



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 Iivari, 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 ajankohtaiskeskustelujen pohjalta (liite 1, dia 9).

Päätösesitys: Käydään läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot ja keskustellaan asiasta.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja käytiin läpi siirtymävaiheen keskeiset huomiot. Alueen siirtymä toteutui 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.

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. Päivystyskäyntejä 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 päihdepalveluissa. 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. Etävastaanottoaika 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 määräjassa.

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 kehittämissuunnitelmien 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. Sotokeskus, 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.
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 asiointin 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 asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Lisäksi todetaan toimenpiteiden toteutusaikataulu ja sovitaan seurannasta (alueen oma seuranta ja valtakunnallinen seuranta). Tavoitteiden ja toimenpiteiden etenemistä seurataan syksyn 2023 neuvotteluissa.

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen nostamat tavoitteet, aikataulu ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi. 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 etenemistä 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 elpymävälisestä. Ensimmäisellä hankekaudella sairaanhoitopiirit ovat arvioineet hoito-, kuntoutus- ja palveluvelkaa alueillaan ja rakentaneet tämän pohjalta hankesuunnitelmat vuosina 2023 – 2025 hyvinvointialueilla toteutettavalle ohjelmalle, jolla velkaa puretaan ja edistetään hoitoon pääsyä. Nämä pohja-analyysit ovat nyt hyvinvointialueilla käytössä. Hyödyntäkää tätä analyysiä neuvotteluun valmistautuessanne ja tiiviin esityksen ja tavoitteiden laatimisessa.



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

Lasten ja nuorten perustason päihde- ja mielenterveyspalveluiden resurssi on koko hyvinvointialueitasoisesti ohut, ja resurssissa alueellisia eroja. Tämä vaatii toimintamallin kehittämistä, niiden yhtenäistämistä ja resursoinnin saattamista alueellisesti palveluntarvetta vastaavalle tasolle.

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

Peruspalveluissa suurin hoitovelka on suun terveydenhuollossa, jossa hoitovelkaa syntyy 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. Erityistason palveluiden hoitojonojen purkaminen, koskien erityisesti tukielinkirurgiaa.
2. Perustason hoitojonojen purkaminen, erityisesti suunterveydenhuolto ja perusterveydenhuollon vastaanotto toiminta
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 erikoisan opetushenkilöstöä (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. Iltavastanottotoiminta ja liikkuvat palvelut monituottajamallilla

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tilanne sekä tavoitteet ja toimenpiteet ongelman ratkaisemiseksi. Hajanaisen järjestämiskäytännön 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

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 puhelinkäynnillä.



- 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
 - 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 ammattipistojen sekä muiden koulutuksen järjestäjien kanssa.

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

Päätös: Hyväksyttiin päätösehdotus ja todettiin alueen tavoitteet ja toimenpiteet tavoitteiden saavuttamiseksi asialistaan kirjatun esityksen mukaisesti. Ammatillisen henkilöstön 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 juurisyöt ovat väestön ikääntymisessä ja suurien ikäluokkien eläköitymisessä sekä työaikajärjestelyihin (varallaolojärjestelyjen purkaminen) 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.

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

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

VK haaste 2: Pelastustoiminnan palveluiden saatavuus

Pelastustoimen toimintavalmiudessa on parannettavaa. Valtakunnallisesti ilmiö keskittyy kasvualueisiin ja niiden suurimpiin kaupunkeihin, missä väestön määrä on kasvanut ja asutus tihentynyt eikä pelastustoiminnan palvelut ole kehittyneet väestökasvun mukana. Aluehallintovirastot ovat havainneet pelastustoiminnan palvelutasossa huomattavia epäkohtia ja ovat antaneet korjausmääräyksiä toimintavalmiuden kehittämiseksi alueen riskejä ja uhkia vastaavalle tasolle eri alueille yhteensä viisi kappaletta.

VK haaste 3: Ympäristövahinkojen torjunnan valmius

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

VK haaste 4: Varautuminen väestönsuojeluun

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

Alueen vastine valtakunnallisille edelle mainituille haasteille:

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 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 evakointisuunnittelu 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. keskiuurille 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.



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 kehittämisbudjetin puuttuminen, organisaatioiden eriaikainen päätöksenteko ja erilaiset tavoitteet sekä yhteisen hallintomallin ja päätöstekorakenteen puuttuminen.

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

- Kehittämis-yhteistyön tiivistäminen esim. Inhouse-yhtiöiden avulla (Istekki, UNA, Esko Systems?)
- YTA-tasoinen kehittämis-tiekartan 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 uudelleenorganisointumista. 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.

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 manuaalisyötä.

Henkilöstön osalta erityistä huomiota kiinnitetään työhyvinvoinnin uudenlaisiin 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 taloussuunnitelma 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 yliopistosairaalaralisen kohdentamistapaa 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. Parhailtaan 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 päivitettyinä 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.

Muita keskeisiä rakennushankkeita ovat ikäihmisten asumispalveluiden hankkeet (Kuopio, Siilinjärvi ja Suonenjoki), perhe- ja vammaispalveluiden ympärivuorokautinen palveluasuminen (Varkaus, Siilinjärvi ja Kuopio) sekä sotokeskushankkeet (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 toimenpidesuosituks²

9.1 Sosiaali- ja terveydenhuollon toimenpidesuosituks²

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks².

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituks²ia.

9.2 Pelastustoimen toimenpidesuosituks²

Päätösehdotus: Annetaan tarvittaessa toimenpidesuosituks².

Päätös: Ei annettu toimenpidesuosituks²ia.

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.

Liitteet

Liite 1: Neuvottelun esitysmateriaali

Liite 2: THL:n asiantuntija-arvio

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