



Förhandlingar med Kymmenedalens välfärdsområde

PROTOKOLL

Tid: 24.3.2023 kl. 9–12

Plats: Mariegatan 9, mötesrum Paja, 00170 Helsingfors

Områdets representanter

Harri Hagman, tf. välfärdsområdesdirektör

Marja-Liisa Mäntymaa, sektordirektör, hälso- och sjukvårdstjänster

Anu Salonen, sektordirektör, socialservice

Juhani Carlson, sektordirektör, räddningsväsendet

Ari Nevalainen, sektordirektör, koncerttjänster

Lauri Lehto, sektordirektör, strategi- och integrationstjänster

Mari Kuusisto, ledande överskötare, vårdarbetsledningen

Kati Kälviäinen, ekonomidirektör

Ordförande

Kari Hakari, avdelningschef, social- och hälsovårdsministeriet, ordförande

Kimmo Kohvakka, räddningsöverdirektör, inrikesministeriet, viceordförande

Statsrådets representanter

Minna Saario, direktör, social- och hälsovårdsministeriet

Elina Vesterinen, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet (sakkunnigsekreterare)

Taru Koivisto, direktör, social- och hälsovårdsministeriet

Anna Cantell-Forsbom, avdelningschef, social- och hälsovårdsministeriet

Mirva Kahlos, räddningsöverinspektör, inrikesministeriet

Timo Ukkola, specialsakkunnig, social- och hälsovårdsministeriet

Teemu Luukko, räddningsöverinspektör, inrikesministeriet

Teemu Eriksson, finansråd, finansministeriet

Tero Tyni, budgetråd, finansministeriet

Taru Syrjänen, utvärderingschef, Institutet för hälsa och välfärd

Eero Nyman, räddningsöverinspektör, AVI

Märta Lehtonen, assistent, social- och hälsovårdsministeriet (teknisk sekreterare)



1. Mötet öppnas

Ordförandena avdelningschef Kari Hakari och räddningsöverdirektör Kimmo Kohvakka

2. Konstaterande av deltagarna, presentation och godkännande av ärendelistan

Beslutsförslag: Deltagarna konstateras, kort presentation och ärendelistan godkänns utan ändringar.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes. Deltagarna konstaterades och ärendelistan godkändes utan ändringar.

3. Fastställande av förhandlingarnas övergripande mål

Ordförande Kari Hakari presenterar de övergripande målen för förhandlingarna med välfärdsområdet.

Hänvisning: Lagen om ordnande av social- och hälsovård (612/2021, 24 §) och lagen om ordnande av räddningsväsendet (613/2021, 10 §)

Beslutsförslag: De övergripande målen för förhandlingarna fastställs i enlighet med ordförandens förslag.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes. Ordföranden gick igenom målen för förhandlingarna och förhandlingarnas grund i lagstiftningen.

4. Starten för välfärdsområdet – En säker övergång: Uppbyggnaden av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet

4.1 Uppbyggnaden av välfärdsområdets förvaltning och verksamhet

Föredragande: välfärdsområdesdirektör Harri Hagman och sektordirektör Ari Nevalainen

Social- och hälsovårdsministeriet bereder ett områdeskort utifrån aktualitetsdiskussionerna i januari (bild 9).

Övergången över årsskiftet genomfördes enligt planerna och på ett behärskat sätt med avseende på smidiga kundprocesser och rättidiga löneutbetalningar. För verksamheten över årsskiftet fanns både en grupp IKT-expert och en ledningsgrupp från välfärdsområdet i beredskap via Signal-meddelandeapplikationen.

(bild 10) Organisationsstrukturen är klar, sektordirektörerna och resultatområdesdirektörerna har utnämnts. Även alla andra anställda på chefsnivå har tillträtt sina tjänster. Områdesfullmäktiges och områdesstyrelsens verksamhet har etablerats – i båda fallen tillämpas aftonskola som ett verktyg. Välfärdsområdets ledningsgrupp inledde redan i oktober ett systematiskt arbete med veckovisa möten.

Beslutsförslag: Centrala observationer om lägesbilden för övergångsskedet går igenom och diskuteras.



Beslut: Beslutsförslaget godkändes och centrala observationer om lägesbilden för övergångsskedet gicks igenom. Övergångsskedet förlöpte enligt planerna och verksamheten har organiserats.

4.2 Reformprogram för verksamheten och ekonomin

Föredragande: välfärdsområdesdirektör Harri Hagman, Kymmenedalens välfärdsområde

Budgeten för 2023 uppvisar ett underskott på -90 miljoner euro. I finansieringsanalysen 3.3.2023 uppskattas engångsersättningen för 2023 uppgå till 40 miljoner euro. Underskottet korrigerat med engångsersättningen blir således 50 miljoner euro inklusive produktivetsmålet. I enlighet med budgeten strävar man efter att balansera upp ekonomin under planeringsperioden 2023–2025. Utgångsläget för den tre år långa balanseringsperioden är krävande. Det är dock inte möjligt att ta till s.k. osthylveteknik för att få ned kostnaderna i området, och det finns inte heller överlappningar som skulle kunna avhjälpas till exempel inom förvaltningen.

Kymmenedalens välfärdsområde prioriterar följande fyra områden i sitt produktivetsprogram (bilderna 12–13)

- Köpta tjänster, cirka 45 % av de totala kostnaderna
- Högre digitaliseringsgrad, bl.a. Kaiku24, distansläkarverksamhet, digitalt servicecenter för hemvård
- Visionen och framtiden för det fysiska servicenätverket
- Personalen, cirka 45 % av de totala kostnaderna, inga minskningsbehov förutses

Genom programmet eftersträvas en sänkt kostnadsnivå jämfört med budgeten 2023 (ca -17 mn €), 2024 (ca -20 mn €) och 2025 (ca -20 mn €). **Beredning av planen H1/2023, till fullmäktige 6/2023**

Beslutsförslag: Reformprogrammet för verksamheten och ekonomin diskuteras. Ministerierna rekommenderar att området inleder förändringsprogrammet så snabbt som möjligt och inledandet och genomförandet följs i förhandlingarna hösten 2023.

Beslut: Produktivetsprogrammet bereds på ett sätt som involverar personalen, och programmet behandlas av välfärdsområdets styrelse och fullmäktige 06/2023. En del åtgärder har redan börjat vidtas. De ekonomiska siffrorna är relativt svaga, men mycket positivt och konkret arbete pågår redan i området. Verkställandet av programmet följs i förhandlingarna hösten 2023.

5. Genomförandet av välfärdsområdets organiseringsuppgift för social- och hälsovården och räddningsväsendet

5.1 Genomförandet av organiseringsuppgiften för social- och hälsovården

Obs.! Dessa 45 min. är reserverade för hela ärendepunkt 5.1, dvs. för samtliga markeringar 1–4 i ärendepunkten.

Om välfärdsområdet i punkt 4.2 föreslog tydliga mål, åtgärder och tidtabeller i anslutning till markeringarna i ärendepunkt 5.1 så upprepas inte dessa saker på mötet, utan i beslutens noteras vad som överenskommit enligt ärendepunkt 4.2.

Markering 1: Tillgång och tillgänglighet till likvärdig service

Föredragande: utvärderingschef Taru Syrjänen, Institutet för hälsa och välfärd, samt sektordirektörerna Marja-Liisa Mäntymaa och Anu Salonen, Kymmenedalens välfärdsområde



1.1 Problempunkter (social- och hälsovårdsministeriet/Institutet för hälsa och välfärd) (bild 16)

En utmaning i området har varit att trygga tillgången till läkar- och tandläkartjänster. Även köerna till tjänsterna för barn, unga och familjer har blivit längre. Tillgången till tjänster för äldre har varit förknippad med vissa utmaningar och den förenklade servicestrukturen har återspeglat sig som ett ökat behov av tyngre tjänster. Servicepunkternas öppettider har upplevts förbättra tjänsternas tillgänglighet. De långa avstånden och kundavgifterna har upplevts vara faktorer som försämrar tillgängligheten i området. Antalet kundkontakter inom rådgivning och handledning har varit stora, och köerna har blivit längre i synnerhet inom jouren. Pandemin försämrade tillgången till flera tjänster i synnerhet för barn och unga. Systemet Kaiku24 med dess centraliserade rådgivnings- och handledningstjänster har tryggt kundernas tillgång till tjänsterna.

1.2 Området har föreslagit följande mål och åtgärder för att uppnå dem: (bild 17)

- Målet för tillgången till primärvård är att vårdgarantin uppfylls. För närvarande varierar T3-tiden beroende på hälsostationen från 1 till 3 veckor. Av alla besök på hälsovårdscentralen genomförs 59 % inom 7 dygn och 70 % inom 14 dygn.

Åtgärd – för närvarande sköts 1/3 av alla kontakter till primärvården via det centraliserade systemet för klient- och patienthandledning, som togs i bruk 01/2022 (Kaiku24-tjänsten). En flödesmodell för vård som bygger på multiprofessionellt arbete infördes på hälsovårdsstationerna 02–03/2023.

- Inom mun- och tandvården får kunderna vård inom tidsgränserna för vårdgarantin.

Åtgärd – Man strävar efter att rekrytera i synnerhet nyutexaminerade tandläkare till långvariga anställningsförhållanden i Kymmenedalen. Tandläkarvakanser som inte har fyllts har ersatts med inhyrda tandläkare och köpta icke-brådskande tandläkartjänster. Köerna till de regelbundna tandkontrollerna för barn och unga har avvecklats genom en teammodell, som effektiviserar munhygienistens arbete.

- I mars inleds arbetet med att avveckla det exceptionellt stora antalet brådskande remisser till barnpsykiatri som började hopa sig i början av 2023. Arbetet utförs som merarbete med målet att villkoren för vårdgarantin ska uppfyllas.

Åtgärd – arbetet med att avveckla kön av nya patienter inleds som merarbete.

- Den 31 januari 2023 hade sammanlagt 316 personer väntat i mer än 6 månader på att få vård inom den specialiserade sjukvården (20/10 000 invånare). De flesta som väntat i mer än 6 månader på att få vård fanns inom specialområdet hudsjukdomar, där bristen på specialistläkare är stor. Även inom specialområdena kirurgi och invärtes sjukdomar samt lungsjukdomar fanns det patienter som köat till vård i mer än 6 månader. Tillgången till vård inom 6 månader inom den specialiserade sjukvården följs upp månatligen, och vid behov vidtas åtgärder utan dröjsmål.

Åtgärd – Inom specialområdet hudsjukdomar försöker man på alla möjliga sätt rekrytera specialistläkare. Inom specialområdena kirurgi och invärtes sjukdomar samt lungsjukdomar avvecklas vårdköerna genom merarbete och genom tydligare arbetsfördelning och vårdkedjor.



- Andelen 75 år fyllda kunder som bedömts enligt RAI-systemet, (%) av befolkningen i motsvarande ålder, följs upp. För närvarande är andelen 15 % av hela befolkningen i motsvarande ålder. Åtgärd: I samband med bedömningen av servicebehovet genomförs systematiska RAI-bedömningar av kunderna.
- Tillgången till tjänster för barn och unga ska förbättras. Åtgärd – Inom tjänsterna för barn, unga och familjer utvecklas verksamhetsmodellen för tjänsterna till en smidigare struktur som bygger på en enhetlig familjecentermodell.
- Behandlingen av ansökningar om utkomststöd som lämnats in till välfärdsområdet sker inom 7 vardagar, 100 % av ansökningarna.

Åtgärd – Behandlingen av ansökningar om utkomststöd har centraliserats, och det har säkerställts att verksamhetsprocesserna är effektiva.

Beslutsförslag: Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskomms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes. Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställdes i enlighet med förslaget på ärendelistan. Området fokuserar på att göra serviceprocesserna smidigare, öka integrationen och hållas inom tidsgränserna för vårdgarantin. Det kommunala samarbetet ses som en styrka i området. Stödet för och finansieringen av organisationernas verksamhetsförutsättningar bör ses över, och nationella anvisningar om detta bör utarbetas. När det gäller tillgång och tillgänglighet till likvärdig service följs läget upp under förhandlingarna i höst.

Markering 2: Vård- och serviceskulden

Föredragande: sektordirektörerna Marja-Liisa Mäntymaa och Anu Salonen, Kymmenedalens välfärdsområde

Vård- och serviceskulden och hur den fördelar sig

Varje välfärdsområde medverkar i programmet för hållbar tillväxt i Finland som finansieras från EU:s återhämtningsinstrument. Under den första projektperioden har sjukvårdsdistrikten analyserat vård-, rehabiliterings- och serviceskulden i sina områden och utifrån detta tagit fram projektplaner för ett program som ska genomförs i välfärdsområdena 2023–2025 i syfte att avveckla skulden och främja tillgången till vård. Dessa basanalyser finns nu till välfärdsområdenas förfogande. Utnyttja analysen när ni förbereder er för förhandlingarna och skapar en kortfattad presentation med mål.

2.1 Området har föreslagit följande mål och åtgärder för att målen ska kunna nås: (bild 18)

- I fråga om sjukhusvårdperioder som skulle kunna undvikas genom öppenvårdsmetoder finns det ingen uppföljningsinformation som uppdateras. När det gäller samarbetet längs vårdkedjan inom social- och hälsovårdstjänsterna har man genom tvärsnittsundersökningar fått information om jourbesök och intagning på sjukhus i fråga om äldre personer. Som exempel kan nämnas att de personer över 65 år som under perioden 1.7.2020–30.6.2021 besökte juren i Kymmenedalen fler än 6 gånger stod för



sammanlagt 3 100 jourbesök under hela året. Genomströmningstiden i jourvården av äldre var längre än vid jämförelseenheterna.

Åtgärd – Identifieringen av kunder som använder jourtjänster ofta och servicehandledningen av dessa kunder har utvecklats i samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialservicen (bl.a. gemensamma lägesrapporter och utvecklingspilotprojekt).

- Det tryck på jourvården som orsakas av att äldre besöker jouren i onödan har minskats genom en hemsjukhusverksamhet med bedömningsskötare (Arvi), som under hösten utvidgades till en heldygnstjänst. Med hjälp av verksamheten har cirka tre av fyra akuta hälsoproblem hos kunder inom boendetjänsterna eller hemvården kunnat åtgärdas genom ett s.k. arvi-skötarbesök, varvid ett jourbesök har undvikits.

Åtgärd – Inom den prehospitalla akutsjukvården startar inom kort en enpersonsenhet för skötseln av uppgifter inom angelägenhetsklass D när det gäller äldre. Inom jouren och sjukhusvården har servicetiden för klienthandledning inom socialservicen utökats. Inom socialservicen har man inom utskrivningsenheterna infört kortvariga vårdperioder i rehabiliteringssyfte, och denna verksamhet utvidgas under våren 2023.

- Det finns ingen statistik över kontinuiteten i vården av multisjuka (COCI). Som exempel kan nämnas att enligt jämförelseuppgifter från 2020 hade patienterna med kranskärlssjukdom inom primärvården i samkommunen Kymsote under årets lopp i genomsnitt 2,2 olika läkare och 3,5 olika skötare. Samma jämförelse visar att patienter med typ 2-diabetes hade 2,1 läkare och 3,7 skötare.

Åtgärd – Inom primärvården införs under våren 2023 en flödesmodell, genom vilken patienternas vård styrs till ett särskilt team. Vidare införs elektroniska vårdkedjor inom uppföljningen av kroniska sjukdomar.

- Totalt 55 % av dem som utnyttjat social service upplever att serviceprocesserna inom den sociala servicen är smidiga.

Åtgärd – Verksamheten ska främjas och förbättras avsevärt genom klientrådgivning inom socialvården (alla klientgrupper). Denna verksamhet inleddes den 1 februari 2023.

- Andelen hemvårdskunder som fyllt 75 år med sjukhusperioder som inletts via jouren utgjorde 21 % av hemvårdskunderna i motsvarande ålder.

Åtgärd – Den gemensamma serviceprocessen inom social- och hälsovården vidareutvecklas i samarbete med hälsotjänsterna, och servicehandledningen effektiviseras genom ett projekt för handledning av klienter till socialvården, som inleds inom jouren, och genom en seniorrådgivningsmodell.

Beslutsförslag: Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskomms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes. Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställdes i enlighet med förslaget på ärendelistan. Behovet av socialservice har ökat, och den centraliserade klientrådgivningen har precis inletts. Konsekvenserna av coronapandemin återspeglar sig som olika utmaningar bland olika befolkningsgrupper. För närvarande finns det brister i



uppföljningen av kroniska sjukdomar. Under förhandlingarna hösten 2023 följer man i samband med de övriga ärendepunkterna upp hur målen och åtgärderna har kommit igång och hur de genomförs.

Markering 3: Tillgången till yrkesutbildad personal och personalens tillräcklighet
Föredragande: utvärderingschef Taru Syrjänen, Institutet för hälsa och välfärd, och ledande överskötare Mari Kuusisto, Kymmenedalens välfärdsområde

3.1 Problempunkter (social- och hälsovårdsministeriet/Institutet för hälsa och välfärd) (bild 19)

Utmaningarna när det gäller att trygga antalet egna anställda har ökat. Inom flera tjänster har personalens tillräcklighet tryggats genom inhyrning av personal. Den utdragna läkarbristen har lösts genom betydande inhyrning av läkararbetskraft. Målet är dock att också utöka den egna läkarresursen. Inom den specialiserade sjukvården har det varit svårt att tillhandahålla flera tjänster på grund av personalbrist och rekryteringsutmaningar. Utmaningar har förekommit inom jouren, delvis även brister i personalens kompetens. Tillgången till skötare har varit förknippad med stora utmaningar, och tomma vakanser har funnits särskilt på vårdavdelningarna. Att socialarbetarresurserna är otillräckliga har varit uppenbart särskilt inom barnskyddets tjänster. Det kalkylmässiga behovet av tilläggspersonal i Kymmenedalens välfärdsområde, för att den i äldreomsorgslagen angivna personaldimensioneringen på 0,7 anställda per kund ska uppnås, är närmare hundra anställda. Åtgärder har vidtagits för att säkerställa personalens tillräcklighet, och ett personalprogram har utarbetats. Lönenivån har stigit i och med löneharmoniseringen, vilket har underlättat rekryteringen särskilt inom socialvården. Alla rekryteringsutmaningar har dock inte kunnat lösas.

Integrationen har byggts upp under flera års tid, och de förenhetligade klient- och patientdatasystemen stöder genomförandet av integrationen. Det finns ett stort nätverk av familjecenter i området som sammanför tjänsterna till större kluster. Integrationen av hälsovårdsstationernas och socialbyråernas tjänster håller fortfarande på att byggas upp, och inom flera tjänster behöver multiprofessionaliteten stärkas (bild 20).

3.2 Mål som föreslås av området (med beaktande av de riksomfattande målen):

Mångsidiga utbildningskanaler utnyttjas och olika stödåtgärder utvecklas för att man ska kunna säkerställa att det inom social- och hälsovårdssektorn finns tillräckligt med anställda att tillgå och att de stannar kvar. Det regionala samarbetet och distansarbetet inom medicin stärks. Ledarskap och arbetshälsa är viktiga prioriteringsområden.

3.3 Åtgärder som föreslås av området för att målen ska kunna uppnås:

Vårdarbete (bild 21)

- Låg tröskel till arbetslivet exempelvis genom läroavtal; personalens fortbildning stöds genom linjestudier, bl.a. för närvårdare som vill studera till sjukskötare eller socionom



- Tätt samarbete med XAMK (Sydöstra Finlands yrkeshögskola), bl.a. så att fokus läggs på specialområdenas behov redan i början av utbildningen, t.ex. kirurgiskt vårdarbete; sjukskötartutbildning på engelska för att främja arbetskraftsinvandringen
- Centraliserad rekrytering, rekryteringskoordinatorer har anställts för de olika tjänsterna
- Centraliserad arbetsskiftsplanering

Socialservice (bild 22)

- Genom läroavtalsutbildning i samarbete med de lokala läroanstalterna har ett stort antal nya vårdbiträden och närvårdare utbildats för hemvården och boendetjänsterna (cirka 80 nybörjarplatser).
- I samarbete med yrkeshögskolorna har linjestudier från närvårdare till socionom inletts (cirka 50 nybörjarplatser).
- Arbetsgivaren stöder genomförandet av grund- och ämnesstudier inom det sociala området och erbjuder välfärdsområdets anställda möjlighet till dessa studier (cirka 50 studerande). Detta genomförs i samarbete med Östra Finlands universitet.
- Den praktik som hör till grund- och ämnesstudierna inom det sociala området kan utföras vid sidan av arbetet som en del av kandidatstudierna inom det sociala området.
- Tillgången till personal i olika uppgifter inom det sociala området har tidvis varit förknippad med utmaningar, särskilt inom boendetjänsterna, hemvården och socialarbetet. Utmaningar har förekommit framför allt i Södra Kymmenedalen.

Medicin

- En fast anställd utbildningsöverläkare skulle underlätta bl.a. de egna jourläkarnas arbetsbörda och minska användningen av inhyrd arbetskraft.
- Välfärdsområdets attraktivitet som arbetsgivare måste betonas särskilt i samband med unga läkares och tandläkares introduktion till allmänmedicin. När de digitala tjänsterna utökas blir det i och med distansarbete möjligt att utvidga rekryteringsområdet över Kymmenedalens gränser.
- I synnerhet inom de psykiatriska specialområdena finns det ett stort behov av ett intensivare samarbete inom det södra samarbetsområdet, för att lösa läkarbristen inom psykiatrin.

Välfärdsområdets ledarskapsutbildning och arbetsgivarimage

- Under 2023 anordnas coachning till stöd för förändringsledningen i hela välfärdsområdet. Centrala teman är att stödja och utveckla ledarskapet och chefsarbetet, utveckla organisationskulturen och främja arbetshälsan. Vidare tillhandahålls utbildning i god förvaltningssed.
- Satsningar görs på arbetsgivarimagerna bl.a. på olika sociala medier, mässor, läroanstaltsbesök.

Beslutsförslag: Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskomms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes. Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställdes i enlighet med förslaget på ärendelistan. Åtgärder har vidtagits för att främja tillgången till personal och personalens tillräcklighet. Tillgången till sjukskötare stöds bl.a. via linjestudier, där



närvårdare kan studera till sjukskötare. Löneharmoniseringen har haft en positiv inverkan på rekryteringarna. Uppföljningen av hur målen och åtgärderna framskrider fortsätter i samband med förhandlingarna hösten 2023.

Markering 4: Prissättningen av tjänsterna (bild 23)

Föredragande: sektordirektör Marja-Liisa Mäntymaa, Kymmenedalens välfärdsområde

4.1 Problempunkter

Samarbete mellan områdena behövs såväl inom det södra samarbetsområdet som mellan de övriga välfärdsområdena. Prissättningen av tjänsterna varierar stort mellan de olika välfärdsområdena, i synnerhet inom de social- och hälsovårdstjänster som kräver specialkunnskap. Detta leder till att områdena och invånarna hamnar i en inbördes ojämlig ställning.

4.2 Målsättning

Nationell styrning behövs för att kriterier ska kunna fastställas för prissättningen av sådana social- och hälsovårdstjänster som välfärdsområdena erbjuder i samarbete. Det måste förtydligas vilken roll områdena utanför Nyland har i det södra välfärdsområdet.

4.3 Åtgärder för att uppnå målen: Nationell styrning.

Beslutsförslag: Välfärdsområdets markering konstateras. Målen och åtgärderna för att uppnå dem fastställs i enlighet med förslaget på ärendelistan. Dessutom fastställs tidtabellen för genomförandet av åtgärderna och överenskoms om uppföljningen (områdets egen uppföljning och riksomfattande uppföljning). I förhandlingarna hösten 2023 följs hur målen och åtgärderna framskrider.

Beslut: Områdets egen markering noteras, och det konstateras att en enhetlig prissättning behövs. Utvecklingsarbete krävs på nationell nivå. Ärendet återupptas på agendan i samband med att processerna för den nationella informationshanteringen inleds.

Paus 10 min kl. 10.20–10.30

5.2 Genomförandet av organiseringsuppgiften för räddningsväsendet

Ordförande: Kimmo Kohvakka

Genomförandet av organiseringsuppgiften för räddningsväsendet (den servicenivå som överförs från räddningsväsendet i området):

- Säkerställandet av tillgången till räddningstjänster (nationellt tema)

Områdets svar på de nationella och regionala utmaningarna presenteras av Juhani Carlson, sektordirektör, räddningsväsendet



- Nationell utmaning 1: Tillgången till yrkesutbildad personal och personalens tillräcklighet (bild 25)

Tillgången till yrkesutbildad personal och personalens tillräcklighet är en nationell utmaning och tar sig olika uttryck i områdena. Grundorsaken till utmaningen ligger i att befolkningen blir äldre och de stora åldersklasserna går i pension samt i frågor som har att göra med arbetstidsarrangemangen (upplösning av beredskapsarrangemangen) och höjning av servicenivån inom räddningsväsendet till tillräcklig nivå (regionförvaltningsverkens föreskrifter för att korrigera aktionsberedskapen).

Inom räddningsverksamheten är personaltillgången en utmaning i hela landet och den gäller såväl välfärdsområdenas anställda i huvudsyssla som avtalsbrandkårernas personal. Det har blivit svårare att få kompetenta sökande till räddningsuppgifter. Det finns också utmaningar med rekryteringen till olycksförebyggande uppgifter, men de är av mindre skala än utmaningarna inom räddningsverksamheten.

När det gäller avtalsbrandkårernas personal är utmaningen att säkerställa en jämn servicenivå inom räddningsverksamheten dygnet runt. Detta gäller särskilt larmuppdrag dagtid i riskruta II (t.ex. en stor tätort, räddningsverksamheten ska påbörjas inom 10 minuter från larmet).

Även utmaningarna med att rekrytera svenskspråkig personal har identifierats som ett riksomfattande problem med personaltillgången. Den svenskspråkiga utbildningen för räddningsbranschen har varit oregelbunden och det finns inte arbetskraft på arbetsmarknaden.

Flera räddningsverk tog upp Räddningsinstitutets bristfälliga utbud av kompletterande utbildning som en nationell utmaning. Utbildningsunderskottet gäller i synnerhet utbudet av kompletterande utbildning i förebyggande av olyckor.

Områdets svar: Räddningsverket har lyckats relativt bra med att rekrytera personal till alla vakanser. Under de senaste åren har personalomsättningen varit större än tidigare, bl.a. på grund av att många gått i pension. Det är helt tydligt utmanande att rekrytera sådana sommarvikarier och andra vikarier som behövs i samband med långvarig sjukfrånvaro som har en utbildning inom räddningsbranschen.

Räddningsverket fokuserar på den befintliga personalens välbefinnande, rekryteringar och kommunikation. De ovannämnda åtgärderna antas dock inte avhjälpa det riksomfattande problemet med tillgången till personal och personalens tillräcklighet, som framför allt beror på att inte tillräckligt många utbildar sig till räddare.

- Nationell utmaning 2: Tillgången till räddningsverksamhetens tjänster (bild 26)

Det finns utrymme för förbättring i räddningsväsendets aktionsberedskap. På nationell nivå är fenomenet koncentrerat till tillväxtområdena och de största städerna, där befolkningen har ökat och bebyggelsen förtätats och räddningsverksamhetens tjänster inte har utvecklats i takt med befolkningsökningen.

Regionförvaltningsverken har iakttagit betydande missförhållanden i räddningsverksamhetens servicenivå, och de har utfärdat sammanlagt fem beslut för



olika områden om att aktionsberedskaperna ska utvecklas till en nivå som motsvarar riskerna och hoten i området.

Områdets svar: Som en del av beredningen av servicenivåbeslutet genomförs en riskbedömning, där man analyserar vilka effekter verksamhetsmiljöns särdrag, regionala utvecklingsprognoser och förändringsfaktorer har som dimensionerade krav på prestationsförmågan.

I Kymmenedalen var den första räddningsenhetens utryckningstid (1+3) i brådskande uppdrag (1830) år 2022 i genomsnitt 8 minuter 57 sekunder. Räddningsinstitutets brandkårer ryckte ut på sammanlagt 3 414 räddnings-, första insats- eller inspektionsuppdrag. Inom Kymmenedalens räddningsverks område finns 7 516 riskrutor, och i fråga om 4 av dessa har närbarhetsrelaterade utmaningar identifierats.

Aktiva åtgärder har vidtagits för att man ska kunna ingripa i identifierade utmaningar inom serviceproduktionen, och korrigeringsåtgärder har vidtagits. Bland annat har stationer omplacerats.

▪ Nationell utmaning 3: Beredskap för bekämpning av miljöskador (bild 27)

En nationell utmaning för räddningsväsendet är att höja beredskaperna för bekämpning av miljöskador till en nivå som motsvarar riskerna. I Finska viken och Saimen är fartygsolje- och kemikalierisken stor, och om den realiseras i stor skala leder det till oåterkalleliga skador på Östersjön. Det rådande världspolitiska läget har ökat behovet av beredskap.

Områdets svar: Lagen om oljeskyddsfonden garanterade att oljeskyddsfonden i enlighet med den plan för bekämpning av oljeskador som avses i 47 § i räddningslagen ersatte räddningsväsendet i området för de kostnader som orsakas av förvärv av bekämpningsmateriel och av upprätthållande av bekämpningsberedskaperna fram till utgången av 2022. Denna finansiering slopades i början av 2023 i och med lagen om miljöskadefonden (1262/2022) samtidigt som upprätthållandet av beredskaperna för oljebekämpning har blivit en särskilt viktig nationell beredskap allteftersom risknivån stigit. När Riksdagen fattade beslut om miljöskadefonden fastslogs ett villkor om att regeringen ska säkerställa att en god oljebekämpningsberedskap upprätthålls.

Eftersom kommunerna inte har finansierat oljebekämpningen fanns det inga sådana kostnader bland kostnaderna för kommunernas räddningsväsende som skulle ha överförts som finansiering till välfärdsområdet. Detta innebär att de resurser som finns till förfogande måste allokeras på nytt och leder till en situation där man inte klarar av att hantera en identifierad risk fullt ut. Det finns ett stort behov av att investera i underhåll och riskfull utveckling av den befintliga oljebekämpningsmaterielen.

Den regionala och riksomfattande prestationsförmågan i fråga om oljebekämpning, och upprätthållandet av densamma, överensstämmer i nuläget inte med de risker som identifierats, och med den nuvarande finansieringen är det inte möjligt att upprätthålla den befintliga kapaciteten. För närvarande finns det inget sammandrag av den nationella prestationsförmågan i fråga om oljebekämpning (personal, materiel, kompetens) att få från inrikesministeriet till stöd för de utvecklingsåtgärder som behöver vidtas.



▪ Nationell utmaning 4: Beredskap för befolkningskydd (bild 27)

Den bristfälliga nivån på beredskapen för befolkningskydd är en nationell utmaning för räddningsväsendet. Detta bör uppmärksammas när beslutet om räddningsväsendets servicenivå bereds.

Områdets svar: Kymmenedalens räddningsverks beredskap för befolkningskydd med de tillgängliga resurserna är på måttlig nivå. Att utveckla beredskapen på riksomfattande nivå kräver gemensamma planeringsgrunder, aktuella anvisningar och finansiering.

○ Läget för räddningsväsendets tjänster och ekonomi (regionalt tema)

Regional utmaning 1 – Tillhandahållandet av räddningstjänster: Övervakningen av mål som orsakar särskild fara (bild 28)

Det finns exceptionellt många mål som kräver en extern räddningsplan inom Kymmenedalens räddningsverks område (24 st.) jämfört med det nationella genomsnittet. Det mest speciella av dessa är industrikoncentrationen i Kotka-Fredrikshamn hamnområde, där det finns flera mål som kräver en extern räddningsplan och som således bildar ett s.k. domino-objekt.

Räddningsverkets resurser (0,5 år) är underdimensionerade i förhållande till den arbetsmängd som helheten ger upphov till. För att räddningsverket ska klara av att sköta de uppgifter som det ansvarar för enligt lag på en tillräckligt hög nivå måste tilläggsresurser anvisas till helheten.

Räddningsverksamhetens servicenivå: bekämpning av miljöskador

Kymmenedalens räddningsverk har ett utmanande verksamhetsområde, där Finska viken är ett viktigt objekt. En fartygsolje- och kemikalieskaderisk har identifierats i Kymmenedalens räddningsverks område, och detta förutsätter att räddningsverket har en förhandsbestämd bekämpningsberedskap.

Bekämpningen av miljöskador kräver som helhet utvecklingsresurser vid räddningsverket för att beredskapen ska kunna höjas till den nivå som motsvarar de identifierade riskerna och uppnå den miniminivå som krävs.

Områdets svar: Det finns 52 företag vars verksamhet innefattar storskalig industriell hantering och lagring av farliga ämnen i Kymmenedalen. Vidare finns det totalt 21 anläggningar i högsta kategori med skyldighet att skapa en säkerhetsrapport, vilket är 15 % av alla anläggningar som medför fara för storolycka i Finland. I Kymmenedalen finns också tre kemikaliebangårdar, av vilka Kouvola kemikaliebangård ligger mitt i stadens centrum, och fler än 16 000 människor bor på en kilometers avstånd inom verkningsområdet för en eventuell olycka. Av alla olyckor inom vägtransport av farliga ämnen under åren 2013–2018 skedde 8 % inom Kymmenedalens område. Sammanlagt 12 127 ton farliga ämnen transporterades i Finland under 2017. I Kymmenedalen finns Finlands största allmänna hamn, HaminaKotka Satama Oy.

Kymmenedalens räddningsverk kommer i sitt servicenivåbeslut att föreslå att tilläggsresurser ska allokeras för miljöskadebekämpning och för de mål som kräver en extern räddningsplan.

Regional utmaning 2 – Räddningsverksamhetens servicenivå: bekämpning av miljöskador (bild 29)



Kymmenedalens räddningsverk har ett utmanande verksamhetsområde, där Finska viken är ett viktigt objekt. En fartygsolje- och kemikalieskaderisk har identifierats i Kymmenedalens räddningsverks område, och detta förutsätter att räddningsverket har en förhandsbestämd bekämpningsberedskap.

Bekämpningen av miljöskador kräver som helhet utvecklingsresurser vid räddningsverket för att beredskapen ska kunna höjas till den nivå som motsvarar de identifierade riskerna och uppnå den miniminivå som krävs.

Områdets svar: Den södra delen av landskapet Kymmenedalen ligger vid Finska vikens kust och dess strandlinje, inklusive skärgården, omspannar drygt 100 kilometer. Sjötrafiken i Finska viken är livlig, cirka 150 fartyg/dygn, och huvudfarleden för sjötrafiken löper i öppet hav. Trafiksepareringssystemets korsningspunkter ligger inom Rysslands ansvarsområde. Från huvudfarleden i Finska viken löper mindre farleder genom skärgården till kusten, till Mussalö hamn i Kotka och till Fredrikshamn. Risken för allvarliga olyckor i sjötrafiken är hög i Kymmenedalen i förhållande till hela landet. År 2015 transporterades cirka 170 miljoner ton olja i Finska viken. Sjötrafiken i Finska viken uppskattas öka med 30–50 % under åren 2010–2030. I synnerhet transporterna av olje- och kemikalieprodukter har ökat. Sommartid besöker även kryssningsfartyg Kotka.

Den prestationsförmåga som behövs i händelse av fartygsolje- och kemikalieolyckor måste utvecklas, och detta kräver tilläggsinvesteringar i personal, materiel och kompetens som helhet. Det är inte möjligt att upprätthålla prestationsförmågan med den nuvarande finansieringen.

Beslutsförslag: Inrikesministeriet och regionförvaltningsverket presenterar de viktigaste utmaningarna som baserar sig på räddningsväsendets utredning och regionförvaltningsverkets expertbedömning (bilaga 3). Områdets representanter ger sitt svar där de redogör för sina förslag till lösningar på utmaningarna. Ärendet diskuteras.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och de riksomfattande och regionala utmaningar som inrikesministeriet och regionförvaltningsverket framfört och som grundar sig på räddningsväsendets utredning och regionförvaltningsverkets expertbedömning fastställdes. Kymmenedalens räddningsväsendes svar på de utmaningar som förts fram fastställdes. Räddningsväsendet har på eget initiativ integrerat sig i välfärdsområdet när det gäller t.ex. personaladministration och kommunikation.

6. Informationshantering inom social- och hälsovården och räddningsväsendet
Föredragande: Lauri Lehto, sektordirektör, strategi- och integrationstjänster, Kymmenedalens välfärdsområde

Välfärdsområdena ombes i ärendelistan bereda en kortfattad redogörelse för samarbetet inom informationshanteringen på samarbetsområdenas nivå och på nationell nivå enligt följande helhet:

Vilka möjligheter ser ni för

- *samarbete på samarbetsområdenas nivå i syfte att utveckla informationshanteringen och de relaterade informationssystemen så att de stöder social- och hälsovårdens verksamhet,*
- *samarbete på samarbetsområdenas nivå i syfte att skapa en strategi för digital säkerhet och inleda praktiska åtgärder,*
- *nationellt samarbete i syfte att främja informationsledningen och*



- *nationellt samarbete inom ramen för informationshanteringen i räddningsväsendet?*

Områdets svar:

1. (bild 31) Gemensamma referensramar för informationsförvaltningen och informationshanteringen ska tas fram i målbilden för samarbetsområdena. Systemen utvecklas enligt informationspolitiken, målen för utnyttjandet och öppnandet av information (API-principerna) och målen för arkitektur och integration. På så sätt kan man smidigt genomföra innovativa lösningar som beaktar de krav som ställs på nationell och regional nivå. Området har ingått ett Lifecare-utvecklings-samarbetsavtal med sex andra välfärdsområden, som verkar inom fyra olika samarbetsområden. Samarbetet ger ekonomiska och verksamhetsmässiga fördelar.
2. (bild 31) Strategin för digital säkerhet bör utarbetas enligt nationella riktlinjer och anvisningar med t.ex. ISO 27001 som referensram. Uppföljningen och utvecklingen sker genom samarbete inom samarbetsområdet. På så sätt kan samma verktyg, system och metoder användas i bedömningen av den digitala säkerheten, vilket möjliggör synergier och en inbördes jämförelse. Potentiella samarbetsområden skulle kunna vara riskhantering, verksamhetens kontinuitet och beredskap, informationssäkerhet, dataskydd, cybersäkerhet samt samarbetsområdets övningar i digital säkerhet och den digitala säkerhetens arkitektur.
3. (bild 32) Det föreslås att ett samarbetsnätverk för informationsledning ska grundas för samarbetsområdena. Till stöd för samarbetsområdenas informationsledning utreds hur nödvändiga datainnehåll kan kombineras. Dessutom identifieras behov av att ändra lagstiftningen och datarelaterade föregripande åtgärder enligt dataskyddsförordningen (GDPR), som gör det möjligt att utnyttja befintliga tekniker fullt ut.
4. (bild 32) Informationshanteringen inom social- och hälsovården och räddningsväsendet på välfärdsområdesnivå samt uppföljningsskyldigheterna ska genomföras med hjälp av gemensamma plattformar för informationssystemen, analyser och strukturer. Informationshanteringen på välfärdsområdesnivå gör det möjligt att via integrationer i såväl regionförvaltningens som ministeriernas system följa upp och hämta behövliga lagstadgade minimidatainnehåll. På så sätt kan man genom gemensamma digitala lösningar effektivisera den arbetstid som används och minimera kostnader som följer av överlappande system. Datainnehåll som omfattas av de lagstadgade rapporteringsskyldigheter som gäller inom Tuve-nätverket bör i fortsättningen höra till de uppgifter som sammanställs automatiskt.

Beslutsförslag: Områdets redogörelse för möjligheterna till samarbete på samarbetsområdenas nivå och på nationell nivå presenteras. Ärendet diskuteras och beslut om eventuella fortsatta åtgärder och uppföljning fattas.

Beslut: Beslutsförslaget godkändes och frågan diskuterades. Välfärdsområdet anser att det är viktigt att samarbeta med Södra Karelen välfärdsområde. Under diskussionen föreslogs det att HUS-datasjön skulle kunna utnyttjas på nationell nivå. Inom räddningsväsendet har en enhetlig informationshanteringshelhet utvecklats på nationell nivå. Informationshanteringsfrågorna tas upp på nytt under förhandlingarna i höst.

7. Välfärdsområdets ekonomi och kostnadsutveckling

Föredragande: Kati Kälviäinen, ekonomidirektör, Kymmenedalens välfärdsområde



Området ombes i ärendelistan bereda en kortfattad redogörelse för områdets ekonomi och kostnadsutveckling i förhållande till kravet på balansering av ekonomin under ekonomiplaneringsperioden enligt lagen om välfärdsområden (115 §). I redogörelsen ska man lyfta fram de centrala observationerna av områdets ekonomi och de i eurobelopp största åtgärderna som behövs (specificerat) samt de största riskerna när det gäller att balansera ekonomin under ekonomiplaneringsperioden.

Redogörelse för områdets ekonomi och kostnadsutveckling

Kymmenedalens utmaningar ligger i områdets socioekonomiska struktur, sjukligheten, tillgången till yrkeskunnig personal och de särskilda krav som ställs på räddningsväsendet i och med att Kymmenedalen är ett gräns- och havslandskap. Åtgärder för att anpassa verksamheten vidtogs av den frivilliga samkommunen (Kymsote) före övergången till välfärdsområdet. Digitaliseringen och effektiviseringen av verksamheten är viktiga områden i utvecklingsarbetet och kommer att vara det även i fortsättningen.

Samkommunen Kymsotes bokslut för 2022 uppvisar ett underskott på 65 miljoner euro. Underskottet beror bl.a. på det optimistiska tilläggssparmål som medlemskommunerna satte upp i fråga om verksamhetens kostnadsnivå, löneharmoniseringen och de löneförhöjningar inom social- och hälsovårdssektorn som följde av kollektivavtalsförhandlingarna våren 2022. Den kostnadsstegring på 3,6 % som i budgeten uppskattats i fråga om lönerna 2023 kommer sannolikt inte att räcka till.

De köpta tjänsterna översteg den budgeterade nivån med 38 miljoner euro. Detta berodde på alla tjänster som måste köpas på grund av personalbristen, underbudgetering och framför allt höjda priser på boendetjänster. Cirka 20 % av välfärdsområdets budget för 2023 gäller boendetjänster, och leverantörernas prissättning kommer således att vara en betydande risk för kostnadsnivån. Vissa ofördelaktiga avtal för social- och hälsovårdsområdet, som upprättades av kommunerna redan tidigare, kommer att övergå till välfärdsområdet. Dessa kan avvecklas under granskningsperioden 2023–2025.

Balansering av ekonomin

Reformprogram för verksamheten och ekonomin har inletts inom Kymmenedalens välfärdsområde (se punkt 4.2). Tyngdpunkterna ligger på att öka produktiviteten och kostnadseffektiviteten genom olika program för utveckling av de köpta tjänsterna, personalen, digitaliseringen och servicenätet. Kymmenedalen ser den stabiliseringsfinansiering på 350 miljoner euro som nu öppnats (Kymmenedalens preliminära andel är cirka 10 miljoner euro) som en mycket stor möjlighet när det gäller att stödja genomförandet av produktivetsprogrammet och övergången. Det är viktigt att lagstiftningen möjliggör åtgärder för att integrera social- och hälsovårdens och räddningsväsendets verksamhet, t.ex. i fråga om prehospital akutsjukvård.

(bild 34) Samkommunens bokslut upprättades med strikt tidtabell av ett relativt kompakt och färskt team. Samma aktörer såg till att välfärdsområdets verksamhet och processer kunde inledas. Välfärdsområdets rapporter för januari–februari blir klara först i mitten av mars. Utan att känna till några detaljerade siffror kan man ändå förutse att det ekonomiska läget är mycket stramt i och med att den beräknade kostnadseffekten av löneuppgörelsen och leverantörspriserna fortsätter att stiga i synnerhet inom omsorgs- och boendetjänsterna.

Beslutsförslag: Områdets redogörelse för välfärdsområdets ekonomi och kostnadsutveckling i förhållande till kravet på balansering av ekonomin under ekonomiplaneringsperioden enligt lagen om välfärdsområden presenteras. Ärendet diskuteras och beslut om eventuella fortsatta åtgärder och uppföljning fattas.



Beslut: Områdets redogörelse för välfärdsområdets ekonomi och kostnadsutveckling samt frågor om investeringar presenterades. Under slutet av 2022 fattade HUS-sammanslutningen ett ensidigt beslut om att avbryta isotopundersökningstjänsten i Kymmenedalen från och med maj 2023.

Välfärdsområdets centralsjukhus behöver lokalt genomförda isotopundersökningar. Beredningen av en egen verksamhet har inletts med snabb tidtabell, och ärendet förs vidare till fullmäktige för behandling i april. HUS-sammanslutningen är en betydande samarbetspartner inom cancerbehandling och diagnostik. Ett nytt serviceavtal och en ny servicebeskrivning tas för närvarande fram med HUS-sammanslutningen. Inom välfärdsområdet upplever man att HUS-diagnostiken i första hand betjänar Nyland och inte samarbetsområdet. Detta anses vara oroväckande.

8. Välfärdsområdets investeringsplan 2024–2027

Föredragande: Kati Kälviäinen, ekonomidirektör, Kymmenedalens välfärdsområde

Kymmenedalens välfärdsområde har lämnat in en preliminär investeringsplan till social- och hälsovårdsministeriet och inrikesministeriet för granskning i januari 2023. Planen för 2023 och 2024–2027 har preciserats ytterligare utifrån nya uppgifter, och den kommer att presenteras för områdesstyrelsen 28.3.2023 och för områdesfullmäktige 25.4.2023.

(bild 36) De bundna investeringarna för 2023 är 150 miljoner euro, av vilket 134 miljoner euro hänförs till inledda byggprojekt. Det justerade värdet på anskaffningar av utrustning och materiel är 10 miljoner euro (4 miljoner euro) när man beaktar den stigande prisnivån och de anläggningstillgångar som saknats i planen. De bundna investeringarnas totala värde förändras emellertid inte nämnvärt, eftersom IKT-investeringarna korrigerats nedåt; i december godkändes ett belopp på 145 miljoner euro som bundna investeringar för 2023. Den största förändringen som gäller byggprojekt är att Broby brandstation tilläggs som ett nytt initiativ för 2023 (2 miljoner euro).

(bild 37) HUS-sammanslutningen producerar en stor del av de diagnostiska tjänsterna inom Kymmenedalens välfärdsområde. Under slutet av 2022 fattade HUS-sammanslutningen ett ensidigt beslut om att avbryta isotopundersökningstjänsten i Kymmenedalen från och med maj 2023. Områdets centralsjukhus behöver lokalt genomförda isotopundersökningar. Avbrottet leder till en fyra år lång servicebrist. En egen verksamhet har börjat beredas med snabb tidtabell för att de nödvändiga tjänsterna ska kunna tillhandahållas. Grundinvesteringen uppskattas uppgå till cirka 0,8 miljoner euro. Kostnadsbesparingen jämfört med den service som HUS-sammanslutningen tillhandahållit är 0,2–0,3 miljoner euro. Investeringen är således en smart lösning både ekonomiskt sett och för att en smidig vård ska kunna garanteras.

I Kymmenedalens välfärdsområde görs investeringarna huvudsakligen av det till 100 % ägda dotterbolaget Kymen tuki (Kymenlaakson hyvinvointialueen tuki- ja kiintestöpalvelu Oy) som en del av stödtjänstverksamheten, och de debiteras välfärdsområdet i form av hyreskostnader.

Beslutsförslag: Områdets förslag till välfärdsområdets investeringsplan för 2024-2027 (bilaga 1) presenteras och den fortsatta behandlingen av investeringsplanen konstateras.

Beslut: Behandlades under punkt 7 på ärendelistan.

9. Åtgärdsrekommendationer för välfärdsområdet

9.1 Åtgärdsrekommendationer för social- och hälsovården



Beslutsförslag: Åtgärdsrekommendationer ges vid behov.

Beslut: Inga åtgärdsrekommendationer gavs.

9.2 Åtgärdsrekommendationer för räddningsväsendet

Beslutsförslag: Åtgärdsrekommendationer ges vid behov.

Beslut: Inga åtgärdsrekommendationer gavs.

10. Tidpunkt för förhandlingarna hösten 2023

Förhandlingsdagen infaller vecka 48 år 2023

Beslutsförslag: Som tidpunkt för följande förhandlingar godkänns vecka 44 år 2023.

Beslut: Konstaterades att de följande förhandlingarna kommer att föras på hösten. Något exakt datum för förhandlingarna har ännu inte fastslagits.

11. Andra eventuella frågor som aktualiseras

Beslut: Inga övriga ärenden.

12. Avslutande av mötet

Ordförandena Kari Hakari ja Kimmo Kohvakka avslutade förhandlingarna kl. 12.11.

Harri Hagman
tf. välfärdsområdesdirektör,
Kymmenedalens välfärdsområde

Kari Hakari
avdelningschef,
social- och hälsovårdsministeriet

Kimmo Kohvakka
räddningsöverdirektör,
inrikesministeriet

Bilagor

Bilaga 1: Förhandlingarnas presentationsmaterial

Bilaga 2: Institutet för hälsa och välfärds expertbedömning

Bilaga 3: Regionförvaltningsverkets expertbedömning och utredning av räddningsväsendet i området

