



Etelä-Karjalan hyvinvointialueneuvottelu

Aika: tiistaina 26.11.2024 klo 12.00–15.02

Paikka: Sisäministeriö, kh Aleksanteri, Kirkkokatu 12, Helsinki & Teams-etäyhteys

Alueen edustajat paikalla:

Sally Leskinen	hyvinvointialuejohtaja
Kaisa Heino	strategia- ja hallintojohtaja
Liisa Mänttari	talousjohtaja
Juuso Tamminen	vaikuttavuus- ja tietojohdaja
Anneli Kiljunen	aluehallituksen puheenjohtaja

Alueen edustajat etänä:

Jani Kareinen	pelastusjohtaja
Anu Koivumäki	sosiaalipalvelun toimialuejohtaja
Kirsi Leino	vs. terveydenhuollon toimialuejohtaja
Nina Holopainen	henkilöstöjohtaja
Katja Laitinen	henkilöstön edustaja

Puheenjohtajisto paikalla:

Ville-Veikko Ahonen	osastopäällikkö, VM, puheenjohtaja
Kari Hakari	osastopäällikkö, STM, 1. varapuheenjohtaja
Tiina Snellman	strategia- ja ohjausyksikön johtaja, SM, 2. varapuheenjohtaja

Ministeriöiden, THL:n & AVI:n edustajat paikalla:

Timo Ukkola	erityisasiantuntija, VM
Anna-Liisa Pasanen	johtava erityisasiantuntija, VM
Heli Parikka	asiantuntija, STM
Taru Syrjänen	arviointipäällikkö, THL
Eero Nyman	pelastusylitarkastaja, Etelä-Suomen AVI
Essi Taavitsainen	projektiassistentti, VM

Ministeriöiden edustajat etänä:

Anna Cantell-Forsbom	osastopäällikkö, STM, etänä klo 14.28 saakka
Andreas Blanco Sequeiros	johtaja, STM
Kirsi Kaikko	johtaja, STM
Tuula Kiesepää	erityisasiantuntija, STM
Sari Raassina	lääkintöneuvos, STM



1. Tilaisuuden avaus

Puheenjohtaja avasi tilaisuuden klo 12.00.

2. Osallistujien toteaminen, esittäytyminen ja asialistan hyväksyminen

Päätös: Todettiin osallistujat, käytiin lyhyt esittäytyminen ja hyväksyttiin asialista siten, että lisättiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen edustajien pyynnöstä henkilöstön edustajalle oma puheenvuoro kohtaan 4.1.

3. Yleiskatsaus hyvinvointialueen tilanteesta

3.1. Terveysten- ja hyvinvoinnin laitoksen arviointipäällikön puheenvuoro

THL:n arvion mukaan Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveydenhuollon asukaskohtaiset nettokäyttökustannukset olivat yli maan keskitason vuonna 2023. Syynä olivat riittämättömät resurssit, kun suuri osa väestöstä on ikääntyneitä ja heidän palvelutarpeensa vuoksi palvelurakennetta ei ole pystytty nopeammin keventämään. Alueella on tehty palvelujen kehittämistyötä, jonka seurauksena peruspalveluiden saatavuus on parantunut hieman. Tarve ylittää tarjonnan kuitenkin vielä useissa palveluissa ja palveluiden välisiä eroja on saatavuudessa. Avosairaanhoidon lääkärivaje aiheuttaa sen, ettei painopistettä ole saatu siirrettyä kevyempään suuntaan. Palvelutarpeet alueella ovat suuria ja alueella on suuri sairastavuus.

Etelä-Karjalan hyvinvointialue yhtyi pääosin THL:n huomioihin. Päättäjien ja virkamiesten välillä on vuoropuhelua ja muutoksien toimeenpano on sujuvaa. Talouden sopeuttamistoimenpiteitä ollaan toimeenpanemassa yhä vahvemmin ja uudistusohjelma on edennyt, joka sisältää mittavia toimenpiteitä. Kaikki alkuperäisistä toimenpiteistä eivät ole edenneet ja on jouduttu etsimään korvaavia toimenpiteitä. Kehittämisen seurauksena alueella odotetaan henkilöstötarpeen vähenevän.

Päätös: Merkittiin tiedoksi THL:n huomiot, alueen vastine ja käyty keskustelu.

3.2 Aluehallintoviraston pelastustoimen edustajan puheenvuoro

Etelä-Suomen AVI:n huomioiden mukaan Etelä-Karjalan hyvinvointialueella onnettomuuksien ehkäisyn palvelut toimivat pääsääntöisesti. Määräaikaiset valvonnat pystytään toteuttamaan suunnitellusti, vaikka alueella on kuitenkin valvontavelkaa. Palotutkinta on positiivinen esimerkki. Pelastustoiminnan palvelutaso toteutuu pääosin. Resursseja on vähän ja tämä näkyy suunnitelmissa. Sopimuspalokuntatoimintaan on panostettu, mutta sopimuspalokuntalaisten määrä vähenee ja edellyttää toimenpiteitä. Varautumiseen liittyen veloitteet on tunnistettu ja palvelu on hyvällä tasolla. Pelastuslaitos on esittänyt useita perusteltuja investointeja.

Jatkossa investointeja on perusteltava paremmin, riskeihin perustuen.



Alue yhtyi pääosin AVI:n huomioihin. Varautumiseen panostaminen on maailmanpoliittisen tilanteen johdosta välttämätöntä, mutta edellyttää kansallisten ratkaisujen ohella myös rahoituksellisia panostuksia.

Päätös: Merkittiin AVI:n havainnot tiedoksi ja keskustelu aiheesta.

4. Sopeuttamisohjelman sekä talouden tilanne

4.1 Hyvinvointialueen edustajien alustus tämän hetken tilanteesta

Hyvinvointialueen mukaan vuoden 2024 ennuste on edelleen noin 41 miljoonaa euroa alijäämäinen. Talouden toteutumassa ei ole laajamittaisia poikkeamia. Talousarviot ja -suunnitelmat tehdään realistisesti. Ylimääräisiä johtajajälleäkäreitä tai päälliköitä ei enää ole. Onnistumisena pidetään sitä, että on luotu toimintajärjestelmiä esimerkiksi OKR-malli, jolloin koko organisaatio tekee neljän kuukauden aikana oppimispyrähdyksiä. Toinen onnistuminen kokonaisarkkitehtuurimalli. Yleinen tilannekuva on se, ettei sopeuttamista pystytäkään tekemään 2026 loppuun mennessä. Ilman lisärajoitusta sopeuttaminen on mahdollista tehdä vuoden 2028 loppuun mennessä.

Alueelle on tärkeää, että päätöksiä saadaan aikaiseksi. Poliittisen johdon mallia on lähdetty kehittämään. Lisäksi on kehitetty yhteistyötä, siten että poliittinen prosessi etenee päätöksentekoon. Kaikki poliittiset ryhmät ovat mukana tärkeissä asioissa. Valtuustoryhmien puheenjohtajat on nivottu mukaan. Tavoite on, että poliittinen päätöksenteko saadaan joustavaksi. Päätöksentekoprosessi edellyttää avoimuutta, suunnitelmallisuutta luottamuksellista suhdetta, ja että ihmiset tulevat kuulluksi.

Henkilöstön edustajan mukaan henkilöstö osallistuu aktiivisesti valmisteluun. Yhteistoiminnallinen kumppanuussopimus on työnantajan ja henkilöstön yhteinen tahdonilmaus hyvinvointialueen tulevaisuudesta. Valitun sopeuttamismallin toimenpanon edistämiseksi on haasteita, mutta se on toteutettavissa. Kehittäminen voi johtaa myös työn mielekkyyden lisääntymiseen.

Päätös: Merkittiin tiedoksi alueen yleiskuva ja siitä käyty keskustelu.

4.2 Aiempien toimenpidesuosittelusten seuranta

Käsiteltiin Etelä-Karjalan hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollolle sekä pelastustoimelle syksyn 2023 neuvotteluissa annettujen toimenpidesuosittelusten tilanne.

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen digipalveluiden kehittämisessä on päästy eteenpäin ja 80 % asiakkaista käyttävät jo digipalveluja. Uusi digitaalinen asiointialusta on kilpailutettu ja sen käyttöönotto tapahtuu 1.4.2025. DigiFinland Oy:n tulevaisuudesta alue esitti huolensa, koska palveluita on käytössä alueella.



Pelastustoimen osalta tulipalojen määrän vähentämisessä on toteutunut myönteistä kehitystä viimeisen 10 vuoden aikana, mutta tavoitteen puolittaminen vie aikaa. Alueella toteutetaan pelastustoimen eri tehtäviä toimintaympäristön riskien ja uhkien mukaisesti ja varaudutaan myös tuleviin riskeihin ja uhkiin. Rauniopelastustoiminnan kehittäminen on yksi keihäänkärki.

Päätös: Merkittiin tiedoksi toimenpidesuosituksen toteutuminen.

4.3 Sopeuttamisohjelman sekä talouden tilanne

Etelä-Karjalan hyvinvointialueen valitseman skenaarion mukaan alijäämät on katettu vuoden 2028 loppuun mennessä. Lainakanta kääntyy laskuun vuonna 2028. Vuonna 2025 alijäämää on vielä 14 miljoonaa euroa, mutta sen jälkeen alijäämiä aletaan kattamaan asteittain.

Vuoden 2024 talouden tasapainotustavoite oli 21,5 miljoonaa euroa. Tavoitteeseen ei päästy ja tämä ennakoitiin. Työterveyshuolto ylitti 1,2 miljoonaa euroa. Ensi vuonna toteutetaan noin 20 miljoonaa euroa sopeuttamista ja tehdään lisää toimenpiteitä. Vuosina 2025 ja 2026 keskitytään hoito- ja palveluketjujen sujuvoittamiseen. Tuottavuuden parantamisen työ on käynnissä. Uusi sote-keskus on rakentumassa sairaalakampusalueelle, joka mahdollistaa henkilöstön integraation.

Pelastustoimen rahoitustaso on riittämätön, jotta päästäisiin palvelutasopäätöksen mukaisiin tavoitteisiin. Rahoitusmalli ei huomio hajallaan olevia korkeariskisiä ruutuja, joiden pelastustoimen valmius on kalliimpaa kuin toisiaan lähellä olevissa ruuduissa.

Päätös: Merkittiin tiedoksi alueen sopeuttamisohjelman tilanne ja siitä käyty keskustelu.

5. Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen erityiskysymykset

5.1. Ministeriöiden omat teemat

YTA-muistiota valmistellaan STM:ssä hallituksen puoliväliriiheen mennessä. Alueen näkemyksen mukaan Uudenmaan erillisratkaisu vaikuttaa etelän YTA-yhteistyöhön. YTA-sopimus on mahdollistava, eikä sen tule rajoittaa yhteistyötä myös YTAn ulkoisten hyvinvointialueiden kuten Etelä-Savon ja Pohjois-Karjalan kanssa. YTA:ssa korostuu Uudenmaan ja HUSin välinen sopimus. HUS:n kustannuksiin alue ei voi vaikuttaa.

STM:n neuvotteluun nostama teema oli perusterveydenhuollon ja muiden peruspalveluiden saatavuus ja jatkuvuuden edistäminen, mukaan lukien omalääkärikysymys.

Omatiiimimalli on kaikilla asemilla käytössä, joka mahdollistaa, että paljon palveluita tarvitseville tai yli 75-vuotiaille määritellään oma hoitaja. Sosiaalipalvelut ovat linkitetty osaksi omatiimimallia. Tehostetun rekrytoinnin lisäksi panostettu koulutukseen. Ongelmana on, että harjoittelijat tulisi saada jäämään ja palaamaan alueelle. Alueella on ollut jo pitkään käytössä liikkuvaa palvelua, joka vastaa esimerkiksi



Kanta-Hämeen hyvinvointialueen GerBiiliä. Kotikuntoutusta ja muita kuntoutuksen muotoja viedään kotiin. Sosiaalihuollon palveluissa on kotiin vietäviä palveluita myös. Lasten ja nuorten talo palveluineen liikkuu kotiin, mikä vähentää lastensuojelun laitoshoidon tarvetta.

SM:n neuvotteluun nostamat teemat liittyivät pelastustoiminnan toimintavalmiuteen ja väestönsuojeluun varautumiseen. Pelastuslaitoksen varautumisen ja väestönsuojelun osalta ollaan hyvällä tasolla. Paljon pieniä asiakokonaisuuksia on kesken. Alueella on tarkoitus saada havaitut kehittämistarpeet kuntoon. Positiivista on, että resurssointia on vahvistettu. Materiaalinen varautuminen on tärkeä ja iso kokonaisuus, joka pitäisi saada kuntoon alueellisesta ja valtakunnallisesti. Henkilöstön saatavuudessa on haasteita.

Hyvinvointialueen mukaan pelastustoimen varautumiseen ja väestönsuojeluun on satsattu. Sopimuspalokuntalaisten rekrytointiin ja elinvoimaisuuteen ollaan tekemässä strategiaa. Uusia paloasemia on tulossa alueelle.

Päätös: Merkittiin tiedoksi käyty keskustelu ministeriöiden teemoista. Lisäksi merkittiin tiedoksi STM:n valmistelussa oleva arviointi hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen sekä valtakunnallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteiden toteutumisen tilanteesta. Hyvinvointialueen pelastustoimen tulee saattaa väestönsuojelusuunnittelu loppuun. Kesken eräisyyttä on vielä väestönsuojeluorganisaation määrittelyssä, evakuointisuunnitelman päivittämisessä, väestönsuojeluun liittyvässä koulutussuunnittelussa sekä yhteistyön tiivistämiseen sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa.

5.2. Hyvinvointialueen oma tema

Hyvinvointialueen aloitteesta keskusteltiin hyvinvointialuelain 115§n tasapainottamisvelvoitteesta ja talousarvion laatimisen realistisuudesta. Todettiin, että ministeriöt eivät ole laillisuusvalvojia. Vastuu lainsäädännön noudattamisesta on alueella itsellään sekä valvontaviranomaisilla. Todettiin myös, että valtio voi reagoida alueiden toimintaa ja taloutta koskeviin tilanteisiin lailla säädettyjen toimivaltuuksien ja ohjausprosessien kautta.

Lisäksi keskusteltiin pelastustoimen laskennallisesta rahoituksesta ja Saimaan kanavan toiminnan ratkaisusta. Nykyinen rahoitusmalli ei huomioi pelastustoimessa sitä, että riskiruudut eivät ole samassa nipussa. Saimaan kanavan taustalla on valtioiden välinen sopimus. Etelä-Karjalalla on sopimus, joka velvoittaa hyvinvointialuetta huolehtia kanava-alueen pelastustoimesta, mikä alueen mielestä pitäisi huomioida erityistehtävänä.

Päätös: Merkittiin tiedoksi käyty keskustelu. Lisäksi merkittiin tiedoksi, että Saimaan kanavasta on tulossa valtioneuvostotasoinen kokous.

6. Ministeriöiden toimenpidesuosituks

Käsiteltiin ministeriöiden toimenpidesuosituks



Päätös: Uudet toimenpidesuosituksset ovat seuraavat:

1. Alueen on määrätietoisesti jatkettava erityisesti ennaltaehkäisevien ja peruspalvelujen uudistamista, saatavuuden parantamista ja talouden tasapainottamista. Erityisesti on keskityttävä pitkäaikaissairaiden ja ikääntyneiden palvelujen parantamiseen.

Seuranta: Johdon strategisen tilannekuvan (JST) perusterveydenhuollon ja ikääntyneiden palveluiden indikaattorit, hoidon jatkuvuutta kuvaavat indikaattorit (COCI), hoitotakuun toteutuminen perusterveydenhuollossa, ikääntyneiden palvelujen peittävyys sekä palvelujen kustannuskehitys. Hyvinvointialueen selvitys hyvinvointisuunnitelman toteutumisesta. Perustason terveydenhuollon kustannusten osuus terveydenhuollon kokonaiskustannuksista. Toiminnan ja talouden uudistamisohjelman tavoitteiden toteutuminen.

2. Alueen on varmistettava palvelutarvetta vastaava henkilöstörakenne ja henkilöstön käytön oikea kohdentaminen.

Seuranta: Alueen osavuosisikatsaukset 2025 ja henkilöstökertomus vuodelta 2024. Hyvinvointialueen selvitys henkilöstötilanteen kehittymisestä ja vuokratyövoiman käytöstä ja kustannuksista.

3. Alueen on vauhditettava palveluverkon keventämistä.

Seuranta: Päätökset ja toimeenpanon eteneminen palveluverkkoon liittyen.

Merkittiin tiedoksi, että alla olevat sisäministeriön syksyllä 2023 antamat toimenpidesuosituksset ovat voimassa vuosina 2023–2026.

1. Alueen on jatkettava toiminnan uudistamista.
2. Onnettomuuksien määrää tulee vähentää tehokkaasti ja tulipalojen määrä tulee puolittaa vuoteen 2030 mennessä. Hyvinvointialueiden tulee onnettomuuksien ehkäisytyössä kiinnittää huomiota laadun ja vaikuttavuuden vahvistamiseen.
3. Hyvinvointialueiden tulee parantaa toimintavalmiutta alueella toimintaympäristön riskejä vastaavalle tasolle.
4. Hyvinvointialueiden pelastustoimien tulee varmistaa, että väestönsuojeluun varautumiseen kohdennetut resurssit ja osaaminen ovat riittävät ja suuntautuvat lakisääteisten tehtävien toteuttamiseen.



5. Hyvinvointialueiden tulee kiinnittää erityistä huomiota pelastuslaitosten työhyvinvointiin ja työturvallisuuteen.

7. Tilaisuuden päätös

Puheenjohtaja päätti tilaisuuden klo 15.02.

Ville-Veikko Ahonen
Osastopäällikkö
Valtiovarainministeriö

Kari Hakari
Osastopäällikkö
Sosiaali- ja terveysministeriö

Tiina Snellman
Strategia- ja ohjausyksikön johtaja
Sisäministeriö

Sally Leskinen
Hyvinvointialuejohtaja
Etelä-Karjalan hyvinvointialue