseen. Valtion koronatuokien painopiste siirtyi kuntien osalta valtionavustuksiin, minkä lisäk-
si korvauksia maksettiin myös rajojen terveysturvallisuudesta aiheutuvista kustannuksista.^{31,32}

Vuonna 2021 Pohjois-Savon kunnille myönnetty korotukset peruspalveluiden valtionosuuteen ja yhteisöve-
ro-osuuden korottamiseen olivat yhteensä noin 35,4 miljoonaa euroa (80,4 miljoonaa euroa vuonna 2020).
Pohjois-Savon sairaanhoitopiirille myönnettiin 10,6 miljoonan euron avustus vuonna 2021 (8,8 miljoonaa
euroa vuonna 2020). Covid-19-pandemian vuoksi alueen kunnille ja kuntayhtymille myönnetty avustukset
olivat yhteensä 29,4 miljoonaa euroa vuonna 2021.^{31,32}

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

Sairaanhoitopiirin tulos oli ylijäämäinen

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin muutettu talousarvio vuodelle 2021 tavoitteli 5,1 miljoonan euron ylijäämää. Kuntayhtymän toimintatuotot kasvoivat edelliseen vuoteen nähden viisi prosenttia (25,6 miljoonaa euroa) ja toimintakulut 3,8 prosenttia (18,8 miljoonaa euroa), ja se kasvatti toimintakatetta 30 prosentilla. Toimintatuottojen kasvua selittivät jäsenkunta- ja ulkokuntalaskutuksen kasvu sekä Kysterin jäsenkuntiensa puolesta hakemat korona-avustukset. Vuosikatteen 9,5 miljoonan euron kasvusta huolimatta kuntayhtymän vuosikate ei kattanut poistoja eli kuntayhtymän tulorahoitus ei ollut riittävällä tasolla. Tilikauden ylijäämäksi muodostui Kiinteistö Oy KYS:n yhtiöjärjestelyistä syntyneen myyntivoiton jälkeen lopulta 4,6 miljoonaa euroa.³³

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymä kattoi taseeseen kertyneitä alijäämiä tilikauden aikana 10,1 miljoonan euron lisäkannolla jäsenkunnilta; vuoden 2022 alussa taseessa ei ollut enää kattamatonta alijäämää. Vuoden 2022 tilinpäätösennuste on korona-avustukset huomioiden 16,8 miljoonaa euroa alijäämäinen pääasiassa jäsenkuntamyynnin ongelmien vuoksi. Jäsenkuntien suurempien maksuosuuksien sijasta alijäämä katettaneen jäsenkunnilta perussopimuksen mukaisesti peruspääoman suhteessa.

Hankkeiden viivästyminen pienensi sairaanhoitopiirin investointimenoja

Vuonna 2021 Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin investointimenot olivat 43,9 miljoonaa euroa. Se jäi 5,5 miljoonaa euroa muutettua talousarviota pienemmäksi erityisesti siksi, että Psykiatriatalon uudisrakennuksen töiden aloittaminen viivästy.³³ Suurin osa investointimenoista (36 miljoonaa euroa) kohdistui rakennusinvestointeihin, joista merkittävin, vuoteen 2026 asti jatkuva rakennusinvestointi on KYS Uusi Sydän 2025 -uudistamisohjelma. Hankkeen kokonaiskustannusarvio on 180,9 miljoonaa euroa. Psykiatriatalon ja KYS Uusi Sydän -projektien vuoksi rakennusinvestointien taso pysyy lähivuosinakin korkeana, ja vuodelle 2022 kuntayhtymä on budjetoitunut rakennusinvestointeihin yhteensä noin 56 miljoonaa euroa.

Hyvinvointialueelle myönnettiin lisälainanottovaltuutta, tuottavuus- ja taloudellisuussuunnitelmaa edellytetään

Pohjois-Savon hyvinvointialueen investointisuunnitelman sisältämät sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen osasuunnitelmat suunnitelmakaudelle 2023–2027 ovat yhteensä noin 425 miljoonaa euroa. Siihen kuuluvat omaan taseeseen hankittavat investoinnit (373 miljoonaa euroa) ja investointeja vastaavat sopimukset (noin 51 miljoonaa euroa) (kuvio 4). Sairaanhoitopiirin aloittamat omaan taseeseen toteutettavat investoinnit Psykiatriatalo sekä KYS Uusi Sydän sekä siihen liittyvät projektit kattavat sosiaali- ja terveydenhuollon investointisuunnitelmakauden investoinneista 122 miljoonaa euroa. Investointeja vastaavat sopimukset pitävät sisällään lähinnä ikääntyneiden palveluasumiseen sekä vammaisten lasten tilapäisyksikköön liittyviä kohteita.

ICT-investointeja on alueen suunnitelmassa esitetty yhteensä noin 143 miljoonaa euroa. Taloudellisesti merkittävin investointi on sosiaalihuollon asiakastietojärjestelmän hankinta ja käyttöönotto (UNA). Muut ICT-investoinnit kohdistuvat terveydenhuollon potilastietojärjestelmään (Uranus / OMNI 360), alueellisiin tietoverkkoihin sekä kotihoidon yhteisen toiminnanohjauksen käyttöönottoon.

Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin aloittamien suurten rakennusinvestointihankkeiden myötä alueen investointitaso pysyy verrattain korkeana myös hyvinvointialueen ensimmäisenä suunnitelmakautena 2023–2027. Valtioneuvoston kesäkuussa 2022 alueelle myöntämä lainanottovaltuus 38,2 miljoonaa euroa ei riittänyt kattamaan kaikkia sosiaali- ja terveysministeriön poikkeusluvalla toteutettavia käynnissä olevia ja välttämättömiä investointihankkeita, minkä vuoksi alue haki merkittävää lainanottovaltuuden lisäystä. Valtioneuvosto päätti Pohjois-Savon lainanottovaltuudeksi arvioinnin jälkeen 246 miljoonaa euroa ja pitkäaikaisen lainanottovaltuudeksi 194 miljoonaa euroa. Lainanottovaltuuden muuttamisen ehtona on, että alue tekee palveluverkkosuunnitelman sisältävän tuottavuus- ja taloudellisuussuunnitelman sekä varmistaa investointien välttämättömyyden ennen niiden toteuttamista.

Palvelutarpeeseen suhteutetut sosiaali- ja terveydenhuollon menot olivat keskimääräistä suuremmat

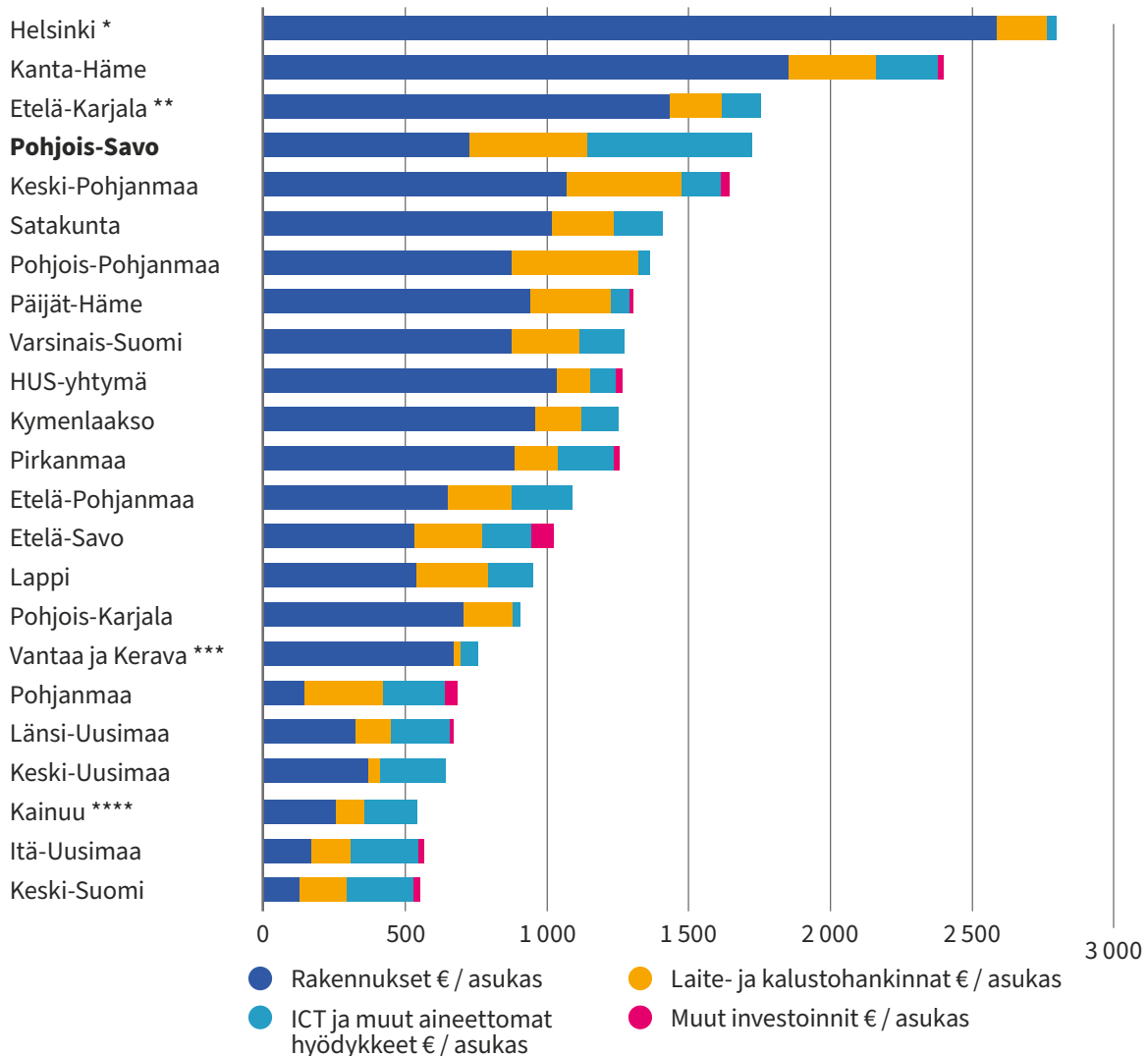
THL:n vuonna 2022 julkaisemat tarvevakioidut menot vuodelle 2020 on laskettu päivitetyn tarvevakioinnin mukaisesti. Tarvevakioitujen menojen laskennassa käytetyt tarvekertoimet eroavat hyvinvointialueiden rahoituksen perusteena olevien tarvekertoimien laskennasta, sillä edellä mainituissa tarkastellaan 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-Savon sosiaali- ja terveydenhuollon nettomenot olivat 4 059 euroa asukasta kohti eli 16 prosenttia suuremmat kuin maassa keskimäärin. Alueen palvelutarve oli 13 prosenttia suurempi kuin maassa keskimäärin ja vastaavasti palvelutarpeeseen suhteutetut sote-menot kaksi prosenttia keskimääräistä suuremmat (kuvio 5).

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. Yliopistosairaалalisä huomioidaan vasta vuoden 2024 rahoituksessa. Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen kokonaisrahoitus vuodelle 2023 on 1 139,4 miljoonaa euroa eli 4 588 euroa asukasta kohti. Alueen laskennallinen rahoitus on 1 145,3 miljoonaa euroa ja siirtymätasauksen osuus -5,9 miljoonaa euroa. Hyvinvointialueen siirtyvät kustannukset ovat siis laskennallista rahoitusta pienemmät. Pohjois-Savon asukaskohtainen rahoitus kasvaa 260 euroa vuoden 2022 rahoituksen tasoon verrattuna.^{34, 35}

Hyvinvointialueen väestön arvioitu sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutarve vuodelle 2023 on selvästi yli maan keskitason, mikä näkyy myös alueen asukaskohtaisessa rahoituksessa. Alueen siirtyvät kustannukset yhdessä rahoituksen kasvun kanssa ovat lähellä alueen laskennallista rahoitusta, minkä vuoksi siirtymätasauksen osuus on maltillinen. Pohjois-Savon hyvinvointialueen talousarviovalmistelussa tavoitellaan suunnitelmakaudella nollatulosta.

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



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

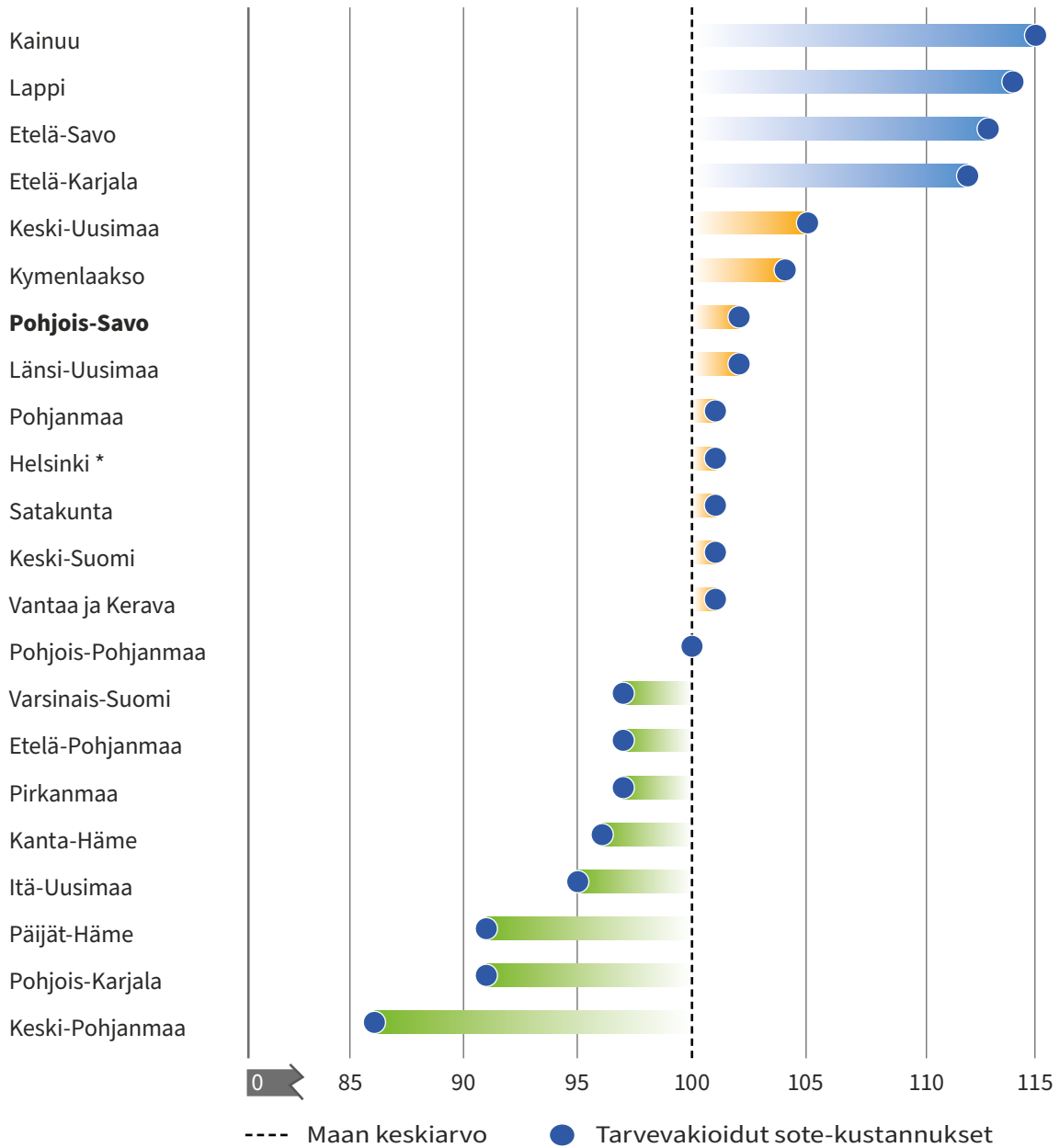
* Alustava tieto: Helsingin kaupungin talousarvio 2023 ja taloussuunnitelma 2023–2025, ehdotus 7.11.2022, liite 3. Kaupunginvaltuusto 16.11.2022, esityslista. Laakson sairaalan investoinnista huomioitu Helsingin osuus.

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

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

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

Kuvio 5. 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 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tuottamiin kesällä 2022 julkaistuihin vuoden 2020 päivitettyihin tarvekertoimiin.

* Sosiaali- ja terveydenhuolto sekä pelastustoimi

Menetelmät ja laatuseloste

Arvioinnin tietopohja

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

Kansallinen KUVA-mittaristo ja Sotokuva-verkkopalvelu

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

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

Tietopohjan avoimuus, saatavuus ja laatu

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

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

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

Käynnissä oleva kehittäminen

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-Savon aluevaltuuston pöytäkirja 2.3.2022 pykälä 7. [Verkkolähde](#)
5. Pohjois-Savon aluevaltuuston pöytäkirja 19.9.2022 pykälä 88. [Verkkolähde](#)
6. Pohjois-Savon aluehallituksen pöytäkirja 10.10.2022. [Verkkolähde](#)
7. Pohjois-Savon aluehallituksen pöytäkirja 31.10.2022. [Verkkolähde](#)
8. Pohjois-Savon aluevaltuuston pöytäkirja 31.10.2022 pykälä 100. [Verkkolähde](#)

Ammattitaitoisen henkilöstön saatavuus ja riittävyys

9. Suomen Lääkäriliitto 2021. Terveyskeskusten lääkäritilanne 2020. [Verkkolähde](#)
10. Ammattibarometri. [Verkkolähde](#)
11. Kuntien työvoimaennuste 2030. Analyysi kuntien työvoima- ja osaamistarpeista. [Verkkolähde](#)
12. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
13. Pohjois-Savon hyvinvointialueen väliaikaisen valmistelutoimielimen kokouspöytäkirja 1.12.2021. [Verkkolähde](#)

Palvelujen integraation nykytila ja kehittämistoimet

14. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. [Verkkolähde](#)
15. Palvelujen yhteensovittaminen on hyvinvointialueen tärkeä tehtävä. [Verkkolähde](#)
16. Kuntien ja hyvinvointialueiden yhteistyö ja yhdyspinnat. [Verkkolähde](#)
17. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)
18. Pohjois-Savo: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. [Verkkolähde](#)
19. Pohjois-Savon aluevaltuuston kokouspöytäkirja 30.5.2022. [Verkkolähde](#)

Yhdenvertaisten palvelujen saatavuus ja saavutettavuus

20. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021). [Verkkolähde](#)
21. Itä-Suomen aluehallintoviraston valvontahavaintoraportti Pohjois-Savon hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden yhdenvertaisesta saatavuudesta ja laadusta vuonna 2021. [Verkkolähde](#)

22. Suun terveydenhuollon hoitoon pääsy. [Verkkolähde](#)
23. Tilastoraportti 28/2022. Lastensuojelun käsittelyajat 1.10.2021–31.3.2022. [Verkkolähde](#)
24. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). [Verkkolähde](#)
25. Tilastoraportti 37/2022. Hoitoonpääsy erikoissairaanhoidossa 31.8.2022. [Verkkolähde](#)
26. Pohjois-Savo: Tulevaisuuden sote-keskus -hanke. [Verkkolähde](#)
27. T3-luvun mittaamisen kansallinen suositus. THL. [Verkkolähde](#)
28. Sote-uudistusta tukevat ja toteuttavat valtionavustushankkeet. [Verkkolähde](#)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kustannukset, investoinnit ja rahoitus

29. Laki hyvinvointialueiden rahoituksesta 617/2021. [Verkkolähde](#)
30. Laki hyvinvointialueesta 611/2021. [Verkkolähde](#)
31. Koronavirusepidemian kustannusten korvaukset. Sosiaali- ja terveysministeriö. [Verkkolähde](#)
32. Kunnille maksetut koronatuot. Valtiovarainministeriö. [Verkkolähde](#)
33. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin kuntayhtymävaltuuston pöytäkirja 6.6.2022. Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin tilinpäätös 2021. [Verkkolähde](#)
34. Hyvinvointialueiden rahoitus vuonna 2023 (excel), syyskuu 2022. [Verkkolähde](#)
35. Tarvevakioidut menot kunnittain ja hyvinvointialueittain vuonna 2020 (excel, päivitetty 22.6.2022). [Verkkolähde](#)